

(K)eine Soziale Arbeit für ältere Menschen in St. Pölten

Roman Hackl-Labenbacher

Manuela Mauberger

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades

Master of Arts in Social Sciences

an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2016

Erstbegutachter:

FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Zweitbegutachter:

FH-Prof. Dr. Tom Schmid

Lob des Abendrothes

*Das Abendroth ist schöner als das Morgenroth;
Zum ersten, weil es ist bequemer anzusehn,
Und man deßwegen früh nicht aufzustehen braucht;
Zum andern, weil im Abendroth lustwandeln gehn
Die Schönen, die noch schlafen, wann der Morgen haucht;
Zum dritten, weil die Abendröthe schönen Tag,
Die Morgenröthe schlechten prophezeien mag;
Zum vierten endlich, und das ist in meinem Sinn
Was giebt den Ausschlag: weil ich selbst dem Abendroth
Des Lebens näher als dem Morgenrothe bin.*

(Friedrich Rückert)

Abstract

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

(K)eine Soziale Arbeit für ältere Menschen in St. Pölten

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

Durch die demografischen Entwicklungen und den fortschreitenden sozialen Wandel wird sich die Soziale Arbeit vermehrt mit der stetig anwachsenden Zielgruppe der älteren Menschen beschäftigen müssen. In dieser Arbeit wird zunächst ein Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen entwickelt. Das Modell zeigt wie die Handlungsfähigkeit erhalten und ein befriedigender Lebensstil durch entsprechende Anpassungsleistungen an die sich im Zuge des Älter werden ständig verändernden Bedingungen gefunden werden kann. Von diesem Modell ausgehend werden verschiedenste Zugänge und Angebote von Sozialer Arbeit zu älteren Menschen beleuchtet und das für die Stadt St. Pölten entworfene Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“ vorgestellt. Multivariate Zugänge, eine lebensweltlich und sozialräumlich orientierte Ausrichtung sowie weitere für erfolgreich befundene methodische Prinzipien wurden bei der Gestaltung des Modellprojekts berücksichtigt. Neben einer Vielzahl von notwendigen zielgruppenspezifischen Angeboten, stellen die Informationsweitergabe sowie der Aufbau von Netzwerken besonders wichtige Elemente für die erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen im Alter dar. Für eine in dieses Modellprojekt eingebettete Soziale Beratung älterer Menschen werden Handlungsanleitungen für SozialarbeiterInnen auf den drei Ebenen der lebensweltorientierten individuellen Beratung, der kompetenten Informationsvermittlung und Weiterleitung, sowie der Befähigung Betroffener zur Mitwirkung an einer gerechten Altenarbeit aufbereitet. Grundlagen dieser Masterthese sind der qualitative Forschungsprozess der Masterarbeitsgruppe Soziale Arbeit „Älter werden in St. Pölten“ an der FH St. Pölten und das dabei erhobene und ausgewertete Datenmaterial, vornehmlich aus Interviews mit Senioren und

Seniorinnen, die in St. Pölten leben, in Verknüpfung mit aktueller Fachliteratur und Praxisbeispielen zum Thema „Altern“.

Potential answers on questions of social work for the elderly in St. Pölten

Masterthesis submitted to the Fachhochschule St. Pölten in April 2016

Due to demographic trends and progressing social change, social work will need to deal with the constantly growing target group of elderly people. This master thesis is based on qualitative research findings by the master student group “Getting older in St. Pölten” from the FH St. Pölten. Hereby accumulated and evaluated data, mainly from interviews with elderly residents of St. Pölten, was linked with the latest relevant literature and best practice examples on ageing to develop a model of life-satisfaction. The model shows how acting competency as well as satisfactory lifestyles can be achieved by adapting to the constant changes associated with the ageing process. Based on this model the thesis presents various access possibilities to social work for older people and envisions a potential model project for the city of St. Pölten called “Getting older in the neighborhood”. The model project considers multivariate forms of access, a real-life and socio-spatial approach, as well as other successful guiding principles. Besides numerous other services necessary for this target group, information transfer and the creation of networks are of particular importance to enable successful coping of challenges linked to ageing. Finally, guidelines for social guidance and counseling, embedded in the model project, are introduced. The concept for Social Guidance operates on three levels. It is real-life oriented, considers competent means of information transfer as well as referral to other social services and empowers affected people to participate in developing a just social service for aging adults.

Inhalt

1	Einleitung.....	8
2	Begriffsklärung: Ältere Menschen.....	10
3	Kontext – St. Pölten.....	11
4	Methodische Vorgehensweise.....	13
4.1	Forschungsprozess.....	13
4.2	Methoden der Datenerhebung.....	17
4.2.1	Episodisches Interview.....	18
4.2.2	Austauschforum und kommunikative Validierung.....	19
4.3	Methoden der Auswertung des Datenmaterials.....	20
4.3.1	Grounded Theory.....	20
4.3.2	Strukturierende Inhaltsanalyse.....	21
4.3.3	Systemanalyse.....	22
5	Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen.....	23
5.1	Lebenszufriedenheit.....	23
5.2	Lebensbewältigung.....	24
5.3	Qualitätvolle Versorgung.....	26
5.4	Mobilität.....	28
5.5	Soziale Einbindung.....	30
5.6	Grafik und Zusammenfassung des Modells zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen.....	32
6	Soziale Arbeit für ältere Menschen.....	33
6.1	Prinzipien und Methoden erfolgreicher Zugänge.....	36
6.1.1	Multivariate Zugänge.....	37
6.2	Berücksichtigung spezieller Gruppen.....	39
6.2.1	Sozialräumliche und Lebensweltliche Ausrichtung.....	44

6.2.2	Niederschwellig	46
6.2.3	Aufsuchend & Nachgehend.....	48
6.2.4	Akzeptierend	49
6.2.5	Freiwillig & Unverbindlich	50
6.2.6	Auffindbar & Vertrauenserweckend	51
6.3	Angebote Sozialer Arbeit	53
6.3.1	Information	54
6.3.2	Beratung.....	56
6.3.3	Prävention	56
6.3.4	Netzwerkaufbau.....	59
6.3.5	Generationsübergreifende Angebote.....	63
6.3.6	Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft	66
6.3.7	Freizeitgestaltung	68
7	Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“	70
7.1	Ausgangslage:	70
7.2	Planungsphase:	73
7.3	Mögliche organisationale Umsetzungsvarianten:.....	74
7.4	Umsetzung:.....	75
7.5	Handlungsanleitende Prinzipien.....	76
7.6	Angebote.....	77
7.6.1	Informationsdrehscheibe	77
7.6.2	Soziale Beratung	78
7.6.3	Netzwerkaufbau.....	78
7.6.4	Präventive Angebote	79
7.6.5	Freizeitangebote.....	80
7.7	Rahmung der Modellprojekts	81
7.8	Ausblick.....	82

8	Handlungsanleitungen für die Soziale Beratung älterer Menschen	82
8.1	Herausforderungen bei der Lebensbewältigung und dem Erreichen von Lebenszufriedenheit.....	83
8.2	Lebensweltorientierte Soziale Beratung.....	87
8.3	Soziale Beratung im Modell zur Lebenszufriedenheit	88
8.4	Lebensbewältigung durch lebensweltorientierte Soziale Beratung	92
8.4.1	Erkenntnis - Verstehen durch Biografiearbeit	93
8.4.2	Klärung - Suchen und Ordnen.....	97
8.4.3	Unterstützung – konkrete Hilfeplanung.....	106
8.5	Informations- und Weitervermittlung durch Soziale Beratung	109
8.5.1	Wissen ist Macht	111
8.5.2	Netzwerk der SozialarbeiterInnen einer Sozialen Beratung	120
8.6	Soziale Beratung und politische (Mit)Gestaltung	121
8.6.1	Mandate der Sozialen Arbeit	122
8.6.2	Empowerment – Ermächtigen der älteren Menschen.....	124
8.7	Zusammenfassung der Handlungsanleitungen einer Sozialen Beratung älterer Menschen	126
9	Resümee	127
10	Literatur	131
11	Weitere Daten	141
12	Erhebungsquellen	143
13	Abbildungsverzeichnis.....	144
14	Anhang.....	145
14.1	Interview 1	145
14.2	Interview 2	146
14.3	Interview 3	147
14.4	Interview 4	148
14.5	Interview 5	149

14.6	Interview 6	150
14.7	Interview 7	151
14.8	Interview 8	152
14.9	Interview 9	153
14.10	Interview 10	154
14.11	Interview 11	155

1 Einleitung

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

Altern ist ein gesamtgesellschaftliches Thema. Im Zuge des demografischen Altersstrukturwandels wird die Zahl älterer Menschen in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen und auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung zunehmen. Städte gewinnen dabei wegen ihrer Infrastruktur und vielfältigen Angebote zunehmend an Bedeutung (Rüßler 2013)

Für Städte wird es daher immer relevanter, sich mit den Bedarfen älterer Menschen und ihren Gestaltungswünschen und -möglichkeiten auseinandersetzen, die es ihnen ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Menschen im Zuge des "Älter werden" dabei zu unterstützen, diesen Prozess nach ihren Bedürfnissen zu gestalten, kann jedoch nur gelingen, wenn sie nicht als Randgruppe betrachtet werden und in spezialisierte Einrichtungen abgeschoben werden (Scheu / Aurata 2010: 530). Der demographische Wandel als gesamtgesellschaftliche Gestaltungsaufgabe erfordert innovative Konzepte und Strategien im Umgang mit der älter werdenden Gesellschaft. Pohlmann (2011: 85) spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer „historischen Feuerprobe“ für die Soziale Arbeit. Letztendlich gilt es doch das zukünftige Zusammenleben und die Lebensqualität aller BürgerInnen positiv zu gestalten.

Die ersten Ausläufer des demographischen Wandels haben auch die Stadt St. Pölten erreicht und die bevölkerungsstatistischen Zukunftsprognosen deuten darauf hin, dass sich auch hier die Soziale Arbeit einer Herausforderung zu stellen hat. Die Zahl der über 65-jährigen, als auch der hochaltrigen Menschen wird in den kommenden Jahren in St. Pölten deutlich steigen, wie in Tabelle 1 ersichtlich.

Abbildung 1: Prognose über die Entwicklung von über 65 jährigen Personen in St. Pölten

	Prognose auf Datenbasis von 2009 für St. Pölten	2010	2020	2030	2040	2050
65+	Bevölkerung der über 65 jährigen in absoluten Zahlen	9.871	11.058	13.473	15.772	16.732
	Veränderung in % zu 2009	+1%	+12%	+36%	+59%	+69%
85+	Bevölkerung der über 85 jährigen in absoluten Zahlen	1.265	1.555	2.189	2.575	3.670
	Veränderung in % zu 2009	+7%	+22%	+73%	+103%	+190%

Quelle: eigene Darstellung mit Datenmaterial aus Statistik Austria 2010

Das Ziel dieser Arbeit stellt die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Ausgestaltung eines Konzepts Sozialer Arbeit zur Unterstützung älter werdender Menschen in St. Pölten dar. Ausgehend von den in qualitativen Interviews erhobenen Bedürfnissen und Gestaltungswünschen von SeniorInnen in St. Pölten wurden die gewonnen empirischen Erkenntnisse mit Einsichten aus Fachliteratur, Erfahrungen aus Praxisbeispielen und unter Berücksichtigung der aktuellen Angebotsstruktur in St. Pölten verknüpft, um daraus Handlungsmöglichkeiten und –vorschläge für die Soziale Arbeit zu entwickeln, die eine selbstbestimmte Lebensführung für alle älteren Menschen in St. Pölten möglich machen sollte.

Es wird zunächst eine Begriffsbestimmung vorgenommen, die den Begriff "ältere Menschen" im Rahmen dieser Arbeit klarlegt. Danach folgt eine inhaltliche Kontextualisierung, die dazu dienen soll die Lebenswelt der befragten älteren Menschen in St. Pölten besser zu verstehen. Die Darstellung des Forschungsprozesses und der eingesetzten Methoden qualitativer Forschung runden den ersten Teil der Arbeit ab. Es folgt im Hauptteil zunächst in Kapitel 5 die Erläuterung des Modells zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen als eine theoretische Grundlage dieser Arbeit. Darauf aufbauend werden mögliche Zugänge der Sozialen Arbeit zu älteren Menschen in Kapitel 6

beschrieben, die anschließend in einem Modellprojekt für St. Pölten in Kapitel 7 konkretisiert werden. Die Soziale Beratung älterer Menschen als ein Teil des Modellprojekts wird in Kapitel 8 genauer herausgearbeitet.

2 Begriffsklärung: Ältere Menschen

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

“Alt sind immer nur die Anderen!” Dieser häufig verwendete Ausspruch in Beiträgen (vgl. Niejahr 2005) und Diskussion zum Thema ältere Menschen bringen die Schwierigkeit einer Altersdefinition und zugleich den stetigen sozialen Wandel der Lebensphase des Alters auf den Punkt. So fühlt sich laut der Generalie-Studie (2013) eine Mehrheit von zwei Drittel der 65- bis 85jährigen in Deutschland durchschnittlich um zehn Jahre jünger, als dies ihrem tatsächlichen Altern nach Lebensjahren entsprechen würde. Dies gilt zudem speziell für negative Altersbilder. Die Selbsteinschätzung “als alt” hat sich damit auf das hohe Alter verlagert. So teilen etwa Schubert und Veil (2011: 119), mit Verweis auf Petermann und Roth (2006: 250), ältere Menschen in die jungen Alten im 3. Lebensalter und die alten Alten im 4. Lebensalter ein. Diese Personen ab dem 80. Lebensjahr werden als Hochbetagte bezeichnet. Rübler (2013: 99) unterscheidet Alter auf mehreren Ebenen: dem jungen und alten Alter, dem negativen und positiven Alter und dem Alter der Risiken und Potentiale. Auch Knapp und Spitzer (2010: 19) differenzieren den Altersbegriff weiter und meinen, dass sich mit der Kategorisierung von Alter keine homogene gesellschaftliche Gruppe zuordnen lässt, da v.a. biografische, soziokulturelle und ökonomische Faktoren zu einer Pluralisierung und Individualisierung des Alters führen. Einen Schritt weiter geht Greene (2000: 81) mit der Bezeichnung “Soziales Alter”. Im Gegensatz zum rein biopsychosozialen Alter, das nur die interpersonelle Ebene umfasst, beinhaltet das Soziale Alter situationsbezogene und umfeldbezogene Aspekte. Damit ergibt sich sowohl eine Sichtweise auf das Mikrosystem des interpersonellen Umfelds als auch eine Makrosystemsicht auf

das formelle erweiterte Netzwerk. Diese ganzheitliche Sichtweise des Sozialen Alters ist für die Soziale Arbeit mit älteren Menschen von Bedeutung.

Trotzdem kam das Forschungsprojekt "Altern in St. Pölten" nicht umhin, zumindest zu Beginn auch eine Eingrenzung der Zielgruppe nach formalen Kriterien vorzunehmen für die Auswahl der InterviewpartnerInnen. So wurde diese Grenzziehung im Alter nach unten mit dem Ende der Erwerbstätigkeit und 60 Lebensjahren gezogen und nach oben offen gelassen. Eine weitere Unterteilung erfolgte zudem in selbstständig, bedingt selbstständig und unselbstständig in der Lebensführung.

3 Kontext – St. Pölten

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

Die Stadt St. Pölten erstreckt sich über eine Fläche von 108 km² mit rund 52.000 EinwohnerInnen. Das Verhältnis von EinwohnerInnenzahl zur Stadtfläche ist im Vergleich mit anderen österreichischen Landeshauptstädten gering, nur Eisenstadt weist eine geringere Dichte an Personen pro km² auf. Dagegen leben beispielsweise in Innsbruck bei annähernd gleicher Stadtfläche mehr als doppelt so viele Menschen, in Graz ist dieses Verhältnis von StadtbewohnerInnen zu Stadtfläche gar viermal so hoch wie in St. Pölten (Statistik Austria 2013: 87 und 91).

Im Jahr 2013 betrug die EinwohnerInnenzahl in St. Pölten 51.926 und ist seit 2001 um 5,8% gestiegen. Ausschlaggebend war dabei die Wanderungsbilanz von plus 6,4% bei einer negativen Geburtenbilanz von 0,6%. In St. Pölten lebten 2013 8.632 Menschen im Alter zwischen 65 bis 84 Jahren. Das entspricht 16,6% der Bevölkerung von St. Pölten. 85 Jahre und älter sind 1.534 Personen oder 3,0% der Stadtbevölkerung. Im Jahr 2011 bezogen 12.806 St. PöltnerInnen eine Pension (Statistik Austria 2013: 87-121). Während das Umland von St. Pölten sowohl bei der Altersgruppe der 60 bis 74jährigen als auch bei Personen älter als 75 Jahre bei der Binnenwanderung Verluste

verzeichnet, gewinnt die Stadt St. Pölten bei beiden Gruppen im selben Ausmaß dazu (Statistik Austria 2014a und Statistik Austria 2014b).

St. Pölten ist Statutarstadt und seit 1986 Landeshauptstadt von Niederösterreich und damit auch Sitz der niederösterreichischen Landesregierung. Nach der letzten Gemeinderatswahl 2011 ergibt sich eine Verteilung der 42 Gemeinderatssitze auf die politischen Parteien von 25 Mandaten für die SPÖ, elf für die ÖVP, vier für die FPÖ und zwei für die Grünen (Das Land Niederösterreich a). Die letzte Landtagswahl in NÖ ergab bei zu vergebenden 56 Mandaten eine Verteilung von 30 Mandaten für die ÖVP, 13 für die SPÖ, je vier für FPÖ und Grüne und fünf das Team Stronach (Das Land Niederösterreich b). Demnach besitzt die SPÖ die absolute Mehrheit im Gemeinderat von St. Pölten und die ÖVP die absolute Mehrheit in der Landesregierung von NÖ mit Sitz in St. Pölten.

In St. Pölten befinden sich zwölf Apotheken und es sind 180 niedergelassene ÄrztInnen, FachärztInnen und ZahnärztInnen tätig. Das entspricht einer Quote von drei ÄrztInnen pro 1000 EinwohnerInnen oder anders ausgedrückt 289 EinwohnerInnen pro Arzt/Ärztin. Im Vergleich dazu beträgt die Quote für das gesamte Bundesland NÖ 428 EinwohnerInnen pro Arzt/Ärztin (Statistik Austria 2013: 121). Es gibt ein Krankenhaus, das Universitätsklinikum St. Pölten, mit 18 klinischen Abteilungen und 27 Ambulanzen (NÖ Landeskliniken Holding). Im unmittelbaren Stadtgebiet liegen ein SeniorInnenwohnheim der Stadt St. Pölten, ein Landespflegeheim und ein Pflegeheim des Trägers Caritas Diözese St. Pölten. Weitere Pflegeheime finden sich in umliegenden Gemeinden (Stadt St. Pölten).

In St. Pölten gibt es eine Vielzahl an Angeboten für ältere Menschen, von konkreten Hilfen zur Lebensbewältigung bis hin zum Freizeit- und Kulturangebot. Alle namhaften Organisationen im ambulanten Pflege- und Betreuungsbereich sind vertreten. Ebenso haben die meisten Sozialversicherungsträger ihre Landeszentralen in St. Pölten. Ältere Menschen können sich an verschiedene soziale Beratungsstellen wenden, die aber alle als allgemeine Beratungsstellen gekennzeichnet sind ohne spezielles Angebot für ältere Menschen. Eine Bedeutung kommt hierbei dem Sozialmedizinischen

Beratungsdienst des Gesundheitsamtes des Magistrats St. Pölten zu, da dieser durch Zuweisungen von anderen Stellen immer wieder mit Belangen und Anliegen von älteren Menschen konfrontiert ist.¹

Moharitsch-Behofsits und Schöbl (2016) beschäftigen sich in ihrer Masterthese zum gleichen Forschungsthema „Älter werden in St. Pölten“ detaillierter mit den kommunalen und nicht-kommunalen Angeboten für ältere Menschen in St. Pölten.

4 Methodische Vorgehensweise

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

4.1 Forschungsprozess

Ausgangspunkt dieser Forschungsarbeit ist das Masterprojekt “Älter werden in St. Pölten” der FH St. Pölten, Studienrichtung Soziale Arbeit mit Beginn Wintersemester 2014 und Abschluss Sommersemester 2016. Zielsetzungen waren zu Beginn:

- Erhebung, welche Bedarfe ältere Menschen in St. Pölten sehen, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können
- Erhebung, welcher Gestaltungswille von älteren Menschen in St. Pölten gegeben ist und welche Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten für sie in St. Pölten bestehen

¹Weitere Beratungsstellen in St. Pölten sind u.a. unter <http://www.sozialratgeber.at/> aufgelistet. Diese Internet-Plattform wurde von StudentInnen der FH St. Pölten initiiert. Ein interaktiver Stadtplan von St. Pölten zur Übersicht über Angebote für SeniorInnen ist unter <http://st-poelten.map2web.eu/projekt/new/4738/21485> abrufbar.

- Entwicklung von sozialarbeiterischen Handlungsmöglichkeiten und -vorschlägen zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung älterer Menschen in St. Pölten

Angelegt als explorative und qualitative sozialwissenschaftliche Forschung sind daran sieben StudentInnen des Masterstudiengangs Soziale Arbeit und die Projektbetreuung beteiligt. Der gesamte Forschungsprozess gliedert sich grob in die drei Phasen der Einarbeitung und Planung des Forschungsprojekts, der Erhebung und Auswertung von Daten sowie der Entwicklung von Erkenntnissen, und schließlich der Empfehlung der Ergebnisse. Die folgende Tabelle stellt die einzelnen Phasen und deren Inhalte übersichtlich dar:

Abbildung 2: Darstellung Forschungsprozess

Einarbeitung Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Formulierung des Forschungsinteresses • Literaturrecherche • Best-Practice Beispiele • Kick-off Meeting • Entwicklung Interviewleitfaden 	<i>Okt. 2014</i>
Erhebung Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • erste episodische Interviews • erste Auswertungen (Grounded Theorie, Systemanalyse) • Konkretisierung der Masterthesenthemen • weitere episodische Interviews, teilweise Fragebogenerhebung • weitere Auswertungen (Systemanalyse, Inhaltsanalyse) • Auswertungsworkshop • Klausurtagung 	<i>Jänner 2015</i>
Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Austauschforum (Kommunikative Validierung) mit Gruppendiskussionen und Einzelgesprächen 	<i>Jänner 2016</i>
Empfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Projektvernissage FH St. Pölten • Formulierung Masterthesen • Präsentation Science Day FH St. Pölten 	<i>April 2016</i>

Quelle: eigene Darstellung

Am Kick-off Meeting nahmen VertreterInnen der Kooperationspartner Sozialhilfe St. Pölten und Sozialmedizinischer Beratungsdienst St. Pölten teil. Für die episodischen Interviews wurde ein grober Leitfaden entworfen um einerseits auf die Themen Bedarfe und Gestaltung zu fokussieren, aber andererseits trotzdem genügend Spielraum für biografische Erzählungen zu lassen (Flick 2014: 238-240).

Nach einer ersten Interviewreihe erfolgten eine Themenordnung und erste Kategorisierungen durch die gesamte Forschungsgruppe. In weiterer Folge entstand das Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen, entwickelt mit der Auswertungsmethode der Grounded Theorie nach Strauss / Corbin (1996). Zudem wurden die drei Masterthesenthemen dieses Forschungsprojekts aus den folgenden Fragestellungen generiert:

- Was brauchen ältere Menschen im Prozess des Älter werden in St. Pölten, was wollen sie tun und welche Rahmenbedingungen wünschen sie sich?
 - Bedürfnisse - Was brauchen und wünschen ältere Menschen?
 - Gestaltungs(un)wille - Was wollen sie tun und nicht tun?
 - Gewünschte Rahmenbedingungen - Welche Rahmenbedingungen wünschen sie sich und wie sollen diese gestaltet sein?
- Wie kann mit den Wünschen und Bedürfnissen älterer Menschen im Prozess des Älter werden in St. Pölten umgegangen werden?
 - Handlungsanleitungen für die Soziale Beratung älterer Menschen
 - Vermittlung von Information an ältere Menschen
 - Förderung der Vernetzung, Teilhabe und Partizipation
- Welche kommunalen Rahmenbedingungen, Angebote und Teilhabemöglichkeiten unterstützen die Bedürfnisse älterer Menschen im Prozess des Älter werden in St. Pölten?

- Kommunale Angebote – Ist und Soll
- Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen – Ist und Soll

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der zweiten Fragestellung und konkretisiert die Themen weiter wie folgt:

- Erreichbarkeit von und Zugang zu Beratung und Information für ältere Menschen (ausgearbeitet von Manuela Mauberger)
- Handlungsanleitungen für die soziale Beratung älterer Menschen (ausgearbeitet von Roman Hackl-Labenbacher)

Dazu sind weitere Fragen leitend für die Themenbearbeitung:

- 1.) Welche Arten der Unterstützung sind notwendig für älter werdende Menschen, damit Anpassungsprozesse gelingen?
- 2.) Wie und in welcher Form kommen älter werdende Menschen zu dieser Unterstützung? Erfordern verschiedene Lebensstile und Altersphasen verschiedene Zugänge? Braucht es spezielle Zugänge für bildungsferne und/oder sozial benachteiligte Personen?
- 3.) Sollte älteren Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt über vorbeugende Maßnahmen informiert werden?
- 4.) Welche Empfehlungen können aus der empirischen Forschung, der Fachliteratur und den Praxisbeispielen für St. Pölten abgeleitet werden?
- 5.) Wie kann die Lebenszufriedenheit und Handlungsfähigkeit beim Prozess des „Älter Werdens“ aufrechterhalten bzw. verbessert werden?

Um die Forschungsfragen zu beantworten und die Themen zu bearbeiten wurden die durchgeführten und transkribierten Interviews mittels Inhalts- und Systemanalyse (Flick 2014: 409-415 und Froschauer / Lueger 2003) ausgewertet und mit Ergebnissen aus der Fachliteratur sowie Erfahrungen aus Praxisbeispielen verknüpft. Abschließend wurden die gewonnenen Forschungsergebnisse im Rahmen des Austauschforums mit den

InterviewpartnerInnen und ExpertInnen aus kommunalen und nicht kommunalen Einrichtungen von St. Pölten in Form von Gruppendiskussionen und Einzelgesprächen validiert (Flick 2014: 495). Über den gesamten Forschungsverlauf verteilt wurden dreizehn Projektsitzungen abgehalten. Zudem fanden ein Auswertungsworkshop und eine zweitägige Klausur statt. Damit wurde ein intensiver Austausch innerhalb der Forschungsgruppe gewährleistet.

Vorläufige Ergebnisse der gesamten Forschungsgruppe "Älter werden in St. Pölten" wurden bereits bei der Projektvernissage 2016 an der FH St. Pölten präsentiert.

4.2 Methoden der Datenerhebung

Die empirischen Daten stammen hauptsächlich aus elf episodischen Interviews mit vierzehn SeniorInnen, die alle in St. Pölten leben. Eine Eingrenzung der Zielgruppe für die Interviews erfolgte nach den Kriterien Endes der Erwerbstätigkeit und Mindestalter von 60 Jahren. Der Zugang zu den InterviewpartnerInnen wurde über verschiedene Kanäle bewerkstelligt. Einerseits über die Kooperationspartnerschaft Sozialmedizinischer Beratungsdienst, hier v.a. dann weiter über die Leitung des SeniorInnenwohnheims Stadtwald zu einigen BewohnerInnen. Andererseits konnten InterviewpartnerInnen auch über berufliche und private Kontakte der ProjektteilnehmerInnen gefunden werden. Auf Heterogenität der Interviewgruppe wurde Wert gelegt. So bewegt sich die Bandbreite bei den interviewten zehn Frauen und vier Männern beim Lebensalter von 63 bis 88 Jahren, hinsichtlich Mobilität von komplett selbstständig bis fortgeschritten pflegebedürftig, bei der Bildung von Pflichtschulabschluss bis Universitätsstudium, bei der Wohnform von Eigenheim bis SeniorInnenwohnheim usw.

4.2.1 Episodisches Interview

Das episodische Interview unterscheidet sich von anderen qualitativen Interviews wie den Leitfadeninterviews dadurch, dass den Erzählungen mehr Raum gegeben wird um einen umfassenderen und in sich strukturierten Zugang zu der Erfahrungswelt der InterviewpartnerInnen zu bekommen (Flick 2014: 227). Allerdings wird es gegenüber dem rein narrativen Interview dahingehend abgegrenzt, dass beim episodischen Interview die Aufmerksamkeit durch den/die InterviewerIn auf bestimmte Situationen und Episoden gelenkt wird, in denen die InterviewpartnerInnen über Erfahrungen verfügen, die für die Beantwortung der Forschungsfragen als relevant erscheinen. Ziel ist es, dass diese Erfahrungen in allgemeiner oder vergleichender Form dargestellt werden, aber auch gleichzeitig die entsprechenden Situationen und Episoden erzählt werden, dass sowohl das narrativ-episodische Wissen als auch die abstrahierten und verallgemeinerten Annahmen und Zusammenhänge darüber, das semantische Wissen, erhoben werden können (Flick 2014: 238-240). Die Steuerung der Erzählungen erfolgte über Leitfragen zu den Bereichen eigene Bedürfnisse, Gestaltungswillen und Gestaltungsmöglichkeiten. Um dabei den Erkenntnisgewinn zu erhöhen und die Variationen zu erfassen wurden vorwiegend offene Fragen entlang eines grob gestalteten Interviewleitfadens gestellt, aber trotzdem den InterviewpartnerInnen genügend Zeit und Raum gelassen für ihre Erzählungen. Verwendete Leitfragen waren u.a.:

“Wie leben Sie hier in St. Pölten? Erzählen sie mir bitte davon?”

“Wie schaut ein typischer Alltag in St. Pölten für sie aus?”

“Was wünschen Sie sich, was soll in St. Pölten umgesetzt werden für Ihre Zukunft in der Stadt?”

“Was müsste die Stadt tun, damit Sie sich beteiligen?”

Für einen Überblick befinden sich im Anhang anonymisierte Fallvignetten zu den einzelnen durchgeführten Interviews.

4.2.2 Austauschforum und kommunikative Validierung

Weiteres Datenmaterial wurde mittels einer kommunikativen Validierung beim Austauschforum an der FH St. Pölten gewonnen. Daran nahmen neben den ProjektteilnehmerInnen sechs ehemalige InterviewpartnerInnen und ebenfalls sechs ExpertInnen von kommunalen und nicht kommunalen Organisationen von St. Pölten teil. Es wurden zwei Gruppendiskussionen sowohl mit den InterviewpartnerInnen als auch mit den ExpertInnen sowie mehrere Einzelgespräche mit den InterviewpartnerInnen durchgeführt. Kommunikative Validierung nach Abschluss der Interviews und noch während der Auswertungsphase eröffnet die Möglichkeit eines Authentizitätsgewinns des Datenmaterials, da einerseits die inhaltliche Zustimmung zu den bereits getätigten Aussagen eingeholt werden kann, und andererseits durch die TeilnehmerInnen nochmals eine Strukturierung ihrer Aussagen hinsichtlich der komplexen Zusammenhänge erfolgen kann. Somit wurden die vorläufigen empirischen Ergebnisse abschließend einem Validierungsprozess unterzogen (vgl. Flick 2014: 495). In dieser kommunikativen Validierung, von Köckeis-Stangl (1980: 362) auch als nachgehendes Gespräch bezeichnet, geht es darum die InterviewpartnerInnen mit den Interpretationsergebnissen zu konfrontieren und im Dialog festzustellen, wie die Analyse bei diesen ankommt sowie neue Erkenntnisse zu generieren. Für die Validierung der Ergebnisse nach Mayring (2002) werden die Forschungsergebnisse an die befragten Personen rückgespiegelt. Dadurch wird die Rolle der beforschten Personen deutlich hervorgehoben. Sie sind nicht nur Versuchsobjekte oder Datenlieferanten, sondern werden als KompetenzträgerInnen auf eine Ebene mit den ForscherInnen gestellt. Im gemeinsamen Dialog können wichtige Erkenntnisse zur Interpretation und Absicherung der Ergebnisse gewonnen werden (Mayring 2002: 144ff.). Damit konnten die bisherigen Forschungsergebnisse des Projekts "Älter werden in St. Pölten" zum Großteil bestätigt, weniges widerlegt, und etliches geschärft, als auch einige neue Erkenntnisse gewonnen werden.

Neben den Interviews und dem Austauschforum erfolgten zudem mehrere Stadtteilbegehungen in St. Pölten, ein Gespräch mit der Projektleitung "Golden

Girls and Boys – Parkbetreuung für SeniorInnen“ und der Besuch des angeschlossenen SeniorInnencafés in Wien, sowie mehrere Gespräche mit MitarbeiterInnen des Sozialamts St. Pölten und des Sozialmedizinischen Beratungsdienstes St. Pölten.

4.3 Methoden der Auswertung des Datenmaterials

Für diese Forschungsarbeit wurden entsprechend der jeweiligen Erfordernisse zur Beantwortung der Fragestellung bzw. der Aufgabenlösung mehrere verschiedene Auswertungsmethoden verwendet mit denen am Datenmaterial gearbeitet wurde. Zur Entwicklung des Modells zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen (Kapitel 5) bot sich die Grounded Theory nach Strauss / Corbin (1996) an. Die empirischen Erkenntnisse der Kapitel 6 und 7 - Soziale Arbeit für ältere Menschen und Modellprojekt “Älter werden im Stadtteil” - sind mittels Systemanalyse nach Froschauer / Lueger (2003) gewonnen worden. Für die Handlungsanleitungen einer Sozialen Beratung älterer Menschen im Kapitel 8 wurde aufbauend auf bereits vorhandene Kategorien aus der Entwicklung des Modells zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen die Strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) gewählt. Die beiden Analysebeispiele basierend auf Interviews im Kapitel 8 lehnen sich an die Analyse narrativer Daten als Lebenskonstruktionen nach Bude (1984 zit. in: Flick 2014: 438) und Flick (2014: 438-441) an.

4.3.1 Grounded Theory

Der Forschungsverlauf bei Anwendung der Grounded Theory nach Strauss / Corbin (1996) umfasst drei grundlegende Handlungen, nämlich die Datenerhebung, das Kodieren und das damit verbundene Schreiben von Memos. Die Bildung von Hypothesen beginnt bereits nach den ersten Datenerhebungen und Kodierungen (Roessler / Gaiswinkler 2006: 157). Das zugrunde liegende Forschungsinteresse bezog sich in dieser Forschungsarbeit

auf ein zu entwickelndes Erklärungsmodell von Altern als Prozess und einer damit möglicherweise zusammenhängenden Lebenszufriedenheit, nachdem eine erste Kategorisierung der ersten Interviews durch die gesamte Forschungsgruppe erfolgt war. Im offenen Kodieren wurden die Kategorien noch erweitert und entwickelt (Strauss / Corbin 1996: 44-45 und 50-53), um dann im axialen Kodieren entsprechend dem *Paradigmatischen Modells* zuerst hinsichtlich Ursache-Wirkung für sich interpretiert zu werden und anschließend zueinander in Beziehung gesetzt und miteinander verknüpft zu werden (Strauss / Corbin 1996: 75-86). Mit Fortlauf der Datenerhebung und Kodierung wurde zudem weitere Fachliteratur als Hintergrundmaterial herangezogen, einerseits zur Anregung der theoretischen Sensibilität bei der weiteren Datenerhebung und andererseits als ergänzender Gültigkeitsnachweis der gewonnenen Ergebnisse aus den Daten (Strauss / Corbin 1996: 31-35). Die Ergebnisse der Datenauswertung wurden mit dem Wissenstand der Fachliteratur zusammengeführt um daraus das Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen ableiten zu können. Da es nicht Absicht war eine Handlungstheorie zu erarbeiten, sondern ein **Erklärungsmodell** für die weitere Forschungsarbeit zu entwickeln, erfolgten die Zusammenführung der Kategorien nach dem Konzept des *Paradigmatischen Modells* und die Weiterentwicklung der Kernkategorie entsprechend dem selektiven Kodieren auch nicht in aller Konsequenz nach der Grounded Theory (vgl. Strauss / Corbin 1996: 93).

4.3.2 Strukturierende Inhaltsanalyse

Eine Möglichkeit der Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) ist die Verwendung von Kategorien, die bereits aus theoretischen Modellen abgeleitet worden sind, d.h. dass nicht unbedingt neue Kategorien mehr entwickelt werden, sondern das Datenmaterial v.a. an die Kategorien herangebracht wird (Flick 2014: 409). Nach Mayring / Brunner (2006: 455-456) erfolgte somit eine deduktive Kategorienanwendung entsprechend deren Ablaufmodell induktiver und deduktiver qualitativer Inhaltsanalyse. Laut Mayring (2000) besteht der qualitative Analyseschritt dabei darin, die deduktiv

gewonnenen Kategorien zu Textstellen methodisch abgesichert zuzuordnen. Die Kategorien für die Entwicklung der Handlungsanleitungen einer Sozialen Beratung älterer Menschen wurden aus dem Kategorienschema des Modells zur Lebenszufriedenheit durch die Integrierung der Ansatzpunkte einer Sozialen Beratung in diesem Modell herausgefiltert und entsprechend der strukturierenden Inhaltsanalyse mit Datenmaterial aus allen Interviews angereichert und weiter ausformuliert. Die Strukturierung erfolgte v.a. entlang der Typisierungsdimensionen der Kategorien, womit u.a. markante Ausprägungen im Datenmaterial gefunden und genauer beschrieben werden konnten (vgl. Mayring 2003: 53-54). Dadurch konnten die Handlungsanleitungen für eine Soziale Beratung älterer Menschen aus dem analysierten Datenmaterial abgeleitet werden und mit Wissen aus der Fachliteratur unterlegt und verknüpft werden.

4.3.3 Systemanalyse

Lueger geht davon aus, dass die Konstruktion von Wirklichkeit ein aktiver Prozess ist. Realität ist daher nicht objektiv erfassbar, sondern wird durch Interaktionen auf der Basis von subjektiven Bedeutungen und Interpretationen konstituiert (vgl. Lueger 2000: 18, 41). Froschauer und Lueger erweitern das interpretative Paradigma in dem sie die Systemtheorie einbeziehen. Dadurch geht die Erforschung über die manifesten offenkundigen Inhalte des Gesagten hinaus und es wird möglich sich der Eigendynamik komplexer sozialer Systeme analytisch anzunähern (vgl. Froschauer / Lueger 2003: 17, 199). Einzelne vollständige Interviews sowie ausgewählte Ausschnitte aus den restlichen Interviews wurden nach dem Prinzip des theoretischen Samplings ausgewählt, wobei darauf geachtet wurde, dass unterschiedliche Perspektiven repräsentiert waren. Die Interviews und Textausschnitte wurden in zusammengehörige thematische Einheiten zerlegt und diese dann systemtheoretisch ausgewertet. (vgl. Froschauer / Lueger 2003: 29, 142ff. und Lueger 2000: 199ff.) Die Ergebnisse wurden abschließend thematisch zusammengefasst.

5 Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen

Roman Hackl-Labenbacher

Um von den gewonnenen Erkenntnissen aus dem Datenmaterial der Interviews über die Bedürfnisse älterer Menschen mögliche Zugänge der Sozialen Arbeit (Kapitel 6) zu diesen und in weiterer Folge Ansätze für eine Soziale Beratung älterer Menschen (Kapitel 8) ableiten zu können, wurde ein Modell zur Lebenszufriedenheit entwickelt. Als theoretischer Hintergrund bot sich dabei das Konzept der biografischen Lebensbewältigung nach Böhnisch (2012: 44-74) an. Das Modell bleibt jedoch stets im empirischen Datenmaterial der Forschungsgruppe verankert. Gelungene Lebensbewältigung und damit Lebenszufriedenheit kann dann erreicht werden, wenn dabei die eigene Handlungsfähigkeit in den Bereichen der qualitätvollen Versorgung, der sozialen Einbindung und der Mobilität nicht eingeschränkt ist.

5.1 Lebenszufriedenheit

Der verwendete Begriff der Lebenszufriedenheit wird in diesem Zusammenhang folgendermaßen verstanden und von ähnlichen Begriffen abgegrenzt. Lebenszufriedenheit ergibt sich aus dem kognitiven Bewertungsprozess der eigenen Lebensqualität in Abgrenzung zu affektiven momentanen Stimmungszuständen (vgl. Dette 2005: 31 zit. in: Heidl / Landenberger / Jahn 2012: 10). Die Lebensqualität wiederum kann in objektive und subjektive Lebensqualität unterschieden werden. Während objektive Lebensqualität mit dem Lebensstandard zu vergleichen ist, werden Lebenszufriedenheit und Glück unter subjektiver Lebensqualität gesehen (vgl. Kozma / Stones / McNeil 1991 zit. in: Brunnhuber 2010: 3). Etwas genauer betrachtet ergeben sich noch drei Eigenschaften für Lebenszufriedenheit. Erstens ist Lebenszufriedenheit eine rein subjektive Einschätzung der jeweiligen Person. Des Weiteren erfolgt diese Einschätzung durch Vergleiche einerseits mit sich selbst, also beispielsweise im Vergleich mit früheren Lebensphasen, und andererseits mit äußeren

Komponenten, wie dem Vergleich mit anderen Personen. Und schließlich ist Lebenszufriedenheit meist eine mittelfristige Beurteilung und kann damit Veränderungen ausgesetzt sein. Dabei ist das Konstrukt der Lebenszufriedenheit trotzdem so stabil um über längere Zeiträume Gültigkeit zu besitzen, aber auch flexibel genug um bei Situationsveränderungen und deren Interpretation umgedeutet zu werden (vgl. Dette 2005: 37-38).

5.2 Lebensbewältigung

In der Biografie werden die Entwicklung zur aktuellen Lebenslage und die daraus gewählte bzw. entstandene Lebensweise ersichtlich in denen sich Menschen befinden. Als Überbegriff der von außen determinierten Lebenslage und individueller Lebensweise bietet sich der Lebensstil an. Durch die Pluralisierung bei den Lebensstilen kommt es einerseits zu Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheiten, andererseits aber auch zu Risiken und Entscheidungsnotwendigkeiten bei der Lebensbewältigung (Beck / Beck-Gernsheim 1994: 13 zit. in: Spitzer 2010: 92). Auch sind Altersphasen heute nicht mehr an bestimmte Lebensstile gebunden (Schubert / Veil 2011: 118). Beim Älterwerden, wie auch in anderen Lebensaltern, kommt es immer wieder zu Veränderungen sowohl der Lebenslage als auch der Lebensweise. Von zentraler Bedeutung sind im Alter die Veränderungen bei den körperlichen und/oder psychischen Fähigkeiten. In fast allen Interviews wurde von den befragten Personen die Verbindung zwischen dem eigenen Gesundheitszustand und dem daraus resultierenden Alltag hergestellt, so auch bei Hrn. L.:

„Das ist das Wichtigste, glaube ich im Ganzen, weil ohne Arzt im Alter, kenne ich überhaupt nichts.“ (Interview 4: Hr. L., 299-300)

Der Gesundheitszustand beeinflusst daher die Lebensweise besonders, wenn beispielsweise gewisse Wege aufgrund der eingeschränkten Mobilität nicht mehr bzw. nur anders, wie von Fr. L. beschrieben, zurückgelegt werden können.

„Ja, ja, man braucht schon zum Einkaufen fast das Auto, weil zum Gehen, es, ... für uns schon zu beschwerlich zum Merkur zu gehen, oder zum Hofer.“
(Interview 4: Fr. L., 85-86)

Ebenso kann eine Änderung der Lebenslage etwa durch eine Übersiedlung in ein SeniorInnenheim erfolgt sein. Aber auch bei den zur Verfügung stehenden Ressourcen kann es zu Veränderungen kommen. Materiell etwa durch Einbußen beim nunmehrigen Bezug der Alterspension im Vergleich mit dem vorherigen Erwerbseinkommen. Aber auch soziale Kontakte können ausgedünnt werden, wenn Verwandte, Freunde und Bekannte sterben, wenn die eigene Generation anzahlmäßig weniger wird. Fr. I. schildert eine solche Situation:

„ ... als mein Mann gestorben ist, das war gegen Jahresende 2006, da waren verschiedene Wege zu erledigen, und ich war kaum fähig das zu machen, denn er ist aus totaler Gesundheit heraus gestorben ...“ (Interview 2: Fr. I., 322-328)

Ältere Menschen sind daher immer wieder gezwungen sich an diese Veränderungen anzupassen, eine Anpassungsleistung entsprechend ihrer aufgrund der biografischen Erfahrungen erworbenen Anpassungsfähigkeit zu erbringen. Böhnisch (2012: 53) bezeichnet dies als Lebensbewältigung. Diese Anpassung hat zum Ziel bzw. strebt danach, einen Lebensstil zu finden um in den Bereichen der qualitätvollen Versorgung, der sozialen Einbindung und der Mobilität handlungsfähig zu bleiben. Das bedeutet, dass es nicht notwendigerweise darum geht bestehendes mit allen Mitteln zu bewahren, sondern vorrangig um eine Anpassung entsprechend der individuellen und zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. Anpassung kann beispielsweise bedeuten, wenn aufgrund der körperlichen Einschränkung die selbständige Besorgung von Lebensmitteln zum Kochen zu mühsam wird, dass „Essen auf Rädern“ gewählt wird. Ohne eigene Handlungsfähigkeit wird schwer eine Lebenszufriedenheit erreicht werden, die auch als solche empfunden wird. Spitzer (2010: 101) betont, dass es letztendlich darum geht, wie ältere Menschen möglichst selbstständig ihren Lebensalltag gestalten können mit ihren zur Verfügung stehenden Kompetenzen und Ressourcen. Ein solcherart gelingender Alltag kann zur Lebenszufriedenheit führen. Fr. I. beschreibt dies folgendermaßen:

„Ich kann mich noch selber waschen, ich kann mich noch selber anziehen, ich kann mich selber versorgen, ich konnte nicht mehr einkaufen gehen, ich konnte nicht mehr kochen, weil ich das einfach arbeitsmäßig nicht mehr kann. Belastbar null. Also das kommt im Alter nicht mehr zurück, auch wenn es einem gut geht. Aber das brauch ich ja auch nicht mehr, ich bin ja jetzt da, ich werde versorgt, brauch nicht mehr arbeiten, ich lass mich verwöhnen.“ (Interview 2: Fr. I., 356-360)

Die Kategorien der Bereiche der qualitätvollen Versorgung, der sozialen Einbindung und der Mobilität wurden anhand der Auswertungen des Datenmaterials der Interviews generiert. Drack-Mayer, Hofstetter und Mang (2016), die ebenfalls am Forschungsprojekt „Altern in St. Pölten“ beteiligt sind, gehen in ihrer Masterthesenarbeit darauf vertiefend ein. Es werden an dieser Stelle die relevanten Ergebnisse und Erkenntnisse komprimiert dargestellt, um deren Bedeutung für das Modell zur Lebenszufriedenheit ältere Menschen und in weiterer Folge für eine Soziale Arbeit mit älteren Menschen (Kapitel 6) sowie für eine Soziale Beratung älterer Menschen (Kapitel 8) aufzuzeigen.

5.3 Qualitätvolle Versorgung

Qualitätvolle Versorgung umfasst die Themen Gesundheit, Verpflegung und Wohnen. Auch ältere Menschen streben nach einer qualitativen Versorgung und wollen eine solche selbstständig aufrechterhalten. Einschränkungen entstehen dabei durch den eigenen Gesundheitszustand und/oder durch den des Partners bzw. der Partnerin, durch die gegebene und mögliche Mobilität und durch das Einkommen bzw. durch die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. So bedingen beispielsweise die finanziellen Mittel zum großen Teil die Auswahlmöglichkeiten des Wohnplatzes. Über den Wohnplatz wiederum wird die einfache, komplizierte oder verunmöglichte Erreichbarkeit von medizinischen Angeboten, Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangeboten festgelegt. Rübler (2013: 101) verweist ebenso auf die für ältere Menschen vergleichsweise größere Bedeutung von Wohnung und Wohnumfeld, wie dies

auch in den Interviews immer wieder angesprochen wurde, wie auch beispielsweise von Hr. N.:

„Ich habe vorher 10 km außerhalb gewohnt und ich muss sagen, es gibt da schon wesentlich mehr Angebote, was man als älterer Mensch annehmen kann. Und ich fühle mich da eigentlich ganz wohl.“ (Interview 1: Hr. N.,2-5)

Damit werden auch die Vorteile einer Stadt wie St. Pölten benannt, nämlich einerseits das vorhandene breitere Angebot und andererseits die Erreichbarkeit dieser Angebote im Gegensatz zu ländlichen Wohngebieten. Nach Rüßler (2013: 99) wird dies mit „Dienstleistungsdichte der Städte“ bezeichnet. So stellt eine vorhandene Infrastruktur mit Geschäften, Freizeiteinrichtungen und medizinischer Versorgung in Entfernungen, die zu Fuß erreichbar sind, eine wichtige Voraussetzung dar, um möglichst lange selbstständig wohnen zu können (Osterhage 2007: 77. zit. in: Rüßler 2013: 99). Fr. L. bestätigt diese Sichtweise:

„Ja, sicher, es ist angenehm, es sind alle Geschäfte, man hat halt alles da in der Stadt, nicht, was man so braucht.“ (Interview 4: Fr. L., 292-293)

Eine andere Wohnform für ältere Menschen sind SeniorInnenwohnheime oder in unterschiedlicher Intensität betreutes Wohnen bis hin zu Pflegeheimen. Dort kommt es zu einer Verdichtung der Versorgung in der Einrichtung selbst, da neben dem Wohnen auch Verpflegung und regelmäßige medizinische Versorgung im Haus selber angeboten werden. Kompromisse müssen dafür in der Autonomie der Lebensführung eingegangen werden. Zudem ist es eine Frage der nötigen Ressourcen. Eine Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims sieht dies so:

„Das ist, ja natürlich, ich find es aber trotzdem nicht überteuert. Wir zahlen 2000 Euro und wenn man das in Relation stellt damit, was geboten wird, ist es in Ordnung.“ (Interview 2:Fr. I., 344-345)

Auf die Bedeutung vom Stellenwert von Gesundheit im Alter wurde schon hingewiesen. Deshalb wird auf die Erreichbarkeit von medizinischer Versorgung besonderen Wert gelegt, und zwar umso mehr, je mehr die eigene Gesundheit bereits gefährdet ist. Eine ausreichende und verfügbare Gesundheits-

versorgung gibt älteren Menschen Sicherheit (Interview 4: Hr. L., 311) und wirkt sich damit auf deren Lebenszufriedenheit aus (Interview 2: Fr. I., 37-39). Meistens bringt der Gesundheitszustand mit fortschreitendem Alter Einschränkungen in der Lebensführung mit sich. Und die Gesundheit zu erhalten kostet mitunter Geld und Zeit (siehe Interview 4: Hr. u. Fr. L., 943-963). Das Ende der Erwerbstätigkeit wird auch als Chance gesehen und genutzt, sich der eigenen Gesundheit mehr zu widmen, u.a. da jetzt die Zeit dafür als vorhanden gesehen wird. Hr. N. bestätigt dies beim Thema Gesundheitsaktivitäten im Interview:

„Ja, vereinzelt merkt man das oft, dass welche kommen zum *Verein* [Änd. durch Autor], und sagen, jetzt bin ich in Pension, jetzt will ich etwas tun, kommt auch vor, ja.“ (Interview 1: Hr. N., 158-159)

Der Gesundheitszustand erfordert also immer wieder mehr oder weniger akute Anpassungen bei der Lebensweise und Lebenslage vorzunehmen, teilweise können die geplant werden, teilweise muss es auch schnell bewerkstelligt werden.

5.4 Mobilität

Mobil zu sein bekommt mit fortschreitendem Alter eine neue Bedeutung. Neben dem *Wie* stellt sich mitunter auch die Frage nach dem *Womit* und dem *Ob* etwas erreicht werden kann. Rüßler (2013: 99-100) betont deshalb auch, dass Wohnstandortsfragen unter dem Aspekt der Mobilität mit zu bedenken sind. Er spricht von einer „Nahräumlichkeit des Alters“ und einer „Distanzempfindlichkeit des Alters“. Maximale selbstständige Mobilität erlaubt das eigene Auto, mit dem Fahrrad fahren und zu Fuß gehen. Diese Möglichkeiten sind aber wieder bedingt durch die eigene Gesundheit und ein eigenes Auto zudem auch durch die finanziellen Möglichkeiten. Eine echte Alternative zur Erweiterung und Aufrechterhaltung der Mobilität erweist sich der LUP des Stadtbuskonzepts von St. Pölten:

„Und, ja, und heute mit dem LUP, kann man schon sagen, es gibt sehr wenig, die nicht mobil wären. Sie können schon irgendwo überall hinfahren.“ (Interview 1: Hr. N., 408-409)

Allerdings werden Einschränkungen durch die Fahrpläne, das Umsteigen und die Erreichbarkeit der Haltestellen genannt, die je nach Gesundheitszustand und Vorhandensein eines eigenen Autos als mehr oder weniger relevant erlebt werden. Außerdem steuern Fahrpläne und Routen des LUP teilweise auch die Teilhabemöglichkeiten von Personen, die auf den öffentlichen Bus angewiesen sind, so wie dies bei Fr. H. der Fall ist:

„... und da ist einer was ein Vortrag hält, aber wie komm ich nach Wagram? Das ist das Schlimme. Das ist dann immer am Abend, da will ich niemanden anreden.“ (Interview 10: Fr. H., 319-319)

Als eine weitere Alternative wird das Taxi genannt (Interview 2: Fr. I., 383), das unabhängig von der Wohngegend und der Uhrzeit zur Verfügung steht, einzig bedingt durch die Kosten. Das familiäre Unterstützungsnetz kommt bei Verlust der eigenen unabhängigen Mobilität auch in Betracht, wird aber auch kritisch angesehen, da es hier zu einer Umkehr der Abhängigkeit der Generationen kommt, die mitunter Schamgefühle auslöst. Hr. L. beschreibt dies wie folgt:

„Aber die Oma zu einem Doktor fahren und dann sitzen bleiben dort, das, das geht nicht, das funktioniert nicht, weil auch nicht mit dem Enkel, weil der ist ja nicht interessiert, mit der Oma er sich zwei Stunden zum Doktor setzt. ... Mit den Enkeln, die haben halt nicht die Geduld dazu. Ja, sie täten es machen, aber man hat kein gutes Gefühl dabei.“ (Interview 4: Hr. L., 349-353)

Eine Möglichkeit im Umgang mit eingeschränkter Mobilität ist die bewusste Verkleinerung des eigenen Aktionsradius. Das kann bis zur Eingrenzung auf die eigene Wohnung führen, ohne deshalb unbedingt als Belastung erlebt zu werden.

5.5 Soziale Einbindung

Soziale Einbindung wird sehr individuell erlebt und die Häufigkeit von sozialen Kontakten ist noch kein Qualitätsmerkmal. So schreibt auch Spitzer (2010: 110-111) mit Verweis auf Thiele (2001: 51), dass gerade im Alter die subjektive Zufriedenheit mit den zwischenmenschlichen Beziehungen vorrangig von der Qualität, also der Tiefe und Festigkeit der Beziehungen, bestimmt wird, und dies nicht mit der Größe des Netzwerkes zusammenhängen muss. Damit wird auch klar, dass Verluste von bedeutsamen Bezugspersonen umso mehr auch der Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung Vorschub leisten. Je größer die eigene Mobilität, desto mehr Angebote an sozialen Kontakten stehen zur Verfügung, v.a. durch Vereine und öffentliche Institutionen sowie dem kulturellen Angebot in St. Pölten. Schubert und Veil (2011: 116) geben aber zu bedenken, dass selbst gewählte Rückzugsformen älterer Menschen auch dem eigenen Schutz vor Überforderung dienen können, und somit auch anerkannt und respektiert werden sollten. Auf familiäre Kontakte und die damit verbundenen möglichen Ressourcen kann im Alter nicht immer zurückgegriffen werden, beispielsweise wenn es keine eigenen Kinder gibt oder diese räumlich weit entfernt leben. Auch durch Familienstreitigkeiten können Teile des familiären Netzwerkes nachhaltig wegbrechen, wie im Fall von Fr. H.:

„Dann hat er geschrieben, ich will nichts mehr hören von ihr! Na! Das ist schlimm, schlimm! Mit Geschwister so zu sein, ich weiß nicht.“ (Interview 10: Fr. H., 267-268)

Der Alterungsprozess bringt auch mögliche Veränderungen für eine Partnerschaft mit sich. Nach Vogt (2001: 29. zit. in: Spitzer 2010:112) altern Partner nicht gleich, auch wenn beide älter werden. Ebenso zieht der Verlust der Partnerin bzw. des Partners meist Konsequenzen nach sich, von Vereinsamungsgefühlen und Perspektivlosigkeit (Spitzer 2010: 112) bis hin zu einem Wohnortwechsel. Wobei ein Wechsel in ein SeniorInnenheim auch die Möglichkeit eröffnen kann neue Kontakte zu schließen, wie beim Interview von Fr. I. beschrieben:

„Also mit den anderen komm ich zusammen, wir setzen uns in die Teeküche und trinken mal ein Stamperl miteinander. Die eine ist so wie ich, eine Musikliebhaberin, und da tun wir die Platten austauschen. Und die andere tut gern lesen. Die andere ist Italienliebhaberin gewesen, so wie ich, und da tun wir auftrumpfen, wer die verstecktesten Kircherln entdeckt hat in Italien.“(Interview 2: Fr. I., 222-226)

Umfang und Art von sinnstiftenden Betätigungen verändern sich mit der Mobilität und dem Gesundheitszustand, und erfordern daher auch laufende Anpassungsleistungen. Anfangs können diese noch einen Erwerbsarbeitscharakter aufweisen oder sich im ehrenamtlichen Engagement zeigen, später kann dies auch Fernsehen oder Häkeln bedeuten. Manchmal wird Sinn auch konstruiert. Nochmals kommt Fr. I. zu Wort:

„Ja, auch wenn ich nix zu tun hab, der LUP steht vor der Tür, ich bin in drei Stationen in der Innenstadt, dann sag ich, ich kauf mir eine Zeitung, damit ich nicht einfach nur so fahr, damit ich einen Grund hab, in die Stadt zu fahren.“
(Interview 2: Fr. I., 58-60)

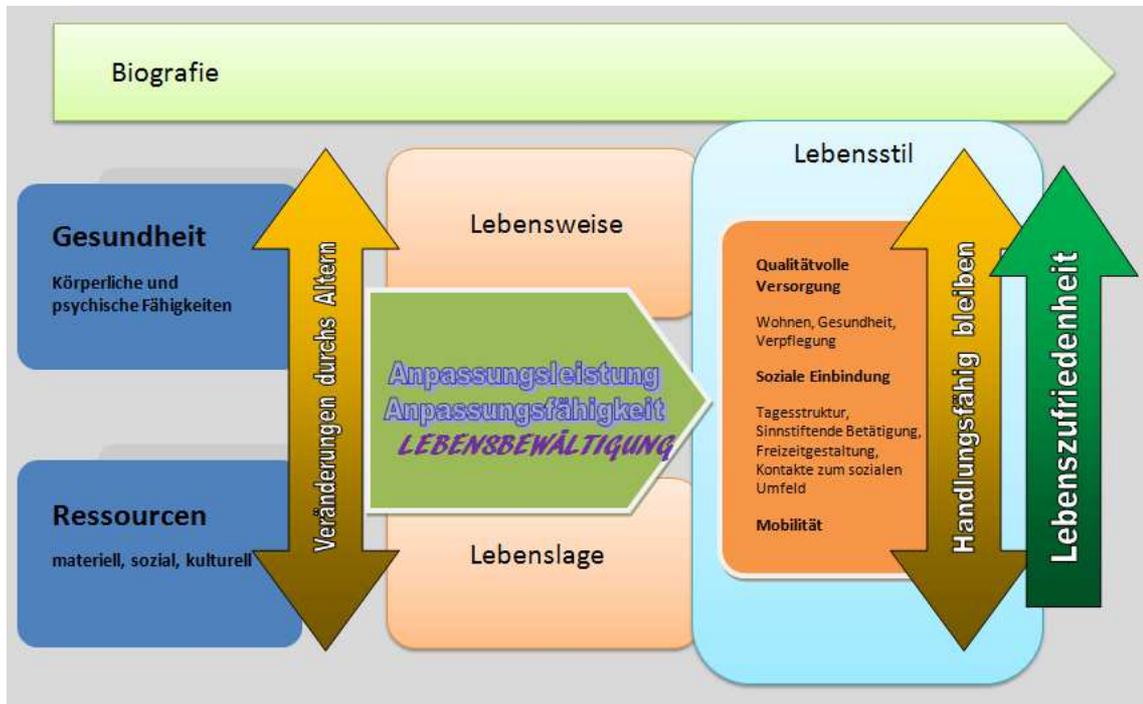
Eine gewisse Ambivalenz zwischen etwas Sinnvolles tun und der Freiheit nichts tun zu müssen ist oft spürbar, vor allem wenn nicht die gesundheitlichen Probleme im Vordergrund stehen.

Kein dringliches Thema scheint hingegen die Tagedstruktur zu sein, da genügend eigene und von außen gegebene Struktur vorhanden ist. Besonders deutlich wird dies in der Wohnform des SeniorInnenheims aufgrund des geregelten Tagesablaufs im Gegensatz zum eigenständigen Wohnen. Auch verlangt alleine die Bewältigung des Alltags oft schon genügend Zeitstruktur ab, da die Verrichtung der täglichen Dinge des Lebens mit zunehmendem Alter einfach mehr Zeit und Kraft in Anspruch nehmen, wie an folgender Aussage von Fr. B. deutlich wird:

„Und dann in der Nacht ist eh das Fernsehen und dann ist es eh aus. Dann fall ich eh vor lauter Müdigkeit um. Dann geh ich so um neun, zehn schlafen.“
(Interview 3: Fr. B., 174-175)

5.6 Grafik und Zusammenfassung des Modells zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen

Abbildung 3: Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen



Quelle: Eigene Darstellung

Das Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen kann somit wie folgt zusammenfassend beschrieben werden:

Der **Gesundheitszustand** einer Person bedingt die körperlichen und psychischen Fähigkeiten, die gemeinsam mit den individuellen materiellen, sozialen und kulturellen **Ressourcen** einer stetigen **Veränderung** durch das „Älter werden“ unterworfen sind. Diese Veränderungen erfordern eine **Anpassungsleistung** entsprechend der eigenen **Anpassungsfähigkeit** im Sinne der **Lebensbewältigung** um einen **Lebensstil** zu finden, in dem die **Handlungsfähigkeit** in den Bereichen der **qualitätvollen Versorgung**, der **sozialen Einbindung** und der **Mobilität** erhalten bleibt, damit eine gute **Lebenszufriedenheit** erreicht wird.

6 Soziale Arbeit für ältere Menschen

Manuela Mauberger

Die Vereinten Nationen haben bereits 1982 mit der 1. Weltversammlung zum Altern auf die zu erwartenden demographischen Veränderungen reagiert. Zwanzig Jahre später wurde der Internationale Aktionsplan zum Altern bei der 2. Weltversammlung zum Altern 2002 in Madrid weiterentwickelt und der *Madrid international Plan of Action on Ageing (MIPPA)* wurde von 159 Ländern verabschiedet. Österreich hat sich auch zur Umsetzung der umfangreichen Ziele und Empfehlungen verpflichtet. Unter den Empfehlungen des MIPPA, als auch des österreichischen „Bundesplans für Seniorinnen und Senioren“ geht hervor, wie wichtig der uneingeschränkte Zugang zu Beratung, Information und sozialen Dienstleistungen ist für alle Bereiche von denen älter werdende Menschen betroffen sind (bspw. Wohnen, Pflege, Gesundheit, Bildung, Soziale Sicherheit usw.). Um ihrem politischen Mandat nachzukommen empfiehlt es sich, dass sich die Soziale Arbeit an diesen Empfehlungen orientiert und ihren Beitrag dazu leistet, dass Lebenszufriedenheit bei allen älter werdenden Menschen erreicht werden kann.

In der „Policy on Ageing“ der *International Federation of Social Work (IFSW)* wird Soziale Arbeit als besonders geeignete Profession hervorgehoben, um die Anliegen älter werdender Menschen auf allen Ebenen zu vertreten und sie bei der Bewältigung altersbedingter Einschränkungen zu unterstützen:

“...to create, implement, and advocate for policies, programs, services, and research benefiting older adults” (vgl. IFSW 2002).

Der IFSW stellt des Weiteren fest, dass SozialarbeiterInnen ein besonderes Verständnis für die psychosozialen Aspekte des Alterns haben. Sie sind daher besonders gut geeignet alternde Menschen zu unterstützen und zu empoweren. Durch Bewusstseinsförderung in der Bevölkerung können sie dafür Sorge tragen, dass ältere Menschen nicht diskriminiert werden und dadurch zum sozialen Wandel beitragen.

Doch was heißt das nun für die Soziale Arbeit für älter werdende Menschen bezogen auf St. Pölten? Ausgehend von den erhobenen Bedürfnissen und den vorhandenen Angeboten, stellt sich die Frage, was die Soziale Arbeit dazu beitragen kann, dass die Lebenszufriedenheit und Handlungsfähigkeit älter werdender Menschen in St. Pölten verbessert oder sogar erhöht werden kann. Welche Interventionen und Angebote sind dazu notwendig und welche Zugänge braucht es? Laut Karl (2012) sind Interventionen auf Zugänge angewiesen und versteht darunter das Zugehen sowohl auf die Betroffenen als auch ihr Umfeld.

Langlebigkeit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit sind jene Kriterien die nach Petermann und Roth (2006: 256) erfolgreiches altern ausmachen. Viele ältere Menschen sind heute lange gesund, und können aufgrund ausreichender sozialer und finanzieller Ressourcen bis ins hohe Alter ein autonomes, selbstbestimmtes Leben führen und sich darüber hinaus aktiv am gesellschaftlichen Leben, in vielen verschiedenen Bereichen beteiligen. Der soziale Beratungsbedarf ist in diesen Fällen nicht sehr groß und beschränkt sich beispielsweise auf die Vermittlung von ehrenamtlichen Betätigungsfeldern, Freizeit- und Bildungsangeboten als auch sportliche und gesundheitsfördernde Aktivitäten. Diese in der Literatur gerne als „junge Alte“ oder auch „neue Alte“ (vgl. hierzu Aner / Karl / Rosenmayr 2007, Pichler 2010, Petermann / Roth 2006) bezeichneten Menschen verfügen über ausreichende eigene Ressourcen, speziell Bildung, aber auch finanzielle Ressourcen. Sie sind gesundheitlich nur geringfügig eingeschränkt, führen alleine oder partnerschaftlich eigene Haushalte und gestalten ihr Leben aktiv und selbstbestimmt. Diese Gruppe beschafft sich notwendige Auskünfte über zielgruppenspezifische Informationen und Angebote problemlos selbst und sie ist daher kaum Zielgruppe Sozialer Arbeit (vgl. Böhnisch 2012: 262).

Auch aus den Interviews lässt sich bestätigen, dass es durchaus ältere Menschen in St. Pölten gibt, die spezifische Informationen und Angebote selbstständig finden und in Anspruch nehmen (vgl. bspw. Interview 1: Hr. M., 269-294, Interview 5: Fr. T., 75-95) ohne von außen darauf hingewiesen werden zu müssen. Fr. P. nimmt sogar explizit dazu Stellung:

„Aber da wüsste ich dann auch, wie i des herausfinden kann und wann was is...“ (Interview 7: Fr. P., 15 - 16)

Aus den Ergebnissen geht aber auch hervor, dass zum Auffinden zielgruppenspezifischer Informationen gewisse Kompetenzen notwendig sind. Jene InterviewpartnerInnen, denen das scheinbar leicht fällt, verfügen über Bildung mindestens der Sekundarstufe II oder sogar Tertiäre Ausbildungen (vgl. Interview 1: Hr. M., Interview 5: Fr. T., Interview 7: Fr. P.).

Umfangreichere, professionelle soziale Beratung, Begleitung und Hilfen benötigen also nicht die aktiven und bildungsnahen, sondern jene älter werdende Menschen, die gesundheitlich und/oder finanziell eingeschränkt sind, die kritische Lebenssituationen oder akute Krisen zu bewältigen haben und unter Vereinsamung, Diskriminierung oder Exklusion leiden. Karl (2012: 523) betont den Umstand, dass speziell unter sozialpolitischen Gesichtspunkten das Zugehen auf ressourcenschwache ältere Menschen, die sich in problematischen Lebenslagen befinden für die Soziale Arbeit vordringlich sein sollte.

Moderne Modellprogramme für SeniorInnen orientieren sich stark an positiven Altersbildern und verlieren dadurch leicht den Aufmerksamkeitsfokus für die eigentliche Zielgruppe Sozialer Arbeit (vgl. Aner / Karl / Rosenmayr 2007: 23). Naegele (2010: 101) verweist darauf, dass die Zahl älterer Menschen mit einem besonderen Handlungsbedarf im Bereich der sozialen Daseinsvorsorge bei sozial problematischen Lebenslagen wächst. Darunter fallen alleinlebende hochaltrige Menschen, insbesondere Frauen, Menschen die von Behinderungen oder Demenz betroffen sind oder auch Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Sie alle haben ganz unterschiedlichen sozialen Unterstützungsbedarf. Laut Schubert und Veil (2011: 120) werden Menschen aus finanziell schwachen Milieus auch im Alter überdurchschnittlich ausgegrenzt und haben daher weniger gute Zugänge zu vorhandenen lokalen Netzwerken und vorhandener Infrastruktur. In diesem Fall kann Soziale Arbeit hilfreich sein. Mit dem Ziel Lebenslagen im Alter zu verbessern und Lebenschancen in einer Gesellschaft des langen Lebens zu steigern, besteht ihre Aufgabe unter anderem darin, gesellschaftliche Teilhabe durch die

Vermittlung von relevanten Informationen und individueller Hilfen zur finanzieller Absicherung und Sicherung geregelter Tagesabläufe zu ermöglichen. Außerdem sollte sie Angebote zur Aktivierung körperlicher und geistiger Fähigkeiten ermöglichen und geeignete Angebote für die Freizeitgestaltung vermitteln. Northen (1982 zit. in Greene 2000: 154) bezeichnet die Rolle, die SozialarbeiterInnen hierbei übernehmen, als „resourceconsultant“. Neben dieser Vermittlung von Ressourcen, gehört die Steigerung individueller Motivation sowie die Suche nach geeigneten NetzwerkpartnerInnen und ZeitspenderInnen ebenso zum Aufgabenspektrum Sozialer Arbeit für ältere Menschen (vgl. IFSW 2002 und Naegele 2010). Naegele (2010: 101) benennt unter anderen auch folgende für die Soziale Arbeit zentrale Aufgaben bei der Versorgung älterer Menschen: Die Übernahme von allgemeinen sozialen Informations- und Beratungsaufgaben und die Förderung niederschwelliger Angebote, das Moderieren, Begleiten, Vernetzen, Bündeln und Steuern dieser Angebote sowie die Unterstützung beim Abbau von Schnittstellen-Problemen zwischen diesen Angeboten. Damit lebensweltnahe Angebote entwickelt werden können, ist auch die Partizipation Betroffener durch Initialisierung kommunikativer Strukturen im Sozialraum Aufgabe der Sozialen Arbeit (vgl. Scheu / Autrata 2010).

Bei Angeboten der Sozialen Arbeit geht es aber nicht nur um die unmittelbar Betroffenen, sondern auch um die Angehörigen oder andere soziale Netzwerke. Naegele (2010) bezeichnet diese als „zweite Zielgruppe“, die vor allem, aber nicht nur, bei Einschränkungen oder Krisen der eigentlichen Zielgruppe Information und Beratung in Anspruch nehmen.

6.1 Prinzipien und Methoden erfolgreicher Zugänge

Dieses Kapitel befasst sich nun eingehend mit der zu Beginn gestellten Forschungsfrage, wie und in welcher Form kommen älter werdende Menschen zu benötigter Unterstützung durch Soziale Arbeit. Oder umgekehrt gefragt, welche Prinzipien und Methoden können SozialarbeiterInnen anwenden, um zu

gewährleisten, dass Angebote und Maßnahmen Sozialer Arbeit bei ihrer Zielgruppe ankommen.

6.1.1 Multivariate Zugänge

Die Herangehensweisen und die notwendigen Anpassungsleistungen beim Älter werden erfolgen auf sehr unterschiedliche Art und Weise. Dafür finden sich sehr viele Hinweise in den Interviews. Wie groß die Bandbreite der Bedürfnisse in diesem Zusammenhang ist, wird anhand der sehr unterschiedlichen Ergebnisse sichtbar. Beispielsweise gibt es auf der einen Seite Menschen, die es sinnvoll finden, sich, bevor es im Alter beschwerlich wird, Gedanken darüber zu machen, wie man im Alter leben wird. Sie setzen sich mit persönlichen Erfahrungen mit Alterungsprozessen der Eltern auseinander und halten es für wichtig, sich rechtzeitig zu informieren und vorausschauende Vorkehrungen zu treffen, damit sie ihren Alterungsprozess verbessern können (vgl. dazu Interview 10: Fr. H., 2-15, 85-110, Interview 4: Hr. und Fr. L., 392-324). Auf der anderen Seite wollen manche älter werdenden Menschen sich überhaupt nicht mit dem Altern beschäftigen. Sie treffen keine präventiven Vorkehrungen und wollen nicht einmal Informationen vorab einholen. Sie wollen sich erst mit den Erschwernissen des Alterns befassen, wenn es zwingend erforderlich wird. (z.B. Interview 4, Ehepaar L., 966-988). Fr. R. geht sogar davon aus, dass die wenigsten Menschen vorausplanen. Sie meint, das liege daran, dass sich kaum jemand vorstellen kann wie es ist alt und gebrechlich zu sein (vgl. Interview 7: Fr. R., 173-224).

Bei den Validierungsgesprächen wurde dieses Spektrum nochmal ganz explizit von den InterviewpartnerInnen angesprochen. Fr. R. sagt beispielsweise:

„Ich schiebe den Gedanken weg solange ich das noch bestreiten kann, was ich möchte, sag ich amal.“ (Validierungsgespräch mit Fr. R., 6:56)

Ganz gegensätzlich zur Einstellung von Fr. R. schlägt Hr. L. vor, dass das Sozialamt Hausbesuche machen soll, sobald jemand in Pension geht:

„...und was ist denn da dabei wenn die eine kurze Information, der kommt einmal, meldet sich an, kommt auf a halbe Stund‘ und dann weiß man wieder was. Wäre eine Möglichkeit nicht, und da ist sicher keiner abgeneigt.“
(Validierungsgespräch mit Hrn. L., 12:13)

Hr. L. meint es wäre sinnvoll, wenn nach dieser Initialberatung alle paar Jahre jemand vorbei käme und über Neuerungen berichtet:

„Wenn ich schon weiß wo ich hingehen muss dann tu ich mir ja leichter. Wenn ich erst suchen muss, wer ist für mich zuständig des ist eine Katastrophe, weil dann bin ich der echte Bittsteller. Aber des bin ich ja nicht, aber ich komme mir so vor.“ (Validierungsgespräch mit Hrn. L., 13:17)

Verknüpfungen mit der Fachliteratur können bestätigen, dass es kein einheitliches Altern gibt. Älter werdende Menschen sind eine sehr heterogene Gruppe (vgl. Greene 2002: 161). Die Beschäftigung mit Vorsorgemaßnahmen fällt bei dieser Gruppe bis ins hohe Alter ganz unterschiedlich aus (vgl. ÖIHS 2015). Das wiederum impliziert, dass auch die Zugänge und Angebote der Sozialen Arbeit multivariant sein sollten, um eine möglichst hohe Erreichbarkeit zu gewährleisten. In der Studie des ÖIHS (2015: 216) heißt es exemplarisch „**Die Alten** gibt es nicht. Das hohe Lebensalter erfordert differenzierte Zugänge und Angebote“.

Der von Petermann und Roth (2006: 256) eingeführte Begriff des „differenziellen Alterns“ betont jenen Umstand, dass der Alterungsprozess individuell und in unterschiedlicher Weise verlaufen kann. Auch Böhnisch (2012) verdeutlicht, dass die individuelle Biographie und das gesellschaftlich definierte Lebensalter in der westlichen Industriegesellschaft des 21. Jahrhunderts nicht mehr übereinstimmen. Das Alter besteht nicht mehr nur aus einer Restphase des Lebens, sondern gestaltet sich als Lebensphase mit ganz neuer sozialdemographischer und individualbiographischer Dynamik. Die Menschen leben länger und durchleben mehrere verschiedene Altersphasen, die sie mehr oder weniger aktiv bewältigen und gestalten (ebd.: 273).

Die zunehmende soziale Differenzierung des Alters sollte SozialarbeiterInnen daher von der Suche nach Standardlösungen abhalten und stattdessen die Implementierung heterogener Maßnahmen mit speziellem Augenmerk auf

besonders benachteiligte Gruppen fördern (vgl. Naegele 2002). Auch Aner / Karl / Rosenmayr (2007: 23) veranschaulichen diesen Aspekt. Mit dem Ansatz der „differentiellen Gerontologie“ verweisen sie auf die überaus uneinheitliche Gruppe älterer Menschen. Wird dieser Ansatz erst genommen folgt automatisch die Schlussfolgerung, dass eine vielfältige Herangehensweise für verschiedene Zielgruppen sinnvoll ist. Karl (2007) empfiehlt Altern als Prozess zu betrachten und die Angebote lebensbegleitend zu gestalten. Je nach aktueller Situation ergebe sich ein spezifischer Bedarf. Von der Pensionierung bis zum Tod ist eine ganze Bandbreite unterschiedlicher Unterstützungsbedürfnisse möglich, die beispielsweise von der Sinnfindung oder Freizeitgestaltung in jüngeren Jahren bis hin zu Bewältigung komplexer Problemlagen im höheren Alter reichen können.

Es bräuchte also spezialisierte Maßnahmen, die bildungsferne, sozial schwache, zurückgezogene und/oder gesundheitlich eingeschränkte ältere Menschen in den Vordergrund stellen. Außerdem wäre es wichtig, den Zugang dieser Gruppen durch innovative Maßnahmen zu den Angeboten zu sichern. Auch wenn durch diese Maßnahmen, die langfristig anzusetzen sind, ein zunächst hoher finanzieller Aufwand zu erwarten ist, lässt sich dadurch vielleicht das interventionsgerontologische Dilemma auflösen (vgl. Karl 2009).

6.2 Berücksichtigung spezieller Gruppen

Soziale Arbeit legt also bei älter werdenden Menschen ihr Augenmerk vorwiegend auf sozial benachteiligte Gruppen, die auch in allen anderen Altersgruppen klassischerweise zur Zielgruppe ihrer Leistungen zählt. Frauen, hochaltrige und ältere MigrantInnen gehören u.a. zu jenen Gruppen, die aufgrund von spezifischer Benachteiligungen in den Fokus Sozialer Arbeit rücken sollten (vgl. hierzu z.B. Greene 2000).

Ältere Frauen

Wie auch in anderen Alterskohorten zählen auch bei älteren Menschen Frauen zu jener Gruppe, der spezielle Aufmerksamkeit zukommen sollte.

Aus der Systemanalyse der geführten Interviews ergeben sich schon einige Hinweise auf die besondere Situation und möglichen Problemstellungen von Frauen, die mitunter aufgrund ihrer Biographien zustande kommen. Beispielsweise wird in den Interviews darauf hingewiesen, dass Frauen die zuhause geblieben sind, um etwa den erwarteten familiären Verpflichtungen wie Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen nachzugehen, weniger Sozialversicherungszeiten haben und dadurch nur über kleine Pensionen verfügen. Das erschwert die adäquate Versorgung im Alter, wodurch vor allem alleinstehende ältere Frauen finanzielle Unterstützung benötigen. Sowohl Fr. R. als auch Fr. H. halten es für wichtig, dass alleinstehende Frauen selbstständig genug sind, rechtzeitig Vorkehrungen zur treffen, um mit der geringeren Pension auszukommen (vgl. Interview 10: Fr. H., 69-84, 206-220, Interview 7: Fr. R., 392-435).

Im Interview mit Hrn. N. wird ebenfalls die besondere Situation von älter werdenden Frauen angesprochen. Hr. N. findet, dass Angebote für ältere Menschen speziell auch die Bedürfnisse älterer Frauen berücksichtigen sollten, da diese die Anzahl der älteren Männer weit übersteigt und sie dadurch häufiger von Einsamkeit betroffen sind. Hr. N. betont aber auch, dass Frauen grundsätzlich von sich aus aktiver sind und Angebote für ältere Menschen häufiger nutzen (vgl. Interview 1, Hr. N., 156-160). Hr. N. nimmt zu diesem Thema im Interview auch explizit Stellung indem er erzählt, dass Angebote des Vereins in dem er tätig ist, vor allem von Frauen in Anspruch genommen werden:

„Meistens sind das dann alleinstehende, überwiegend sind es bei uns ja Frauen, ist ja, glaube ich 80% sind Frauen. Und es ist nur vereinzelt, dass dann die Männer auch mitgehen, der Ehepartner, aber überwiegend sind Frauen. Und die sind dann meistens auch alleinstehend.“ (Interview 1, Hr. N., 160-163)

Die Ungleichheit zwischen Männern und Frauen steigt mit zunehmendem Alter markant in Bezug auf ihre soziale und finanzielle Situation (Greene 2000: 81).

Auch Backes (2007:15) beschreibt wie Alter und Geschlecht sowohl auf individueller als auch gesellschaftliche Ebene zusammenhängen. Ältere und hochbetagte Frauen sind besonders häufig von sozialen Problemen betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um verheiratete Frauen, bei denen mind. 85 % ihre Partner überleben werden, als auch alleinstehende Frauen, bei denen die Aufrechterhaltung der autonomen Lebensführung oft im Vordergrund steht (Greene 2000: 167). Die Lebenslage älter werdender Frauen unterliegt unter den aktuellen biografischen Rahmenbedingungen einem doppelten Risiko. Zum einen sind Frauen deutlich stärker von strukturell bedingten sozialen Problemen in Bezug auf materielle Sicherung, Wohnen, Inklusion, soziale Netzwerke, Autonomie, Gesundheit und Pflege betroffen. Zum anderen erreichen Frauen aufgrund ihrer deutlich höheren Lebenserwartung wesentlich häufiger Hochaltrigkeit und sind daher auch öfter von Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie sozialen Notlagen betroffen. Treffen mehrere Benachteiligungen, wie mangelnde Bildung und Arbeitslosigkeit, finanzielle Deprivation, schlechte Infrastrukturausstattung, gesundheitliche Probleme und soziale Isolation zusammen, so zeigen sich Altersrisiken besonders deutlich (Schubert / Veil 2011: 117).

Der besonderen Situation von alternden Frauen wird auch im *Madrid International Plan of Action on Ageing* (MIPAA) Rechnung getragen. Aktuell kommen in entwickelten Ländern durchschnittlich 71 über 60-jährige Männer auf 100 über 60-jährige Frauen. Es wird zwar erwartet, dass sich diese Proportion auf 78 Männer pro 100 Frauen abmildert, dennoch überwiegen Frauen in der Bevölkerung mit zunehmendem Alter immer deutlicher (vgl. MIPAA 2002). Der MIPAA betont zudem das erhöhte Risiko von Altersarmut bei Frauen aufgrund ihrer speziellen Lebenslagen und Biographien und fordert daher die Implementierung familienfreundlicher Politik, Gender Mainstreaming in allen Rechtsvorschriften und Programmen sowie spezielle Sozialsicherungsmaßnahmen, um der Feminisierung der Armut älterer Frauen entgegenzuwirken.

Der österreichische Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (2013) verdeutlicht die systematische Benachteiligung von Frauen auch, die mit zunehmendem Alter zu kumulativer Benachteiligungen führt.

„In Hinsicht auf die Geschlechterrollen und den Sozialstaat ist zu bemerken, dass die soziale Lage älterer Frauen stark von spezifischen gesellschaftlichen Bedingungen, Lebensverläufen und Geschlechterrollen in früheren Jahren geprägt wird. Faktoren wie Einkommen, Bildungsgrad und Gesundheitszustand kennzeichnen die soziale Lage und weisen auf bestehende Ungleichheiten hin. Die sozialstaatliche Orientierung an einer männlichen Erwerbsbiographie – einer Vollzeitstelle mit durchgängiger Beschäftigung über viele Lebensjahre hinweg – bringt vor allem den nicht durchgängig berufstätigen Frauen ökonomische Nachteile in der Pensionsleistung.“ (BMASK 2013: 24)

Neben dieser bildungs- und erwerbswirtschaftlichen Benachteiligung sind Frauen auch vermehrt von Gewalt und Misshandlung, negativer Stereotypisierung in den Medien, einem erschwerten Zugang zu digitalen Medien und einer verminderten Einbindung in politische Entscheidungsprozesse betroffen. Auch daraus resultiert die stärkere Betroffenheit von Armut, Isolation und Krankheit. Der BundesseniorenInnenplan fordert daher u.a. die Abschaffung bestehender Benachteiligungen in allen Lebensbereichen von Frauen durch eine Reihe zielgruppenspezifischer Empfehlungen (vgl. BMASK 2013: 51).

Hochaltrige

Hochaltrige Menschen über 80 Jahre sind eine stark wachsende Gruppe. Sowie für alle anderen Abschnitte des Alterns gelten auch für das hohe Alter die Prinzipien der Heterogenität, der Diversität und mit Einschränkungen auch der Plastizität (Knapp / Spitzer 2010). In Bezug auf Zugänge der Sozialen Arbeit zu dieser Gruppe gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass Hochaltrige vermehrt von altersbedingten Einschränkungen betroffen sind, was eine lebensweltbezogene Ausrichtung von Interventionen, Maßnahmen und Angeboten umso notwendiger macht (vgl. Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz 2009). Knapp und Spitzer (2010) halten fest, dass Selbstbestimmung und Autonomie, bezogen auf Kontrolle und Entscheidungsfreiheit über in Anspruch genommene Hilfen zu den wichtigsten Bedürfnissen hochaltriger Menschen zählen.

Im Zuge der Forschungsarbeit wurden auch einige Interviews mit Menschen im Alter über 80 Jahre geführt. Unseren InterviewpartnerInnen war das Thema Selbstbestimmung und Autonomie im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch sehr wichtig (vgl. Interview 2: Fr. I, Interview 9: Hr. S, Interview 8: Fr. E., Interview 6: Fr. M.). Selbst das Ehepaar U., das aufgrund massiver körperlicher Einschränkungen die Wohnung nicht mehr verlassen kann, betonen noch einzelne für sie wichtige Aspekte von Selbstständigkeit.

MigrantInnen

Heterogenität unter älter werdenden Menschen wird bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund um weitere Diversitätsfaktoren erweitert. MigrantInnen unterscheiden sich zusätzlich nach Herkunft, Migrationserfahrung, Status, Aufenthaltsdauer im Einwanderungsland und bringen daher vielseitig Bedürfnisse und Ressourcen mit (vgl. Baykara-Krumme 2012). Ältere MigrantInnen verfügen in der Regel über ein niedrigeres Bildungsniveau und ungünstigere Verläufe in der Erwerbsbiographie. Daraus resultiert geringes Einkommen und in Folge dessen eine geringere Pension. Durch die ungünstigeren Arbeitsbedingungen steigen auch die Belastungen und das Armutsrisiko (ebd.). Erschwerend zu den benachteiligten Lebensbedingungen kommen sprachliche, kulturelle, soziale und bildungsbedingte Barrieren hinzu, die den Zugang zu Angeboten der Altenhilfe, Sozialen Arbeit und finanziellen Hilfen erschweren. Soziale Arbeit für ältere MigrantInnen erfordert einen kultursensiblen und sprachlich vielfältigen Zugang. Es gilt Diversität in Bezug auf Wertvorstellungen, Religion, Lebensweise usw. zu verstehen, zu akzeptieren und zu integrieren (vgl. Greene 2000: 171ff.).

Die spezielle Lage von MigrantInnen wurde zwar als wichtig erkannt, steht aber im Rahmen dieser Masterarbeit nicht im Forschungsfokus. Um auch der wachsenden Zahl älterer MigrantInnen gerecht zu werden, empfiehlt es sich, diese in künftigen Forschungsarbeiten zu berücksichtigen.

6.2.1 Sozialräumliche und Lebensweltliche Ausrichtung

Sozialraumorientierte sozialarbeiterische Arbeit stellt die Bedürfnisse und Interessen der Menschen in Bezug zum Sozialen Raum. Krisch et.al. (2011: 57) verstehen unter dem Sozialraum sowohl den gesellschaftlichen Raum, den menschlichen Handlungsraum als auch die räumlich bezogenen und erfahrenen Kontexte sozialen Handelns. Der Sozialraum wird durch gesellschaftliche Verhältnisse strukturiert und kann Handlungsräume sowohl eröffnen als auch beschränken und damit soziale Ungleichheiten entweder minimieren oder verstärken. Neben sozialräumlichen Ressourcen bezieht Sozialraumorientierung die Erweiterung der Handlungsspielräume der Betroffenen mit ein (ebd.).

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe und der Verein für Sozialplanung fordern die Sozialraumorientierung bei der Alten- und Pflegepolitik ein. Dabei sollen die Ressourcen des Sozialraums gestärkt werden, um Selbsthilfe- und Selbstbestimmungskapazitäten von alternden Menschen zu fördern, unabhängig davon, ob sie sich aktiv oder weniger aktiv am Alltagsleben beteiligen. Speziell für zurückgezogene, ältere Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen, geistigen oder anderen Barrieren nicht selbstständig an sozialräumlichen Angeboten teilhaben können, bräuchte es daher innovative Angebote, welche die jeweilige Lebenslage berücksichtigen. Damit diese Gruppe nicht auf interventionsbezogene, passive Versorgungsleistungen beschränkt bleibt, bräuchte es daher gemeinwesenorientierte Angebote, die diesen gerecht werden (vgl. Schubert / Veil 2011: 116, 120).

Auch Scheu und Atrata (2010) plädieren dafür, das Thema Altern als Thema des gesamten Sozialraums wahrzunehmen und verlangen zunächst den Einsatz einer sozialräumlichen Analyse, die den Ist-Zustand an einem bestimmten Ort präzisiert. Diese Analyse sollte sowohl die Stärken (Ressourcen) als auch die Schwächen (Defizite) in den Blick nehmen. Anschließend sollen die Analyseergebnisse den Betroffenen im Rahmen eines begleiteten Diskurses präsentiert werden, um hierbei Interessierte zu finden und

diese zu motivieren, sich an der Entwicklung von Maßnahmen auf lokaler Ebene zu beteiligen (ebd. 529).

Karl (2012: 526) entwickelte ein ähnliches Konzept, das durch eine stufenweise Annäherung an die Zielgruppe den Zugang zu schwer erreichbaren, gefährdeten älteren Menschen erleichtern sollte. Auch er stellt die spezifische Lebenswelt eines Stadtteils als Bezugspunkt für passgenaue, anschlussfähige Angebote in den Vordergrund. Er empfiehlt zunächst durch ausführliche Gespräche mit älteren Menschen, die er als ExpertInnen in eigener Sache wahrnimmt, Anliegen und Probleme dieser Altersgruppe zu erfassen. Im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen sollen diese dann für das Gemeinwesen sichtbar gemacht werden, wodurch sich die Betroffenen ernst genommen und wertgeschätzt fühlen. Erst im Anschluss empfiehlt Karl sich wieder auf die individuelle Ebene zu begeben und sich aktiv um jene zu kümmern, die akut oder demnächst durch altersbedingte Einschränkungen gefährdet sind.

Die Erfahrungen des Wiener Praxisbeispiels „GG's – Golden Girls & Boys: Parkbetreuung für SeniorInnen“ können die Notwendigkeit von Angeboten, die sich nicht nur im nahen Lebensumfeld älter werdender Menschen befinden sondern auch dessen Umfeld und sozialräumliche Gegebenheiten mit einbeziehen, bestätigen. Die NutzerInnen von GG's haben einen starken Grätzbezug und nutzen Angebote die weiter weg sind kaum. Sie sind daher darauf angewiesen, dass die Angebote und das soziale Klima in ihrer Umgebung so beschaffen sind, dass sie auch in verschiedenen Lebenssituationen, entsprechend ihrer Bedürfnisse passend sind (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber am 28.10.2015).

Nun meint Sozialraumorientierung aber nicht nur den territorialen Bezug sondern die Mitwirkung sowohl der Betroffenen als auch des sozialen Umfelds. Die Aufgabe Sozialer Arbeit besteht darin, den Rahmen für Aushandlungsprozesse und Dialoge zu schaffen um diese passenden Lebenswelten zu schaffen (vgl. dazu Hinte 2012). Das Projekt GG's greift auf zwanzig Jahren Erfahrung zurück und kommt zu dem Ergebnis, dass durch die Aktivierung der SeniorInnen, die Förderung des Austauschs mit anderen

Kulturen und Altersgruppen und die Vernetzung mit sozialen und institutionellen Strukturen im Stadtteil das Verständnis füreinander und das soziale Klima verbessert wurde (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber am 28.10.2015).

Der Wunsch nach Einbindung im sozialen Nahraum wird in den geführten Interviews sowohl implizit als auch explizit angesprochen. Gewünscht werden u.a. Infrastrukturen, die eine eigenständige Versorgung im nahen Umfeld zulassen und zielgruppenspezifischen Angeboten die Vernetzung und Integration fördern (vgl. Validierungsgespräch mit Hrn. L., 3:38). Die eigene Mitwirkung wird ebenso formuliert, wie der Wunsch nach passgenauen Hilfen, die daraus entstehen, dass die HelferInnen die personalen und sozialräumlichen Ressourcen ihrer Zielgruppe genau kennen (vgl. Interview 11: Ehepaar V., 30-39).

Älter werdende Menschen, speziell wenn sie schon in Pension sind, können aber im Gegensatz zu jüngeren Menschen nicht über Einrichtungen unmittelbar erreicht werden, in die sie täglich einbezogen sind (wie beispielsweise Schulen oder Arbeitsstellen). Alternde Menschen verbringen, selbst wenn sie aktiv sind, einen großen Teil ihrer Zeit im nahen Wohnumfeld und im Stadtteil (vgl. Karl 2012). Das sollte bei möglichen Zugängen zu dieser Zielgruppe berücksichtigt werden. Angebote und Maßnahmen für älter werdende Menschen sind dann besonders erfolgreich „...wenn dabei Interaktivität und eine Passung zwischen Institutionen und Lebenswelten gelingt“ (Karl 2012: 524).

Laut Hinte (2012: 6) steht Sozialraumorientierung für die konsequente Umsetzung jener professionellen Haltung, die den Willen und die Bedürfnisse der Zielgruppe ernst nimmt. Soziale Arbeit besteht darin diese Bedürfnisse unter Bezugnahme der sozialräumlichen Kontextes und im Rahmen fachlicher Kompetenzen sowie leistungsgesetzlicher Möglichkeiten durchzusetzen.

6.2.2 Niederschwellig

Einrichtungen und Angebote gelten dann als niederschwellig, wenn sie so gestaltet sind, dass der Zugang für die Zielgruppe möglichst offen ist. Diese

Offenheit kann durch lebensweltnahe und ganzheitliche Gestaltung sowie durch Reduktion von sozialen und sozialräumlichen Zugangsbarrieren erzielt werden (vgl. Krisch et. al. 2011). Geht man weiter ins Detail, so bezieht sich Niederschwelligkeit für ältere Menschen auf mehrere verschiedene Bereiche. Älter werdende Menschen, die spezifische Angebote in Anspruch nehmen wollen, müssen zunächst einmal wissen, dass diese Angebote existieren. Die NutzerInnen sollten demnach schon gut informiert sein, noch bevor sie etwas brauchen. Des Weiteren brauchen sie ein bestimmtes Maß an Mobilität um adäquate Angebote zu erreichen. Sie benötigen eine Reihe persönlicher Eigenschaften wie z.B. Durchsetzungsfähigkeit und sollten keine Schwellenängste haben (vgl. Karl 2009). Es stellt sich heraus, dass jene Menschen, bei denen sich latente Gefährdungen manifestieren, die nicht über diese notwendigen Fähigkeiten verfügen und auch keine Personen in ihrem persönlichen Netzwerk haben, die benötigte Ressourcen für sie erschließen könnten, besonders schlecht durch spezialisierte Angebote erreicht werden. Hier wird auch vom „interventionsgerontologischen-Dilemma“ gesprochen (ebd.: 79). D.h., dass Angebote jene Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen am wenigsten erreichen. Daraus ergibt sich, dass es ideal wäre, einen ungehinderten Zugang zu Sozialer Arbeit durch Niederschwelligkeit auf mehreren Ebenen zu gewährleisten.

Einige Grundprinzipien der Niederschwelligkeit, wie z.B. dass Hilfen rasch und unbürokratisch angeboten werden und Einrichtungen nicht an eingeschränkte Öffnungszeiten gebunden sind, werden im Interview mit Fr. B angesprochen (vgl. Interview 3: Fr. B., 48-57, 58-78, 187-193). Sie hat schon viele Erfahrungen mit sozialen Hilfen gemacht und diese häufig als zu hochschwellig und daher schwer bis gar nicht erreichbar empfunden.

Weitere Aspekte von Niederschwelligkeit bestehen darin, dass Angebote aufsuchend und nachgehend gestaltet werden. Niederschwelligkeit beinhaltet eine akzeptierende Haltung und folgt dem Prinzip der Freiwilligkeit. Zu guter Letzt beinhaltet Niederschwelligkeit auch, dass Angebote leicht auffindbar sein sollten. Diese verschiedenen Aspekte niederschwelliger Zugänge werden im Folgenden näher beschrieben.

6.2.3 Aufsuchend & Nachgehend

In den durchgeführten Interviews scheint die räumliche und barrierefreie Zugänglichkeit von Angeboten zunächst vordergründig zu sein. Ein sich in vielen Interviews wiederholendes Ergebnis bezieht sich auf diese räumliche Erreichbarkeit und sie scheint mit zunehmendem Alter immer wichtiger zu werden. Angebote für ältere Menschen, wie zum Beispiel Einkaufsmöglichkeiten und medizinische Versorgung, sollten deren Meinung nach idealerweise in der näheren Wohnumgebung, zu Fuß oder zumindest mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht erreichbar und barrierefrei sein (vgl. Interview 10: Fr. H., Interview 11: Ehepaar V., Interview 8: Fr. E.). Barrierefreiheiten wie z.B. Rollator tauglich, abgeflachte Gehsteigkanten oder das Vorhandensein von Aufzügen scheinen auch in St. Pölten noch nicht selbstverständlich zu sein. Dennoch scheinen die Vorzüge des städtischen Lebens ältere Menschen anzuziehen und auch einige unserer InterviewpartnerInnen (Hr. N., Fr. I, Ehepaar L.) sind im Alter extra nach St. Pölten gezogen, um von der räumlichen Nähe zu erforderlicher Infrastruktur zu profitieren.

Niederschwellig heißt also für SeniorInnen, sowie für jede andere Zielgruppe auch, dass Angebote in ihrem Lebensraum gemacht werden. Der Lebensraum ist bei älteren Menschen, je nach Mobilität, ihr Zuhause, das Pflegeheim oder die unmittelbare Nachbarschaft. Ein niederschwelliger lebensweltlicher Ansatz bedeutet in diesem Zusammenhang mitunter einen nachgehenden und aufsuchenden Ansatz zu wählen.

Das Modellprojekt „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“ bietet einen solchen Ansatz. Das Projekt wird seit 2008 in zwei Stadtteilen Bremens durchgeführt. Es wird mit SozialarbeiterInnen und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen umgesetzt und verfolgt das Ziel, ältere Menschen verstärkt in das gesellschaftliche Leben in ihrem Stadtteil einzubinden. Aufgrund des Erfolgs wird es seit 2013 als das Regelangebot der Altenhilfe in drei Stadtteilen angeboten, 2015 kamen weitere Stadtteile dazu. Die ProjektmitarbeiterInnen arbeiten mit dem bestehenden Hilfesystem und vernetzen die Zielgruppe mit vorhandenen Angeboten. Sie springen bei Ressourcenlücken ein und vermitteln

kostenfreie Besuchs- und Unterstützungsdienste von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Über die sogenannten präventiven Hausbesuche wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert und Isolation abgebaut. Der Kontakt zu Betroffenen wird über besorgte NachbarInnen, ÄrztInnen, Apotheken, Pfarren u.Ä. hergestellt. Die Lebensqualität der älter werdenden Menschen soll durch die Beteiligung und Selbsthilfekapazitäten aller Akteure im Stadtteil verbessert werden. Dem Modellprojekt gelingt es durch diese aufsuchende und nachgehende „Bring-Struktur“ vorhandene Schwellen für ältere Menschen zu überwinden und das interventionsgerontologische Dilemma zu überwinden².

6.2.4 Akzeptierend

Niederschwellig heißt neben der räumlichen Erreichbarkeit von Angeboten auch, dass die Angebote keine hohen sozialen, leistungsbezogenen oder intellektuellen Voraussetzungen erfordern und die Würde der hilfeschuchenden Menschen respektieren, um damit das Aufkommen von Schamgefühlen zu verhindern.

Hr. L. spricht diese Schwelle „Scham durch fehlendes Wissen“ beim Validierungsgespräch deutlich an. Er findet, dass Hilfeeinrichtungen wie z.B. das Sozialamt zu viel voraussetzen. Den Betroffenen fehle es aber oft an entscheidenden Informationen, um sich im Dschungel der Hilfsangebote zu recht zu finden und die vielen Informationen richtig zu verstehen. Herr L. fordert, dass Hilfesuchende Menschen darüber aufgeklärt werden, wo sie sich im Bedarfsfall hinwenden könnten. Er sagt beispielsweise:

„Wenn ich schon weiß wo ich hingehen muss dann tu ich mir ja leichter. Wenn ich erst suchen muss wer ist für mich zuständig des ist eine Katastrophe, weil dann bin ich der echte Bittsteller. Aber des bin ich ja nicht, aber ich komme mir so vor.“ (Validierungsgespräch: Hr. L., 13-17)

² vgl. www.aufsuchende-altenarbeit.de

Die Zugangsbarriere, die Hr. L anspricht, wird auch in einigen anderen Interviews indirekt angesprochen. Die InterviewpartnerInnen finden es wichtig dass Gemeinden, Behörden und Institutionen vertrauensbildende Maßnahmen setzten, damit man sich traut hinzugehen um Hilfe zu suchen (vgl. Interview 3: Fr. B., 58-78).

Auch Fr. H. findet, dass Angebote für SeniorInnen ihren Fähigkeiten entsprechen sollten. Man dürfe keine Angst bekommen oder stigmatisiert werden. Fr. H. wünscht sich eine akzeptierende Haltung gegenüber nachlassender Fähigkeiten im Alter (vgl. Interview 10: Fr. H., 474-486). Zu dieser akzeptierenden Haltung gehört auch, dass Menschen eine gewisse Autonomie zugestanden wird, ob sie Angebote annehmen oder nicht (vgl. Interview 1: Hr. N., 147-155).

Die selbstbestimmte Wahl des Lebensvollzugs älterer Menschen beinhaltet häufig auch Formen des selbst gewählten Rückzugs. Diese reduzierteren Lebensformen dienen älteren Menschen zumeist dazu, sich vor Überforderungen zu schützen. Daraus lässt sich ableiten, dass die Steigerung der gesellschaftlichen Teilhabe älter werdender Menschen nicht das ausschließliche Ziel Sozialer Arbeit in diesem Bereich sein kann. Es empfiehlt sich hingegen eine akzeptierende Haltung gegenüber allen Formen der selbst gewählten, privaten Lebensführung im Alter anzuerkennen und in den zur Verfügung gestellten Angeboten zu berücksichtigen (vgl. Schubert / Veil 2011).

6.2.5 Freiwillig & Unverbindlich

Aus den Interviews lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass es wichtig ist, individuelle autonome Entscheidungen, ob und welche Angebote angenommen werden, respektiert werden sollten. Auch wenn das bedeutet, dass manche hilfsbedürftigen Menschen mögliche, für sie sinnvolle Angebote ausschlagen (vgl. Interview 1: Hr. N., 166-180). Hr. N. ist der Ansicht, dass es immer Menschen geben wird, die trotz unterstützender Angebote ihre unbefriedigende Situation nicht verändern wollen. Damit muss seiner Meinung nach das System

leben, denn es können nicht alle erreicht werden (vgl. Interview 1: Hr. N., 134-136). Auch Fr. H. schätzt bei den gemeinschaftlichen Aktivitäten im Betreuten Wohnen sowie bei den monatlichen Treffen der SeniorInnen im Volksheim, dass sie spontan entscheiden kann, ob sie teilnimmt oder nicht (vgl. Validierungsgespräch 1: Fr. H., 3:25, 24:00). Sie berichtet auch von einem Mitbewohner, der sich gar nicht an gemeinschaftlichen Aktivitäten beteiligt, was von den BetreuerInnen trotzdem akzeptiert wird (Validierungsgespräch 1: Fr. H. 28:51).

Ein weiteres interessantes Ergebnis aus den Interviews bezieht sich auf das Bedürfnis nach einer flexibler Tagesgestaltung (vgl. hierzu auch Drack-Mayer / Hofstetter / Mang 2016). Fr. R. fände es sinnvoll, wenn Angebote unverbindlich ausgerichtet wären. Langfristige und verbindliche Zusagen sind im Alter nicht so angenehm, weil sie aufgrund der aktuellen Verfassung dann eventuell nicht eingehalten werden können. Spontane Entscheidungen sollten ihrer Meinung nach ermöglicht werden (Interview 7: Fr. R., 52-79). Diese Befunde legen nahe, dass Angebotsstrukturen für älter werdende Menschen sich nach dem Prinzip der Freiwilligkeit richten sollten.

6.2.6 Auffindbar & Vertrauenserweckend

Bei genauerer Analyse der Interviews wurde noch ein weiterer Aspekt gefunden, der einen Einfluss auf den Zugang zu Angeboten und Hilfen hat und der sich darauf bezieht wie gut Angebote zu „finden“ sind. Angebote erreichen nur dann ihre potentiellen NutzerInnen, wenn es den AnbieterInnen gelingt diese bekannt zu machen. Viele wichtige Hilfsangebote für SeniorInnen sind nicht allen bekannt. Fr. B. beispielsweise befand sich schon mehrmals in einer Notlage und konnte die passenden Unterstützungsangebote nicht selbstständig finden. Sie ist der Meinung, es läge in der Verantwortung einer Gemeinde, solche für unterstützungsbedürftige Menschen wichtigen Angebote bekannt zu machen (vgl. Interview 3: Fr. B., 79-88, 89-102). Dafür würde es sich anbieten, möglichst viele unterschiedliche Informationskanäle (Plakate, lokale Zeitungen, TV, Arztpraxen, Schwarzes Brett im Wohnhaus usw.) zu nutzen. Veranstalter

könnten sich passgenaue Konzepte überlegen, wie sie ihre Zielgruppen erreichen (vgl. Interview 1: Hr. N., 387-403, 454-46, 517-519).

Es scheint also auch in Bezug auf die Bewerbung von Angeboten für ältere Menschen notwendig zu sein, multivariant vorzugehen um zu gewährleisten, dass alle erreicht werden. Das Internet als Informationsquelle für die Zielgruppe scheint dabei derzeit noch eine untergeordnete Rolle zu spielen. Es gibt zwar viele Angebote und Informationen für ältere Menschen in St. Pölten, die im Internet zu finden sind. Dieses Medium stellt jedoch für die von uns befragten SeniorInnen in St. Pölten keine relevante Bezugsquelle dar. Im Rahmen der Validierungsgespräche wurden drei Personen explizit dazu befragt und alle drei gaben an, das Internet derzeit nicht zu nutzen und auch künftig kein Interesse daran zu haben (vgl. Validierungsgespräch 1: Fr. H., Validierungsgespräch 2: Fr. R., Validierungsgespräch 3: Hr. L.).

Ein weiterer Aspekt, der in unseren Interviews angesprochen wurde, ist das fehlende Vertrauen zu Hilfseinrichtungen. Thematisiert wurde dieses Problem vor allem bei jenen zwei InterviewpartnerInnen, die im Zuge ihrer Biographie mehrfach soziale Hilfen benötigten und diese nicht im erwarteten Ausmaß erhielten (vgl. Interview 3: Fr. B., 58-88, Validierungsgespräch 3: Hr. L., ca. 5:00-8:00). Beide wünschen sich, dass Institutionen und Behörden vertrauensbildende Maßnahmen setzen, damit hilfsbedürftige Menschen sich überhaupt trauen, Hilfe zu suchen und anzunehmen. Auch Karl (2012: 525) thematisiert dieses Problem und betont, dass es erhebliche und kontinuierliche Anstrengungen erfordert, um das notwendige Vertrauen zu jenen schwer erreichbaren älteren Menschen herzustellen, die von kumulierten Benachteiligungen betroffen sind und aufgrund von schlechten Erfahrungen und dem daraus resultierenden Misstrauen Unterstützungsangebote ablehnen. Anschlussfähige Angebote für diese Zielgruppe sind so zu gestalten, dass Vertrauen aufgebaut werden kann. Dieses Vertrauen wird dadurch erzielt, dass das Zuhören und Erfassen der persönlichen Wahrnehmungsperspektive im Vordergrund steht (ebd.).

Auch beim Projekt „GG's“ stand Vertrauensaufbau anfänglich stark im Vordergrund. Fr. Schachhuber beschreibt, dass die MitarbeiterInnen viel Zeit

und Mühe investieren mussten, um Kontakte zu knüpfen und eine gute Beziehung zu den SeniorInnen, aber auch der SeniorInnen untereinander aufzubauen. Anfänglich waren die MitarbeiterInnen hauptsächlich damit beschäftigt, sich den aufgestauten Frust der SeniorInnen anzuhören. In den ersten Jahren waren die SeniorInnen auch nicht gewillt an gemeinsamen Angeboten teilzunehmen. Die MitarbeiterInnen mussten von Bank zu Bank gehen, um die einzeln sitzenden SeniorInnen zu betreuen (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber am 28.10.2015).

In einem von Karl (2009) durchgeführten Modellprojekt wurden vielfältige Zugangsformen erprobt. Eine Kombination aus Auftritten im öffentlichen Raum bzw. bei öffentlichen Veranstaltungen und indirekter Kontakte über sogenannte „Schlüsselpersonen“³ ermöglichte dabei eine Verknüpfung des kollektiven Bewusstseins auf Gemeindeebene mit der subjektiven individuellen Perspektive. Dadurch entstand Vertrauen zum Modellprojekt.

6.3 Angebote Sozialer Arbeit

Berücksichtigt man, wie in Kapitel 6.1. beschrieben, die verschiedenen Bedürfnisse und die sich daraus ergebenden multivariaten Zugänge zu älter werdenden Menschen, soll nun der Frage nachgegangen werden, welche Angebote Sozialer Arbeit Menschen benötigen, damit sie bei Veränderungen im Zuge des Älter werden optimal unterstützt sind und Anpassungsprozesse gelingen.

³Schubert und Veil (2011: 124) nennen diese Personen auch „Gatekeeper“. Damit sind PostbotInnen, FußpflegerInnen, ÄrztInnen, FriseurInnen, Pfarrer u.Ä. gemeint

6.3.1 Information

Eine ganze Reihe von Ergebnissen aus der Analyse der Interviews verweisen darauf, wie wichtig gezielte Informationen im Zuge des Älter werden und der damit verbundenen Veränderungsprozesse sind:

- Für viele Entscheidungen im Alter braucht man Informationen oder jemanden der einem diese Informationen vermittelt (Interview 10: Fr. H., 2-15).
- Um beispielsweise vernünftige Entscheidungen bezüglich des Wohnens im Alter zu treffen, sollte man sich rechtzeitig informieren und bereit sein, auf bestimmte Dinge zugunsten einer guten Versorgung zu verzichten (Interview 10: Fr. H., 85-110).
- Es ist sinnvoll sich, bevor es beschwerlich wird, Gedanken zu machen wie man wohnt im Alter. Dazu ist Information notwendig (Interview 4: Ehepaar L., 292-324).
- Versorgung im Alter ist teuer (Hilfsmittel, Medikament, Pflege). Es wäre gut, über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten Bescheid zu wissen (Interview 4: Ehepaar L., 919-964).

Die Ergebnisse legen die Hypothese nahe, dass notwendige Informationen für ältere Menschen oft schwer zugänglich sind. So verweist Fr. B. darauf, dass BürgerInnen Anlaufstellen kennen sollten, die sie in Notlagen kontaktieren können. Oder auch umgekehrt findet sie, wenn St. Pölten solche Stellen hat, sollten diese den Hilfesuchenden bekannt gemacht werden (Interview 3: Fr. B., 78-88). Andere Interviewte verweisen darauf, dass man entweder selbst über Kompetenzen verfügt, oder sonst entsprechende Kontakte braucht, die einen beim Auffinden relevanter Informationen unterstützen (vgl. Interview 8: Fr. E., 15-19, Interview 2: Fr. H., 69-84).

Auch im Zuge der Validierungsgespräche wurde das Thema Informationen für älter werdende Menschen explizit abgesprochen. Hr. L. meint beispielsweise dazu, dass es Betroffenen oft an entscheidenden Informationen fehlt.

Informationen sollten seiner Meinung nach freiwillig angeboten werden (Validierungsgespräch 3: Hr. L., 13:01).

Im Rahmen einer Forschungsarbeit in Mitterau, einem Stadtteil von Krems in NÖ, machte Rautner-Reiter (2012: 353) eine ähnliche Beobachtung. Ältere Menschen und deren Angehörige verfügen nicht über die notwendigen sozialrechtlichen, finanziellen, sozialmedizinischen und psychosozialen Informationen. In ihrem Beitrag werden Vorschläge gemacht, wie die Betroffenen zu diesen Informationen kommen könnten und sie empfiehlt beispielsweise neben der Schaffung von niederschweligen Beratungsangeboten im Stadtteil die Herausgabe eines Handbuches für SeniorInnen auch den offenen Zugang zu Informationen durch Aushänge an den „schwarzen Brettern“ von Wohnhäusern zu ermöglichen. Auch die regelmäßige Weitergabe wesentlicher, aktueller Informationen an MultiplikatorInnen sowie die Vernetzung der Sozialdienste im Stadtteil kann dazu beitragen, dass wichtige Inhalte bei den Betroffenen ankommen. (ebd. 354)

Eine IFES Studie (2010) zur Lebensqualität im Alter kommt zu dem Schluss, dass relativ wenige Menschen über 60 Jahre gut über Unterstützungsangebote und Beihilfen informiert sind. Speziell jene Teilgruppe, die aufgrund ihres hohen Bedarfs (bspw. Armutsgefährdung oder gesundheitlicher Einschränkungen) über diese Angebote Bescheid wissen sollte, zeigt die größten Informationsdefizite. Über 40% der Befragten wünschen sich mehr gezielte Informationen. Auch die gewünschte Form der Informationsweitergabe wurde erfragt und so bevorzugten die Befragten vor allem Broschüren (bspw. in Arztpraxen und Behörden), Tages- oder Gemeindezeitungen und Fernsehen. Die Studie bestätigt auch unsere aus den Interviews (vgl. Validierungsgespräch 2 und 3) gewonnene Hypothese, dass noch nicht viele ältere Menschen über das Internet erreichbar sind. Die Internetnutzung korreliert derzeit noch stark mit dem Alter als auch der Bildungsschicht (ebd. 57ff.). Digitale Medien sind außerdem für kognitiv, motorisch und sensorisch eingeschränkte Menschen zumeist nur eingeschränkt nutzbar. Das Internet stellt aber dennoch eine wichtige Informationsquelle derzeit vor allem für Angehörige dar und wird in den

kommenden Jahren als Informationsmedium für die älter werdende Internet-Generation immer wesentlicher (Doh 2012, 587).

Empowerment kann durch Informationsvermittlung gelingen und dazu beitragen das Ziel, Autonomie aufrecht zu erhalten, zu erreichen. Welche Funktion Informationsvermittlung im Rahmen der Beratung älterer Menschen hat, wird in Kapitel 7.5 näher erläutert.

6.3.2 Beratung

Soziale Beratung für ältere Menschen geht aber über reine Informationsvermittlung hinaus und sollte Teil eines ganzheitlich, sozialräumlich und lebensweltlich orientierten Unterstützungsangebots für älter werdende Menschen sein. Soziale Beratung, ganzheitlich gedacht, beinhaltet sowohl die beziehungsgeschichtlich-biographische als auch die sozialräumlich-lebensweltliche Dimension (vgl. Lenz 2007: 436).

Informative, niederschwellige, akzeptierende Beratung kann das Vertrauen in Hilfseinrichtungen, das Zutrauen in die eigenen Bewältigungsstrategien und das Sicherheitsgefühl stärken. Darauf verweist Fr. B. im Interview an mehreren Stellen (vgl. Interview 3: Fr. B., 48-57, 58-78, 79-88, 103-120).

Dem Thema Beratung als ein wesentliches Angebot Sozialer Arbeit für älter werdende Menschen wurde im Rahmen dieser Forschungsarbeit ein besonderer Stellenwert eingeräumt. Die lebensweltlich orientierte Soziale Beratung wird in Kapitel 8 detaillierter beschrieben.

6.3.3 Prävention

Das Ziel präventiver Maßnahmen für älter werdende Menschen besteht mitunter darin, die Lebenszufriedenheit (vgl. Kapitel 5.1.) möglichst bis zum Ende des Lebens aufrecht zu erhalten. Doch wie schon in den vorigen Kapiteln

festgestellt, nehmen Betroffene Vorsorgeangebote in sehr unterschiedlichem Maße wahr. Karl (2009: 79) erläutert einen möglichen Grund dafür, warum Prävention in der Altenhilfe bisher nicht sehr erfolgreich war. Speziell bei stärker gefährdeten Zielgruppen setzt seiner Meinung nach die traditionelle Altenarbeit zu spät an und hinkt daher der Problemgenese hinterher. Demzufolge kommen die Betroffenen erst im Krisenfall in Kontakt mit Sozialer Arbeit und erleben diesen Kontakt dann häufig als Einschränkung ihrer Autonomie oder fühlen sich entmachtet.

„Für den Betroffenen bedeutet Berührung mit Altenhilfe das Eingeständnis, nicht mehr selbständig zu sein, ein „Fall“ zu werden. Kein Wunder, dass die potentiellen Nachfrager bei dieser Verkettung von Altenhilfe und dem Status des Abhängigen den Kontakt zur Szene der Senioren- und Altenangebote möglichst lange hinausschieben.“ (Karl 2009: 79)

Ähnlich wie Karl, kamen die InitiatorInnen des Modellprojekts „Aufsuchende Altenarbeit“ zu dem Schluss, dass vorhandene, gesundheitsfördernde und präventive Angebote für älter werdende Menschen nur in geringen Zahlen ausgeschöpft werden und dann auch nur von Betroffenen, die über ein hohes Maß an Eigeninitiative verfügen. Das liegt mitunter daran, dass den Betroffenen weder die lokalen Angebote, noch entsprechende AnsprechpartnerInnen bekannt sind. Die ProjektbetreiberInnen sind der Auffassung, dass es häufig zu spät ist, erst bei manifestem Unterstützungsbedarf Hilfe zu suchen. Sie empfehlen daher frühzeitig Interventionen zu setzen, um auch im Krisenfall, schnell passgenaue Unterstützung zu finden. Das Modellprojekt setzt in diesem Zusammenhang auf aufsuchende und nachgehende Zugänge, auf die im folgenden Kapitel nochmal genauer eingegangen wird. Aus dem Wirkungsbericht geht hervor, dass das frühzeitige Angebot von umfassender Beratung, Gespräche und Austausch und die Möglichkeit über das Altern nachzudenken den Betroffenen Entlastung bringt. AnsprechpartnerInnen in der Kommune bereits zu kennen gibt den Menschen das notwendige Sicherheitsgefühl, um dann auch im Krisenfall Hilfe anzunehmen⁴.

⁴ vgl. <http://www.aufsuchende-altenarbeit.de>

Aus den Interviewanalysen lässt sich die Hypothese ableiten, dass auch bei der Prävention auf die Heterogenität der Zielgruppe Rücksicht genommen werden müsse. Das Ehepaar V. (Interview 11: Hr. und Fr. V., 15-30) zum Beispiel findet, dass die Gemeinde ihre BürgerInnen auf bevorstehende Alterseinschränkungen aufmerksam machen und über mögliche Präventionsmaßnahmen informieren sollte. Das Wissen um eine Lösung heißt jedoch nicht, dass sie gewählt wird. Das hängt wiederum von individuellen Faktoren ab (Werte, Bedürfnisse, Ressourcen etc...). Auch Fr. E. findet, dass eine frühzeitige Beschäftigung mit den Einschränkungen im Alter sinnvoll wäre:

„Bei jedem einzelnen denke ich mir, ein Glück, dass der im Heim einen Aufenthalt gefunden hat, dass der einen Heimplatz hat.“ Und es wäre besser, wenn die Leute sich früh schon damit beschäftigen würden und auch solche Besuche machen würden, dann schaut man, das was einem selber einmal als Endlösung zur Verfügung steht nicht mit Angst und Schrecken an sondern man sagt: „Die Möglichkeit gibt es hoffentlich für mich auch.“ (Interview 8: Fr. E., 794-799)

Hr. S. und seine Frau haben sich ebenfalls schon frühzeitig Gedanken über ihre Wohnsituation im Alter gemacht und sich schon in jungen Jahren im SeniorInnenwohnheim angemeldet, um sicher zu stellen, dass sie trotz altersbedingter Einschränkungen weiterhin gemeinsam leben können (vgl. Interview 9: Hr. S., 157-163).

Fr. R. hingegen möchte sich mit Einschränkungen im Alter nicht beschäftigen und würde keine präventiven Angebote, egal welcher Art, wahrnehmen wollen. Befragt, ob sie sich rechtzeitig über ihre Versorgung Gedanken macht wenn sie älter wird, sagt sie:

„Natürlich, net, ich werd mich nicht unbedingt immer mit Gebrechlichkeit und nicht mobil sein beschäftigen wenn's Gott sei Dank derweilen noch nicht soweit ist“. (Validierungsgespräch 7: Fr. R., 7:24)

„Ich glaube ich, ich krieg das Gefühl noch viel eher, dass ich schon sehr viele Jahre am Rücken habe, wenn ich mich ständig mit dem befassen.. also.. wenn's soweit ist wird mir nix anderes übrig bleiben dann hoffe ich, dass ich diverse Möglichkeiten zur Hand habe.“ (Validierungsgespräch 7: Fr. R., 26:00)

Es empfiehlt sich demzufolge, präventive Angebote so zu gestalten, dass sie auch Menschen, die sich nicht bewusst mit präventiven Vorkehrungen auseinandersetzen wollen, unterschwellig erreichen. Zudem ist es hilfreich, wenn Einrichtungen ihre potentielle Zielgruppe frühzeitig ansprechen. Präventive Bemühungen wären idealerweise so angelegt, dass sie die Würde der Betroffenen respektieren und auf Eigenvorsorge und Empowerment abzielen.

Der Umgang mit abnehmenden Ressourcen und dem Zunehmen von Belastungen und Verlusten, die als bedrohlich erlebt werden, stellt eine große Herausforderung dar (Petermann / Roth 2006). Prävention für ältere Menschen könnte dazu dienen, Menschen auf den Umgang mit den Themen des Alterns wie z.B. Pensionierung, Verwitwung, Krankheit, Wohnen, Mobilität, Pflegebedarf u.v.m. vorzubereiten. Ein möglicher präventiver Ansatz wäre auch frühzeitig unterstützende Netzwerke aufzubauen bzw. zu stärken, damit bevorstehende Anpassungsleistungen und Krisen im Zuge des Älter werden nicht alleine bewältigt werden müssen.

6.3.4 Netzwerkaufbau

Kronauer erkannte bereits vor 20 Jahren die Bedeutung informeller Netzwerke und forderte deren Wert in der Öffentlichkeit zu stärken und durch Schaffen von unterstützenden kommunalen und sozialräumlichen Rahmenbedingungen eine „Kultur des Helfens“ in der Gesellschaft zu etablieren (vgl. Kronauer 1994: 236). Wie wichtig informelle Netzwerke für älter werdende Menschen auch in St. Pölten sind, lässt sich anhand der Auswertung der Interviews anschaulich darstellen. An mehreren Stellen geht aus dem Interview mit Fr. H. hervor, wie wichtig das familiäre Netzwerk im Alter für sie ist, da man in vielen Fällen auf dessen Unterstützung angewiesen ist, selbst wenn man zusätzliche, andere Vorkehrungen getroffen hat (vgl. bspw. Interview 10: Fr. H., 55-68). An der aktuellen Situation von Fr. H., wird auch deutlich, dass das familiäre Netzwerk gebraucht wird, um professionelle Hilfsangebote zu finden und zu aktivieren. Die Unterstützung durch ihre Tochter, vor allem in Bezug auf

Informationsbeschaffung, hat ihr geholfen ihre aktuelle Wohnsituation altersgemäß anzupassen.

Dass ein verlässliches und hilfsbereites Netzwerk wichtig ist, wird auch im Interview von Fr. R. bestätigt. In diesem Interview wird aber auch deutlich, dass ein Netzwerk nicht nur aus familiären Beziehungen bestehen sollte, sondern idealerweise auch aus FreundInnen, NachbarInnen, Institutionen und professioneller Hilfe. (vgl. Interview 7: Fr. R., 90-137).

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (1991: 59) hebt auch die Bedeutung der informellen sozialen Netze als Unterstützungspotential für die Bewältigung von Alltags- und Krisensituationen hervor. Das zeigt sich auch an der Lebenssituation von Fr. B. Sie verfügt über kein informelles Netzwerk und hatte daher in der Vergangenheit große Schwierigkeiten, Krisen zu bewältigen (vgl. Interview 3: Fr. B., 103-120). In ihrem Interview wird auch sichtbar, welcher Auftrag für die Soziale Arbeit daraus abgeleitet werden könnte. Für Menschen, die keine Familie und Freunde mehr haben, braucht es andere Netzwerke.

Die Aufgabe Soziale Arbeit besteht nach Greene (2012) mitunter darin, fehlende, informelle Netzwerke wieder neu zu erschaffen:

„When working with older adults who may not be as well connected to their informal networks of care, the social worker may want to consider recreating informal supports.“ (Greene 2000: 154)

Die hohe Bedeutung informeller Netzwerke, bestehend aus Familienangehörigen, Freunden, Bekannten und Nachbarn, für das psychische und physische Wohlbefinden nicht nur älterer Menschen, wird auch von Netz (1996: 19) betont. Entscheidend sei jedoch, dass mit zunehmendem Alter diese Netzwerke eine quantitative und qualitative Veränderung erfahren, beispielsweise durch Tod von Angehörigen und Freunden oder auch durch Wohnortwechsel, hier bräuchte es Ersatznetzwerke (ebd.).

Eine IFES Studie (2010: 42) kommt zu dem Schluss, dass die Mehrheit der älteren in Österreich lebenden Menschen über umfangreiche gesellschaftliche Kontakte verfügen, wodurch auch eine Vielzahl an sozialen Ressourcen und

Kompetenzen zur Verfügung stehen. Diese ausfindig und verfügbar zu machen wäre Aufgabe der Sozialen Arbeit.

Auch Karl (2007) ist der Ansicht, dass der Aufbau von Netzwerken nicht von alleine gehen kann. Es braucht dazu Anregung und Unterstützung. Obwohl es mit zunehmenden Alter nicht einfacher wird soziale Kontakte aufrechtzuerhalten oder gar neue Beziehungen herzustellen, sollte sich die Soziale Arbeit dafür einsetzen, die Potentiale vorhandener Netzwerke zu erhöhen, neue Netzwerke zu schaffen und sich auf die Suche nach möglichen Beteiligten für den Aufbau tragfähiger Netzwerke zu finden.

Krisch et al. (2011) fassen die soziale Netzwerkarbeit wie folgt zusammen:

„Die soziale Netzwerkarbeit ermöglicht die Analyse und den Aufbau sozialer Netzwerke von Menschen hinsichtlich ihrer unterstützenden Potenziale. Diese Netzwerke beziehen Verwandtschafts- und Freundschaftsbeziehungen, als auch Bereiche wie Bildung, Arbeit, Freizeit sowie sozialstaatliche Organisationen und NGOs mit ein und haben vor allem die Stärkung der Selbsthilfepotentiale dieser Beziehungen zum Ziel“. (Krisch et al. 2011: 37)

Mit zunehmenden Alter kommt es aber nicht ausschließlich aufgrund von Morbidität und Mortalität zu einer Abnahme von Beziehungen und sozialer Kontakte, sondern ebenso aufgrund selbst gewählten Rückzugs (vgl. Lang / Rohr 2012). Es gilt anzuerkennen, dass ältere Menschen aktiv daran beteiligt sind ihre Netzwerke zu formen. Für die Soziale Arbeit ist es entscheidend zu berücksichtigen, wie gut es den Betroffenen gelingt, ihre Ressourcen und Kompetenzen mit ihren Bedürfnissen zu vereinbaren.

Tesch-Römer (2012: 438) fasst verschiedene Interventionsformen zu Förderung von sozialen Beziehungen zusammen. Diese lassen sich nach ihren Zielen in vier Formen kategorisieren:

- a. Erweiterung von Gelegenheitsstrukturen für sozialen Kontakt um die Anzahl möglicher InteraktionspartnerInnen zu erhöhen (z.B. Nachbarschaftstreffen, Seniorencafé, Selbsthilfegruppen)
- b. Erhöhung der Möglichkeiten sozialer Unterstützung (z.B. durch Vermittlung von Besuchsdiensten)

- c. Verbesserung sozialer, kontaktfördernder Fähigkeiten (z.B. durch Vermittlung sozialer Skills)
- d. Veränderung kognitiver Strukturen und Prozesse in Bezug auf eigene Erwartungen oder Attributionen (z.B. durch Reflexion bestehender Erwartungen)

Tesch-Römer (2012) hält fest, dass vor allem die letzte Form, die vor allem das Ziel verfolgt älter werdenden Menschen zu ermutigen neue Formen sozialer Beziehungen schätzen zu lernen, besonders erfolgversprechend ist.

Das Projekt „GG's“ kombiniert die Interventionsform Gelegenheitsstrukturen zu schaffen, um neue Kontakte und Netzwerke zu knüpfen mit der Maßnahme soziale Fähigkeiten zu verbessern. Viele SeniorInnen sind sehr einsam, weil Bekannte und Freunde schon gestorben sind und teilweise wenig familiärer Bezug besteht. Durch die Kontinuität der MitarbeiterInnen und den gewohnten Rahmen des Projekts, fühlen sich die SeniorInnen sicher genug auch neue Kontakte zu knüpfen und führen diese dann auch außerhalb des Kontaktangebots weiter (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber am 28.10.2015).

Mit dem Älter werden der interneterfahrenen Generationen, werden internetbasierte soziale Netzwerke zunehmend an Bedeutung gewinnen und eine Möglichkeit darstellen, die beiden Bedürfnisse nach Kontakt und Rückzug zu kombinieren. Zielgruppenspezifische Vernetzungsplattformen für SeniorInnen⁵ könnten zukünftige interessante Kontakte und Kommunikationsmöglichkeiten darstellen (vgl. hierzu auch Doh 2012).

Auch in Bezug auf das Thema Netzwerkaufbau lässt sich zusammenfassend der Schluss ziehen, dass aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe älterer Menschen eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen zu empfehlen wäre.

⁵ beispielsweise www.feierabend.de, regionale Nachbarschaftsnetzwerke wie z.B. <https://fragnebenan.com/>

6.3.5 Generationsübergreifende Angebote

In der Fachliteratur ist vielfach die Rede von dem wertvollen Beitrag den ältere Menschen in der Gesellschaft leisten können. Eine IFES Studie zum Thema „Lebensqualität im Alter“ aus dem Jahr 2010 belegt, dass 28 % von Österreichs SeniorInnen im privaten Bereich freiwillige Hilfstätigkeiten verrichten für Personen, die nicht im eigenen Haushalt leben. Dabei handelt es sich vorwiegend um die Nachbarschaftshilfe, die Betreuung von Verwandten und pflegebedürftiger Personen, Einkaufserledigungen, Erledigung von Amtswegen, Gartenpflege usw. Die IFES Studie fordert generationsübergreifende Projekte die älteren Menschen die Möglichkeit bieten Hilfstätigkeiten auszuüben und im Austausch dafür eine Gegenleistung von der jüngeren Generation zu erhalten. Auch Kerndler (2012: 131) verfolgt in seiner Gemeinde diese Idee. Er schlägt vor ein „Generationenhaus“ zu installieren, in dem sich Jung und Alt trifft, austauscht und gegenseitig unterstützt.

Den generationsübergreifenden Ansatz verfolgen auch viele andere Projekte. SeniorInnen sollen als MentorInnen, ExpertInnen, KinderbetreuerInnen oder ähnliches ihre zeitlichen Ressourcen im Alter dem Gemeinwohl zur Verfügung stellen. Diese Ideen haben zwar einen für SozialarbeiterInnen höchst attraktiven, fast sozialromantischen Touch, sind aber laut Scheu und Aufrata (2010: 527ff.) zumeist nicht adäquat, um Teilhabe zu fördern. Aner, Karl und Rosenmayr (2007: 21ff.) bemerken kritisch, dass älter werdende Menschen, die aufgrund der Pensionierung über zeitliche Ressourcen verfügen und möglicherweise nach einem neuen Sinn im Leben suchen, bewusst in die Lösung der verschlechterten ökonomischen Bedingungen und des sich zurückziehenden Sozialstaates herangezogen werden, um Teile dieser Lücken zu füllen. Bei diesen Programmen geht es darum das sogenannte „Erfahrungswissen“ auch außerhalb der Familie, für das Gemeinwesen zu erschließen. Sinnvolle Modelle zur Gestaltung und Begleitung solcher Projekte gäbe es bislang wenig (ebd. 22).

Diese Einschätzung deckt sich mit einigen Vorstellungen unserer InterviewpartnerInnen. Explizit beim Validierungsgespräch darauf angesprochen,

glauben alle drei Befragten (vgl. Validierungsgespräche mit Fr. H., Hrn. L. und Fr. R.) jedoch nicht daran, dass das funktionieren könnte. Junge Menschen haben eine andere Lebenswelt und suchen den Kontakt und die Unterstützung älterer Menschen nicht, außer es besteht bereits eine Vertrauensbasis wie z.B. in der Familie (vgl. Validierungsgespräch mit Hrn. L.).

„Unser Denken ist zu alt. Die Vorsicht im Alter verstärkt sich, das passt mit jungem, aktivem Denken nicht zusammen.“ (Validierungsgespräch mit Interviewpartner 4: Hr. L., 18:26)

Auch Fr. R. glaubt nicht, dass sich Menschen verschiedener Generationen etwas anzubieten haben. Sie würde keine Unterstützung von jüngeren NachbarInnen in Anspruch nehmen und glaubt auch nicht, dass jüngere noch etwas von ihr lernen oder brauchen könnten. Sie sagt beispielsweise:

„Ich hab nicht so das Gefühl, dass die Jungen die Erfahrungen von uns unbedingt suchen...“ (Validierungsgespräch mit Interviewpartnerin 7: Fr. R., 11:10)

Auch wenn in ihrer Nachbarschaft etwas initiiert werden würde (bspw. Erfahrungstauschbörse) würde sie sich nicht beteiligen und findet, dass diese Initiativen oft künstlich aufgesetzt sind, wie das folgende Zitat illustriert:

„Das bringt auch die Zeit mit sich und das muss man einsehen dass man irgendwann mal nicht mehr so nützlich ist. Ich glaube mit dem Gedanken mache ich mich jetzt schon vertraut. Ich glaube da ist dann vieles an den Haaren herbei gezogen um etwas so zu gestalten dass man nützlich ist.“ (Validierungsgespräch mit Interviewpartnerin 7: Fr. R., 18:34)

Das Amt der NÖ Landesregierung, Abt. F3 – Seniorenreferat, hat die Idee auch aufgegriffen, dass sich aktive SeniorInnen nützlich machen und die jüngere Generation unterstützen könnten. Sie haben die „aktiv-plus Börse SeniorPartners“ ins Leben gerufen. Es handelt sich dabei um eine Internet Plattform für SeniorInnen, die ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihre Zeit anderen zur Verfügung stellen wollen. Die Initiatoren werben damit eine „win-win Situation“ für Familien, ältere Menschen und die Gesellschaft herstellen zu können indem sie eine unkomplizierte „Tauschbörse“ für gegenseitige

Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliches Engagement im Internet zur Verfügung stellen. Aktuell liegen aus St. Pölten zwei Angebote von SeniorInnen vor⁶.

Die empirischen Ergebnisse lassen eher darauf schließen, dass es erfolgreicher wäre den Zusammenhalt und die Unterstützung zwischen Gleichaltrigen zu fördern. Fr. H., die seit kurzem in einer Einrichtung für betreutes Wohnen mit einer überschaubaren Größe von nur 20 Wohnungen lebt, genießt bereits die Vorzüge von gleichgesinnter Gesellschaft. Sie sagt:

„...weil alle dort irgendwie Betroffen sind a bisserl...“ (Validierungsgespräch Interviewpartnerin 10: Fr. H., 13:20, 13:54)

Diese Form der Gemeinschaft war in dem großen Haus, in dem sie zuvor 47 Jahre gelebt hatte, nicht vorhanden. Da die Menschen in diesem Haus alle in derselben Lebenslage sind, entsteht schneller eine Nähe (vgl. Validierungsgespräch Interviewpartnerin 10: Fr. H., 15:59).

Das Beispiel aus der Praxis „GG's – Golden Girls & Boys: Parkbetreuung für SeniorInnen“ des Instituts für Erlebnispädagogik und Outdooraktivitäten in Wien bestätigt die Hypothese, dass sich viele älter werdende Menschen in der Gesellschaft Gleichgesinnter wohl fühlen. Die 20 Jahre Erfahrung bei der Betreuung von SeniorInnen hat gezeigt, dass der Austausch über ähnlich gelagerte Erfahrungen und Situationen ein dezidiertes Anliegen der Zielgruppe ist. Generationsübergreifende Aktivitäten werden zwar immer wieder angeboten, um einen Perspektivenwechsel und gegenseitiges Verständnis der NutzerInnengruppen im öffentlichen Raum untereinander zu fördern. Das Hauptziel des Projekts ist aber den SeniorInnen Raum zu geben, um zu reden und gehört zu werden, denn das sei laut Ilona Schachhuber, der Leiterin des Projekts, das Hauptbedürfnis dieser Zielgruppe. (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber am 28.10.2015).

Empfehlenswert wäre es, älteren Menschen Beides anzubieten und sowohl den generationsübergreifenden Austausch zu ermöglichen, als auch den Kontakt

⁶ vgl. <http://www.no-aktivplus.at/seniorpartners/>

zwischen Gleichaltrigen zu fördern. Dabei wäre es wichtig, die Menschen nicht durch implizite Erwartungshaltungen unter Druck zu setzen.

6.3.6 Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft

Die Analyse der Interviews mit den SeniorInnen aus St. Pölten legt die Hypothese nahe, dass in vielen Fällen ein defizitäres Altersbild vorherrschend ist. Der 87-jährige Hr. S. beispielsweise berichtet im Interview von seiner sehr aktiven beruflichen und politischen Vergangenheit, in der er viele erreicht hat und Einfluss hatte. Auf die heutige Situation befragt, fasst er zusammen:

„Ich war halt alles, heute bin ich nix mehr“ (Interview 9: Hr. S., 705-706)

Selbst die deutlich jüngere Fr. R., sie ist 65 Jahre alt, betrachtet es als Selbstverständlichkeit, dass man als älterer Mensch nicht mehr so viel beitragen kann:

„Das bringt auch die Zeit mit sich und das muss man einsehen dass man irgendwann mal nicht mehr so nützlich ist.“ (Validierungsgespräch Interviewpartnerin 7: Fr. R., 17:55)

Möglichkeiten zur Veränderung von negativen Altersbildern gibt es viele. Dazu gehören Maßnahmen die Begegnungen zwischen den Generationen fördern, wissensvermittelnde MultiplikatorInnenprogramme auf institutioneller und gemeindeebene, altersübergreifende Wohnumwelten sowie Programme zur gezielten Weiterentwicklung von schulischen, medialen und sozialpolitischen Altersbildern, um nur einige zu nennen (vgl. Amrhein / Backes 2007). Bisher gab es jedoch nur wenige systematische und theoriegeleitete Versuche negative Altersbilder effektiv und nicht nur einseitig zu verändern (vgl. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland 2010).

In den vergangenen Jahren waren Programme und Maßnahmen, die sich durch Vermittlung von Altersbildern, wie die „jungen“ oder „aktiven“ Alten auf die positiven Aspekte des Alterns konzentriert haben, vordergründig. Das

Praxisbeispiel, das Wiener SeniorInnen Zentrum im WUK zeigt dies eindrucksvoll. Auf der Homepage des Projekts heißt es:

„Laut Eigendefinition macht das Wiener SeniorInnenzentrum *alles was für aktive Menschen im Alter von Bedeutung sein kann*. Es fördert die geistige und körperliche Beweglichkeit älterer Menschen und erbringt den Beweis, dass sie zu bedeutenden Leistungen für die Gesellschaft fähig sind.“(Wiener SeniorInnen Zentrum 2016)

Diese auf dynamisches Älter werden ausgerichteten Angebote haben jedoch den Blick auf jene verstellt, die nicht in dieses moderne Bild des Alterns passen. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf Aktivität und Leistung und blenden unangenehme Alterserscheinungen aus. Altersbedingten Einschränkungen werden daher tabuisiert und die betroffenen Menschen stigmatisiert. (vgl. Pichler 2010).

Ein anderer Ansatz, der Versuch durch Förderung von Kontakten zwischen Generationen das Entstehen von differenziellen Altersbildern zu begünstigen (Kontakthypothese), wird mittlerweile auch kritisch betrachtet. Es bestehe durch solche „aufgezwungenen“ Begegnungen die Gefahr, dass auch negative Bilder verstärkt werden. Intergenerative Begegnungen können nur dann positive Wirkungen haben, wenn sie auf gemeinsamen Interessen und Aktivitäten und ausschließlich auf gemeinsamen Zielen beruhen (vgl. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland 2010).

Effektiver als generationsübergreifende Kontaktangebote, bisher aber kaum praktiziert, wären Maßnahmen die sich darauf konzentrieren, Ängsten und Befürchtungen in Bezug auf das eigene Altern abzubauen. Diese Ängste gelten als eine zentrale Hürde um eine positivere Sicht des Alterns und alter Menschen zu entwickeln und wirken sich dadurch auch negativ auf die gesamtgesellschaftliche Sicht aus (vgl. Amrhein / Backes 2007). Fr. H. nimmt im Interview zu dieser Thematik Stellung und meint Bewusstseinsbildung auch unter SeniorInnen sei wichtig, um gegenseitige Stigmatisierungen zu verhindern (vgl. Interview 10: Fr. H., 477-481).

Es wäre ideal wenn der Abbau solcher Ängste möglichst früh und nicht nur auf individueller, sondern gesamtgesellschaftlich auf allen Ebenen (Politik,

Institutionell) ermöglicht werden würde. Denn speziell politische und institutionalisierte Altersbilder wirken sich auf die Leistungen aus, die ältere Menschen erhalten und haben daher starken Einfluss auf deren individuelle Lebensgestaltung und Teilhabe (vgl. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 2010).

6.3.7 Freizeitgestaltung

Die Verkürzung der Lebensarbeitszeit gepaart mit der steigenden Lebenserwartung führt bekanntlich zu einer immer länger werdenden nachberuflichen Phase. Die freie Zeit älter werdender Menschen gilt es mitunter auch mit Freizeitaktivitäten zu füllen. Es gilt als erwiesen, dass eine aktive Freizeitgestaltung im Alter, aufgrund ihrer identitätsstiftenden Funktion, sich positiv auf die Gesundheit, Lebenszufriedenheit, soziale Integration, und die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Fähigkeiten auswirkt. Entscheidend dabei ist, dass sie selbstgewählt werden kann und nicht als Verpflichtung, Belastung oder Überforderung wahrgenommen wird (vgl. Kolland 2012).

Doch warum sollte sich Soziale Arbeit mit Freizeitgestaltung beschäftigen? Das Angebot von Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung verfolgt aus Sicht der Sozialen Arbeit verschiedene Ziele. Einerseits dienen Freizeitangebote dazu Benachteiligungen auszugleichen, denn nicht alle älteren Menschen haben ausreichend finanzielle Ressourcen, um ihre „freie Zeit“ ansprechend zu gestalten. Andererseits dienen Freizeitangebote dazu, die Lebensqualität zu verbessern sowohl durch das Angebot selbst, als auch durch die häufig damit verknüpfte Gelegenheit, Gleichgesinnte kennen zu lernen und neue Kontakte zu knüpfen. Freizeitangebote dienen häufig auch als Türöffner zu anderen Angeboten wie präventive Interventionen, Informationsweitergabe und Beratung.

Kolland (2012) weist darauf hin, dass Freizeitverhalten von älteren Menschen sowohl mit sozioökonomischen Faktoren als auch mit dem Bildungsniveau korreliert. Freizeitaktivitäten mit niedrigen Zugangsschwellen, wie z.B.

Spazieren gehen, sind davon nicht so betroffen. Diese Aspekte traten in den Interviews auch zutage. Im Interview mit Fr. B. wird der Gesichtspunkt der Einschränkungen in der Freizeitgestaltung durch finanzielle Deprivation angesprochen. Sie wünscht sich, dass die Gemeinde gratis oder zumindest kostengünstige Freizeitaktivitäten für Menschen mit geringem Einkommen fördert (Interview 3: Fr. B., 37-47, 156-165). Im Interview mit Fr. H. wird auch der Aspekt angesprochen, dass Freizeitangebote für ältere Menschen ihren Interessen und Fähigkeiten entsprechen sollten, um nicht überfordernd zu sein (Interview 10: Fr. H., 474-486).

Besondere Berücksichtigung kommt hochaltrigen Menschen zu, weil sie aufgrund der zunehmenden altersbedingten Einschränkungen oft in besonderem Ausmaß von Langeweile und Einsamkeit betroffen sind. Sie nehmen daher vorwiegend konsumtive Freizeitbeschäftigungen in Anspruch (Kolland 2012). Kolland empfiehlt in diesem Zusammenhang, dass Freizeitaktivitäten im nahen Wohnumfeld angeboten werden, um eine Teilnahme zu ermöglichen. Außerdem sollen die NutzerInnen bei der Gestaltung der Angebote partizipativ miteinbezogen werden.

Diese Vorgehensweise bei der Gestaltung ihrer Angebote verfolgt auch das schon mehrfach erwähnte Praxisbeispiel „GG's“. Die Programmgestaltung findet partizipativ mit den SeniorInnen statt, wobei die MitarbeiterInnen immer wieder versuchen neue Impulse zu setzen, um neue Erfahrungen zu ermöglichen. Viele SeniorInnen sind sehr interessiert an Neuem und wollen noch etwas lernen. Dazu ist die vertraute Umgebung und die Begleitung durch vertraute MitarbeiterInnen jedoch Grundvoraussetzung. Bei einem Besuch des Projekts am 28.10.2015, erzählt eine 75jährige Dame, dass sie beim gemeinsamen Bau eines Spieles, zum ersten Mal in ihrem Leben Werkzeug benutzt hat (vgl. Interview mit DSA Ilona Schachhuber und Protokoll des Projektbesuchs, beide am 28.10.2015).

7 Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“

Manuela Mauberger

7.1 Ausgangslage:

Modellprojekte dienen dazu, neue Ideen und Konzepte in einem realen Kontext zu erproben, um eine als defizitär wahrgenommene Situation zu verbessern. Werden durch die Einführung eines Modellprojekts positive Ergebnisse erzielt, so können sie die Grundlage für eine Überführung in eine Regelversorgung darstellen (vgl. Schäufele / Feuerhack-Conrad 2012: 654). Mittels Verknüpfung der empirischen Ergebnisse mit Erkenntnissen aus der Literatur und Praxisbeispielen soll im Folgenden ein idealtypisches Modellprojekt für die Unterstützung von älter werdenden Menschen in St. Pölten entworfen werden. Das Modell versucht dabei idealtypischen Zugänge und Angebote miteinander zu kombinieren.

Sowohl unsere Forschungsergebnisse als auch die Literatur belegen, dass Alterungsprozesse individuell und ganz unterschiedliche verlaufen können. Für die Planung eines Modellprojekts zur Unterstützung von älter werdenden Menschen in St. Pölten erscheint es daher sinnvoll, vor allem zwei wesentliche Aspekte zu berücksichtigen. Einerseits wäre es wichtig die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse älter werdender Menschen ernst zu nehmen. Andererseits empfiehlt es sich die Zugänge zu Angeboten nach verschiedenen Perspektiven auszurichten, um möglichst viele dieser ganz unterschiedlichen Menschen zu erreichen.

Durch die Verknüpfung der empirischen Forschung, der Literatur und der präsentierten Praxisbeispiele lassen sich zusammenfassend folgende Empfehlungen für die Planung eines Modellprojekts für St. Pölten ableiten:

- ✓ Multivariate Gestaltung von Zugängen und Angeboten
- ✓ Lebensweltliche und Sozialräumliche Orientierung

- ✓ Niederschwellige Ausrichtung, die beinhaltet dass Angebote
 - aufsuchend und nachgehend,
 - unverbindlich und freiwillig gestaltet sind,
 - eine akzeptierende Haltung vermitteln,
 - leicht auffindbar und vertrauenserweckend sind.
- ✓ Verschiedene Angebote für die verschiedenen Bedürfnisse im Prozess des älter Werdens:
 - Informationsvermittlung
 - Beratung
 - Prävention
 - Netzwerkaufbau
 - Freizeitgestaltung
- ✓ Gesamtgesellschaftliche Bewusstseinsbildung

Abbildung 4: Modellprojekt Äter werden im Stadtteil



Quelle: eigene Darstellung

7.2 Planungsphase:

Wie die Literatur vielfältig belegt, sind Angebote für älter werdende Menschen idealerweise im Sozialen Nahraum zu installieren. Der jeweilige Sozialraum ist aber zunächst zu bestimmen. Es wäre daher sinnvoll vor der Implementierung eines Modellprojekts für St. Pölten eine umfassende Sozialraumanalyse durchzuführen, um sozialräumlich zusammengehörige Regionen, vorhandene Ressourcen und Netzwerke zu ermitteln. Eine Sozialraumanalyse in St. Pölten könnte schon im Vorfeld zu einer Aktivierung der Betroffenen beitragen. Der Einsatz folgender Erhebungsinstrumenten bieten sich an für eine umfassende Sozialraumanalyse an: Stadtteilbegehungen, Interviews und Gesprächskreise mit SeniorInnen und anderen BewohnerInnen des Stadtteils, Erstellung subjektiver Landkarten, Institutionenbefragungen.

Im Anschluss an die Sozialraumanalyse würde sich ein BürgerInnenbeteiligungsverfahren eignen, um die durch die Sozialraumanalyse aktivierten und interessierten BürgerInnen bereits zu Beginn des Projekts mit einzubeziehen und eine Planung zu ermöglichen, die stark an den aktuellen Lebensbedingungen der Betroffenen ausgerichtet ist. Im Rahmen von Gesprächsrunden, zu denen die Betroffenen persönlich eingeladen werden, erfolgt die weitere Planung des Projekts gemeinsam mit Betroffenen.

Das Projekt *sALTo* setzte beispielsweise einen partizipativen Ansatz dieser Art um, indem sämtliche Maßnahmen im Stadtteil kooperativ mit BewohnerInnen geplant und umgesetzt wurden. Damit wurden die BewohnerInnen befähigt die für ihre Gesundheit und ihr Altern relevanten Faktoren selbst zu kennen und mitzugestalten. Auch Kerndler (2012: 126) hat in seiner Gemeinde Krummnußbaum in NÖ positive Erfahrungen mit Bürgerbeteiligung gemacht. Seiner Meinung nach ist es eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung Sozialer Arbeit die den Anforderungen der Menschen wirklich entspricht, dass diese ihren Willen äußern können.

Durch diese schrittweise Annäherung über eine Sozialraumanalyse, mit darauffolgender Bürgerbeteiligung, werden die Betroffenen älteren Menschen und involvierte Personen, Einrichtungen und Institutionen im Gemeinwesen

ernst genommen und es kann Vertrauen zum gemeinsam geplanten Modellprojekt entstehen.

7.3 Mögliche organisationale Umsetzungsvarianten:

Für die organisatorische Umsetzung des Modellprojekts gibt es mehrere potentielle Varianten (vgl. Abbildung 4).

Die eine Möglichkeit wäre, einen eigenständigen Träger mit der Durchführung des Modellprojekts zu beauftragen. Dieser könnte entweder einzelne regionale Stellen betreiben, die für sich eigenständig im jeweiligen Stadtteil arbeiten oder eine zentrale Stelle einrichten, von der aus die MitarbeiterInnen in die betreffenden Stadtteile hinausreichend arbeiten. Die Vorteile dieser Varianten bestünden darin, dass ein neuer Träger unabhängig arbeiten könnte, keine organisatorischen Veränderungsprozesse notwendig wären und auch keine möglichen Vorbehalte seitens der Zielgruppe vorliegen, die erst überwunden werden müssten.

Weitere Möglichkeiten bestünden darin, das Modellprojekt in eine oder mehrere bestehende Einrichtungen zu integrieren oder bei der Gemeinde anzusiedeln. Diese Möglichkeiten hätten den Vorteil, dass auf bestehende Infrastruktur und Ressourcen zurückgegriffen und Kosten minimiert werden könnten. Auch die bereits vorhandene Bekanntheit der Gemeinde oder anderer bestehender Einrichtungen würde die Implementierung vereinfachen. Einige der von uns Befragten SeniorInnen in St. Pölten würden davon ausgehen, dass sie bei sozialen Problemlagen, Unterstützung bei Gemeinde erhalten würden (vgl. bspw. Interview 1: Hr. N., 387-403, Interview 3: Fr. B., 48-57). Die Gemeinde hätte zwar den Vorteil, dass ein dort angesiedeltes Modellprojekt an Bedeutung gewinnen würde, gleichzeitig ist der Weg zur Gemeinde für potentielle NutzerInnen möglicherweise zu hochschwellig.

Abbildung 5: Umsetzungsvarianten

	Vorteile	Nachteile
Eigene regionale/zentrale Stellen mit eigenem Träger	<input checked="" type="checkbox"/> Unabhängigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Neuetablierung <input checked="" type="checkbox"/> Neue Infrastruktur
Integriert in bestehende Einrichtung	<input checked="" type="checkbox"/> Ressourcen und Infrastruktur vorhanden <input checked="" type="checkbox"/> Bekanntheit	<input checked="" type="checkbox"/> Zuschreibungen <input checked="" type="checkbox"/> Organisatorische Veränderungen
Bei der Gemeinde angesiedelt	<input checked="" type="checkbox"/> Ressourcen und Infrastruktur vorhanden <input checked="" type="checkbox"/> Bekanntheit <input checked="" type="checkbox"/> Wertigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Hochschwellig

Quelle: eigene Darstellung

7.4 Umsetzung:

Je nach Größe des betreffenden Stadtteils, in dem das Projekt umgesetzt werden soll, würde eine bestimmte Anzahl von „GrätzelsozialarbeiterInnen“ eingesetzt werden, welche die jeweiligen Projektkomponenten umsetzen. Alle Hilfen nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ auszurichten wäre dienlich, um dem Ziel die Selbsthilfekapazitäten einer Region zu erhöhen. Dadurch ist zwar anfänglich ein höherer Aufwand einzukalkulieren, der sich aber nach Etablierung des Projekts deutlich reduzieren würde.

Das Projekt *sALTo*, das in Wien in zwei Stadtteilen durchgeführt wurde, verfolgte den erfolgreichen Ansatz vorhandene Angebote und Einrichtungen im Stadtteil durch eine Neu-Interpretation und die Unterstützung von Kompensationsstrategien verfügbar zu machen (vgl. *sALTo* 2008: 6). Auch in St. Pölten sollte es daher nicht notwendig sein das Rad neu zu erfinden. Es geht vielmehr darum bestehende Angebote für alle Betroffenen verfügbar zu machen, anzupassen und nur bei fehlenden Ressourcen neue Angebote zu schaffen.

7.5 Handlungsanleitende Prinzipien

Wie bereits in Kapitel 6.1. ausführlich beschrieben, wären es ideal, das Modellprojekt nach verschiedenen Prinzipien auszurichten, die einen **niederschweligen** Zugang v.a. auch für sonst schwer erreichbare Zielgruppen ermöglichen. Schwellenängsten kann durch eine Kombination mehrerer Maßnahmen entgegengewirkt werden. Zunächst sollte es die Möglichkeit einer **unbürokratischen** Kontaktaufnahme geben. Damit ist beispielsweise gemeint, dass v.a. der Erstkontakt ohne besondere Zugangskriterien, wie Terminvereinbarung oder Anmeldeformalitäten erfolgen kann. Die Öffnungszeiten **bedarfsgerecht** anzulegen und für einen **barrierefreien** Zugang zu sorgen, gehört ebenfalls berücksichtigt. Für all jene Personen, die nicht kommen können oder wollen, wird die „Komm“-Struktur durch eine „Bring“-Struktur ergänzt und **aufsuchend** bzw. wenn notwendig auch **nachgehend** gearbeitet. Ein erster aufsuchender Kontakt zur GrätzelsozialarbeiterIn könnte beispielsweise im Zuge der Pensionierung erfolgen. Durch Besuche anlässlich von runden Geburtstagen könnten diese Besuche zu einer regelmäßigen Kontaktaufnahme führen. Eine weitere Möglichkeit aufsuchend aktiv zu werden, ist durch Hinweise aus dem sozialen Umfeld (Ärzte, Apotheke, Nachbarn u.Ä.). Der nachgehende Ansatz wird gewählt, um stark isolierte Menschen durch kontinuierliche Kontakte in ihrer Lebenswelt solange zu begleiten, bis auch bei ihnen der Zugang zu notwendigen sozialen Angeboten gesichert ist.

Um älter werdende Menschen nicht unter Druck zu setzen, wäre zu empfehlen alle Angebote **freiwillig** und **unverbindlich** auszugestalten. Das bedeutet beispielsweise, dass keine verpflichtenden Anmeldungen erforderlich sind und die Teilnahme spontan erfolgen kann. Die MitarbeiterInnen nehmen eine **akzeptierende** Grundhaltung gegenüber den diversen Lebensentwürfen der Zielgruppe ein. D.h. nicht, dass gefährdende Lebensweisen nicht thematisiert werden können, sondern bezieht sich vor allem darauf, älter werdende Menschen als ExpertInnen für ihre Situation anzuerkennen, sie in die Lösung von Problemen mit einzubeziehen und ihre Entscheidungsfreiheit ernst zu nehmen.

7.6 Angebote

7.6.1 Informationsdrehscheibe

Bei den Validierungsgesprächen beim Austauschforum wurde sowohl von den SeniorInnen, als auch den Fachleuten explizit darauf hingewiesen, wie wichtig Informationen sind, um Handlungsfähigkeit zu erlangen und aufrechtzuerhalten und wie schwer diese meisten zu beschaffen sind (vgl. Interview 4, Interview 8, Interview 10 sowie Validierungsgespräch 3). Informationsangebote können auch als Türöffner, für die Annahme weiterer Angebote dienen (vgl. Kapitel 7.5). Informationsangebote sollten eine Fülle an Themen bezüglich des Älter werden abdecken und in multiplen Formen vermittelt werden. Folgende Ideen für die Vermittlung von Informationen könnten aufgegriffen werden:

- eine zentrale Informationsstelle im Stadtteil für alle Anliegen von denen älter werdende Menschen in St. Pölten betroffen sein könnten. Diese könnte auch als regelmäßige Sprechstunden an wechselnden Orten ausgestaltet sein.
- eine regelmäßige Kolumne in den Bezirksmedien mit aktuellen Themen für die sich Menschen im Zuge des Älter werden interessieren könnten. Die behandelten Themen könnten angefangen von kostengünstigen Freizeitangeboten über Gesundheitsprävention bis hin zu Informationen über Pensionsansprüche und Sozialleistungen reichen.
- jährliche aktualisierte Infobroschüre, die ab der Pensionierung regelmäßig zugeschickt wird und bei ÄrztInnen und anderen für älter werdende Menschen relevanten Einrichtungen aufliegt.
- persönliche Einladung des Bürgermeisters zur Pensionierung, zu einem ersten Informationsnachmittag, beispielsweise ins Rathaus.
- Besuche von politischen VertreterInnen zu runden Geburtstagen in Begleitung einer Sozialarbeiterin bzw. eines Sozialarbeiters, die bzw. der für Fragen zum Thema Altern zur Verfügung steht.

- Regelmäßige Bildungs- und Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige in nahegelegenen, niederschweligen Einrichtungen wie z.B. Nachbarschaftszentren, Wirtshaus, Hobbyraum eines Wohnblocks, Pfarre o.ä.
- Online-Plattform mit wichtigen Informationen sowohl für Betroffenen als auch für Angehörige. Es empfiehlt sich, die Informationen in übersichtlicher, bildhafter Menüführung und leichter Sprache zu verfassen. Damit nicht nur spätere interneterfahrene Generationen von den Potentialen des Internets profitieren können, wären zusätzlich niederschwellige Lern- und Förderangebote sinnvoll, um Kompetenzen und den Mehrwert der Internetnutzung zu vermitteln (Doh 2012: 587).

7.6.2 Soziale Beratung

Umfassende, lebensweltorientierte Beratungsprozesse wie sie in Kapitel 7 beschrieben werden, brauchen ausreichend zeitliche Ressourcen sowie geeignete, barrierefreie und gut erkennbare Räumlichkeiten im näheren Wohnumfeld. Um auch jene Menschen zu erreichen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, könnte das Beratungsangebot auch aufsuchend in der eigenen Wohnung ermöglicht werden.

7.6.3 Netzwerkaufbau

Soziale Arbeit kann immer nur ein Ersatznetzwerk sein, daher geht es bei diesem Angebot darum, bestehende Netzwerke auszubauen und bei fehlenden Netzwerken Möglichkeiten zu finden um neue Netzwerke zu schaffen. Im Zuge der Beratung kann das aktuelle Netzwerk analysiert werden um potentielle Ressourcen ausfindig zu machen. Dadurch können verloren gegangene Beziehungen (z.B. Freunde, Familie) wieder aktiviert oder Ersatznetzwerke, bestehend z.B. aus NachbarInnen oder Gleichgesinnten geschaffen werden.

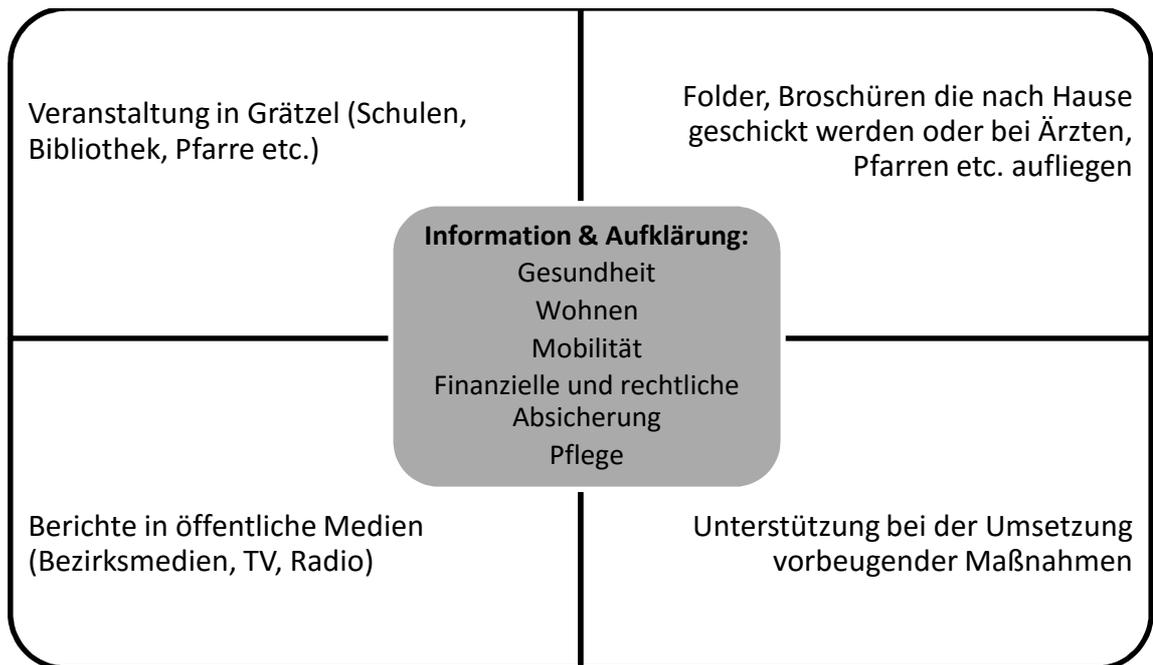
Der niederschwellige und zugehende Aspekt ist auch beim Netzwerkaufbau förderlich. Die Aufgabe der SozialarbeiterInnen besteht darin Gelegenheitsstrukturen zu schaffen, die Kommunikation und Austausch fördern, wie z.B. regelmäßige Nachbarschaftsfeste. Für künftige Generationen könnte das Angebot einer nachbarschaftlichen Vernetzung auch über eine Internetplattform sinnvoll sein.

Neben dem Aufbau informeller Netzwerke für die Betroffenen selbst, geht es bei den professionellen HelferInnen vor allem darum, netzwerkförderliche Bedingungen zu kreieren, um wichtige Verknüpfungen zwischen der Zielgruppe, dem Modellprojekt und anderen im Stadtteil vorhandenen Einrichtungen und Institutionen zu ermöglichen und vorhandene Ressourcen zugänglich zu machen. Nachdem im Rahmen der Sozialraumanalyse lokale NetzwerkpartnerInnen identifiziert wurden, können regelmäßige Vernetzungstreffen zwischen allen im Gemeinwesen tätigen Player hilfreich sein.

7.6.4 Präventive Angebote

Wie aus Kapitel 6.2.3. bereits bekannt werden präventive Angebote für älter werdende Menschen idealerweise so angelegt, dass sie die Heterogenität der Zielgruppe berücksichtigen und diese möglichst frühzeitig, noch bevor krisenhafte Lebenssituationen entstehen, erreichen. Die Maßnahmen, die auf Empowerment der Zielgruppe abzielen, könnten verschiedene Aspekte des Alterns aufgreifen und in unterschiedlichen Settings angeboten werden. Im Vordergrund stehen Information und Aufklärung zu altersrelevanten Themen. Das Angebot wird erweitert durch Unterstützung bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen.

Abbildung 6: Präventive Angebote



Quelle: eigene Darstellung

7.6.5 Freizeitangebote

Freizeitangebote können ein Türöffner sein, um das Projekt bekannt zu machen, Vertrauen zu schaffen, aber auch eine wichtige Ressource darstellen für Menschen, die aufgrund finanzieller Einschränkungen ihre nachberufliche Zeit nicht gestalten können. Die Angebote an den Bedürfnissen der Zielgruppe auszurichten und diese bei der Planung partizipativ mit einzubeziehen stellt eine wichtige Grundvoraussetzung dar, damit diese angenommen werden. Die Bandbreite der Angebote könnte von ganz einfachen, kostenfreien Aktivitäten, die auch von Menschen mit kognitiven, körperlichen oder finanziellen Einschränkungen ausgeübt werden können, reichen, bis hin zu Freizeitaktivitäten, die eine größere Herausforderungen darstellen und neue Erfahrungen ermöglichen. Auch verschiedene Bildungsangebote, wie z.B. Internetschulungen beinhalten neben der Möglichkeit Freizeit zu gestalten auch noch den Aspekt Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Die MitarbeiterInnen des Modellprojekts bieten diese Freizeitaktivitäten nicht alle selbst an, sondern übernehmen in diesem Zusammenhang auch eine Drehscheibenfunktion. Existierende Freizeitangebote werden recherchiert und der Zielgruppe bekannt und zugänglich gemacht.

7.7 Rahmung der Modellprojekts

Um das Modellprojekt ideell und strukturell gut im Stadtteil einzubetten wäre es sinnvoll, Aufklärung und Bewusstseinsbildung im Gemeinwesen zu betreiben und zwar möglichst früh und nicht nur auf individueller Ebene sondern auf gesamtgesellschaftlicher Ebene. Mit dem Ziel Altern nicht als sozialpolitisches Versorgungsproblem sondern als gesamtgesellschaftliche Gestaltungsaufgabe (vgl. Naegele 2010, 100) wahrzunehmen, wäre es wichtig Maßnahmen zu setzen, die zu einem Paradigmenwechsel weg von defizitären hin zu differenzierten Altersbildern beitragen.

Mögliche Maßnahmen wären:

- Hohe Qualifikation durch Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachkräfte, die mit älteren Menschen arbeiten
- Infokampagnen in allen Bereichen des öffentlichen Lebens (Bildungseinrichtungen, Einkaufszentren, öffentliche Verkehrsmittel usw.)
- Workshops für alle Altersgruppen, die sich mit dem eigenen Altern und damit verbundenen Ängsten auseinandersetzen wollen
- Regelmäßige Aufklärung von politischen VertreterInnen sowie Age Mainstreaming in Politik und Verwaltung forcieren

7.8 Ausblick

Durch die niederschwellige und stadtteilorientierte Angebotsform des Modellprojekts sollte es gelingen all jene älter werdenden Menschen in St. Pölten zu erreichen, die Unterstützung durch Soziale Arbeit benötigen. Die Vermittlung zielgruppenspezifischer Informationen über multivariate Zugänge, präventive Angebote und Soziale Beratung ermöglicht es Betroffene soweit zu empowern, dass sie selbstbestimmt Entscheidungen treffen können. Dabei ist es nicht notwendig „das Rad neu zu erfinden“ sondern es empfiehlt sich auf die vielfältigen, bereits vorhandenen Angebote und Strukturen der Stadt St. Pölten zurückzugreifen und für die Zielgruppe besser zu erschließen.

Erfahrung mit dem Modellprojekte sollte dazu führen, dass die Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit in Bezug auf die Bewältigung der Herausforderungen des Älter werden gewinnen. Durch die Unterstützung des Netzwerkaufbaus und frühzeitig gesetzter vertrauensbildender Maßnahmen, können sich ältere Menschen darauf verlassen, dass jemand im Stadtteil da ist, den sie in schwierigen Situationen ansprechen können und der bei der Lösung von Alltagsproblemen unterstützen kann. Wie so eine Unterstützung konkret aussehen könnte wird im nachfolgenden Kapitel behandelt.

8 Handlungsanleitungen für die Soziale Beratung älterer Menschen

Roman Hackl-Labenbacher

Soziale Arbeit als wissenschaftsbasierte Profession bekommt mit dem von Staub-Bernasconi beschriebenen 3. Mandat auch die Aufgabe, das wissenschaftlich erworbene theoretische Wissen in praktische Handlungsleitlinien zu übersetzen (Staub-Bernasconi 2007a: 12-13). Aufbauend an das in Kapitel 5 beschriebene Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen und den unterschiedlichen Zugangsformen Sozialer Arbeit (Kapitel

6) sowie dem empirischen Datenmaterial des Forschungsprojektes in Verbindung mit Theorien und bestehendem Wissen Sozialer Arbeit lassen sich Handlungsanleitungen für eine Soziale Beratung älterer Menschen entwickeln bzw. ableiten. Eingebettet werden kann eine Soziale Beratung älterer Menschen in das Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“ wie in Kapitel 7 beschrieben. Am Beginn erscheint es notwendig die Herausforderungen bei der Lebensbewältigung genauer zu betrachten und Kriterien für das Erreichen einer guten Lebenszufriedenheit heraus zu arbeiten, bevor mit Rückgriff auf die lebensweltorientierte Soziale Beratung nach Thiersch (2009: 129-141) konkretere Handlungsanleitungen beschrieben werden können.

8.1 Herausforderungen bei der Lebensbewältigung und dem Erreichen von Lebenszufriedenheit

Lebensbewältigung wird nach Böhnisch (2012: 47) verstanden als das Streben nach eigener Handlungsfähigkeit. Es geht dabei um die Bereiche des Selbstwerts, der sozialen Anerkennung und der Selbstwirksamkeit. Als kritisch werden Lebenskonstellationen dann erlebt, wenn für deren Bewältigung die bisher zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht mehr ausreichen, also in den Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht in Gefahr ist. Dann kommt dem Erhalt bzw. dem Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit große Bedeutung zu, denn schlussendlich wird mit der eigenen Handlungsfähigkeit auf eine Normalisierung des gestörten psychosozialen Gleichgewichts abgezielt, sodass wieder ein vertrauter kontinuierlicher Alltag in seiner sozialen Einbindung erreicht wird und dass eben die kritischen Lebenssituationen entschärft werden (Böhnisch 2012: 52). Nach Spitzer (2010: 102) steigt speziell mit dem Alter die Bedeutung von Verlässlichkeit auf das Alltägliche, das Gewohnte und das Vertraute. Das verdeutlicht die Wichtigkeit von Handlungsfähigkeit im Alter, die auch bei Fr. H. ersichtlich wird:

„Aber wie gesagt, den Lift werde ich nur benutzen wenn ich einkaufen war, aber sonst gehe ich weiter [zu Fuß die Treppen hinauf] so lange es geht.“ (Interview 10: Fr. H., 38-39)

Die soziale individuelle Lebenslage wiederum beeinflusst das Ausmaß des Spielraums von Lebensbewältigung. Mit Lebenslagen sind die Lebensverhältnisse und deren sozialstrukturellen Einbettungen gemeint, woraus sich die möglichen Ressourcen für die Lebensbewältigung erkennen lassen (Böhnisch 2012: 53). Allerdings sind die Lebenslagen und Lebensstile sehr vielfältig und durch soziale Unterschiede geprägt. Auch wenn im Durchschnitt der Gesundheitszustand, das Bildungsniveau und die finanzielle Situation stetig steigen, so sind die vorhandenen Ressourcen doch immer ein Ergebnis der lebenslangen Entwicklung, mehr oder weniger bedingt durch die soziale Herkunft und das soziale Umfeld, dem Geschlecht und den Normen und Rollenvorstellungen der Gesellschaft (Zeman 2012: 55). Fr. H. und Fr. B. berichten im Interview jeweils über ihre früheren Entscheidungen, die ihre Berufslaufbahn geprägt haben und sich nun auf ihre aktuelle finanzielle Situation auswirken:

„Jetzt ist mir das halt am Kopf gefallen, jetzt bei der Pension. (...) Dann haben wir ums Geld rennen müssen.“ (Interview 10: Fr. H., 124 u. 135-136)

„Man kommt gerade so durch. Mit 830 Euro ist es nicht gerade rosig. (...) ... ich hab die Witwenpension, weil man Mann gestorben ist mit 50 Jahren und ich selber hab keine Pension, weil es sich nicht ausgeht. Ich hab mit drei Kindern nicht arbeiten gehen können. Weil es sich nicht ausgegangen ist.“ (Interview 3: Fr. B., 2-6)

In kritischen Lebenssituationen werden somit auch die biografischen Bewältigungskompetenzen sichtbar über die jemand verfügt (Böhnisch 2012: 206), dies gilt umso mehr für ältere Menschen, da diese bereits über eine längere Biografie verfügen und schon häufiger kritische Lebenssituation zu bewältigen hatten. Es können sich durch Veränderung der Lebenslage eventuell aber auch erweiterbare Lebensbewältigungsmöglichkeiten ergeben. Oft wird auf Bewältigungsmuster entsprechend dem biografischen Erlernten zurückgegriffen. Dies trifft wiederum besonders im Alter zu, da eben schon viel „biografisches Gewordensein“ vorhanden ist. Daher werden die individuellen Erfahrungen des Lebenslaufs mit zunehmendem Alter auch zur entscheidenden Bezugsdimension der Lebensbewältigung (Böhnisch 2012: 59). Psychosoziale Krisen und Brüche versuchen Menschen meist so zu bewältigen, dass es mit

der bisherigen Biografie vereinbar bleibt, d.h. dass der Lebenslauf nicht einfach abgebrochen bzw. völlig entwertet wird. Die Bewältigung muss also irgendwie integriert werden können. Das biografische Integritätsproblem steuert somit die Lebensbewältigung mit (Böhnisch 2012: 58). Damit erklärt sich auch, dass beim Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit nicht immer nach rationalen und sozial akzeptierten bzw. zu erwartenden Gesichtspunkten gehandelt wird. Über die Biografie lässt sich daher auch dieser „Eigensinn eines Menschen“ erkennen (Spitzer 2010: 103). Veränderungen bei den Bewältigungsstrategien können möglicherweise durch funktionale Äquivalente geschaffen werden, dazu sollte aber die Kenntnis der bisherigen Bewältigungsbiografie herangezogen werden eben wegen dem biografischen Integritätsanspruch (Böhnisch 2012: 61). Ersichtlich wird dies bei Fr. I., die sich entgegen einer naheliegenden Lösung dann doch anders entschieden hat und dies auch begründet:

„Aber als das angefangen hat mit meinen Herzattacken, und ich war immer allein in der Nacht ... da hab ich gewusst, ich muss meine Situation überdenken, ich kann nicht mehr alleine wohnen, ich hab ein schönes Haus gehabt, einen schönen Garten und Katzen. Dann hat´s geheißen, ich soll mir wen nehmen, aber das wollte ich nicht. Ich bin so eine Individualistin, das halt ich nicht aus, dass da wer auf mir pickt. Und dann haben wir wegen einem Heim geschaut.“ (Interview 2: Fr. I., 20-23)

Bei Fr. I. wäre es von außen betrachtet eben naheliegend gewesen, dass durch eine externe Unterstützung, etwa durch eine Haushaltshilfe und ein Gartenservice, der Überlastung in ihrer Lebensführung entgegnet wird. Dies hätte aber auch bedeutet, dass andere Personen Einblick und möglicherweise Einfluss auf ihre Lebensweise bekommen hätten. Das wiederum wollte Fr. I. auf keinen Fall. Sie wird ihre guten Gründe dafür haben, weil sie stattdessen sogar in ein SeniorInnenheim gezogen ist. Das klingt im ersten Moment kurios, werden doch mit einem Heim eher Einschränkungen in der Lebensführung in Verbindung gebracht. Diese Einschränkungen betreffen aber nicht alle Lebensbereiche. Das eigene Zimmer bleibt trotzdem der ureigene private und intime Lebensraum, den Fr. I. nach wie vor autonom nutzen kann, aber eben ohne die vorherigen Belastungen durch Haus, Garten und Alleinsein. Die

individuelle Lebensführung und damit auch Handlungsfähigkeit ist erhalten geblieben durch die Anpassung des Lebensraums, durch die bewusste Reduzierung auf ein Zimmer.

Schubert und Veil (2011: 117) betonen, dass Altersrisiken v.a. bei einer Anhäufung von Benachteiligungen im Lebenslauf entstehen. Das kann besonders im Alter einige psychosoziale Krisen bzw. Problembereiche bedeuten bzw. diese zusätzlich verschärfen, wie den erzwungenen Vorruhestand, die „Entberuflichung“, die Diskrepanz von biografischem Wollen und gesellschaftlicher Zurückweisung, dem wachsender Anteil alleinstehender Menschen mit zunehmendem Alter sowie den auftretenden körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen, die das Älter werden mit sich bringen (Böhnisch 2012: 266-268). Auch Spitzer (2010: 93) beschreibt die Lebensphase des Alters als eine, in der vielfältig und vermehrt „Risikofaktoren, krisenhafte Lebensereignisse und Desintegrationsprozesse“ auftreten. Daneben sollten aber die Entwicklungsfähigkeiten im Alter und die zu aktivierenden Bewältigungskompetenzen ebenso hervorgehoben werden. Damit kann nämlich der Blick auch für ältere Menschen auf eine, nach Spitzer (2010: 104), gesellschaftliche Handlungs- und Sinnperspektive erweitert werden, um die häufige Fixierung auf körperliche Gebrechen und die Endlichkeit des Lebens aufzuweichen. Einen solchen Blick verdeutlicht Hr. N., der selber ein aktives Leben führt:

„Wenn heute einer sagt in St. Pölten ist nichts los, dann soll er einmal auf die Litfasssäulen schauen, was da angeboten wird. Also, da habe ich selber geschaut, das habe ich nicht geglaubt, dass so viel, und darum sage ich, wenn einer heute was unternehmen will, muss man halt die Plakate anschauen, oder in die Zeitungen hineinschauen.“ (Interview 1: Hr. N., 399-403)

Die unterschiedlichen Lebensalter sind nach Böhnisch (2012: 75) gesellschaftlich vorstrukturierte Lebensphasen, die einerseits biografischen Gestaltungsraum aufweisen, andererseits aber auch zu bewältigen sind. Durch die Individualisierung und Pluralisierung unserer modernen Gesellschaft können sich damit vielfältige Möglichkeiten ergeben. Auf ältere Menschen bezogen bedeutet dies, dass diese sich nicht mehr so einfach in traditionelle gesellschaftliche Rollenvorgaben einfügen, sondern eben auch versuchen,

eigene Lebensperspektiven und Lebensstile zu entwickeln. Ein Konzept von Lebenszufriedenheit im Alter bedeutet, Balance halten zwischen selbstgewähltem Rückzug und selbstbestimmter Aktivität. Dadurch kann wiederum die Handlungsfähigkeit im Alter aufrecht erhalten werden, wodurch eine Bewältigungs- und Sinnperspektive thematisiert werden kann, damit es weiterhin gelingt, diese Balance zu halten. Lebenszufriedenheit im Alter äußert sich daher in individuellen Lebensstilen. Antriebe für die Bildung eigener Lebensstile mit Lebenszufriedenheit finden sich einerseits in der ausdifferenzierten Persönlichkeit und andererseits in den Möglichkeiten der Sozialraumaneignung und der gesellschaftlichen Teilhabe (Böhnisch 2012: 283-285). Nach Petermann und Roth (2006: 256. zit. in: Schubert / Veil 2011: 116) umfasst erfolgreiches Altern eben nicht nur Langlebigkeit sondern auch Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit. So sieht Fr. H. den bevorstehenden Wohnort- und Wohnartwechsel durchaus positiv, und dies nach 47 Jahren in der gleichen Wohnung:

„Und des draußen ist ja alles wirklich behindertengerecht. Es ist das Bad riesig, wenn man mal einen Rollstuhl brauchen würde, und es ist eine Schiebetür. Überall haben sie diese Glocken, die Notfallglocken. Also es ist schon, da haben sie sich schon was gedacht dabei, ja.“ (Interview 10: Fr. H., 66-68)

8.2 Lebensweltorientierte Soziale Beratung

Unter Sozialer Beratung versteht Thiersch (2009: 129) die allgemeine Beratung v.a. in sozialen Lebensschwierigkeiten. Lebensweltorientierte Soziale Beratung unterstützt dabei in der Normalität des Lebens und der Bewältigungsmuster des Alltags. Denn nach Thiersch (2009: 141) sollten die Schwierigkeiten der Alltagsbewältigung eben auch auf der Ebene des Alltags bewältigt werden. Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung entstehen durch die Ungleichheit der Gesellschaft, der Vergesellschaftung an sich, der Pluralisierung von Lebenslagen und der Individualisierung von Lebensstilen. Ziel einer solchen Sozialen Beratung ist die „Hilfe zur Selbsthilfe in Lebensschwierigkeiten“ zu eröffnen (Thiersch 2009: 132). Erreicht werden kann dies durch ein methodisch

auf Zielorientiertheit ausgerichtetes Konzept mit den Arbeitsstufen von Erkenntnis, Klärung und Unterstützung. Die Erkenntnis über die Schwierigkeiten bzw. die Diagnose über die Problemlage ist die Voraussetzung, dass so etwas wie die Klärung bzw. Planung von Hilfsmöglichkeiten entworfen werden kann (Thiersch 2009: 130). Damit ist auch gemeint, dass diese Möglichkeiten eingegrenzt werden auf realistisch umsetzbare Optionen. Erst dann können Unterstützung und Hilfe bei der Erschließung von notwendigen Ressourcen wirksam werden um die Lebensschwierigkeiten möglicherweise zu bewältigen. Auf die methodische und praktische Umsetzung der drei Arbeitsstufen **Erkenntnis, Klärung** und **Unterstützung** wird in den Kapiteln 8.4.1 bis 8.4.3 detaillierter eingegangen. Eine lebensweltorientierte Beratung setzt das Wissen der BeraterInnen um Lebensverhältnisse, um Lebenseinschränkungen und um Lebensmöglichkeiten der Ratsuchenden voraus (Thiersch 2009: 130-131). Für Spitzer (2010: 111) sind ein breites Basiswissen bezüglich der Lebenslagen und Lebensprobleme älterer Menschen sowie eine interdisziplinäre Sichtweise unumgänglich für die Beratung älterer Menschen. Soziale Beratung umschließt neben der eigentlichen Beratung auch noch Informations- und Vermittlungsdienste (vgl. Wißmann 2003: 139 zit. in: Spitzer 2010: 109). Dazu wird im Kapitel 8.5 noch näher eingegangen.

8.3 Soziale Beratung im Modell zur Lebenszufriedenheit

Eine Soziale Beratung für ältere Menschen kann zur Anwendung kommen, wenn Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung auftreten bzw. zu befürchten sind, wenn die Handlungsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. eine Einschränkung droht und/oder wenn die Lebenszufriedenheit nicht zufriedenstellend ist. Schubert und Veil (2011: 115) betonen, dass die rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem eigenen Älter werden und den Perspektiven dazu günstig wäre. Nicht zuletzt sollte damit auch die Übernahme der Verantwortung für die eigene Zukunft erfolgen. Daher sollte eine Soziale Beratung nicht nur bei akutem Handlungsbedarf in Anspruch genommen werden, sondern eben erstrebenswerter Weise schon vorher im Sinne einer Präventionsmaßnahme

angeboten werden. Es ergeben sich folgende drei Ansatzpunkte einer Sozialen Beratung im Modell zur Lebenszufriedenheit, die an dieser Stelle kurz umrissen werden und in den Kapiteln 8.4 bis 8.6 ausführlicher behandelt werden:

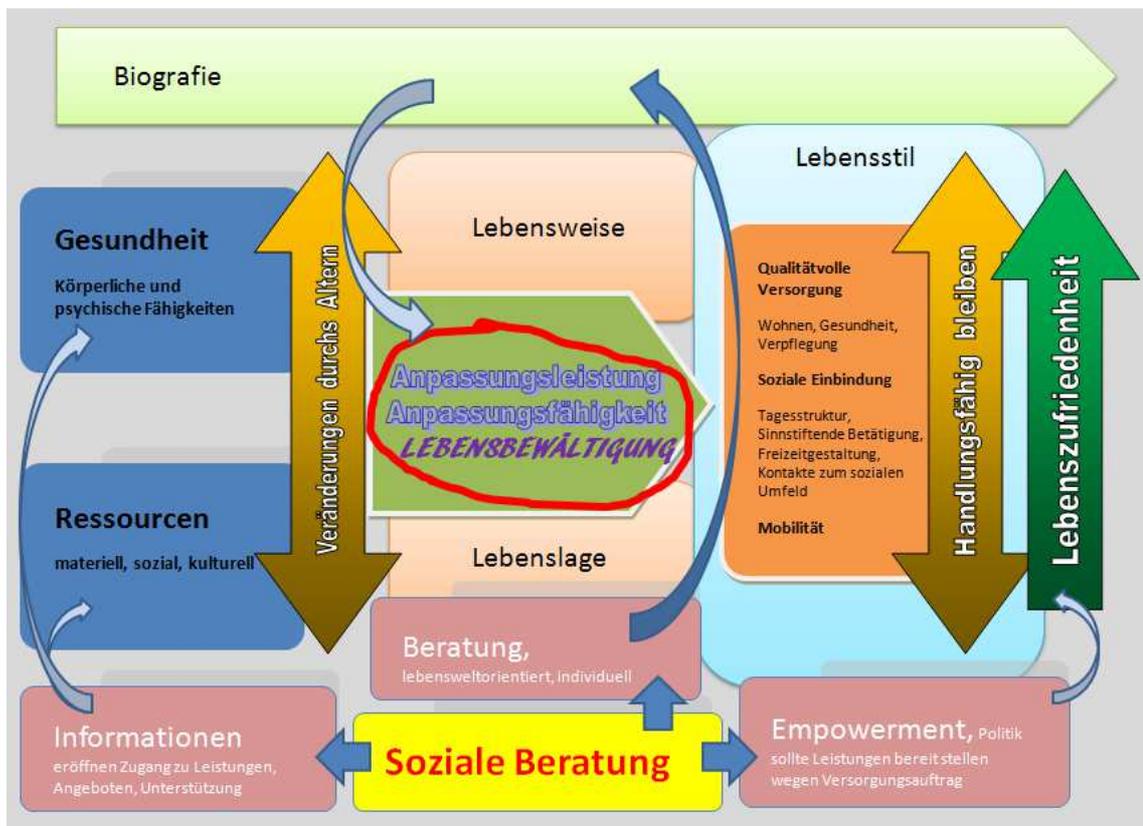
Ein Ansatzpunkt liegt direkt bei der **Lebensbewältigung**, konkreter bei der zu erbringenden Anpassungsleistung, möglicherweise auch bei einer noch nicht entdeckten und aktivierten Anpassungsfähigkeit. Wie bereits weiter oben beschrieben, werden die Lebensbewältigungsstrategien bedingt durch die biografischen Erfahrungen und den Integritätsanspruch. Das bedeutet, dass der Kenntnis über die Biografie und deren Verstehen und gemeinsamer Deutung eine enorme Wichtigkeit zukommt. Denn ohne diesen biografischen Ansatz werden schwerlich alternative Bewältigungsstrategien oder funktionale Äquivalente greifen und angenommen werden. Auch kann aus der biografischen Erzählung ersichtlich werden, warum gewisse „Lösungen“, auch wenn sie für außenstehende Personen, oder auch für die Betroffenen selbst, noch so nahliegend erscheinen mögen, nicht umzusetzen sind. Nach einer Phase des Verstehens, des mitunter langen Zuhörens kann in einem weiteren Schritt geordnet, strukturiert und nach verwendbaren Ressourcen gesucht werden. Ein Ziel einer Sozialen Beratung stellt dabei die Unterstützung und Hilfe bei der Erschließung der benötigten Ressourcen dar um in den kritischen Lebenssituationen wieder Handlungsfähigkeit zu erlangen. Anzudenken sind hier der Einsatz Sozialer Diagnosetools (vgl. Pantucek 2009) um beispielsweise ein vorhandenes Netzwerk sichtbar zu machen, das dann aktiviert werden kann, bzw. die Unterstützung beim Aufbau eines solchen. Dabei werden Umfang und Methoden einer Unterstützung jeweils individuell anzupassen sein, das kann dann bei Behördenwegen, wenn beispielsweise finanzielle Leistungen lukriert werden sollen, von der einfachen Adressenvermittlung bis hin zur persönlichen Begleitung auf das Amt reichen, auch je nach Ressourcenlage und Auftragsdefinition der SozialarbeiterInnen einer Sozialen Beratungsstelle.

Ein weiterer Ansatzpunkt einer Sozialen Beratung betrifft den Bereich der **Informationsbereitstellung** und einer möglichen Vermittlung an andere Stellen und Professionen. Dabei wird im Modell zur Lebenszufriedenheit direkt auf die Veränderungen durch das Alter werden bei den Themenblöcken Gesundheit und Ressourcen eingewirkt. Dies betrifft v.a. Personen oder auch Angehörige,

die nach Erhalt mehr oder weniger umfangreicher Informationen sofort wieder handlungsfähig werden, denen oft nur ein kleiner Hinweis fehlt. Eine Teilnehmerin am Austauschforum hat dies als Angehörige so beschrieben, dass anfangs die verordnete Physiotherapie für ihre betagte Mutter im Krankenhaus sich als unmöglich zu organisieren darstellte. Mit dem zufälligen Hinweis auf die Möglichkeit einer mobilen Physiotherapie in den eigenen vier Wänden löste sich das anfängliche Problem schlagartig (Gruppendiskussion 1: Fr. W. 07:45-08:50).

Ein etwas weiter gefasster Ansatzpunkt stellt die Einflussnahme einer Sozialen Beratung auf **strukturelle Veränderung** dar um dadurch mehr alten Menschen Lebenszufriedenheit bieten zu können. Schubert und Veil (2011: 120) fordern etwa, dass ältere Menschen, die sich aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen für einen zurückgezogenen Lebensstil entschieden haben bzw. entscheiden haben müssen, dafür nicht auch noch kritisiert werden sollten, sondern dass statt dessen entsprechende Infrastrukturen geschaffen werden sollten, die eine Teilhabe, auch in anderer Form, ermöglichen. SozialarbeiterInnen können dabei sowohl selbst aufgrund institutioneller und interdisziplinärer Netzwerkarbeit Einfluss auf kommunale EntscheidungsträgerInnen nehmen, als auch entsprechend des Empowerment-Ansatzes die betroffenen älteren Menschen zu „ermächtigen“ zur Durchsetzung von sozialen und politischen Rahmenbedingungen für ein zufriedenes Altern.

Abbildung 7: Modell der Sozialen Beratung älterer Menschen



Quelle: eigene Darstellung

Das Modell der Sozialen Beratung älterer Menschen kann folgendermaßen zusammengefasst beschrieben werden:

Der **Gesundheitszustand** einer Person bedingt die körperlichen und psychischen Fähigkeiten, die gemeinsam mit den individuellen materiellen, sozialen und kulturellen **Ressourcen** einer stetigen **Veränderung** durch das „Älter werden“ unterworfen sind. Diese Veränderungen erfordern eine **Anpassungsleistung** entsprechend der eigenen **Anpassungsfähigkeit** im Sinne der **Lebensbewältigung** um einen **Lebensstil** zu finden, in dem die **Handlungsfähigkeit** in den Bereichen der **qualitätvollen Versorgung**, der **sozialen Einbindung** und der **Mobilität** weiterhin erhalten bleibt bzw. zurück erlangt wird, damit eine gute **Lebenszufriedenheit** erreicht bzw. erhalten werden kann. In der **Sozialen Beratung** von älteren Menschen kann auf den Prozess der **Lebensbewältigung** eingewirkt werden. Denn die

Auseinandersetzung mit der biografischen Lebensbewältigung in Verbindung mit der Lebenslage und der Lebensweise kann zu **Lebensstilen** mit hoher/höherer **Lebenszufriedenheit** weisen. Ebenso können **Informationen** den Zugang zu Leistungen, Angeboten und Unterstützung ebnen, die den Anpassungsprozess erleichtern bzw. ermöglichen. Im Sinne des **Empowerment-Ansatzes** sollten die politisch Verantwortlichen darauf hingewiesen werden, dass entsprechend des Versorgungsauftrages der Politik für die Bevölkerung die Rahmenbedingungen für Leistungen bereit gestellt werden, damit möglichst alle Menschen durch den Anpassungsprozess des Alterns zu einer guten **Lebenszufriedenheit** kommen können.

8.4 Lebensbewältigung durch lebensweltorientierte Soziale Beratung

Lebensweltorientierung heißt u.a. die sozialen Wirklichkeiten unserer Gesellschaft mit zu bedenken, einer Gesellschaft geprägt von Individualisierung, Pluralisierung und Sozialem Wandel. Diese unterschiedlichen Lebensrealitäten prallen mitunter noch auf Werthaltungen, die einerseits traditionell transportiert und weiterhin reproduziert werden, und so gewissermaßen die Lebensstilvariationsmöglichkeiten wieder einschränken. Andererseits erfolgen durch neu definierte Rollenvorgaben für moderne Altersgestaltung auch wieder Ausgrenzungen für jene, die den idealtypischen Rollenbildern nicht entsprechen können. So schreibt Naegele (2010: 100), dass die Überbetonung auf Ressourcen und Potentiale älterer Menschen nur der Lebenswirklichkeit bestimmter Teilgruppen entspricht. Diese Ressourcen und Potentiale sind nämlich ungleich in der Bevölkerung der älteren Menschen verteilt, sodass ein Leitbild von aktiven und partizipierten Älteren eigentlich eher nur für jüngere Ältere und/oder Angehörige der sozialen Mittel- und Oberschicht zutrifft. Diese Unterschiede macht Fr. B. deutlich, wenn sie sagt:

„Aber mit 830 Euro kannst du ja nicht mal Kaffeehäuser nutzen, das geht einfach nicht. Das kann man höchstens mal hin und wieder, ganz selten machen, aber da fehlt ja dann auch die Beziehung zu dem. Es ist schon ein

Handicap mit so wenig Geld. Da kannst in der Freizeit eigentlich nichts machen, das ist ein Wahnsinn. Man wurschtelt sich halt durch, so wie es geht.“ (Interview 3: Fr. B., 157-160)

In diesem Spannungsfeld zwischen individueller Lebensweltrealität und vorgegebenen Rollenbildern, sei es durch verinnerlichte Bilder zum eigenen „Alt werden“ oder von außen heran getragenen Idealen, bewegt sich dann auch noch die Wunschvorstellung vom „Alt sein“. Desto enger sich diese Wunschvorstellung bei der Realität befindet bzw. je weniger Rollenbilder die Lebensstile einengen, umso höher wird die Lebenszufriedenheit auch sein bzw. erreicht werden können.

Soziale Beratung ist zudem Kommunikation auf Basis von Vertrauen. Allerdings muss dieses Vertrauen im Prozess der Beratung erst erworben und immer wieder bestätigt werden. Dies wird laut Thiersch (2009: 134) umso eher gelingen, als der bzw. die BeraterIn die ratsuchende Person in deren Eigenheit und eigenen Möglichkeiten, Problemen und Hilfsressourcen sieht, akzeptiert und achtet und selbst als nützlich erachtet wird.

Die Stufen des Beratungsprozesses *Erkenntnis – Klärung – Unterstützung* sind als methodisches Rahmenkonzept zu verstehen, deren strikte Trennung nicht sinnvoll erscheint, aber zur Orientierung hilfreich sein kann. Daher wird es in den folgenden drei Kapiteln auch immer wieder zu Überschneidungen kommen, wenn aus dem Datenmaterial der Interviews beispielhafte Erklärungen zur Veranschaulichung verwendet werden.

8.4.1 Erkenntnis - Verstehen durch Biografiearbeit

Die Erkenntnis zielt darauf ab, dass Einblick in die Lebenswelt bekommen wird und verstanden werden kann, warum sich Menschen genau in dieser (möglicherweise problematischen) Lebenslage befinden und diese eigene Lebensweise die ihre ist. Dazu wird es notwendig sein, den älteren Menschen zuzuhören, auch mitunter länger als bei anderen Zielgruppen Sozialer Beratung, da ältere Menschen oft mehr über ihr Leben zu erzählen haben. Dies

kann sehr unterschiedlich gelingen in einer Sozialen Beratung. Auch bei den InterviewpartnerInnen zeigten sich diese Unterschiede. Manche Personen berichteten sehr schnell und unaufgefordert aus ihrem Erlebten. So blieb etwa Fr. E. im Interview sehr in der Zeit vor ihrem Umzug nach St. Pölten verhaftet. Hier kann es u.U. notwendig werden, durch die Gesprächsführung in weiterer Folge auch auf andere Lebensbereiche und Zeiten hinzuweisen und diese zu betrachten. Geschieht dies bewusst, dass gewisse Bereiche des Lebens verschwiegen bzw. ausgeblendet werden, so werden auch dafür Gründe vorhanden sein, die möglicherweise von Interesse sein können bei der Bearbeitung im Beratungsprozess. Andere Menschen wiederum, die eher wenig oder zögerlich berichten, vielleicht auch anfangs unsicher sind, können durch gezielte Aufforderungen zu biografischen Erzählungen angeregt werden sich auf ein tieferes Beratungsgespräch einzulassen.

Aus der Lebenserzählung, der Biografie, werden auch bisherige Erfahrungen mit Veränderungen erkennbar, also welche Bewältigungsprozesse und Lösungsstrategien früher schon erfolgreich waren oder auch bereits zum Misserfolg geführt haben. Daneben kann auch eine Vorstellung davon gewonnen werden, wie eine Lebenszufriedenheit aussehen soll, mit all ihren Möglichkeiten von sozialer Teilhabe. Zeman (2012: 52) streicht heraus, dass es erforderlich ist zu wissen, was die Beweggründe bzw. Ablehnungsmotive für bzw. entgegen Teilhabe sind, oder auch welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, damit eine Teilhabe ermöglicht werden kann. Denn auch wenn ein freiwilliger und bewusster sozialer Rückzug vorliegt, so bergen weitere Bewältigungsstrategien doch ein erhöhtes Risiko weiterer sozialer Isolation und sinkender Lebensqualität (Schubert / Veil 2011: 123-124).

Die Bedeutung dieser Biografiearbeit wird an folgendem Beispiel einer Interviewpartnerin (Interview 7) illustriert, wohl wissend, dass das Interview kein erschöpfendes und abschließendes Beratungsgespräch war. Trotzdem können die Erzählungen von Fr. R. aus ihrem Leben zu Anschauungszwecken heran gezogen werden, wenn auch in stark verkürzter Form:

Fr. R. hat immer selbstständig und alleine, auch als Alleinerzieherin ihrer Tochter, gelebt, noch dazu seit über 40 Jahren in ein und derselben

Wohnung in St. Pölten, von der sie noch immer begeistert ist (Interview 7: Fr. R., 139-157). Diese Selbstständigkeit, ja geradezu Notwendigkeit für sich selber sorgen zu können, wird auch immer wieder betont und zeigt sich u.a. am Beispiel im Stellenwert eines eigenen Autos als Sinnbild von Unabhängigkeit (Interview 7: Fr. R., 161-166). Trotz ihrer zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen will sie so lange es geht am eigenen Auto festhalten und nimmt bereits Überlegungen vor für den Kauf des nächsten Fahrzeugs, welches dann über eine Automatikschaltung verfügen und leicht zugänglich sein sollte um auch nach einer allfälligen Operation benutzbar zu sein (Interview 7: Fr. R., 426-427). Öffentliche Verkehrsmittel kommen nicht in Betracht, obwohl diese in unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen. Zudem war sie in ihrem ehemaligen Beruf als Lehrerin darauf ausgebildet, anderen, den Schulkindern, immer etwas beizubringen und zu erklären, selber zu erziehen als Vorbereitung für ein selbstständiges Leben. Vermutlich wird sie sich deshalb schwerer etwas von anderen Personen einreden lassen, v.a. wenn dies ihrem bisherigen Lebensstil nicht unbedingt entspricht. Trotzdem macht sie sich sehr wohl Gedanken über ihre Zukunft, wenn sie einmal in ihrer Mobilität weiter eingeschränkt sein wird. Sie betont aber gleichzeitig auch die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen, ohne für sich selber schon eine Lösung zu haben (Interview 7: Fr. R., 192-198). Ihre Informationen erhält sie über ihre sozialen Kontakte und der Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen. So kommt für sie eine informelle Pflege durch ihre Tochter ebenso wenig Frage wie eine „ausländische“ Pflege zu Hause. Sie bezieht sich dabei auf die eigene pflegebedürftige Mutter, die von einer 24 Stunden Pflegekraft aus der Slowakei betreut wird, und Erzählungen von Bekannten, die selbst lange Jahre die eigenen Angehörigen gepflegt haben mit allen belastenden Auswirkungen auf eigene Gesundheit und Familie (Interview 7: Fr. R., 226-252 und 348-350). Daher trägt sie bezüglich betreutem Wohnen oder SeniorInnenheim Meinungen über ihr soziales Netzwerk zusammen ohne jedoch konkretere Informationen bei offiziellen Stellen einzuholen und etwaige Verbindlichkeit herzustellen (Interview 7: Fr. R., 300-317). Sie sagt, dass es gut wäre vorher darüber nachzudenken, dass sie die

Entscheidungen aber dann erst trifft, wenn sie notwendig werden. Ebenso erkennt sie, dass bei Veränderungen auf die besonderen Bedürfnisse des Alters Rücksicht genommen werden sollten (Interview 7: Fr. R., 254-255 und 341-342). Trotzdem beharrt sie auf ihrer Autonomie seit sie in Pension ist, wenn sie sagt:

„ ... Ich sag dir was, ich will einfach jetzt meine Ruhe haben. [...] Ich nehm mir das Recht heraus, dass das meine Zeit ist. Ja, das ist die richtige Formulierung, und da entscheide ich jetzt, was ich will, wann ich will und ob ich irgendwas will.“ (Interview 7: Fr. R., 285-286 und 293-295)

Wahrscheinlich wird Fr. R. ihr weiteres Leben ebenso erfolgreich meistern wie bisher, ohne eine Soziale Beratung für ältere Menschen in Anspruch zu nehmen. Trotzdem sollte an diesem Beispiel sichtbar gemacht werden können, dass hier Selbstständigkeit und Autonomie einen sehr hohen Stellenwert besitzen. Sollte es also zu einer massiven Einschränkung in diesem Bereich kommen, so sollten förderliche bzw. notwendige Veränderungen in der Lebensführung und der Lebenslage auch über die Lösung des Integritätsproblems von Autonomieverlust herbeigeführt werden um weiterhin eine Form von Handlungsfähigkeit und damit eine Lebenszufriedenheit aufrecht zu erhalten. Die Bereitschaft zu einer Auseinandersetzung mit erforderlichen Anpassungen ist durchaus gegeben. Besonderes Augenmerk sollte allerdings auf die gemeinsame und dann doch autonome Entscheidungsfindung bei einem Beratungsprozess gelegt werden. Für Spitzer (2010: 103) sind solche „lebensgeschichtliche Selbstthematizierungen“ älterer Menschen und ein analytisches Denken und Handeln von SozialarbeiterInnen in Bezug auf die Biografie älterer Menschen eine wichtige Grundvoraussetzung gemeinsamen Handelns. Thiersch (2006: 40) ordnet dem Begriff des Eigensinns hohe Wichtigkeit in der Lebensweltorientierung zu. Denn damit kann das „Verhaltens- und Bewältigungsrepertoire alter Menschen“ verstanden, anerkannt und teilhabend in mögliche Lösungen umgesetzt werden. Der sonst möglicherweise oberflächlich betrachtete Eigensinn in der oben angeführten Aussage von Fr. R., dass sie entscheidet, *was*, *wann* und *ob sie will*, bekommt somit eine stärkere Bedeutung in einem möglichen Beratungsprozess.

8.4.2 Klärung - Suchen und Ordnen

Mit der Erkenntnis, dem Verstehen, aufgrund des biografischen „Geworden seins“ kann mit einer Klärung begonnen werden. Das bedeutet, dass über Anpassungs- bzw. Bewältigungsmöglichkeiten gesprochen werden kann. Dafür sollte eine Verknüpfung der Analyse der biografischen Erzählungen und dem Informationswissen der SozialarbeiterInnen der Sozialen Beratung über Möglichkeiten und Angebote für ältere Menschen stattfinden. Zudem wird eine Ressourcensuche, Auflistung und Gegenüberstellung auf den verschiedenen Ebenen, wie personell und finanziell, mit den KlientInnen hilfreich sein. Wenn dies alles geordnet wird, können die (verschiedenen) Möglichkeiten für Problemlösungen sichtbar werden. Eine Klärung betrifft die Lebenslage, die Lebensweise und die Lebenszufriedenheit gleichermaßen. Denn Veränderungen in der Lebenslage, auch noch bevorstehende, wirken auf die Lebensweise und werfen zu beantwortende Fragen auf:

- Was ist mir wirklich wichtig?
- Auf was kann, auf was muss ich verzichten?
- Welche neuen Möglichkeiten ergeben sich daraus?

Und schließlich:

- Wie kann ein neuer, angepasster Lebensstil erreicht werden?

Das kann mehr oder weniger starke Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit nach sich ziehen. Somit ergeben sich hierbei Klärungsbedarf hinsichtlich der Integrität der vorgenommenen bzw. noch vorzunehmenden Veränderungen in den Lebenslauf und einer möglichen Umdeutung bzw. Neubewertung der eigenen Lebenszufriedenheit, soweit dies nicht selbst, vielleicht unterbewusst und schleichend, schon geschehen ist bzw. im Begriff ist sich anzugleichen.

Der Zusammenhang von Verstehen und Klärung - im Beratungsprozess die Verknüpfung von biografischer Analyse und Anwendung von fachlichen und konkreten Wissen - wird anhand einer weiteren Interview-Analyse, wieder mit dem Verweis der Verkürzung aufgrund dessen, dass die Grundlage eben nur

ein Interview ist und kein komplexeres Beratungssetting, sowie kürzeren Beispielen aus den Interviews aufgezeigt.

1. Beispiel Teilhabe:

Das Ehepaar V. ist 78 und 83 Jahre alt. Sie leben seit mittlerweile 19 Jahren in einer Genossenschaftswohnung auf knapp 70m² in St. Pölten. Sie haben ihre vorherige größere Altbauwohnung zugunsten dieser damals noch neuen Wohnung aufgegeben. Leider gibt es in diesem Wohnhaus keinen Lift, meinen sie, denn den könnten sie heute gut gebrauchen, da sich die 25 Treppenstufen als nahezu unüberwindbare Hürde für Hrn. V. aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen erweisen. Aber sie haben eben nie geglaubt, dass sie selber einmal in diese Situation kommen würden (Interview 11: Fr. V., 7-18). Hr. V. ist mehr ans Bett als an den Rollstuhl gefesselt, selbstständig kann er nicht mehr gehen. Täglich kommt die Hauskrankenpflege zur Unterstützung der Pflege, die Fr. V. nicht mehr alleine für ihren Mann bewältigen kann, auch nicht mit der Hilfe durch die Tochter. Fr. V. leidet besonders unter dieser in den letzten Jahren stetig zunehmenden Isolation und meint auch, dass sie selber schuld sind an dieser Situation (Interview 11: Fr. V., 76-77 u. 228-229). Sorgen bereitet ihr zudem der Tag, an dem sie selber zum Pflegefall wird, da sie keine Möglichkeit sieht für eine 24-Stunden-Pflege für sie beide in ihrer dafür zu kleinen Wohnung (Interview 11: Fr. V., 370-381). Das Ehepaar V. war nicht immer so eingeschränkt in der Mobilität und in der sozialen Teilhabe. Besonders am Beginn der Pension waren sie viel gemeinsam unterwegs, haben Fahrradtouren und Wanderung unternommen, sind regelmäßig in Österreich unterwegs gewesen, auch zusammen mit der Familie ihrer einzigen Tochter. Diese umfangreichen und immer gemeinsam ausgeführten Aktivitäten in der Natur verringerten sich mit dem Älter werden krankheitsbedingt immer mehr. Waren sie früher stundenlang auch auf Höhenwegen unterwegs, so reduzierte es sich auf „der Promenade ein bisschen zu gehen“ (Interview 11: Fr. V., 38-45 u. 54-56 u. 100-107 u. 130-132). Mittlerweile

freut sich Fr. V. auf die Berichte ihrer Tochter über deren Wanderungen und Unternehmungen, wenn sie schon selber kaum noch fortkommt. Denn jetzt allein, ohne ihren Mann, etwas zu unternehmen, kann sie sich nicht vorstellen:

„Aber es ist halt dann, ich kann nicht allein fortfahren, nicht! Wir haben das halt früher nicht gemacht, weil wir alles gemeinsam gemacht haben. Und dann auf einmal soll man alleine etwas unternehmen. Das ist dann einfach, nicht, geht einfach nicht, oder?“ (Interview 11: Fr. V., 80-83)

Eine Mitarbeiterin der Hauskrankenpflege erzählt beharrlich vom eigenen Angebot der Organisation einer Urlaubswoche in NÖ mit inkludierter 24-Stunden-Betreuung und Pflege. Obwohl Hr. V. zunächst wenig Begeisterung zeigt, überzeugt seine Frau ihn doch, diese für sie zugeschnittene Möglichkeit von Alltagsunterbrechung, Urlaub, Teilhabe und Sozialkontakt, zu nutzen und einmal auszuprobieren, auch wenn er vorerst nur ihr zuliebe zusagt (Interview 11: Fr. V., 30-37 u. 426-427).

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Menschen und damit auch Paare nicht gleich altern (vgl. Vogt 2001: 29 zit. in: Spitzer 2010: 112). Dies kann ein Ungleichgewicht an Möglichkeiten der Teilhabe schaffen, das beide oder einen Teil der Partnerschaft ziemlich einschränkt und belastet, v.a. wenn lebensgeschichtliche Gewohnheiten stärker wirken als das unbefriedigte und zurückgestellte Bedürfnis, das zudem mit neuen Methoden oder Anpassungsleistungen erst zu befriedigen wäre. Dies hieße nämlich für Fr. V., mit 78 Jahren zum ersten Mal alleine verreisen oder einen längeren Ausflug zu unternehmen bei gleichzeitig ungeklärter Pflegebetreuung ihres Mannes. Dass dies nicht geht, wie sie selber sagt, ist nur allzu verständlich, wenn ihre gemeinsame Lebensgeschichte bekannt und respektiert wird. Die Mitarbeiterin der Hauskrankenpflege scheint dies erkannt zu haben, dass nur eine gemeinsame Unternehmung für Fr. V. in Frage kommt. Dies sollte auch der entscheidende Schritt in einer Sozialen Beratung in diesem Fall sein. Die Erkenntnis aus der Analyse der biografischen Erzählungen, dass die Gemeinsamkeit als Paar eine hohe Bedeutung hat, die vieles überlagert, und die nicht ignoriert werden sollte. Auch die weitere Verknüpfung mit Angeboten sollte eine Soziale Beratung leisten können. Denn somit wurde im konkreten

Fall mit der Möglichkeit einer Urlaubswoche mit inkludierter Betreuungs- und Pflegeleistung eine realistische Perspektive geschaffen, die es Fr. V. ermöglichte mit ihrem Mann darüber zu verhandeln, ob der Versuch gewagt wird, so wie früher gemeinsam zu verreisen und etwas gemeinsam zu unternehmen, angepasst an deren beider derzeitiger Bedürfnisse. Einerseits die Bedürfnisse von Fr. V. nach „Tapetenwechsel“, entsprechender Aktivitäten und Gemeinsamkeit bei gleichzeitiger professionell gesicherter Pflege ihres Mannes, und andererseits der Bedürfnisse von Hr. V. nach medizinischer Absicherung und Nähe zu seiner Frau. Das Ehepaar ist bei der Lösungsfindung nicht direkt selbst aktiv geworden, sie haben nicht selber nach bedürfnisgerechten Angeboten gesucht, sondern sind erst durch die Initiative einer Mitarbeiterin der Hauskrankenpflege darauf hingewiesen worden. Dies entspricht auch der Erkenntnis aus einem Masterthesenprojekt an der FH St. Pölten von Priglinger / Paller / Zeilinger (2011: 148-150), dass pflegebedürftige ältere Menschen tendenziell niemanden zur Last fallen wollen und deshalb oft ihre Bedürfnisse zurückstellen bzw. diese nur indirekt äußern, wie eben hier gegenüber der Hauskrankenpflege. Auch im Falle einer Sozialen Beratung des Ehepaars V. sollte zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen werden.

2. Beispiele Wohnortveränderung:

Besondere Aufmerksamkeit verlangen notwendige bzw. beabsichtigte Veränderungen des Wohnorts. Darauf verweist auch Rüzler (2013: 104), da die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen solange wie möglich in vertrauter Umgebung wohnen will. Denn ein Wohnortwechsel ist meist mit einer Wohnartänderung verbunden, wie dies am Umzug in ein SeniorInnen- bzw. Pflegeheim am deutlichsten spürbar wird, da damit eigene Gewohnheiten an strukturelle Vorgaben angepasst werden müssen. Hr. S. schildert so einen Teil des Tagesablaufs folgendermaßen:

„In der Früh musst runter in den Speiseraum. Wird einmal geschaut ob alle da sind. Wenn wer nicht herunter ist, dann geht die Schwester, ist eine Schwester da, nicht, die geht dann schauen, nicht. Und äh, Milch und Kaffee und des äh, ist dann ding, Brot und Wurst oder Käse, was es halt grad gibt, und Marmelade. Das steht schon

am Tisch, nicht. Und jeder hat seinen eigenen Platz dort. Und die Schwester tut einem dann Medikamente austeilen.“ (Interview 9: Hr. S., 118-122)

Solche mitunter massiven Einschnitte und Veränderung der bisherigen Lebensweise sollten in einer Sozialen Beratung angesprochen, besprochen und auf Umsetzbarkeit geprüft werden unter Berücksichtigung der Integrität und möglicher Alternativen, bevor der Schritt dann wirklich gegangen wird.

Es wurde schon darauf hingewiesen, dass eine altersgerechte Erreichbarkeit von medizinischer Versorgung, von Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten entscheidend zur Teilhabe beitragen. Somit können Wohnort- und Wohnartwechsel auch zur Entlastung und Wiedererlangung von Handlungsfähigkeit beitragen. Das Ehepaar L. hat einen solchen Schritt bewusst umgesetzt mit dem Umzug von einem großen Haus mit Garten in einer Randgemeinde von St. Pölten in eine 70m² Genossenschaftswohnung im südlichen Stadtgebiet von St. Pölten. Fr. L. erklärt dies so:

„Nein, das ist, es war schön wie die Kinder klein waren, und auch wie sie Dinge waren, und, und wie sie dann die Freunde mitgebracht haben, oder so, es war angenehm, wenn man viel Platz hat, und jederzeit wer kommen können hat, und auch übernachten hat können, aber, ja, wir haben ein Schwimmbad gehabt im Garten und alles, also wir haben den Garten recht genützt, aber die Größe, wenn man älter wird, ist es eine Belastung. Da war das [*die Genossenschaftswohnung in St. Pölten*, Anm. des Autors] dann gerade erholsam und angenehm. (Interview 4: Fr. L., 215-221)

Und Hr. L. ergänzt:

„Na ja, was weiß ich, ein Haus mit Garten und so, aber das funktioniert meistens dann ..., weil, dann bleiben die Gärten zurück, man kann dann nicht mehr das machen, nicht. Man sieht die Arbeit dann doch, und, man ärgert sich, weil draußen der Garten nicht mehr schön ist.“ (Interview 4: Hr. L., 318-322)

Daneben waren noch andere Gründe ausschlaggebend für diese Entscheidung, wie die Nähe zu einer Tochter und deren Familie und die schon angeführten Versorgungsvorteile einer Stadt. Auch im Fall einer Sozialen Beratung der Familie L. könnten die Vor- und Nachteile dieses Wohnort- und zugleich auch

Wohnartwechsels aufgelistet, erweitert und diskutiert werden, auch unter Einbezug des familiären Netzwerkes, bevor die Umsetzung konkretisiert wird.

Die folgende kompakte Zusammenfassung und Auflistung von weiteren Anpassungsleistungen und Anpassungsfähigkeiten, die aus dem Datenmaterial der durchgeführten Interviews generiert wurden, soll einen Einblick vermitteln, wie vielfältig Lebensbewältigung im Alter sein kann und muss, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, und mit welchen Klärungssituationen eine Beratung älterer Menschen konfrontiert sein kann. Dabei wird zunächst bewusst der Fokus auf die Bewältigungsstrategien gelegt, die aufgrund von Defiziten und Einschränkungen vorgenommen werden müssen. Die InterviewpartnerInnen haben dies jeweils für sich folgendermaßen gelöst:

3. Beispiel Einkommenseinbußen:

Ältere Menschen sind häufig mit dem Einkommensverlust von Erwerbseinkommen zu nunmehr Pensionszahlung konfrontiert. Bei Partnerschaften mit beiderseitigem Pensionserhalt ist die finanzielle Situation meist nicht so angespannt wie bei Witwenpensionsbezug. Dies betrifft v.a. ältere Frauen, die selber keine oder nur geringe Pensionsversicherungsleistungen beziehen aufgrund der „unentgeltlich“ geleisteten Haushaltsführung und Kinderbetreuung bzw. wegen überwiegender Teilzeittätigkeit oder auch prekären Beschäftigungsverhältnissen. Auch Schubert und Veil (2011: 117) betonen, dass von sozialen Problemen im Alter v.a. alte und hochbetagte Frauen betroffen sind. Geringfügige Zuverdienste in der Pension können eine Form sein etwas dazu zu verdienen, hängen aber vom Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft, sowie von eigenem Angebot und gesellschaftlicher Nachfrage ab. Dies trifft etwa bei Fr. B. zu:

„Nein, ich hab die Witwenpension, weil man Mann gestorben ist mit 50 Jahren und ich selber hab keine Pension, weil es sich nicht ausgeht. Ich hab mit drei Kindern nicht arbeiten gehen können. Weil es sich nicht ausgegangen ist.“
(Interview 3: Fr. B., 2-6)

Und auf die Frage, ob sich das finanziell ausgeht, antwortet sie:

„Muss ich, bleibt mir nichts anderes übrig. Dafür geh ich halt da herauf arbeiten und Mittagessen. Da arbeite ich da mit, da helfe ich in der Küche mit und überall wo gefragt wird.“ (Interview 3: Fr. B., 9-11)

Fr. B. versucht ihrer prekären finanziellen Situation dadurch zu entkommen, dass sie in einem sozialen Verein sowohl eine Zuverdienst- als auch eine soziale Teilhabemöglichkeit findet. In einer Sozialen Beratung könnten eventuell andere Zugänge gesucht und besprochen werden, die einerseits die Abhängigkeit und Stigmatisierung durch den Verein lösen und andererseits auch mögliche Zeiten mit vermehrter körperlicher Einschränkung berücksichtigen, wenn ein solcher Zuverdienst im Alter nicht mehr möglich ist. Denn die Höhe der Witwenpension wird unverändert bleiben und damit auch die finanziell prekäre Situation, so lange nicht auf anderen Ebenen Lösungsansätze geklärt werden.

4. Beispiele verringerte Leistungsfähigkeit.

Neben der finanziellen Situation müssen Besitztümer auch weiterhin verwaltet, erhalten, geputzt und gepflegt werden. Wird dies zu einer zunehmenden Belastung, so stellt die Reduktion bzw. die Veräußerung die Anpassungsleistung dar. Dies betrifft nicht nur Häuser, Gärten oder große Wohnungen, sondern auch Auto, Möbelstücke bis hin zu Kleidungsstücken, die beispielsweise an Kinder oder Enkelkinder verschenkt, verliehen, überschrieben oder verkauft werden, v.a. wenn eine neue Wohnform gewählt wird bzw. unumgänglich wird. Hr. S., mittlerweile 87 Jahre alt, hat den Umgang mit seinem Auto auf kreative Art und Weise geregelt:

„Ich fahr natürlich nimmer mit dem Auto. [...] Dann habe ich aber gesagt, jetzt ist aber Schluss. Ich war mir nicht mehr sicher, nicht. Ich habe noch ein Auto. [...] Zahlen tu ich es noch. Das Enkel fähr.“ (Interview 9: Hr. S., 609-618)

In dieser *win-win* Situation hat der Enkel ein Auto zur Verfügung, welches er sich vielleicht selber finanziell nicht leisten kann, und Hr. S. einen Mobilitätsgewinn, da er, wenn auch nicht oft, so doch hin und wieder, von

seinem Enkel in seinem Auto chauffiert wird, da er selber nicht mehr mit dem Auto fahren will. Auch hier fand eine Klärung, ein Abwägen der Möglichkeiten statt, das vom Verkauf des Autos mit weiterer Einschränkung der eigenen Mobilität bis hin zum „Verleih“ des Fahrzeugs an den Enkel reichte, der nebenbei auch für Pflege und Wartung des Autos beauftragt werden konnte, reicht.

Eine mit dem Gesundheitszustand verminderte Leistungsfähigkeit wirkt sich oft auf die Wohnsituation aus, die verkleinert, angepasst, aufgegeben oder mit familiärer oder informeller Hilfe erhalten wird. Häufig ist eine Reduktion des Aktionsradius zu beobachten, v.a. bei Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden in Form von weniger kultureller Teilhabe, Rückzug im Urlaubsverhalten und bei Aktivitäten. Belastend kann der innere Konflikt werden von „*noch wollen*“ aber „*nicht mehr können*“, dem Bewusstsein darüber, was vorher einmal zu schaffen war, und dem sichtbar werden dessen, was jetzt nicht mehr geht. Das betrifft auch die Anpassungsfähigkeit selber, die sich verändern kann, wenn beispielsweise die Flexibilität in der Handlungsbereitschaft nicht mehr gegeben ist.

5. Beispiele Ressourcen, die zur Verfügung stehen:

Auch ältere Menschen sind den Auswirkungen einer zwei Klassengesellschaft ausgesetzt. Eine solche wird sogar noch zusätzlich verfestigt, da es im Alter kaum mehr möglich ist einen sozialen Aufstieg aus eigener Kraft zu schaffen. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass Menschen aus sozial schwachen Schichten auch im Alter benachteiligt bleiben. Es verschärft sich somit die soziale Ungleichheit im Alter. Menschen, auch ältere Personen, aus schwächeren Milieus bleiben und werden mehr ausgegrenzt laut Schubert und Veil (2011: 119-120). Zudem ist deren Zugang zu kommunaler infrastruktureller Unterstützung meist eingeschränkter als bei anderen Gesellschaftsgruppen. Fr. B., zeitlebens in prekären Beschäftigungs- und Abhängigkeitsverhältnissen, hat solche Erfahrungen gemacht und verdeutlicht dies im Interview:

„Vor *einigen* [Änd. durch Autor] Jahren hab ich meine Wohnung verloren. Die ist unter Wasser gestanden. Da hab ich auch von der Gemeinde nichts gekriegt. Überhaupt nichts, nicht mal einen Cent.“ (Interview 3: Fr. B., 43-46)

Die im Laufe des Lebens erworbenen Ressourcen spielen bei der aktuellen Lebensbewältigung oft eine entscheidende Rolle, denn mit entsprechenden finanziellen Mittel und einem unterstützenden Netzwerk aus Familie, Freunden, Bekannten und beruflichen WeggefährtInnen kann der persönliche Aktionsradius, der Handlungsspielraum für Bewältigungsszenarien und eine Teilhabe leichter erhalten, erweitert oder dessen Verkleinerung hinausgezögert werden. Dies ist bei Fr. U. der Fall. Neben der gegebenen materiellen Versorgungssicherheit verfügt sie über ein ausgesprochen vielfältiges Netzwerk an Beziehungen:

„Naja, das ist der Vorteil, dass ich viele Leute kenne, oder ich arbeite in vielen Gremien mit und da hat man dann auch den nötigen Hintergrund um was durchzusetzen. [...] Viele Netzwerke, nicht nur die Frauen, sondern halt die Pfarre, die Kollegen, viele im Freundeskreis.“ (Interview 5: Fr. U., 429-435)

Im ersten Fall von Fr. B. könnten in einer Sozialen Beratung gerade diese biografisch verhärteten Ressourceneinschränkungen aufgebrochen werden, möglicherweise mit Hilfe des Aufbaus eines vorübergehenden stellvertretenden sozialen Netzwerks um den Zugang zu kommunalen Unterstützungsleistungen und erweiterter sozialer Teilhabe zu eröffnen. Dagegen wird Fr. U. kaum eine Soziale Beratung in diese Richtung benötigen. Ein differenziertes soziales Netzwerk und die entsprechende Infrastruktur stellen für Knapp und Kössldorfer (2010: 201) die besten Voraussetzungen dar für eine Lebenszufriedenheit im Alter. Die Ressourcenlagen schränken aber die Auswahlmöglichkeiten wieder mehr oder weniger ein. Eine Netzwerkanalyse kann laut Spitzer (2010: 110) hilfreich sein um die Beziehungskonstellationen zu untersuchen und deren Tragfähigkeit und Wirksamkeit gemeinsam zu optimieren. Die Anwendung von Diagnosetools der Sozialen Arbeit, wie etwa Netzwerkkarte und Inklusionschart, bieten sich hierfür in der Sozialen Beratung an (vgl. Pantucek 2009: 188-198 und 215-237).

Ebenso wirkt sich die Ressource des biografischen Erfahrungsschatzes mit früheren Anpassungsleistungen auf die Bewältigung des Alterns aus, wenn etwa ein Einzug in ein SeniorInnenheim auch als Chance zur Nutzung neuer Möglichkeiten hinsichtlich der sozialen Einbindung und dem Freizeit- und Kulturangebot gesehen werden kann, die vorher vielleicht kaum erreichbar waren. So können und sollen ältere Menschen auch als SpezialistInnen für das „Älter werden“ angesehen werden mit ihren Erfahrungen, Kompetenzen und erworbenen Ressourcen, so wie dies auch Fr. I. in den ersten Minuten des Interviews gleich herausgestrichen hat:

„Übers Älterwerden weiß ich schon Bescheid.“ (Interview 2: Fr. I., 16)

8.4.3 Unterstützung – konkrete Hilfeplanung

In der sozialen Beratung sollte das vordergründige Ziel „Hilfe zur Selbsthilfe in Lebensschwierigkeiten“ sein (Thiersch 2009: 132). Die Bandbreite der Möglichkeiten an konkreter Hilfeplanung reicht von verbaler gemeinsamer Planung mit anschließender aktiver selbstständiger Umsetzung durch die KlientInnen bis hin zu konkret vereinbarter Handlungsaufteilung, wovon die SozialarbeiterInnen ihren Teil übernehmen und durchführen. Dabei wird diese konkrete Handlungsübernahme durch die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen einer Sozialen Beratungsstelle beschränkt. Im vorherigen Kapitel wurden bereits einige Betätigungsfelder angeschnitten, mit denen eine Soziale Beratung älterer Menschen konfrontiert werden kann. Damit kann auch die Vielfalt an zu bearbeitenden Konfliktbereichen erkannt werden und die Unmöglichkeit einer umfassenden Darstellung aller Unterstützungsvariationen. Um dennoch einen Einblick in konkrete Hilfeplanung bei der Sozialen Beratung älterer Menschen zu gewähren, wird dies am Beispiel des sozialen Unterstützungsnetzwerkes versucht.

Im Zusammenhang mit konkreter Unterstützung stellt das großfamiliäre Netz und dessen Ausformung eine wichtige Thematik dar in Bezug auf einerseits Belastungen und andererseits auf Unterstützungen. Dies umfasst mehrere

Dimensionen. Ausgehend von der durchschnittlichen Lebenserwartung unserer Gesellschaft kann davon ausgegangen werden, dass der Lebensabschnitt des Alters vier Jahrzehnte und mehr beträgt, allerdings mit einem anderen Autonomie- und Gestaltungspotential innerhalb der Bandbreite des Alters beginnend mit den „jungen“, den Menschen zwischen 60 und Mitte 70, und den hochbetagten Personen über 90. Zudem bestehen dazu noch große individuelle Unterschiede innerhalb dieser Alterskohorten (Spitzer 2010: 97). Diese höhere Lebenserwartung samt dem gesellschaftlichen Modernisierungsprozess führt neben den Möglichkeiten der individuellen Lebensführung auch zu neuen Familienstrukturen, in denen gleichzeitig mehrere, von drei bis hin zu fünf, Generationen bestehen. Diese leben zwar meist nicht in gemeinsamen Haushalten – Knapp und Kössldorfer (2010: 198) bezeichnen dies als „multilokale Mehrgenerationenfamilie“ – verbringen aber dennoch mehr Lebenszeit miteinander, da sich die gemeinsame Lebenszeit verlängert. Dies führt u.a. dazu, dass sich alte Menschen in der Familie um noch ältere Familienmitglieder kümmern (Knapp / Kössldorfer 2010: 199) bzw. diese unter Umständen auch noch pflegen. Fr. R. hat sich von der Pflege ihrer hochbetagten Mutter abgegrenzt und beschreibt es folgendermaßen:

„Ich könnt jetzt auch sagen, ich bin Pensionistin, ich zieh *dorthin* [Änd. durch Autor] und bin neben meiner Mutter, ja. Das täte auch gar nicht gutgehen. Ich fahre lieber einmal in der Woche ein paar Stunden rauf, da freut man sich, wenn man sich sieht, tauscht sich aus und ich kann, das ist jetzt keine Entschuldigung, aber eine Tatsache, ich könnte sie sowieso nicht heben, weil da kann ich mich gleich dazu legen. Also, ich habe halt auch schon eine alte, wo ich sage, es wird auch nicht jede Mutter 94 und älter. Das muss man auch dazu sagen, das weiß man alles nicht vorher.“ (Interview 7: Fr. R., 244-252)

Für Fr. R. ist eine innerfamiliäre Pflege keine Lösung. In einem Sozialen Beratungsprozess sollte auch die Meinung der Mutter miteinbezogen werden, die in diesem Fall nicht bekannt ist. Aber sollte auch die Mutter einer außerfamiliären Pflege zustimmen, nachdem Alternativen ausreichend gegeneinander abgewogen worden sind, so kann in ähnlichen Fällen in der konkreten Hilfeplanung im Beratungsprozess die Organisation einer 24-Stunden-Pflege, deren Finanzierung und Anbahnung, sowie die

Besuchsmodalitäten und sonstigen gegenseitigen Verpflichtungen ausformuliert werden, damit eine Aufteilung der konkreten Umsetzungshandlungen erfolgen kann. Im Beratungsprozess der konkreten Hilfeplanung sollte demnach das Ziel bereits grundsätzlich ausverhandelt sein und es um dessen Umsetzung gehen.

Nochmals kurz zurück zu Fr. R.: alleine für die 24-Stunden-Pflege sind neben deren praktischen Organisation zudem die sozialversicherungsrechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen von einer Sozialen Beratung zu berücksichtigen, damit diese sich nicht in einem rechtlichen Graubereich bewegt. Näheres dazu wird im nächsten Kapitel ausführlicher erörtert.

Zu familiären Beziehungen befinden Knapp und Kössldorfer (2010: 201), dass ein gewisser Abstand zwischen den Mitgliedern der unterschiedlichen Generationen mit einer besseren sozialen und emotionalen Beziehung korreliert. Das kann sich dann auch auf die höhere Lebensqualität der älteren Generation auswirken. Fr. H. hat das Gegenteil leidvoll selber als Pflegende ihrer Eltern erlebt, zieht aber daraus auch die Konsequenzen für ihr Handeln und den Entschluss, Betreutem Wohnen den Vorzug zu geben gegenüber einer möglichen Pflege durch die eigene Tochter:

„Ich habe gesagt meiner Tochter, ich hab das leider, muss ich sagen, gemacht bei meinen Eltern. Bei mir ist dann die Ehe drauf gegangen. Dann ist die Mutter gestorben, dann habe ich den Vater gehabt, und des möchte ich meiner Tochter nicht antun. Ich bin berufstätig gewesen und hab dann die Eltern gehabt, und habe ich immer schon gesagt, das tu ich meiner Tochter nicht an. Drum habe ich mir das [*betreute Wohnen*, Anm. durch Autor] jetzt gesucht und hab auch gespart dafür. Und man glaubt's ja gar nicht dass, aber jetzt sehe ich das, nicht.“ (Interview 10: Fr. H., 104-110)

Diese Ambivalenz aufzulösen, zwischen häuslicher familiärer Unterstützung bis hin zur Pflege und einer weitgehend autonomen Lebensführung mit Hilfe externer Dienstleistungen in all den möglichen Abstufungen, kann Ergebnis einer Sozialen Beratung sein, das in eine Unterstützung zur konkreten Umsetzung mündet. Trotzdem sollte bedacht werden, dass je höher der Unterstützungsbedarf ist und damit der Eingriff in die Selbstständigkeit und der Verlust der eigenen Integrität erlebt werden, desto wichtiger erscheint es, den

nach wie vor vorhandenen Bedürfnissen nach Privatsphäre und Schutz des Privatbereichs auch Rechnung zu tragen. Das kann zur Folge haben, dass dann besonders bei Pflegebedürftigkeit eine große Skepsis bei der Akzeptanz von fremden Personen besteht (vgl. Priglinger 2011: 23-60).

Neben dieser Ausdifferenzierung der unterschiedlichen Generationen kommt es auch innerhalb der Generationen der älteren Menschen zu verschiedenen familiären Ausformungen. Dies betrifft höhere Scheidungsraten und Partnerschaften auf Zeit ebenso wie tendenziell weniger Nachkommen (Knapp / Kössldorfer 2010: 199). Daraus schließen Knapp und Kössldorfer (2010: 211), dass sich damit auch die informellen familiären Pflegeleistungen und Pflegedienste immer mehr reduzieren werden. Somit scheint der Bereich der außerfamiliären Unterstützung zunehmend an Bedeutung zu gewinnen. Damit kann auch eine Soziale Beratung älterer Menschen gerechtfertigt werden. Diese sollte daher auch über die Angebotspalette der unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten und den darauf beruhenden gesetzlichen Regelungen Bescheid wissen um kompetente Beratung anbieten zu können im Sinne eines integrativen Ansatzes, in dem die „objektiven Lebensbedingungen und das subjektive Wohlbefinden“ gleichermaßen berücksichtigt werden (Rüßler 2013: 101). Das folgende Kapitel befasst sich damit.

8.5 Informations- und Weitervermittlung durch Soziale Beratung

Auch wenn Informations- und Weitervermittlungstätigkeit vordergründig für Soziale Arbeit banal klingen mag, so kommt diesem Aspekt doch in mehrerer Hinsicht hohe und nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Erstens bedarf es in Fällen vielleicht wirklich nur einer Information um wieder Handlungsfähigkeit, um einen erweiterten Spielraum zu erreichen, ohne sofort einen umfassenden Hilfeprozess Sozialer Arbeit in Gang zu setzen (vgl. Staub-Bernasconi 2007b: 31). Denn Hilfe zur Selbsthilfe in Lebensschwierigkeiten zu ermöglichen ist laut Thiersch (2009: 132) Ziel einer lebensweltorientierten Sozialen Beratung. Dies kann eben auch eine Information, eine Weitervermittlung sein. So genügte beispielsweise Fr. H. die Information, dass sie sich trotz Mindestpensionsbezug

aufgrund eines Landeszuschusses eine für sie geeignete betreute Wohnform leisten kann, um in ihrer anstehenden Entscheidung handlungsfähig zu bleiben, da sich damit eine weitere Option eröffnet hat:

„Na, da zahl ich Miete. Baukostenzuschuss habe ich schon bezahlt. Aber die Miete, ja, des hätte ich mir nicht leisten können, weil ich habe ja nur die Mindestpension mit der Ausgleichszulage, nicht. Und ich habe mich aber dann erkundigt, ich habe zu derer gesagt, sie soll mir das ausrechnen, fix. [...] Und dann habe ich gesagt, ich krieg 827 Euro Pension, sag ich, des kann ich mir nicht, die Miete hätte ausgemacht 471 da draußen, dann ist Heizung extra, Strom extra und dieses Paket, dieses Betreuungspaket. Sag ich, des kann ich mir nicht leisten. Aber dadurch dass ich eben so wenig hab, krieg ich vom Land genug, und dann, dann geht es sich aus, ja.“ (Interview 10: Fr. H., 74-83)

Zweitens kann die Bezeichnung „Information“ als Türöffner für eine sinnvolle und notwendige umfassendere Soziale Beratung dienen. Mit *informieren* wird weniger Verbindlichkeit hergestellt als mit *beraten lassen*. Info-Points sind allgegenwärtig im Alltag, sich zu informieren wird sowohl als Pflicht als auch als Recht empfunden um mit Hilfe der Informationen autonome Entscheidungen fällen zu können. Beratung hingegen ist umfassender, Soziale Beratung zudem mit einem zu lösenden Problem verhaftet, das selber nicht mehr bewältigt werden kann. Wie Thiersch (2009: 134) richtig herausstreicht, kann Beratung nur auf Basis von gegenseitigem Vertrauen gut funktionieren, und die Freiwilligkeit der Beratung ist nur eine bedingte Garantie für diese Gemeinsamkeit des Beratungsprozesses, v.a. dann, wenn der Leidens- bzw. Handlungsdruck der Betroffenen oder deren Angehörigen groß ist. Mit Beratung verbunden ist auch immer das Ungleichgewicht zwischen ratsuchenden Personen und BeraterInnen, zwischen Hilflosigkeit und Lösungskompetenz. Auch wenn letzteres mitunter gesellschaftlich nur zugeschrieben wird, kann es doch einen offenen Zugang im Beratungsprozess erschweren. Soziale Beratung wird in einer institutionellen Struktur eingebunden sein und sich somit auch mit den Zielen und Zwecken der Organisation auseinander setzen müssen und diese gegenüber den KlientInnen vertreten zu haben. Damit kommt eine mehr oder weniger stark empfundene Ambivalenz von Hilfe versus Kontrolle sowohl bei den KlientInnen als auch bei den BeraterInnen ins Spiel, je

nachdem, wie eng die Organisation, in der Soziale Beratung angesiedelt ist, an staatlicher Verwaltung angebunden ist bzw. ob diese direkt in der kommunalen Verwaltung integriert tätig ist. Informationsstelle dagegen, v.a. wenn diese Teil der Kommunalverwaltung ist, klingt weniger nach Kontrolle denn nach staatlicher Serviceleistung. In einigen Interviews und v.a. in der Gruppendiskussion 2 beim Austauschforum mit den SeniorInnen von St. Pölten wurden als Termini von den SeniorInnen nahezu ausschließlich Informationen und Informationsstelle verwendet anstatt Beratung und Beratungsstelle. Eine solche Informationsstelle sollte auch ganz selbstverständlich an die kommunale Stadtverwaltung angebunden werden. Darüber waren sich die DiskussionsteilnehmerInnen beider Gruppendiskussionen weitgehend einig (Gruppendiskussion 1 und 2).

Und drittens schließlich impliziert die Informations- und Weitervermittlung auch das vorhandene Wissen der BeraterInnen für den Beratungsprozess selbst, das im oben beschriebenen zweiten Schritt der Klärung (Kapitel 8.4.2) sowie bei der konkreten Hilfeplanung (Kapitel 8.4.3) unumgänglich ist um realistische Anpassungsleistungen in Verbindung mit dem biografisch Möglichen entwerfen zu können. SozialarbeiterInnen sind selber gut beraten sich im jeweiligen Tätigkeitsfeld umfassend zu informieren, sowohl rechtlich als auch hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Angebote. Informationsvermittlung betrifft einerseits das zu vermittelnde Wissen (siehe Kapitel 8.5.1) an die KlientInnen und andererseits die Notwendigkeit, dass BeraterInnen sich dieses Wissen aneignen, bewahren und ständig erweitern (siehe Kapitel 8.5.2).

8.5.1 Wissen ist Macht

Das Motto „Wissen ist Macht“ wird dem Philosophen und Staatsmann Francis Bacon zugesprochen. Äußerst verkürzt zusammengefasst ist damit keineswegs die Herrschaft aufgrund von Wissen über irgendetwas bzw. irgendjemanden gemeint, sondern vielmehr seine philosophische Argumentation das Wissen zur Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen zu nutzen und ständig zu erweitern (Krohn 2006: 7). In diesem Sinne sollen die folgenden

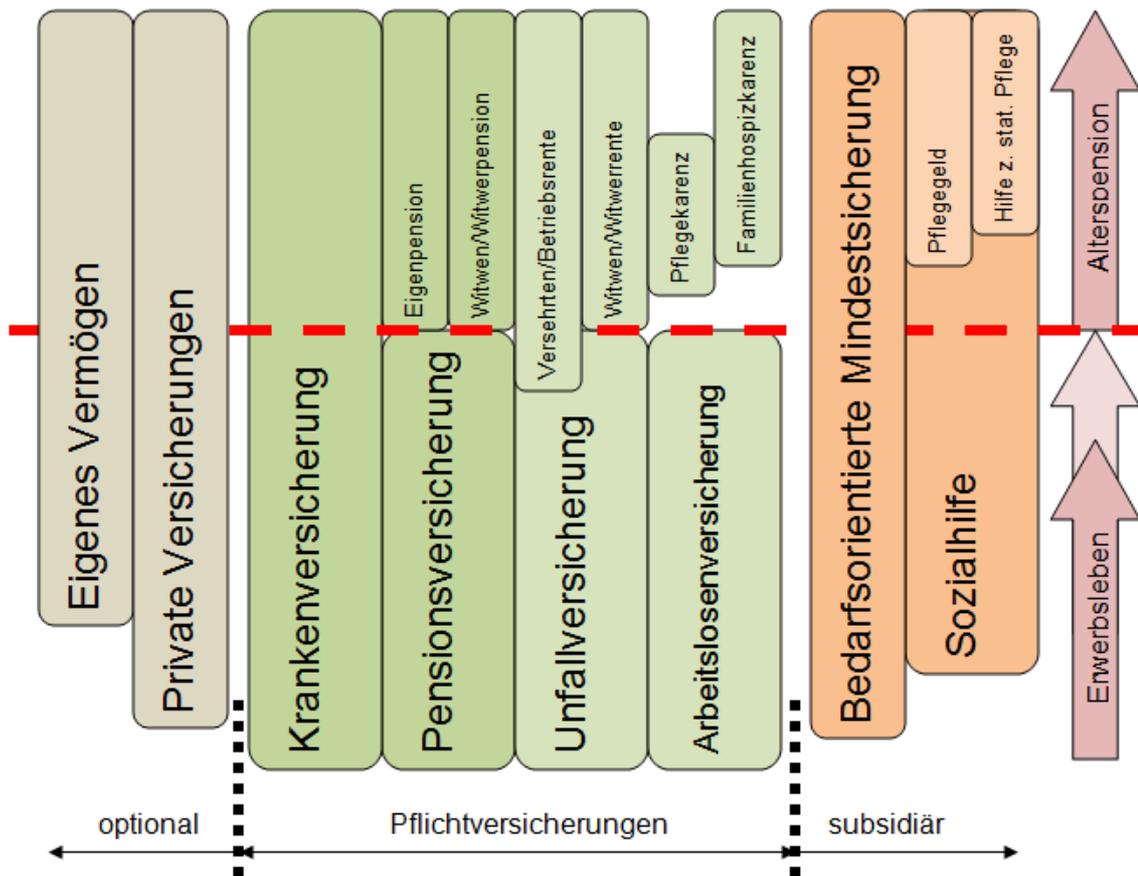
„Wissensbereiche“ verstanden werden, die für eine Soziale Beratung älterer Menschen von Bedeutung sind. Dazu gehören sozialversicherungsrechtliche Ansprüche, kommunale und nationale Förder- und Unterstützungsleistungen, zusätzliche Angebote von freien Trägerorganisationen und Vereinen sowie das Erfahrungswissen der SozialarbeiterInnen und KlientInnen.

Alle sozialrechtlichen Anspruchsmöglichkeiten umfassend darzustellen ist nicht Aufgabe dieser Arbeit und kann aufgrund der Vielfalt an individuellen Lebenslagen nicht erbracht werden. Daher werden wesentliche Bereiche angerissen um einen Überblick gewinnen zu können und die Relevanz der Kenntnis des Sozialversicherungsrechts für eine Soziale Beratung älterer Menschen aufzuzeigen. Trotzdem wird eine vertiefende sozialversicherungsrechtliche Aneignung von Wissen für eine Praxis der Sozialen Beratung älterer Menschen notwendig sein. Dabei geht es nicht um das Wissen einzelner Gesetzestexte, sondern um die sinnvolle Verknüpfung von Zusammenhängen. Laut Pflegerl (2014: 6) könnte nämlich gerade die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle übernehmen, wenn es darum geht, pflegerelevante Informationen bezüglich der Hilfs- und Betreuungsangebote sowie den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen kompakt aufzubereiten, zu bündeln und zu vernetzen. Dies lässt sich neben dem angesprochenen Pflegebereich für ältere Menschen auch auf andere Bewältigungsbereiche des Alterns erweitern.

Das österreichische Sozialversicherungsrecht gliedert sich in drei große Bereiche, die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Dazu kommen noch die Arbeitslosenversicherung und weitere Sozialleistungen, wie etwa das Bundespflegegeld. Subsidiär dazu wirken die Sozialhilfe und die bedarfsorientierte Mindestsicherung. Die Verwaltung und Bereitstellung der Versicherungsleistungen ist auf verschiedene Träger verteilt und die gesetzlichen Grundlagen dafür in unterschiedlichen Gesetzen geregelt. Neben den Pflichtversicherungen bzw. freiwilligen Versicherungen in der Sozialversicherung können auch noch Privatversicherungen vorliegen (Weber-Schigutt 2015: 8-15). Die folgende Abbildung soll lediglich eine grob vereinfachte Darstellung zur Übersicht der sozialrechtlichen

Absicherungsmöglichkeiten im Alter bieten, ohne Anspruch darauf, damit alle möglichen Fälle abzubilden.

Abbildung 8: Übersicht soziale Absicherungen



Quelle: eigene Darstellung

Wenn hier von älteren Menschen die Rede ist, so beziehen diese meist Leistungen aus der Pensionsversicherung, v.a. eine Alterspension aufgrund eigener erworbener Ansprüche oder eine Hinterbliebenenpension. Es können eventuell noch Unfallrenten und Bundespflegegeld hinzukommen. Daneben wird es auch Fälle geben, in denen kein eigener Pensionsanspruch besteht und daher vielleicht Sozialhilfe und bedarfsorientierte Mindestsicherung zur Anwendung kommen können. Welcher Sozialversicherungsträger und welche gesetzlichen Grundlagen im speziellen Fall zuständig sind bzw. Anwendung

finden, hängt im Wesentlichen von der Art der früheren Berufstätigkeit bzw. der Mitversicherung ab. So sind für ehemalige DienstnehmerInnen die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zuständig und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) bzw. das Allgemeine Pensionsversicherungsgesetz (APG) maßgebend. Frühere selbstständig Erwerbstätige beziehen Leistungen von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) basierend auf dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und dem APG. Ehemalige Beschäftigte in der Landwirtschaft, bei den ÖBB und einige weitere Berufsgruppen, sowie BeamtenInnen sind anderen Sozialversicherungsträgern zugeordnet und unterliegen damit u.U. auch anderen gesetzlichen Bestimmungen, wie dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), dem Dienstrecht bei BeamtenInnen usw.⁷ Zu beachten gilt, dass es u.U. zum Ruhen der Leistungsansprüche kommen kann. Dies betrifft etwa längere Auslandsaufenthalte und Haftzeiten, wobei Ausnahmen gelten können (vgl. Weber-Schigutt 2015: 22-23).

BezieherInnen von Pensionen sind i.d.R. aufgrund des ASVG, GSVG bzw. BSVG krankenversichert bei den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträgern. BeamtenInnen befinden sich i.d.R. im Ruhestand entsprechend dem Dienstrecht und sind über die Versicherungsanstalt öffentlicher Dienst (BVA) krankenversichert, für das das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) gilt. Bei den verschiedenen Krankenversicherungen kommen verschiedene Kostenbeteiligungen der Versicherten zur Anwendung. Für ältere Menschen ist die Rezeptgebührenbefreiung relevant, aufgrund der mit gesundheitlichen Beschwerden häufig langfristig verordneter medikamentöser Behandlungen. Eine Rezeptgebührenbefreiung geht einher mit der Befreiung von allen anderen Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherung, sowie nebenbei bemerkt auch dem Anspruch auf Befreiung von der Radio- und Fernsehgebühr und der Grundgebühr beim Festnetztelefon (Weber-Schigutt 2015: 25 und 36). Häufig

⁷ Eine Übersicht und weiterführende Links zu den einzelnen Sozialversicherungsträgern finden sich auf der Homepage der Österreichischen Sozialversicherung unter www.sozialversicherung.at

kommt die seit 2008 geltende Regelung zur Anwendung, die das Ehepaar L. schildert:

Fr. L.: „Das belastet uns jetzt, aber das gilt jetzt bei mir bis ... Mai, dann habe ich Befreiung, na, das ist bis man die 2 % erreicht haben.“ [...]Hr. L.: „Wenn ich von der Pension 2% erreicht habe, dann bin ich befreit.“ [...]Fr. L.: „Das ist eh meistens dann ab Mai bin ich befreit und mein Mann dann ab Juli, glaube ich oder September.“ [...]Hr. L.: „Das ist auch unterschiedlich, das ist ein Jahr ist es ein wenig später und ein Jahr ...“ [...]Fr. L.: „Und jetzt brauchst du auch schon mehr. Je mehr Medikamente man braucht umso früher hat man die Befreiung, nicht.“ (Interview 4: Hr. und Fr. L., 943-963)

In manchen Fällen wird eine Versehrtenrente bzw. Betriebsrente aus der Unfallversicherung vorkommen bzw. hin und wieder in der Sozialen Beratung älterer Menschen eine Hinterbliebenenleistung in Frage kommen. Dies sind Witwen- bzw. Witwerbeihilfe oder Witwen- bzw. Witwerrente, eventuell auch Eltern- oder Geschwisterrente und Bestattungskosten (Weber-Schigutt 2015: 60-62).

Bei den Pensionen werden verschiedenste Eigenpensionen, von der Alterspension bis hin zu verschiedenen vorzeitigen Alterspensionen und dem Pensionskorridor, und die Hinterbliebenenpensionen unterschieden, die alle an den Eintritt des Versicherungsfalles und der Erfüllung der unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen gebunden sind. Besonders ältere Frauen beziehen eine Witwenpension, wie schon an anderer Stelle bereits ausgeführt, da diese eventuell aufgrund der Kindererziehung und Haushaltsführung sowie Teilzeitbeschäftigungen bzw. prekären Beschäftigungsverhältnissen keinen oder nur einen geringen Pensionsanspruch erworben haben. Bei Bezug einer Witwen- bzw. Witwerpension ist zu bedenken, dass bei einer neuerlichen Verheiratung bzw. einer Eingetragenen Partnerschaft der Anspruch verfallen kann. Mittlerweile sind beim Versicherungsfall des Todes für Hinterbliebenenpensionen EhepartnerInnen und Eingetragene PartnerInnen gleichgestellt. Liegen Pension und sonstige Einkommen unter dem jeweiligen Ausgleichszulagenrichtsatz, so wird eine Ausgleichszulage ausbezahlt. Bei einem Heimaufenthalt auf Kosten der Sozialhilfe kommt es zu einem Anspruchsübergang der Pension an den Sozialhilfeträger in der Höhe der

entstehenden Kosten des Aufenthalts bis max. 80% der Pension (Weber-Schigutt 2015: 81-91). Dies betrifft somit die meisten Pflege- und SeniorInnenwohnheime. Reichen die Leistungen aus der Pensionsversicherung und anderem Einkommen oder Vermögen nicht aus, so können subsidiär Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden, bei älteren Menschen v.a. Hilfe zur stationären Pflege. Sozialhilfeleistungen sind in den Sozialhilfegesetzen der einzelnen Bundesländer geregelt, in NÖ im Niederösterreichischen Sozialhilfegesetz (NÖ.SHG). Hr. S. fasst seine finanzielle Situation so zusammen:

„Es ist so, dass ich mit meiner Pension das heroben [*das SeniorInnenheim*, Anm. des Autors] nicht bezahlen kann. ... Ich krieg von der Sozialhilfe einen Zuschuss. Von meiner Pension bleibt mir 20%, aber da muss ich mir, muss ich natürlich die Medikamente, die Gebühren, und Arztgebühren, weil wir müssen ja bei jedem Arztbesuch bezahlen, drei Euro oder irgendwas, nicht, oder drei Euro fünfzig, nicht. Jedes Mal, wenn wir hingehen, kostet uns das. [...] Also das, bei mir sind aber, das geht sich nicht ganz mit den 20% aus. Aber da bleibt noch der 13. und 14. [*entsprechend dem 13. und 14. Gehalt die Pensionszahlung*, Anm. durch Autor], und mit dem kannst dir dann auch wieder was kaufen.“ (Interview 9: Hr. S., 646-659)

Besteht kein Anspruch auf Pensionsversicherungsleistungen so kommt die Bedarfsgerechte Mindestsicherung (BMS) in Betracht. Für diese wurden zwar länderübergreifende Mindeststandards vereinbart, gesetzlich verankert ist die BMS aber wiederum in den einzelnen Landesgesetzen, für NÖ im Niederösterreichischen Mindestsicherungsgesetz (NÖ.MSG) und den dazugehörigen Durchführungsverordnungen. Die BMS umfasst Leistungen zur Deckung des notwendigen Lebensunterhaltes und des Wohnbedarfes, Leistungen bei Krankheit durch Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung und Bestattungskosten. Alle anderen Leistungen, wie eben die Hilfe zur stationären Pflege, können über die Sozialhilfe bezogen werden. Zu beachten ist ein allfälliger Kostenersatz. Dies betrifft u.a. die Hilfe zur stationären Pflege, wenn die HilfeempfängerInnen fünf Jahre vor Beginn der Leistung, während und drei Jahre nach der Leistung Vermögen an Personen ohne entsprechende Gegenleistung übertragen haben, dann können diese zum Kostenersatz heran gezogen werden. Auch Erben sind bis zur Höhe des

Wertes des Nachlasses kostenersatzpflichtig. U.U. kann vom Kostenersatz aber auch abgesehen werden (Weber-Schigutt 2015: 92-99).

Über das Sozialhilfegesetz können möglicherweise über *die Hilfe für Menschen in besonderen Lebenslagen* Hilfen für Familie und alte Menschen, Hilfe für Obdachlose und Menschen in außerordentlichen Notsituation und Hilfe bei Schuldenproblemen beantragt werden, jedoch ohne Rechtsanspruch. Im Gegensatz dazu besteht bei den Hilfen zur sozialen Betreuung und Pflege ein solcher. Die Leistungen umfassen die Betreuung, Unterbringung und Pflege in teilstationären und stationären Einrichtungen, Geldleistungen wie Sozialhilfetaschengeld und eventuell Fahrtkosten (Weber-Schigutt 2015: 101 und 104).

Wenn eine Pflege älterer Menschen zu Hause notwendig bzw. sinnvoll erscheint, so kommen mehrere Varianten in Frage. Bei der häuslichen Pflege durch nahe Angehörige, die sich in einem Arbeitsverhältnis befinden bzw. Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen, können diese Pflegekarenz bzw. Pflegezeit für einen gewissen Zeitraum mit den ArbeitgeberInnen vereinbaren. Auf die Pflegekarenz bzw. die Pflegezeit besteht allerdings kein Rechtsanspruch. Mit einer Vereinbarung ergibt sich allerdings ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld und sozialversicherungsrechtliche Absicherung. Damit kann allerdings keine dauerhafte Pflege sichergestellt werden, da diese Maßnahme zeitlich befristet ist mit dem Zweck, dass innerhalb der Pflegekarenzzeit eine langfristige Pflege organisiert werden kann (Arbeiterkammer a). Pflegekarenz bzw. Pflegezeitkarenz erscheint dann interessant, wenn dringender Handlungsbedarf besteht und zudem Lösungen für die zukünftige Wohn- und Betreuungsform gesucht und getroffen werden müssen. Denn häufig wird über eine allfällige Pflegebetreuung für die älteren Angehörigen erst dann ernsthaft nachgedacht, wenn der Bedarf danach schon längst besteht (vgl. Pflegerl 2014: 8-9). Eventuell wird auch eine Familienhospizkarenz von beschäftigten Familienangehörigen in Anspruch genommen werden. Diese ist ebenfalls zeitlich befristet, aber kann auch ohne Zustimmung der ArbeitgeberInnen angetreten werden, sofern diese rechtzeitig schriftlich verlangt wird und gerechtfertigt ist. Es besteht also ein Rechtsanspruch darauf (Arbeiterkammer b).

Bei schon länger als ein Jahr andauernder Pflege von nahen Angehörigen kann die pflegende Person bei Vorliegen sozialer Härte Zuwendungen aus dem Unterstützungsfond für Menschen mit Behinderungen aufgrund des Bundesbehindertengesetzes (BBG) bei Pflegeverhinderung wegen Krankheit oder Urlaub beantragen (Pensionsversicherungsanstalt a).

Eine weitere Form der Betreuung stellt die 24-Stunden-Pflege daheim dar, die von außer-familiären Betreuungspersonen geleistet wird. Diese können über ein direktes Anstellungsverhältnis, über einen gemeinnützigen Anbieter oder als Selbstständige beschäftigt sein. Gesetzliche Grundlage für die Betreuung und Pflege zu Hause bietet das Hausbetreuungsgesetz (HBeG). Zudem gibt es Fördermodelle für eine 24-Stunden-Pflege (Land NÖ c).

Damit eine Form der Pflege und Betreuung für Betroffene überhaupt finanziell zu bewältigen ist, kommt der Zuerkennung von Pflegegeld fundamentale Bedeutung zu. Die Einstufung in eine der sieben Pflegestufen sollte dem Pflegeaufwand entsprechen. Zuständig für die Abwicklung des Pflegegelds ist i.d.R. die pensionsauszahlende Stelle. Das Pflegegeld, im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geregelt, ist eine beitragsunabhängige Leistung und hat den Zweck, dass pflegebezogene Mehraufwendungen pauschaliert abgegolten werden, um pflegebedürftigen Personen die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern, damit ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht werden kann (Pensionsversicherungsanstalt b).

In der Praxis kommen häufig auch Mischformen von Pflegebetreuung vor, in mitunter immer wieder angepasster Variation, so wie dies beim Ehepaar V. der Fall war nach einem Krankenhausaufenthalt von Hrn. V., den Fr. V. schildert:

„Die [*Hauskrankenpflege*, Anm. des Autors] haben wir am Anfang dreimal am Tag gehabt, weil ich gar nicht gewusst hab, wie ich mit ihm zu recht komm. Innerhalb von einer Woche, 14 Tagen hat sich bei ihm das so gebessert. [...] Wenn die kommen, nicht, die von der Krankenpflege, dass er da reingesetzt werden kann, geduscht werden kann, und das habe ich beibehalten, weil ich gesagt hab, ich will nicht alles alleine machen. Es strengt mich alleine schon an, wenn ich ihn dann ausziehen muss, weil er ja nicht, er kann sich das nicht

alleine machen. Und dann mit waschen, rein sitzen, duschen und wiederum anziehen.“ (Interview 11: Fr. V., 146-157)

Mittlerweile kommt die Hauskrankenpflege nur noch täglich morgens:

„Ja, immer in der Früh. Das lass ich auch nimmermehr weg, weil einfach, dass wer da ist, dass wer anderer auch da ist, der sich um ihn umschaute.“ (Interview 11: Fr. V., 566-567)

Die Tochter ist auch in die Betreuung eingebunden:

„Und da ist es halt so, heute zum Beispiel kommt die Tochter, da tun wir gemeinsam, also wieder werden die Betten frisch überzogen, da tun wir die Matratzen umdrehen und alles abwischen.“ (Interview 11: Fr. V., 139-141)

Unterstützung und Beratung für die Zeit nach der Entlassung hat Fr. V. noch im Krankenhaus erhalten:

„Und da haben die automatisch dann gleich, ... eben für zu Hause dann, wegen der Pflege, also dass einen die dann das gleich vorlegen, welche Möglichkeiten hat man, sagen wir also Caritas [...] Und eben ansonsten dann, hat die das sofort, er hat vorher die Pflegestufe zwei gehabt, und die das sofort aufgenommen und weitergegeben, dass die Erhöhung von der, von der Pflegestufe, dass das vorgenommen wird, dass das also dann leistbar ist, dass man dann für zu Hause eben.“ (Interview 11: Fr. V., 305-311)

Damit kann übergeleitet werden auf die vielfältigen Angebote der verschiedenen Trägerorganisationen und Interessensgemeinschaften für ältere Menschen in St. Pölten, auch wenn diese Angebote nicht immer dezidiert für ältere Personen ausgewiesen sind. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können diese Angebote und Dienstleistungen folgendermaßen eingeteilt werden:

Die „klassischen Hilfsvereine“ – Caritas, NÖ Hilfswerk, Volkshilfe, Rotes Kreuz, ... – bieten u.a. Hauskrankenpflege, Ausflüge, PatientInnenurlaube, Betreuungsnachmittage mit Fahrtendienst, Erinnerungstraining, Essen auf Rädern bzw. Menüservice, Besuchsdienst usw. meist dezidiert für SeniorInnen an. In den SeniorInnenwohn- bzw. Pflegeheimen, die von der Stadt St. Pölten, dem Land NÖ und der Caritas Diözese St. Pölten betrieben werden, bestehen verschiedene Wohnformen und Pflegebetreuungen, sowie teilweise auch

Tagesbetreuungen für ältere Menschen. Zahlreiche Vereine bieten körperliche und geistige Betätigungen, Gemeinschaftsausflüge und Kulturfahrten an, vom regelmäßigen wöchentlichen Programm bis hin zum jährlichen Event. Das Ausflugs- und Urlaubsprogramm ergänzen professionelle Reiseanbieter mit speziellen Reiseangeboten für SeniorInnen. Auch die politischen Interessensverbände der SeniorInnen fügen sich in dieses Angebotsspektrum ein und erweitern v.a. die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten. Ein breites und v.a. spezielles Angebot für SeniorInnen stellen die religiösen Glaubensgemeinschaften in St. Pölten bereit, von regelmäßigen SeniorInnentreffs und Bastelrunden bis hin zu Vorträgen und Ausflügen.

Auch wenn meistens eine Sicherstellung der Grundversorgung durch die Sozialversicherungsleistungen und sonstigen Förderungen und Unterstützungen sowie dem regionalen Angebot an Dienstleistungen für ältere Menschen in St. Pölten gegeben sind, so sollte dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass Lebensbewältigung nicht nur Bewältigung des Alltags bedeutet, sondern eben auch mit einer Lebenszufriedenheit einhergehen sollte, die als solche auch erlebt werden kann, und dass nicht alle älteren Menschen Zugang zu allen Leistungen haben bzw. dieser ermöglicht wird.

8.5.2 Netzwerk der SozialarbeiterInnen einer Sozialen Beratung

Um in einer Sozialen Beratung für ältere Menschen tätig zu sein, wird es u.a. notwendig sein nicht nur inhaltlich über das Sozialversicherungsrecht und die anderen oben beschriebenen Rahmenbedingungen Bescheid zu wissen, sondern auch praktische Vernetzung mit den MitarbeiterInnen der Trägerorganisationen und den Anbietern der lokalen Versorgungslandschaft aufzubauen und zu pflegen. Gerade in einer Landeshauptstadt wie St. Pölten, in der alle namhaften Organisationen ihre Landeszentralen angesiedelt haben, kommt einer aktiven Suche nach Zusammenarbeit hohe Bedeutung zu. Damit lassen sich auch zusätzliche Informationen über die Lebensbedingungen älterer Menschen gewinnen, zusätzlich zur erforderlichen Kenntnis über die sozialräumlichen Potentiale des Wohnquartiers, wie dies Schubert und Veil

(2011. 124) vorschlagen, um als Soziale Beratung Möglichkeiten einer selbstbestimmten Gestaltung im Alter vermitteln zu können. Zu diskutieren ist in diesen Zusammenhang nochmals die Ansiedlung einer Sozialen Beratung für ältere Menschen in St. Pölten hinsichtlich der Zusammenarbeit mit wichtigen VernetzungspartnerInnen. Hier wird eine Anbindung an die kommunale Stadtverwaltung eher hilfreich sein, einerseits um die notwendige Akzeptanz zu erhalten und andererseits wegen der leichter realisierbaren internen Steuerungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Weiterentwicklung einer gemeinsamen Altenarbeit. Dem gegenüber steht die bereits angesprochene Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle gegenüber den KlientInnen, den älteren Menschen.

Inhaltliche Eingrenzung des eigenen Angebots Sozialer Beratung sollte zu den nebenliegenden Bereichen der Altenpflege und der Altenbildung vorgenommen werden, auch wenn diese Grenzen oft fließend sind. Denn Altenarbeit ist bei der Hilfe im Alltag angesiedelt, beim Case und Care Management, im Unterschied zur Sozialen Beratung, die zuvorderst Hilfe zur Selbsthilfe leistet, auch wenn hin und wieder schnell auch in Richtung Ressourcenarbeit gearbeitet wird (Thiersch 2009: 133). Altenbildung oder Geragogik bedeuten für Kricheldorf (2010: 109 zit. in Spitzer 2010: 108) u.a. „Schaffung und Ausgestaltung von alltagspraktischen Kompetenzen und neuen Bildungserfahrungen, die auf Selbstauseinandersetzung, Bewusstseinsbildung und auf die Beschäftigung mit dem Altern an sich abzielen“.

8.6 Soziale Beratung und politische (Mit)Gestaltung

Einflussnahme und Mitgestaltung bei der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung einer Altenarbeit in St. Pölten wird auch Aufgabe einer Sozialen Beratung für ältere Menschen sein. Dies kann praktisch umgesetzt werden, sowohl durch die SozialarbeiterInnen selbst als Teil des professionellen Netzwerks, als auch in der Unterstützung und Ermutigung der älteren Menschen in Sinne einer Ermächtigung an der Gestaltung ihrer sozialen Wirklichkeit ihrer Generation mitzuwirken.

8.6.1 Mandate der Sozialen Arbeit

Eine Profession Soziale Arbeit sollte sich laut Staub-Bernasconi (2007a: 10) nicht nur auf das berufliche Doppelmandat (Böhnisch / Lösch 1973: 21-40) zurückziehen, sondern sich des professionellen Tripelmandats bewusst sein, begründet auf Wissenschaft und Menschenrechte. In Bezug auf dieses 3. Mandat sollten SozialarbeiterInnen nicht umhin kommen entsprechend den grundsätzlichen Zielen der Sozialen Arbeit, die in der „Global Definition of Social Work“ als Konsens Sozialer Arbeit Gültigkeit erlangen, auch im lokalen Arbeitsbereich an der Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts, nach den Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinsamen Verantwortung und der Achtung der Vielfalt sich zu engagieren (siehe DBSH). Es müssen aber nicht gleich die „Global Definition of Social Work“ und die Menschenrechte heraufbeschworen werden um für eine Weiterentwicklung der Altenarbeit an die lokalen politisch Verantwortlichen heranzutreten. Dazu genügt auch ein Blick in den österreichischen Bundesplan für SeniorInnen mit dem Titel „Altern und Zukunft“. Die politische Zielsetzung wird beschrieben mit der Herstellung, Wahrung oder Hebung der Lebensqualität aller älterer Menschen bzw. einzelner Gruppen unter ihnen, wobei sich Lebensqualität auf die objektiven Bedingungen der Lebenssituation und deren subjektiven Bewertung im Sinne von Zufriedenheit und Wohlbefinden bezieht (BMASK 2013: 9). Besonders aus den angeführten Bereichen zu Armut, Ungleichheit und Ausgrenzung (BMASK 2013: 13-15), gesellschaftliche und politische Partizipation (BMASK 2013: 45) und Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation (BMASK 2013: 48-49) lassen sich die Sinnhaftigkeit einer Sozialen Beratung älterer Menschen und der Auftrag der Sozialen Arbeit zu politischer und gesellschaftlicher Mitgestaltung und Weiterentwicklung einer Altenarbeit ableiten.

Gelegenheit für eine solche professionsübergreifende Meinungsbildung bietet das oben beschriebene professionelle Netzwerk der SozialarbeiterInnen mit den unterschiedlichen Professionen und Organisationen, die im Bereich ältere Menschen in St. Pölten tätig sind. Dabei kann mit Verweis auf Rößler (2013: 98) auf die sozialräumlichen sozialen Ungleichheiten innerhalb von Städten, auch

der von St. Pölten, und „der Kluft zwischen reichen und armen Stadtgesellschaften und deren ungleichen Lebensverhältnisse“ aufmerksam gemacht werden. Denn wie Rübler weiter ausführt, ist dies stets zu berücksichtigen bei den Gestaltungsmöglichkeiten einer SeniorInnenpolitik, wenn es um eine Verbesserung der Lebensqualität, und damit Lebenszufriedenheit, bei allen älteren Menschen in der Stadt gehen soll. Dies geht auch einher mit den Ausführungen von Naegele (2010: 100), dass aktives und selbstbestimmtes Altern samt Partizipation und Engagement, wie dies auch immer wieder im Bundesplan für SeniorInnen (BMASK: 10) durchklingt und suggeriert wird, nur der Lebenswirklichkeit von bestimmten Teilgruppen älterer Menschen entspricht, v.a. der sozialen Mittel- und noch mehr der Oberschicht. Denn die angesprochenen Potentiale und Ressourcen der älteren Menschen sind in der Altenbevölkerung ungleich verteilt. Dies wird auch in den durchgeführten Interviews dieser Forschungsarbeit ersichtlich. So wirkt sich die materielle Schlechterstellung durch Bezug einer Witwenpension mit Ausgleichszulage nicht nur auf die Wohnsituation aus, sondern hat auch Auswirkungen auf die soziale und kulturelle Teilhabe, die damit massiv eingeschränkt werden, und auf das soziale Netzwerk, das zur Verfügung steht zur Unterstützung bei der Lebensbewältigung, sowie auf das gesellschaftliche Engagement. Die InterviewpartnerInnen, die finanziell besser gestellt sind, sind auch weitaus mehr in Vereinen und Organisationen aktiv tätig, und nicht nur als TeilnehmerInnen und NutzerInnen von deren Angeboten, sondern in Funktionen, in denen mitgestaltet und mitentschieden wird. Dies bestätigen auch Schubert und Veil (2011: 119-120), dass nicht nur die Gesundheit die gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen bedingt sondern auch soziale Faktoren, die wiederum vorrangig abhängig sind von den Vorerfahrungen der Teilhabe, dem Bildungsniveau und dem Geschlecht. Ältere Menschen aus der gesellschaftlichen Unterschicht bleiben bzw. werden häufiger ausgegrenzt und damit schlechter durch die Infrastrukturen der kommunalen Altenhilfe erreicht. Rübler (2013: 105) schlägt deshalb vor, dass eine soziale Infrastruktur notwendig ist und daher entwickelt und etabliert werden sollte, die die „Heterogenität des Alters“ und die verschiedenen Lebenslagen, in denen sich ältere Menschen befinden, berücksichtigt. Zudem sollten die älteren Menschen

auch selbst miteinbezogen werden um an der Gestaltung einer gerechteren Welt mitwirken zu können.

8.6.2 Empowerment – Ermächtigen der älteren Menschen

Die Vereinnahmungstendenzen von Empowerment-Gedanken und die Uminterpretation von „Hilfe zur Selbsthilfe“ in neoliberale Denkgebäude (Herriger 2014: 85) macht eine kurze Begriffsdefinition von Empowerment doch notwendig. Empowerment kann grob in zwei Bereiche unterteilt werden. Einerseits Empowerment als die Selbstbemächtigung der problembetroffenen Personen und andererseits als die professionelle Unterstützung einer Selbstbestimmung der problembetroffenen Personen. Gemeinsames Ziel, auf einen Nenner gebracht, ist dabei die „(Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ (Herriger 2014: 18-20). Umgelegt auf eine Soziale Beratung älterer Menschen und einer Mitgestaltung am politischen und sozialen Altersbild in St. Pölten kann dies für SozialarbeiterInnen folgendes bedeuten. Entsprechend der Differenzierung nach Simon (1994: 153-168) und interpretiert von Herriger (2014: 229-232) ergeben sich verschiedene professionelle Rollen für Empowerment-Handeln. Einmal im biografischen Arbeiten hinsichtlich der Stärkung von Selbstwert, Identität und Selbstbewusstsein der KlientInnen, wenn sich durch die biografischen Erfahrungen die Gefühle von Hilflosigkeit und Unveränderlichkeit der Lebenssituation bereits verfestigt haben, um zu einem neuen Bild der eigenen Identität im sozialhistorischen Geworden sein zu kommen, das dann eine Grundlage für eigenes Engagement um mehr soziale Gerechtigkeit sein kann.

Soziale Beratung kann auch Auswege aus der erlernten Hilflosigkeit aufzeigen und versuchen Hindernisse dabei zu beseitigen. Es geht hier um die Überwindung von indirekten und direkten Machtblockaden (Solomon 1976 zit. in: Herriger 2014: 230). Eine indirekte Machtblockade ist, wie im Interview 3 bei Fr. B. ersichtlich, die biografisch verfestigte und eingeschriebene Hilflosigkeit, die sich im Verlust von sozialen Kompetenzen und Strategien für die

Durchsetzung von Rechten und Bedürfnissen äußern kann. Fr. B. darauf angesprochen, was sie politischen EntscheidungsträgerInnen mitzuteilen hat, antwortet sie entmutigt:

„Das wird auch nicht besser, es wird immer schlechter! Weils nicht besser wird, er [*der Bürgermeister*, Anm. Autor] kann da auch nichts daran ändern. Er kann auch nichts daran ändern, dass man mit 830 Euro seine Freizeit nicht gestalten kann. Weil ja alles Geld kostet. So fängt es schon mal an, dementsprechend. Das ist so. Mit dem Euro sowieso, damit ist sowieso alles teurer.“ (Interview 3: Fr. B., 40-43)

Hier könnte es förderlich sein, kontrastierende Perspektiven der Stärke im Gegensatz zur Hilflosigkeit zu vermitteln und auch Techniken und Strategien für eine soziale Mitsprache näher zu bringen (Herriger 2014: 230). Zu den direkten Machtblockaden werden die strukturellen Ungleichheiten gezählt, die in allen Lebensbereichen wirken können. Soziale Beratung kann dabei immer wieder auf mehr Chancengleichheit hinweisen, indem die oft „verdeckten Selektionsmuster sozialer Ungleichheit“ (Herriger 2014: 231) gegenüber den politisch Verantwortlichen thematisiert werden, um kommunale und nicht-kommunale Dienstleistungsprogramme allen gleichermaßen zugänglich zu machen.

Eine weitere Rolle im professionellen Empowerment besteht in der Mobilisierung von Menschen, die sich in ähnlichen Problemlagen befinden, und deren Vernetzung. Neben dieser Netzwerkarbeit für und mit KlientInnen, die aber stark von der organisatorischen Einbindung einer Sozialen Beratung in St. Pölten abhängig sein wird, können SozialarbeiterInnen in Form einer engagierten Anwaltschaft aktiv werden. D.h., dass Selbstorganisation nicht nur angeregt und initiiert wird, sondern dass diese Selbstvertretungen auch gegenüber den mächtigeren lokalen EntscheidungsträgerInnen unterstützt werden und für diese eingetreten wird mit dem Ziel einer größtmöglichen Verteilungsgerechtigkeit (Herriger 2014: 231).

Schließlich kann eine professionelle Rolle von Empowerment als MitarbeiterIn einer Sozialen Beratung auch die sein, dass über das eigene professionelle Netzwerk für eine Stärkung der Teilhabe der BürgerInnen an

Entscheidungsprozessen votiert wird, damit diese mitgestalten können, um ihre Lebensstile verwirklichen zu können in ihren unmittelbaren sozialen Lebenswelten (Herriger 2014: 232). Allerdings sollte eine solche Mitgestaltung und Teilhabe dann für ältere Menschen mehr bedeuten als nur die Erlaubnis zur Äußerung von Ansichten, da damit sonst laut Rüßler (2013: 102) eher Verdrossenheit und Abwehr bei den älteren Menschen entstehen. Als schwierig bei der Umsetzung von professionellem Empowerment kann die unterschiedliche Auffassung von Empowerment von einerseits den SozialarbeiterInnen und andererseits den politischen und organisatorischen EntscheidungsträgerInnen sein. Hier erscheint eine intensive begriffliche Auseinandersetzung und Festlegung von Rahmenbedingungen einer Sozialen Beratung älterer Menschen förderlich um die Potentiale eines Empowerments von älteren Menschen entfalten zu lassen.

In allen Formen von Empowerment stellt die Anerkennung der Gleichberechtigung von SozialarbeiterIn und KlientIn dabei die Grundlage für das gemeinsame Handeln dar (Herriger 2014: 229). Dies umschließt auch die Akzeptanz für die mitunter unkonventionellen Lebensentwürfe älterer Menschen und dem Eintreten für eine Erweiterung des gesellschaftlich Möglichen innerhalb der rechtlichen Normen gegenüber Gesellschaft und Politik. Das wird umso eher möglich sein, je mehr SozialarbeiterInnen sozialpolitisch fachlich anerkannt werden.

8.7 Zusammenfassung der Handlungsanleitungen einer Sozialen Beratung älterer Menschen

Soziale Beratung im Modell der Lebenszufriedenheit älterer Menschen kann an drei Bereichen handeln. Zunächst direkt durch eine lebensweltorientierte Soziale Beratung in Form eines Beratungsprozesses bei als kritisch erlebten Lebensbewältigungssituation, sowohl in einer Phase des mehr oder weniger akut notwendigen Handelns als auch prophylaktisch hinsichtlich sich abzeichnender Anpassungsleistungen durch die Veränderungen des Alters. Der zweite Ansatzpunkt betrifft die kompetente Information und gegebenenfalls

Weitervermittlung an andere ProfessionistInnen und Organisationen. Information umfasst nicht nur die Weitergabe von Informationen an die KlientInnen, sondern im Beratungsprozess selber auch die analytische Verknüpfung der Erkenntnisse aus dem gemeinsamen Beratungsprozess mit dem Informationswissen. Informationswissen muss dazu erarbeitet und ständig aktualisiert werden. Und drittens schließlich sollte eine Soziale Beratung auch auf der lokalen Ebene an der Mitgestaltung einer gerechten Altenarbeit mitwirken, indem einerseits die KlientInnen dazu bemächtigt werden und andererseits die SozialarbeiterInnen selber ihre Professionalität und Vernetzung hierbei einsetzen.

9 Resümee

Roman Hackl-Labenbacher, Manuela Mauberger

St. Pölten bietet als „große Kleinstadt“ eine Reihe von Vorteilen für ältere Menschen und es sind bereits unterstützende Strukturen und Angebote vorhanden. Forschungsergebnisse, Literatur und Praxisbeispiele aus der vorliegenden Arbeit zeigen auf, wie sich eine Soziale Arbeit mit älteren Menschen im städtischen Bereich weiter entwickeln kann. Die Prognosen zur demografischen Entwicklung machen eine solche Auseinandersetzung mit der Personengruppe der älteren Menschen notwendig. Auch die Herausforderungen des sozialen Wandels in unserer heutigen Gesellschaft tragen dazu bei. Und nicht zuletzt verstärken die Migrationsbewegungen in einer globalisierten Welt den Umstand, dass sich die Soziale Arbeit intensiv der zusehend individualisierten und pluralisierten Gesellschaftsgruppe der älteren Menschen anzunehmen hat.

Das vorgestellte Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“ soll einen Beitrag dazu leisten, dass in der Stadt St. Pölten konkrete Umsetzungen einer dezidierten Sozialen Arbeit mit älteren StadtbewohnerInnen vorgenommen werden können. Für eine Übernahme des Modellprojekts in den praktischen

Betrieb werden allerdings noch weitere Vorarbeiten zielführend sein, wie eine vertiefende Sozialraumanalyse der einzelnen Stadtteile und der partizipative Einbezug von Betroffenen in die Planung und Ausgestaltung des Projekts. Der Ausbildungsstandort für die Soziale Arbeit an der FH St. Pölten bietet dabei möglicherweise fachliche und personelle Ressourcen über Folgeforschungsprojekte.

Die entwickelten Handlungsanleitungen für eine Soziale Beratung älterer Menschen können direkt bei einer Implementierung einer Sozialen Beratungsstelle für ältere BewohnerInnen von St. Pölten einfließen. Damit kann ein erster Schritt gesetzt werden um die Soziale Arbeit im Handlungsfeld der älteren Menschen in St. Pölten sichtbar zu machen. Mit der sukzessiven Umsetzung von weiteren Angeboten einer Sozialen Arbeit für ältere Menschen, angelehnt an das Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“, kann in Folge das Ziel erreicht werden, dass allen älteren BewohnerInnen von St. Pölten bei der Erreichung eines Lebens in Zufriedenheit fachliche Unterstützung zuteil kommt.

In der Abbildung 9 sind die Ergebnisse und Vorschläge dieser Arbeit nochmal übersichtlich dargestellt. Auf Grundlage der Auswertung des Datenmaterials wurde das Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen entwickelt. Dabei wird davon ausgegangen, dass es besonders im Alter zu Veränderungen bei der Gesundheit und den Ressourcen kommt. Dies wiederum erfordert eine Anpassungsleistung um einen Lebensstil zu finden, bei dem in den Bereichen der qualitativollen Versorgung, der sozialen Einbindung und der Mobilität soweit Handlungsfähigkeit erreicht wird, sodass auch eine Lebenszufriedenheit gegeben ist. Dies erfordert für eine Soziale Arbeit mit älteren Menschen Überlegungen einerseits zu den Zugängen und andererseits zu den Angeboten. Im Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“ werden die Zugänge mit niederschwellig, aufsuchend und nachgehend, unverbindlich und freiwillig sowie akzeptierend ausgewiesen. Die konkreten Angebote einer Sozialen Arbeit umfassen fünf wichtige Bereiche. Während das Bereitstellen geeigneter Freizeitangebote oft einen vertrauensserweckenden „Türöffner“ darstellt, bilden Angebote wie die Informationsdrehscheibe, der Aufbau und Erhalt tragfähiger Netzwerke, Soziale Beratung sowie die Präventionsarbeit die Grundlage dafür, dass Anpassungsprozesse gelingen können.

Abbildung 9: Gesamtübersicht



Quelle: eigene Darstellung

Ein Angebot der Sozialen Arbeit im Modellprojekt „Älter werden im Stadtteil“, die Soziale Beratung älterer Menschen, wird umfassender durch konkrete Handlungsanleitungen beschrieben mit Rückgriff auf das Modell zur Lebenszufriedenheit. Dabei können drei Säulen einer Sozialen Beratung aufgezeigt werden. Die eigentliche lebensweltorientierte und individuelle Beratung setzt direkt an der zu erbringenden Anpassungsleistung oder Lebensbewältigung an, immer unter Berücksichtigung der biografischen Erfahrungen. Eine Informationsweitergabe und Vermittlung an andere Stellen hat zum Ziel, die Ressourcenlage und den Gesundheitszustand zu beeinflussen, damit Anpassungsleistungen leichter gelingen können. Beim „Empowerment“ von älteren Menschen soll der Fokus darauf gelegt werden, dass die Rahmenbedingungen um eine Lebenszufriedenheit im Alter zu erreichen für alle älteren Menschen vorhanden sein sollen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit können somit als eine mögliche Antwort gesehen werden auf die eingangs konkretisierten Fragestellungen dieser Forschungsarbeit nach der Erreichbarkeit von und dem Zugang zu Beratung und Information für ältere Menschen sowie den Handlungsanleitungen für die Soziale Beratung älterer Menschen.

10 Literatur

Aner, Kirsten/Karl, Fred/ Rosenmayr, Leopold (Hrsg.) (2007): Die neuen Alten-Retter des Sozialen? Wiesbaden.

Amrhein, Ludwig / Backes, Gertrude M. (2007) : Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. GerontolGeriat 2. In: <http://www.uni-graz.at/regi.ressler/altersbilder.pdf> am 19.03.2016.

Baykara-Krumme, Helen (2012): Ältere mit Migrationshintergrund. In: Wahl, Hans-Werner/ Tesch-Römer, Clemens/ Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 547-553.

Beck, Ulrich / Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.) (1994): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt. 10-39.

BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2013): Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien.

Böhnisch, Lothar / Lösch, Hans (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, Hans-Uwe / Schneider, Siegfried (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Neuwied, Berlin. 21-40.

Böhnisch, Lothar (2012): Sozialpädagogik der Lebensalter. Weinheim und Basel.

Brunnhuber, Eva-Maria (2010): Eine Intervention zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens bei älteren Menschen. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Bude, Heinz (1984): Rekonstruktion von Lebenskonstruktionen - eine Antwort auf die Frage, was die Biografieforschung bringt. In: Kohli, Martin / Robert, Günther (Hrsg.): Biografie und soziale Wirklichkeit. Neuerer Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart. 7-28.

Detle, Dorothea (2005): Berufserfolg und Lebenszufriedenheit – eine längsschnittliche Analyse der Zusammenhänge. Inaugural-Dissertation an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg.

Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (1991): Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande. Berlin.

Doh, Michael (2012): Mediennutzung und Partizipation an der modernen Medienwelt. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens / Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 582-588.

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

Flick, Uwe (2014): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien.

Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt am Main.

Greene, Roberta R. (2000): Social Work with the aged and their families. New York.

IFES - Institut für empirische Sozialforschung (2010): Lebensqualität im Alter. Befragung von Personen ab 60 Jahren. Studienbericht. Wien.

IFSW (2012): Ageing and older adults. In: <http://ifsw.org/policies/ageing-and-older-adults/> am 29.01.2016.

Heidl, Christian / Landenberger, Margarete / Jahn, Patrick (2012): Lebenszufriedenheit in Westdeutschland – eine Querschnittanalyse mit den Daten des Sozio-oekonomischen Panels. Berlin.

Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart.

Hinte, Wolfgang (2012): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Sozialarbeit in Österreich (SiO) Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik. Sondernummer 1/12. Wien. 4-9.

Karl, Fred (1990): Zugehende stadtteilorientierte Beratung älterer Menschen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Band 259. Stuttgart/Berlin/Köln.

Karl, Fred (2007): Beratung für alte Menschen. In: Nestmann, Frank / Enget, Frank / Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 1. Disziplinen und Zugänge. Tübingen. 281-291.

Karl, Fred (2009): Einführung in die Generationen und Altenarbeit. Leverkusen-Opladen.

Karl, Fred (2012): Zugehende Altenarbeit. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens / Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 523-528.

Kerndler, Bernhard (2012): Bürgermeisterfunktion und Soziale Arbeit. In: Brandstetter, Manuela / Schmid, Tom / Vyslouzil, Monika (Hrsg.): Community Studies aus der Sozialen Arbeit. Theorien und Anwendungsbezüge aus der Forschung im kleinstädtischen/ländlichen Raum. Wien/Berlin.

Knapp, Gerald / Kössldorfer, Cornelia (2010): Altern und Familien. Veränderte Familienstrukturen, Generationsbeziehungen und informelle Pflege. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und soziale Arbeit. Klagenfurt. 198-214.

Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (2010): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit: Eine Einführung. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt. 12-56.

Köckeis-Stangl, Eva (1980): Methoden der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, Klaus / Ulrich, Dieter (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim/Basel. 321–370.

Kolland, Franz (2012): Freizeitgestaltung. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens / Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 273-278.

Kozma, Albert / Stones, Michael / McNeil, Kevin (1991): Psychological well-being in laterlife. Toronto.

Kricheldorf, Cornelia (2010): Bildungsarbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden. 99-109.

Krisch, Richard / Stoik, Christoph / Benrazougui-Hofbauer, Evelyn / Kellner, Johannes (2011): Glossar Soziale Arbeit im öffentlichen Raum. FH-Campus Wien - Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit. Wien.

Krohn, Wolfgang (2006): Francis Bacon. In: Höffe, Otfried (Hrsg.): Beck'sche Reihe Denker. München.

Lang, Frieder R. / Rohr, Margund K. (2012): Die Gestaltung sozialer Beziehungen im Alter. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens / Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 429-434.

Lenz, Albert (2007): Beratung in sozialen Kontexten - Community Counseling. In: Nestmann, Frank / Enget, Frank / Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 1. Disziplinen und Zugänge. Tübingen. 435-448.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel.

Mayring, Philipp (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Forum: Qualitative Sozialforschung / Qualitative Social Research. In: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2383> am 06.03.2016.

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel.

Mayring, Philipp / Brunner, Eva (2006): Qualitative Textanalyse - Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hrsg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien-Köln-Weimar. 451-462.

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

Naegele, Gerhard (2010): Kommunen im demografischen Wandel. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Ausgabe 2010/2. Berlin und Heidelberg. 98-102.

Netz, Peter (1996): Psychisch kranke alte Menschen und soziale Unterstützung. Vom Bürger zum Heimbewohner oder warum psychisch kranke alte Menschen in ein Heim übersiedeln. Frankfurt am Main.

Niejahr, Elisabeth (2005): Alt sind nur die anderen. So werden wir leben, lieben und arbeiten. Frankfurt.

Osterhage, Frank (2007): Reurbanisierung in Nordrhein-Westfalen: Von der Stadtflucht zur Renaissance der Städte? In: Danielzyk, Rainer / Meyer, Christian / Grüber-Töpfer, Wolfram: Demographischer Wandel in Nordrhein-Westfalen. Dortmund. 75-88.

Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) (2015): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013/2014. Wien.

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

Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste Bremen mbH/Dipl.-Soz. Niels Kohlrausch (2012): Modellprojekt „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“ Wirksamkeitsbericht. Bremen. In:

http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Modellprojekt%20Aufsuchende%20Altenarbeit_Wirksamkeitsbericht_20%2011%202012%20mit%20Datum%20November.pdf am 20.1.2016.

Pichler, Barbara (2010): Aktuelle Altersbilder: „junge Alte“ und „alte Alte“. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden. 415-425.

Petermann, Harald / Roth, Marcus (2006): Alter: Produktiver Umgang mit den Aufgaben einer Lebensphase. In: Renneberg, Babette / Hammelstein, Philipp (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Heidelberg. 245-264.

Pflegerl, Johannes (2014): Soziale Arbeit im Kontext von Wohnen, Pflege und Betreuung älterer Menschen. In: soziales_kapital. wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit. In: <http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/312/517> am 24.11.2015.

PlanSinn & die Partner.at: Doringe, Efa / Hoffer, Heinrich / Morscher, Marcel / Posch, Johannes / Raggautz, Marisa (2008): SALTO – Gut und Selbstbestimmt älter werden im Stadtteil. Bericht erstellt im Auftrag der MA 18 Stadtentwicklung und Stadtplanung und der Bereichsleitung für Strukturentwicklung und Gesundheitsförderung. Wien.

Priglinger, Kathrin (2011): Bedürfnisse von betreuten älteren Personen nach über die Pflege hinausgehender Unterstützung. Mögliche Ansatzpunkte für sozialarbeiterische Interventionen. In: Priglinger, Kathrin / Paller, Birgit / Zeilinger, Birgit (Hrsg.): Bedürfnisse von älteren pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Masterthesis an der Fachhochschule St. Pölten. 23-60.

Priglinger, Kathrin / Paller, Birgit / Zeilinger, Birgit (2011): Bedürfnisse von älteren pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Masterthesis an der Fachhochschule St. Pölten.

Rautner-Reiter, Ulrike (2012): Zukünftige demographische Entwicklung und die daraus resultierende Konsequenz für eine bedürfnisgerechte, stadtteilorientierte Altenarbeit. Überlegungen einer zukünftigen Altenarbeit anhand des Stadtteils Mitterau in Krems. In: Brandstetter, Manuela / Schmid, Tom / Vyslouzil, Monika (Hrsg.): Community Studies aus der Sozialen Arbeit. Theorien und Anwendungsbezüge aus der Forschung im kleinstädtischen/ ländlichen Raum. Wien/Berlin.

Rückert, Friedrich: Gesammelte Werke. In: http://rueckert-buecher.gesammelte-werke.org/texte/werke_band_02/reihe6/herbst-s553-lob-des-abendrothes.html am 28.01.2016.

Roessler, Marianne / Gaiswinkler, Wolfgang (2006): Grounded Theory – gegenstandsnahe Theoriebildung. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hrsg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien-Köln-Weimar. 145-165.

Rüßler, Harald (2013): Alternde Stadtgesellschaften gestalten: Lebensqualität im Wohnquartier verbessern, lokale Demokratie stärken. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Ausgabe 2/2013. Weinheim. 97-107.

Scheu, Bringfriede / Autrata, Otger (2010): Alte Menschen und die Gestaltung des Sozialen. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt/Laibach/Wien.

Schubert, Herbert (1994): Hilfenetze älterer Menschen. Zur Bedeutung von räumlichen Entfernungen und sozialen Beziehungen für Hilfe im Alter. In: Geographische Zeitschrift 82. Jahrgang, Heft 4, 226-238.

Schubert, Herbert / Veil, Katja (2011): Ältere Menschen im Stadtteil. Perspektiven zur Vermittlung zwischen privater Lebensführung und öffentlicher Daseinvorsorge. In: Schur, Olav / Drilling, Matthias (Hrsg.): Quartiere im demografischen Umbruch. Wiesbaden. 115-128.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend / Sachverständigenkommission (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Berlin.

Simon, Barbara Levy (1994): The empowerment tradition in american social work. A history. New York.

Solomon, Barbara Bryant (1976): Black empowerment. Social work in oppressed communities. New York.

Spitzer, Helmut (2010): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Theorieperspektiven, Handlungsmodelle und Praxisfelder. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und soziale Arbeit. Klagenfurt. 91-122.

Statistik Austria (2010): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2010-2030 mit Ausblick bis 2050. Teil 1: Endbericht zur Bevölkerungsprognose. Wien. 132-138.

Statistik Austria (2013): Österreichs Städte in Zahlen. Wien 87-121.

Statistik Austria (2014a): Binnenwanderung 2014 der Altersgruppe 60-74 Jahre nach Politischen Bezirken. In:

http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=076268 am 20.11.2015.

Statistik Austria (2014b): Binnenwanderung 2014 der Altersgruppe 75 Jahre und älter nach Politischen Bezirken. In:

http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=076269 am 20.11.2015.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007a): Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. In: SiO – Sozialarbeit in Österreich, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik, Ausgabe 02/2007. Wien. 8-17.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007b): Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft. In: Lob-Hüdepohl, Andreas / Lesch, Walter (Hrsg.): Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch. Schöningh. 20-54.

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim.

Stengel-Güttner, Gisela (1996): Krisen im Leben älterer Menschen. Psychologische Fallstudien zum Eintritt in den Ruhestand, Krankheit und Partnertod. In: Farny, Dieter / Lütke-Bornefeld, Peter / Zellenberg, Gertrud (Hrsg.): Lebenssituationen älterer Menschen. Beschreibung und Prognose aus interdisziplinärer Sicht. Berlin. 245-271.

Tesch-Römer, Clemens (2012): Einsamkeit. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens / Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.): Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart. 435-440.

Thiele, Gisela (2001): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Handlungsorientiertes Grundwissen für Studium und Praxis. Köln.

Thiersch, Hans (2006): Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik. Weinheim und München.

Thiersch, Hans (2009): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Weinheim und Basel.

United Nations (2002): Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing 2002. In: http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf am 09.01.2016.

Verein zur Schaffung offener Kultur- und Werkstättenhäuser (2016): Wiener Senioren Zentrum. In: http://www.wuk.at/WUK/SENIORINNEN/Wiener_SeniorInnen_Zentrum am 20.01.2016.

Vogt, Michael (2001): Partnerschaft im Alter als neues Arbeitsfeld psychosozialer Beratung. Neue Aufgabenprofile der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen. Freiburg.

Wißmann, Peter (2003): Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstellen für ältere Menschen. In: Zippel, Christian / Kraus, Sybille (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Sozialarbeit in der Altenhilfe, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen. Berlin. 139-144.

Zemann Peter (2010): Altersgrenzen auf dem Prüfstand - Schriften der Landesstelle für Gleichbehandlung, gegen Diskriminierung. Berlin. In: http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb_ads/materialien/altersgrenzen_pruefstand_bf.pdf am 01.04.2016.

Zeman, Peter (2012): Teilhabe der Älteren durch Bürgerschaftliches Engagement. In: Vdk-Forum Evangelische Akademie Tutzing März 2012: Selbstbestimmt leben im Alter: der demografische Wandel als Herausforderung für Städte und Gemeinden. München. 52-61.

11 Weitere Daten

Arbeiterkammer (a): Pflegekarenz und Pflegezeit. In:

https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/krankheitspflege/pflege/pflegekarenz_pflegeteilzeit.html am 24.02.2016.

Arbeiterkammer (b): Familienhospizkarenz. In:

<http://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/krankheitspflege/pflege/Familienhospizkarenz.html> am 24.02.2016.

DBSH - Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Definition der

Sozialen Arbeit. In: <https://www.dbsch.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html> am 26.02.2016.

Generali (2013): Generali Altersstudie. Lebenszufriedenheit und -perspektive.

In: <https://altersstudie.generalideutschland.de/ergebnisse/lebenszufriedenheit-und-perspektive/> am 06.03.2016.

Institut für Erlebnispädagogik und Outdooraktivitäten. In:

<http://www.parkbetreuung-margareten.at/> am 28.10.2015.

Land NÖ (a): Gemeinderatswahlen in der Statutarstadt St. Pölten.

Gemeinderatswahlen am 3. Juli 2011 in St. Pölten. In:

<http://www.noegv.at/Politik-Verwaltung/Wahlen/NOEGv-Gemeinderatswahlen/GemeinderatswahlenStPoelten.html> am 20.11.2015.

Land NÖ (b): Landtagswahl 2013 – Ergebnisse. In: [http://www.noegv.at/Politik-](http://www.noegv.at/Politik-Verwaltung/Wahlen/Landtagswahl-2013.html)

[Verwaltung/Wahlen/Landtagswahl-2013.html](http://www.noegv.at/Politik-Verwaltung/Wahlen/Landtagswahl-2013.html) am 20.11.2015.

Land NÖ (c): NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung. In:

<http://www.noegv.at/Gesundheit/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html> am 25.02.2016.

NÖ Landeskliniken Holding: Universitätsklinikum St. Pölten. In:

<http://www.stpoelten.lknoegv.at/universitaetsklinikum-st-poelten/das-universitaetsklinikum-st-poelten.html> am 15.02.2016.

Österreichische Sozialversicherung: SV-Träger. In:

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10007.741910&action=2&viewmode=content> am

24.02.2016.

Pensionsversicherungsanstalt (a): Pflegende Angehörige. In:

<http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10007.707703&action=2> am 25.02.2016.

Pensionsversicherungsanstalt (b): Pflegegeld. In:

<http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10007.707600&action=2> am 25.02.2016.

Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Referat Ältere Menschen.

In: www.aufsuchende-altenarbeit.de am 20.1.2016.

Sozialratgeber (2016): Sozialratgeber.at: Wissensportal für Fragen des Alters und der Pflege. St. Pölten Stadt und Bezirk. In:

<http://www.sozialratgeber.at/index.php/adressen/st-poelten-stadt-und-bezirk> am 07.03.2016.

Stadt St. Pölten: Pflegeheime im Raum St. Pölten. In: [http://www.st-](http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/pflegeheime.php)

[poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/pflegeheime.php](http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/pflegeheime.php) am 30.01.2016.

Weber-Schigutt, Elisabeth (2015): Sozialrechtliche Grundsicherung. Studiengang Soziale Arbeit: Sozialversicherungsrecht, Bedarfsorientierte Mindestsicherung/Sozialhilfe. Skriptum FH St. Pölten. 7-101.

12 Erhebungsquellen

Gruppendiskussion 1 mit ExpertInnen im Austauschforum, durchgeführt am 22.01.2016 an der FH St. Pölten.

Gruppendiskussion 2 mit SeniorInnen im Austauschforum, durchgeführt am 22.01.2016 an der FH St. Pölten.

Interview 1: Herr N., durchgeführt am 21.02.2015 in St. Pölten.

Interview 2: Frau I., durchgeführt am 20.02.2015 in St. Pölten.

Interview 3: Frau B., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten.

Interview 4: Herr und Frau L., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten.

Interview 5: Frau U., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten.

Interview 6: Frau M., durchgeführt am 20.02.2015 in St. Pölten.

Interview 7: Frau R., durchgeführt am 28.02.2015 in St. Pölten.

Interview 8: Frau E., durchgeführt am 11.02.2015 in St. Pölten.

Interview 9: Herr S., durchgeführt am 23.02.2015 in St. Pölten.

Interview 10: Frau H., durchgeführt am 19.03.2015 in St. Pölten.

Interview 11: Herr und Frau V., durchgeführt am 22.03.2015 in St. Pölten.

Validierungsgespräche 1 – 3 im Rahmen des Austauschforums am 22.1.2016 an der FH St. Pölten .

Zusammenfassung des Gesprächs mit Ilona Schachhuber (Projektleitung) und Besuch beim Seniorencafé am 28.10.2015.

13 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prognose über die Entwicklung von über 65 jährigen Personen in St. Pölten	9
Abbildung 2: Darstellung Forschungsprozess	14
Abbildung 3: Modell zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen	32
Abbildung 5: Modellprojekt Älter werden im Stadtteil	72
Abbildung 4: Umsetzungsvarianten.....	75
Abbildung 6: Präventive Angebote	80
Abbildung 7: Modell der Sozialen Beratung älterer Menschen.....	91
Abbildung 8: Übersicht soziale Absicherungen	113
Abbildung 9: Gesamtübersicht	129

14 Anhang

14.1 Interview 1

Name: Hr. N.

Alter: 71

Familie: geschieden, 1 Kind, Lebenspartnerin (aber getrennte Wohnungen)

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 80m²

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Angestellter in St. Pölten

Ehrenamt: ja

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Roman Hackl-Labenbacher am 21.02.2015 in seiner Wohnung in St. Pölten.

Hr. N. ist bewusst mit der Pensionierung nach St. Pölten gezogen, hat vorher im Umland von St. Pölten gelebt, aber praktisch sein gesamtes Berufsleben in St. Pölten verbracht. Fast nahtlos mit der Pensionierung begann die aktive Mitarbeit bei einem Verein in St. Pölten. Beim Interview war auch der Verein Hauptthema von ihm, darüber hat er sehr ausführlich berichtet. Er sieht in St. Pölten alle Möglichkeiten für ältere Menschen aktiv mitzugestalten. Ebenso gibt es seiner Meinung nach genügend Angebote in den Bereichen Bewegung, Kultur und soziale Kontakte für ältere Menschen. Dies wird auch von der Stadtpolitik unterstützt und gefördert. Hr. N. ist selbstständig, hat ein eigenes Auto und genügend Einkommen, ist mit seinem Leben in St. Pölten grundsätzlich zufrieden.

14.2 Interview 2

Name: Frau I.

Alter: 86 Jahre

Familie: verwitwet, keine Kinder

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Einkommen: Pension, Pflegegeld

Interview durchgeführt von Gabriele Drack-Mayer am 20.02.15 in ihrem Zimmer

Frau I. betont wiederholt ihre hohe Zufriedenheit mit dem SeniorInnenwohnheim und der qualitätvollen Versorgung dort. St. Pölten wird von Frau I. als sehr angenehm, weil überschaubar beschrieben. Das kulturelle Angebot (Theater, Konzerte etc.) in St. Pölten nutzt sie und ist sehr zufrieden damit. Auch der öffentliche Verkehr wird gelobt. In die schöne barocke Innenstadt fährt sie gelegentlich mit dem Bus und kauft sich dort dann beispielsweise eine Zeitung. Frau I. ist regelmäßig zu Fuß im Stadtwald unterwegs. Sie differenziert klar zwischen den Unterschieden der sozialen Einbindung in Wien und in St. Pölten: Die Nachbarn in St. Pölten haben sich um sie gekümmert, als sie während ihrer überstandenen Erkrankung Hilfe brauchte. Mitgestalten möchte Frau I. nichts mehr, das sagt sie ganz klar. Den Bürgermeister kennt sie persönlich. Wenn sie ein Anliegen hätte, würde sie ihm das persönlich sagen. Frau I. reflektiert über ihre eigene "Repräsentativität" im Rahmen des Forschungsprojekts, da nicht alle älteren Menschen finanziell so gut gestellt sind wie sie.

14.3 Interview 3

Name: Frau B.

Alter: 63 Jahre

Familie: verwitwet, 3 Kinder, derzeit Lebenspartner (aber getrennte Wohnungen)

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Einkommen: Witwenpension

Interview durchgeführt von Gabriele Drack-Mayer am 13.03.2015 in einem sozialen Tageszentrum in St. Pölten

Fr. B. hat nur noch zu einer Tochter Kontakt, zu den beiden anderen Kindern, die alle selbst Familie haben, nicht mehr. Auch sonst gibt es niemanden mehr aus ihrer Herkunftsfamilie. Sie befindet sich seit zwölf Jahren in einer Lebensgemeinschaft. Sie besteht auf getrennten Wohnungen, da sie schlechte Erfahrungen mit dem gemeinsamen Wohnen gemacht hat. Fr. B. hat mehrere Episoden von Wohnungslosigkeit hinter sich. Sie lebt in einer Genossenschaftswohnung unweit eines sozialen Tageszentrums. Sie bezieht eine Witwenpension, da sie selber keinen Anspruch auf Pension erworben hat aufgrund der Kinderbetreuungspflichten. Allerdings ist sie zwischendurch immer wieder unangemeldet arbeiten gegangen (Putzen und Kochen). Über die Stadt St. Pölten äußert sich Fr. B. nur begrenzt positiv. Sie erzählt vor allem, dass sie von den Behörden überhaupt nicht unterstützt worden sei in den Zeiten ihrer Wohnungslosigkeit. Durch eine soziale Einrichtung in St. Pölten konnte sie wieder Fuß fassen und ist dadurch dieser gegenüber sehr verbunden. Sie verbringt im Tageszentrum die Vormittage und arbeitet mit, gibt zu Mittag das selbstgekochte Essen an die anderen NutzerInnen aus, und nimmt auch am angebotenen Freizeitprogramm teil. Ihre Partizipationsmöglichkeiten sind aufgrund der finanziellen Situation aber sehr eingeschränkt.

14.4 Interview 4

Name: Hr. und Fr. L.

Alter: beide 70

Familie: verheiratet, 3 Kinder

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 80m²

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Floristin, Tankstellenbetreiber, Taxifahrer

Einkommen: beide Pension

Interview durchgeführt von Ulrike Hofstetter und Roman Hackl-Labenbacher am 13.03..2015 in deren Wohnung in St. Pölten.

Das Ehepaar L. lebt seit 8 Jahren in Süden von St. Pölten. Vorher wohnten sie in einem großen Haus im Umland von St. Pölten. Nach dem Verkauf des Hauses zogen sie in eine Wohnhausanlage in St. Pölten, in der auch eine Tochter wohnt. Die anderen Kinder wohnen weiter weg. Das Ehepaar ist sehr selbstständig und sie brauchen daher keine Hilfe der Kinder, sind sich aber sicher, dass ihnen geholfen wird, wenn es notwendig sein sollte. Abseits der Familie pflegen die beiden kaum Kontakte. Sie fühlen sich in St. Pölten sehr wohl, da alles in der Nähe ist. Ärzte und Geschäfte sind leicht mit dem Auto zu erreichen. Öffentliche Verkehrsmittel werden nicht genutzt. So lange es geht wird Hr. L. selber mit dem Auto fahren. Erst wenn sie wirklich gebrechlich werden sollten und nicht mehr Autofahren können, werden sie sich Alternativen überlegen. Sie lieben ihre Wohnung und den kleinen Balkon und genießen es kurze Wege und keinen Garten mehr zu haben. Früher hat zumindest Fr. L. gelegentlich die Kirche besucht, aber der Weg ist ihr nun auch schon zu mühsam. Sie häkelt lieber zuhause. Hr. L. ist nebenbei bis Mitte 2014 zumeist an den Wochenenden noch Taxi gefahren in St. Pölten. Er ist aber froh, dass das nun auch vorbei ist.

14.5 Interview 5

Name: Fr. U.

Alter: 70

Familie: verheiratet, 2 Kinder, 5 Enkelkinder

Wohnform: Einfamilienhaus in St. Pölten

Ausbildung: Studium Lehramt

Frühere Berufe: AHS-Professorin

Ehrenamt: ja

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits und Margot Schöbl am 13.03.2015 in ihrem Haus in St. Pölten.

Fr. U. lebt seit fast 50 Jahren gemeinsam mit ihrem Mann in einem Einfamilienhaus in St. Pölten. Sie lebt sehr gerne in St. Pölten und beschreibt es als eine Provinzstadt mit vielen Vorteilen einer Großstadt, beispielsweise dem guten Kulturangebot. Sie beaufsichtigt ihre Enkelkinder, gibt in der Familie Nachhilfestunden, besucht sehr viele kulturelle Angebote in St. Pölten, aber auch in Wien. Zudem ist sie in einigen Vereinen bzw. Organisationen ehrenamtlich tätig. Sie trifft sich seit Jahren regelmäßig mit ehemaligen KollegInnen, SchülerInnen und FreundInnen. Sie ist überwiegend mit dem Auto oder im Sommer mit dem Fahrrad unterwegs. Sie unternimmt Reisen, gemeinsam mit ihrem Mann und Freunden oder der Familie.

14.6 Interview 6

Name: Fr. M.

Alter: 86

Familie: verwitwet, 2 Kinder, 4 Enkelkinder

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung:

Frühere Berufe:

Einkommen: Witwenpension

Interview durchgeführt von Margot Schöbl am 20.02.2015 in ihrem Zimmer.

Fr. M. und ihr verstorbener Ehemann stammen ursprünglich aus einer anderen Region in NÖ und sind aufgrund der Berufstätigkeit des Ehemanns in „jungen Jahren“ nach St. Pölten gezogen. Sie lebten dort in einer Eigentumswohnung, die heute ein Enkelkind bewohnt. Bereits vor 40 Jahren hat sich das Ehepaar vorgenommen im Alter in das SeniorInnenwohnheim zu gehen, um ihren beiden Kindern nicht „zur Last zu fallen“. Vor sechs Jahren ist das Ehepaar gemeinsam, aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung des Mannes ins SeniorInnenwohnheim übersiedelt, zuerst in eine größere Wohnung für Paare. Nach dem Tod des Mannes vor 2 Jahren ist Fr. M. in eine kleinere Wohneinheit übersiedelt. Sie unternimmt Aktivitäten im SeniorInnenwohnheim, angefangen von aktiven Tätigkeiten, wie Turnrunden, über gesellige Kaffeerunden mit den anderen BewohnerInnen bis hin zu Besuchen, die sie macht, um mit weniger mobilen befreundeten Personen in einem anderen Trakt des Heimes zu plaudern. Sie bekommt regelmäßig Besuch von den Kindern und Enkelkindern. Sie geht oft in der Nähe des Wohnheimes spazieren und benutzt den öffentlichen Bus für Erledigungen in der Stadt.

14.7 Interview 7

Name: Fr. R.

Alter: 65

Familie: ledig, 1 Kind, 1 Enkelkind

Wohnform: Wohnung

Ausbildung: Fachschule

Frühere Berufe: Handarbeitslehrerin

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Margot Schöbl am 28.02.2015 in ihrer Wohnung in St. Pölten.

Fr. R. kommt aus einem Dorf, ca. 20 km von St. Pölten entfernt, und sie ist als junge Frau nach St. Pölten gezogen. Ihre 90jährige Mutter lebt weiterhin in diesem Dorf. Sie besucht diese wöchentlich. Fr. R. war nie verheiratet, hat ein Kind. Sie lebt in einer Wohnung in St. Pölten und besitzt in unmittelbarer Nähe davon ein Grundstück mit einem Gartenhäuschen, welches sie im Sommer gerne nutzt. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes ist sie froh, dass ihre Tochter zukünftig mehr die Gartenarbeit übernehmen wird. Die Tochter plant auch, dort ein größeres Haus zu bauen. Fr. R. geht regelmäßig „walken“ und trifft sich mit Freundinnen bzw. Nachbarinnen. Sie besucht gerne Kaffeehäuser, um sich dort mit jemandem zu treffen oder Zeitung zu lesen. Sie ist in keinem Verein aktiv. Autonomie und Unabhängigkeit sind ihr sehr wichtig. Ihre Einkäufe erledigt sie meist mit dem Auto. Den öffentlichen Bus benutzt sie kaum. Aufgrund körperlicher Beschwerden werden ihre Reisen weniger. Hin und wieder nimmt sie aber doch an Ausflügen teil.

14.8 Interview 8

Name: Fr. E.

Alter: 88

Familie: 3 Kinder (1 Kind bereits verstorben), 5 Enkelkinder, 4 Urenkel

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: 8 Jahre VS, Lehre

Frühere Berufe: Verkäuferin

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Alina Mang und Claudia Moharitsch-Behofsits am 11.02.2015 in ihrem Zimmer.

Fr. E. lebt seit drei Jahren im SeniorInnenwohnheim in einem Einzelzimmer, davor in einem Wohnhaus in einer Gemeinde im südlichen NÖ. Aufgrund einer Verschlechterung einer Erkrankung war es für Fr. D. nicht mehr möglich alleine zu leben, vor allem weil das Haus nicht Barriere frei ist und die medizinische Versorgung in der kleinen Gemeinde schwierig ist. Das SeniorInnenwohnheim in St. Pölten hat sie deshalb gewählt, da ein Sohn hier lange Jahre gearbeitet hat. Ein Sohn bewohnt jetzt ihr ehemaliges Haus und der andere Sohn lebt auch in St. Pölten. Mit diesem und seiner Frau hat Fr. E. häufig Kontakt, mit der restlichen Familie weniger. Ihr gefällt es im SeniorInnenwohnhaus und in der Stadt St. Pölten sehr gut. Sie lobt die ausgezeichnete Küche. Sie nimmt gerne die Freizeitangebote an, die ihren Tag ausfüllen. Ebenso geht sie im nahegelegenen Kaiserwald und zum Friedhof spazieren. An St. Pölten schätzt Fr. E. vor allem den öffentlichen Bus, der es ihr ermöglicht, viele Orte in der Stadt noch selbst zu erreichen. Kritisch äußert sich Fr. E. über die mangelnde Barriere Freiheit bei manchen ÄrztInnen. Sie wünscht sich, dass die BewohnerInnen des SeniorInnenwohnheimes mehr direkte Informationen von der Stadt und der Stadtverwaltung bekommen und sie v.a. in wesentliche Entscheidungen mit eingebunden werden.

14.9 Interview 9

Name: Hr. S.

Alter: 87

Familie: verwitwet, 2 Kinder, 4 Enkelkinder, 2 Urenkel

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Werkmeister in St. Pölten

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Manuela Mauberger am 23.02.2015 in seinem Zimmer.

Hr. S. ist schon sehr früh in Pension gegangen. Er war in der Pension sowohl politisch als auch im Sportverein noch sehr aktiv. Nachdem seine Frau einen Unfall hatte, zogen sie vor ca. 8 Jahren in eine Wohnung für Paare ins SeniorInnenwohnheim. Nach dem Tod seiner Frau zog Hr. S. in ein Einzelzimmer um. Nach einer „Gewöhnungsphase“, er war immerhin 64 Jahre verheiratet, meint er heute, dass er sich inzwischen sehr wohl fühlt im Wohnheim inmitten der netten Gemeinschaft seiner MitbewohnerInnen. Seit dem Einzug ins SeniorInnenwohnheim ist er nicht mehr politisch und in Vereinen aktiv. Im Wohnheim hat er sich jedoch zuletzt noch stark eingebracht für die Verschönerung der Gestaltung des Eingangsbereichs und des Parkplatzes. Hr. S. betont, dass er viele Dinge noch selbstständig erledigt.

14.10 Interview 10

Name: Fr. H.

Alter: 73

Familie: geschieden, 1 Kind, 3 Enkelkinder

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 3. Stock ohne Lift

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Verkäuferin, Reinigungskraft

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Manuela Mauberger am 19.03.2015 in ihrer Wohnung in St. Pölten.

Fr. H. ist seit 40 Jahren in Pension. Sie hat lange Zeit im Obst- und Gemüsehandel gearbeitet. Nach einer schmerzlichen Trennung von einem langjährigen Arbeitgeber hat sie gekündigt, weil sie sehr unglücklich war und schlecht behandelt wurde. Danach hat sie noch sechs Jahre als Putzfrau bei der Gemeinde gearbeitet. Sie hat immer nur Teilzeit gearbeitet, um ihre Tochter versorgen zu können und hat daher jetzt nur eine geringe Pension. Fr. H. hat früh geheiratet und bereits im Alter von 20 Jahren ihre Tochter bekommen. Sie hat lange Zeit ihre Eltern betreut und gepflegt. Fr. H. zieht im Oktober 2015 ins Betreute Wohnen, weil sie denkt, dass sie bald Unterstützung brauchen wird.

14.11 Interview 11

Name: Hr. und Fr. V.

Alter: Hr. V. 83, Fr. V. 78

Familie: verheiratet, 1 Kind, 1 Enkelkind

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 2. Stock ohne Lift

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Metallfacharbeiter, Verkäuferin

Einkommen: beide Pension, Pflegegeld

Interview durchgeführt von Ulrike Hofstetter und Alina Mang am 22.03.2015 in deren Wohnung in St. Pölten.

Das Ehepaar V. lebt immer schon in St. Pölten. Vor 19 Jahren sind sie in diese Wohnung gezogen, weil sie in der Nähe der Tochter und Enkeltochter sein wollten. Sie haben nicht bedacht, dass sie so bald in der Mobilität eingeschränkt sein würden. Hr. V. kann ohne Hilfe nicht mehr aus dem Haus. Fr. V. ist noch selbstständig, lässt ihren Mann aber ungern allein. Zweimal die Woche besucht sie den Markt in St. Pölten und trifft Freundinnen. Sie fährt dann mit dem öffentlichen Bus oder dem Rad. Früher haben die beiden sehr viel Urlaub gemacht und Ausflüge unternommen. Mit den vermehrten krankheitsbedingten Einschränkungen wurden die Freizeitaktivitäten weniger. Diese Ausflüge machten sie alleine, mit der Familie oder mit befreundeten Paaren. Fr. V. vermisst die Reisen zwar, nimmt dies aber so hin. Sie hat ihren Mann nun überredet, dass beide mit der Hauskrankenpflege eine Woche verreisen, worauf sie sich freut. Die Hauskrankenpflege kommt einmal pro Tag um ihr bei der Pflege von Hrn. V. zu helfen, wofür das gesamte Pflegegeld verwendet wird. Sie schätzt diese Hilfe sehr. Finanziell kommen sie aus. Der Umbau der Wohnung aufgrund der sich veränderten Bedürfnissen von Hr. V. war nicht ganz billig. Wenn die Mobilität von Fr. V. einmal auch eingeschränkt sein wird, werden sie wohl in ein Heim ziehen müssen. Dem sieht Fr. V. mit gemischten Gefühlen entgegen, weil ihr dann wohl die Privatsphäre fehlen wird.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Roman Hackl-Labenbacher, geboren am 25.10.1967 in Augsburg, erkläre,

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

Melk, am 25.04.2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roman Hackl-Labenbacher', written in a cursive style.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Manuela Mauberger, geboren am 1.3.1970 in Gomadingen,
erkläre,

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

Wien, am 25.04.2016

Handwritten signature of M. Mauberger in blue ink.