



MASTER THESIS | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Das Mitdafinerhus

Eine Sozial Moderierte Wohn- und Lebensform unter
Autonomieerhalt und Mitverantwortung im Zusammenleben

verfasst von | submitted by

Dr.med.univ. Leopold Drexler

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 992 499

Universitätslehrgang lt. Studienblatt |
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Studium Generale - Das nachberufliche Studium an
der Universität Wien (MA)

Betreut von | Supervisor:

Mag. Dr. Yvonne Franz

Inhalt

I.	Abbildungsverzeichnis	vi
II.	Tabellenverzeichnis	vi
III.	Definitionen	vi
1	Einleitung	1
2	State of the Art, Forschungslücke und Forschungsfragen	3
2.1	Sozialer Wandel in der Demographie	3
2.1.1	Die Lebensdauer	3
2.1.2	Gesundheitssituation in Österreich	4
2.1.3	Die Veränderung des Familienmodells	5
2.1.4	Vom Armenhaus zum Altenheim zu Pflegezentren	5
2.1.5	Autonomie in Abgrenzung zur Fremdbestimmung - Atomisierung der Gesellschaft	6
2.1.6	Die menschliche Würde	7
2.1.7	Ethik in der Medizin, im Gesundheitsbereich	9
2.1.8	Kommunikationsmodelle nach Paul Watzlawick	9
2.1.9	Horizontale und vertikale Organisationsstrukturen	11
2.1.10	Relevante Kommunikations-Methoden	12
2.2	Forschungslücke und Forschungsfragen	13
3	Methodologie	16
3.1	Literaturrecherche	16
3.2	Interviews	16
3.3	Deskriptiv Statistische Aufstellung	16
4	Reichweite der Masterarbeit	17
4.1	Entscheidungsträger*innen in Politik, Kommunen und Organisationen	17
4.2	Bürgerinitiativen	17
4.3	Die Soziologie	18

4.4	Sozialer Bereich.....	18
4.5	Architektur und Raumplanung	18
5	Pflegesituation in Vorarlberg, Pflegeheime, betreubare und betreute Wohnungen mit und ohne Bezug zu Sozialzentren, 24 Stundenhilfe.....	19
5.1	Das Sozialzentrum „Lebensraum Vorderland - Vorderlandhus“	19
5.2	Das Mitwyllarhus und Mitröthnerhus, betreubare und betreute Wohnungen.	20
5.3	Die 24-Stundenhilfe.....	22
5.4	Berufsprofile in der Pflege im Bereich der Sozialzentren.....	22
5.4.1	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, und Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger	22
5.4.2	Case-Management	23
5.4.3	Care-Management	23
5.4.4	Krankenpflegeverein	23
5.4.5	Mobiler Hilfsdienst („MoHi“) organisatorische Tätigkeiten:.....	24
5.4.6	Heimhelfer*innen	24
5.4.7	Weitere Berufsgruppen und deren Aufgaben in den Pflegeinstitutionen ...	24
6	Das Mitdafinerhus – Lage und Entstehung des ersten Modells als betreutes Wohnen.....	25
6.1	Die Lage des Mitdafinerhuses	25
6.2	Entstehung und Hintergrund des Mitdafinerhuses, zunächst unter den Begriffen des „betreuten Wohnens“	26
6.3	Bürger*innen übernehmen das finanzielle Risiko	28
6.4	Beschreibung des umgebauten neuen Hauses	29
6.5	Die Verträge mit dem Sozialzentrum 2006 und 2008.....	30
7	Das Modell mitdafinerhus als sozial moderiertes Wohn- und Lebensmodell	32
7.1	Ausgangspunkt und Ziel des Modells Mitdafinerhus.....	32
7.2	Erstes ursprüngliches Konzept: „Glücklich alt sein in Dafins“.....	32

7.3	Von der Betreuung zur Moderation	33
7.4	Das Konzept Mitdafinerhus – Leben miteinander und füreinander	34
7.4.1	Die ehemalige Großfamilie als Vorbild des Mitdafinerhauses und die heutigen Spezialist*innen	34
7.4.2	Das zweite Konzept des mitdafinerhus	35
7.5	Das erweiterte Modell der Moderation im mitdafinerhus	40
8	Das mitdafinerhus und die Abgrenzung zu Pflege- und Sozialinstitutionen	42
8.1	Der Rollator und der Rollstuhl als Metapher und Beispiel für den Unterschied zwischen dem Mitdafinerhus und dem Sozialzentrum	42
8.2	mitdafinerhus – Sozialzentrum: eine Gegenüberstellung als Tabelle	43
8.3	mitdafinerhus – Sozialzentrum: eine Gegenüberstellung per Aufzählung	45
8.3.1	Aufnahme freiwillig oder Pflegestufenunabhängig	45
8.3.2	Aufnahmebedingungen	46
8.3.3	Bedingungen des Zusammenlebens	46
8.3.4	Zusammenleben braucht Moderation	46
8.3.5	Konflikte	47
8.3.6	Handeln im Notfall	47
8.3.7	Spezielle Bereiche im Unterschied zum Sozialzentrum	48
8.4	Beispiele von betreubarem und betreutem Wohnen	48
9	Wechselseitige Einflussfaktoren auf das Mitdafinerhus	50
9.1	Politik und Gesellschaft	50
9.2	Öffentlicher Gesundheitsbereich	51
9.2.1	„Sozialzentrum Lebensraum Vorderland – Vorderlandhus“, Care- und Case Management, Krankenpflegeverein, Mobiler Hilfsdienst, Heimhilfen	51
9.2.2	Mitdafinerhus und die 24 Stunden-Hilfe	52
9.2.3	Fachleute in der Pflege, dem sozialen Bereich und der Medizin	52
9.3	Dorfleben	53

9.3.1	Integration und gemeinsames Essen im Mitdafinerhus.....	53
9.3.2	Der Dorfladen, die soziale Nahversorgung	54
9.3.3	Mobilität	54
9.4	Das Mitdafinerhus	55
10	Statistische Analyse der Bewohner*innen.....	57
11	Sozialer und Wirtschaftlicher Mehrwert des mitdafinerhuses.....	59
11.1	Sozialer Mehrwert	59
11.2	Wirtschaftlicher Mehrwert.....	59
11.3	Kostenaufstellungen	60
12	Übertragbarkeit der Modells mitdafinerhus - die Moderation mit einer soziale Funktionserweiterung	63
12.1	Allgemeine Bedingungen	63
12.2	Persönliches Profil, persönliche Eigenschaften.....	63
12.3	Übertragbarkeit in den ländlichen Raum - „Architektur ist Emotionalität“ ...	64
12.4	Übertragung in den urbanen Bereich, die Quartiersentwicklung	64
13	Diskussion der Interviewergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen.....	66
13.1	Übersicht über die Interviewten und Interviews.....	66
13.2	Die Kurzzusammenfassung der Interviews	67
13.3	Beantwortung der Forschungsfragen.....	70
14	Conclusio.....	73
	Literatur- und Quellenverzeichnis	75
	Anhang	83
	Anhang 1 - Daten zum Mitdafinerhus	83
	Anhang 2 - Verschriftlichte Interviews.....	84
	Anhang 2.1 - Interview A	84
	Anhang 2.2 - Interview B	91
	Anhang 2.3 - Interview C	92

Anhang 2.4 - Interview D	93
Anhang 2.5 - Interview E.a.....	97
Anhang 2.6 - Interview E.b	100
Anhang 2.7 - Interview F.....	101
Anhang 2.8 - Interview G	102
Anhang 3 - Abstract.....	106

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Lebenslinien im Vergleich, eigene Darstellung	3
Abbildung 2 Hierarchien im Pflegebereich, eigene Darstellung	11
Abbildung 3 Erweitertes Moderationsmodell, eigene Darstellung	13
Abbildung 4 Das Mitdafinerhus in Dafins, Rheintal mit Schweizer Bergen, Quelle: Foto des Autors, 2024	25
Abbildung 5 Ferienhaus Dafins, 1960er Jahre, Quelle: Sammlung des Autors.....	26
Abbildung 6 Mitdafinerhus, Quelle: Foto des Autors, 2024	29
Abbildung 7 Rollator -Rollstuhl, eigene Darstellung.....	42
Abbildung 8 Moderatorin mit Dorfbewohner*innen und Bewohner*innen des Mitdafinerhuses, Quelle: Foto des Autors (2024)	53
Abbildung 9 Mitdafinerhus vom Dorfladen, Quelle: Foto des Autors, 2024	54
Abbildung 10 Aufenthaltsverlauf im mitdafinerhus, eigene Darstellung.....	57

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Gegenüberstellung mitdafinerhus - Sozialzentrum Vorderlandhus, eigene Darstellung	43
Tabelle 2 Geschlechterverteilung im Mitdafinerhus, eigene Darstellung	57
Tabelle 3 Aufnahmegründe im Mitdafinerhus, eigene Darstellung.....	57
Tabelle 4 Wegzugsgründe aus dem Mitdafinerhus, eigene Darstellung.....	58
Tabelle 5 Aufenthaltsdauer im Mitdafinerhus, eigene Darstellung	58
Tabelle 6 Pflegegeld, eigene Darstellung	61
Tabelle 7 Kosten in einem Sozialzentrum, eigene Darstellung	61
Tabelle 8 Kosten im Vorderlandhus, eigene Darstellung.....	62

III. Definitionen

mitdafinerhus

mitdafinerhus ist das Lebens- und Wohnmodell, welches im Mitdafinerhus gelebt und in dieser Arbeit beschrieben wird.

Mitdafinerhus

Das Mitdafinerhus ist ein für diesen Zweck umgebautes Haus in Dafins, einem Ortsteil von Zwischenwasser in Vorarlberg.

Moderation, Moderator

Bei einer Moderation wird das Potenzial (Wissen, Erfahrung, Kreativität) aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch eine aktive Einbindung mit Hilfe von professionellen Methoden genutzt.

Die Rolle der, des Moderatorin, des Moderators liegt darin, die Prozesse und die Gruppe zu steuern, sich jedoch beim Einbringen der Inhalte zurückzuhalten.

Mit der Moderation wird eine Dialogförderung, bei Konflikten in stark voneinander abweichenden Standpunkten eine Deeskalation zu erreichen angestrebt.

Unter ihrer, seiner Führung haben die gemeinsam erarbeiteten Entscheidungen eine hohe Akzeptanz.

Durch Fragenstellungen hilft sie, er der Gruppe, zu vernünftigen Ergebnissen zu kommen („Moderation - Übersicht Moderationsmethode und Moderationstechniken“, o. J.)

Mediation

Mediation ist eine Vermittlung zwischen mindestens zwei Parteien bzw. Beteiligten, die einen Interessenskonflikt mit Hilfe eines, einer neutralen Dritten gelöst wird, indem der, die Mediator* ohne Fremdeinmischung eine für alle Beteiligten annehmbare Lösung bzw. Vereinbarung zu finden anstrebt. Mediation beruht auf Konsens und Selbstverantwortung. (bestNET Information-Service GmbH, 2024).

Soziokratie, soziokratisch

Das Wort Soziokratie setzt sich aus "Socius" + "kratein" zusammen. "Socius" (lat.) steht für "Gefährten", "kratein" (griech.) steht für "herrschen, beherrschen, Kraft haben". Die zusammen arbeitenden Gruppenmitglieder besitzen die Entscheidungskompetenz für deren Themen (Scherbaum, 2020).

Das Gesagte kann jeweils geändert werden, wenn es nicht mehr stimmig ist und sich geändert hat. Es geht um machbare Lösungen auf Grund von jeweiligen Erkenntnissen und Möglichkeiten. Ziel ist nicht die beste Lösung zu finden, sondern die Lösung mit der

größten Zustimmung und geringsten Widerstand zu erreichen. Fehler sollen als konstruktive „Störung“ angesehen werden: aus ihnen kann gelernt werden. Widerstände, Kritiken, „Störungen“ und „Spannungen“ können positiv im Sinne einer Möglichkeit zur Veränderung gesehen werden. Jeder soll transparent über alle Entscheidungen informiert. Es gibt kein „entweder-oder“, sondern ein „sowohl-als-auch“. Alle Einwände sollen in den Vorschlag integriert werden, damit eine für alle Seiten annehmbare Entscheidung getroffen werden konnte.

Es existieren **funktionale Hierarchien, keine Machtstrukturen**. „Macht mit, statt Macht über“.

So werden manche Situationen in der Gemeinschaft im MitdaFinerhus durch die Moderatorin wieder ins Lot gebracht werden (Scherbaum, 2020) (*Lebenserwartung Österreich Männer Frauen 2023*), o. J.).

Soziographie

Soziographie (Soziografie) ist eine Teildisziplin der Soziologie, die soziale Tatbestände, hier das mitdaFinerhus und das Sozial- und Pflegezentrum, sowohl qualitativ wie auch quantitativ und statistisch beschreibt und untersucht („Soziographie“, 2024).

Autonomie

Als Autonomie (altgriechisch ἀὐτονομία autonomía ‚Eigengesetzlichkeit‘, ‚Selbstständigkeit‘, aus αὐτός autós ‚selbst‘ und νόμος nómos ‚Gesetz‘) bezeichnet man den Zustand der Selbstbestimmung des freien Willens, deren der Mensch als vernünftiges Wesen fähig ist. Autonomie gehört zusammen mit Benefizienz (Fürsorge), Non-Malefizienz (Schadensvermeidung) und Gerechtigkeit zu den vier Prinzipien der Medizinethik nach Beauchamp und Childress („Autonomie“, 2024).

Ethik

Die Ethik ist jener Teilbereich der Philosophie, der sich mit den Voraussetzungen und der Bewertung menschlichen Handelns befasst. Ihr Gegenstand ist damit die Moral insbesondere hinsichtlich ihrer Begründbarkeit und Reflexion. Cicero übersetzte als erster êthikê téchnē in den seinerzeit neuen Begriff philosophia moralis. In seiner Tradition wird die Ethik auch heute noch als Moralphilosophie bezeichnet („Ethik“, 2024).

1 Einleitung

Diese Arbeit behandelt intensiv das Wohn- und Lebensmodell „mitdafinerhus“. Dabei handelt es sich um eine gemeinschaftliche Wohnform im Bergdorf Dafins in Vorarlberg für Menschen, die unabhängig vom Alter oder einer Pflegstufe, aus sozialen, medizinischen, persönlichen oder anderen Gründen nicht mehr alleine leben können und deren Autonomie weiter im Mittelpunkt ihres Lebens bestehen bleiben soll.

Es handelt sich um eine Wohn- und Lebensform mit Selbstbestimmtheit, Selbstwirksamkeit und sozialer Mitverantwortung für sich und für die Wohngemeinschaft.

Der neuartige Unterschied zum „betreuten Wohnen“ oder anderen vergleichbaren Wohn- und Sozialmodellen besteht in einem Perspektiven- und Schwerpunktwechsel von der Betreuung oder Pflege hin zum Individuum, seinen Bedürfnissen nach Autonomie innerhalb der Gemeinschaft.

Die Bewohner*innen entscheiden sich frei für das Mitdafinerhus. Sie mieten eine Wohnung mit Miete, Betriebskosten und einem Beitrag zur Moderation und bleiben finanziell autonom und unabhängig. Die Aufnahmemöglichkeiten sind alters- und pflegestufenunabhängig. Nur die Kriterien, selbständig ins Bett, alleine durch die Nacht, selbstständig aus dem Bett, selbstständig auf das WC und die Fähigkeit in einer Gemeinschaft zu leben, sind Bedingungen für die Aufnahme.

Die einzelnen Bewohner*innen bestimmen ihr Zusammenleben. Damit das Leben in Autonomie nachhaltig innerhalb dieser Wohn- und Lebensgemeinschaft gelingen kann, bedarf es einer Moderation, fallweise der Mediation.

Die Moderatorin im Mitdafinerhus leitet soziokratisch die Gemeinschaft und ist gleichzeitig ein Teil der Gemeinschaft. Darüber hinaus übt sie Funktionen für die Gemeinschaft aus, hilft beim Kochen, macht Besorgungen, organisiert Hilfen, klärt Fragen und unterstützt die Bewohner*innen in Situationen, die sie alleine nicht lösen können.

Als absolute Bedingung gelten Toleranz und Rücksichtnahme, sowie respektvoller Umgang innerhalb der Wohngemeinschaft.

Das Ziel für die Bewohner*innen ist es, so lange als möglich sich selbst versorgend, mobil, flexibel und körperlich sowie geistig fit zu bleiben, um gemeinschaftlich, einander unterstützend, autonom und selbst-verantwortlich die Herausforderungen des Alltags zu leben.

Das bedeutet für die Bewohner*innen und für die Gesellschaft einen sozialen und wirtschaftlichen Gewinn, welcher in dieser Arbeit aufgearbeitet und illustriert wird. Außerdem wird der Unterschied zwischen den Strukturen des mitdafinerhus und den herkömmlichen sozialen Wohn-, Betreuungs- und Pflegemodellen in dieser Arbeit aufbereitet. Dafür wird die heute neue, einzigartige Wohn- und Lebensmodells beschrieben und analysiert. Die Grundlage dafür bildet die mehr als 15 jährige Erfahrung der Moderation, die durchgeführten Interviews und deren Auswertung. Dies wird unterstützt durch die Beschreibung und statistische Datenauswertung der bisherigen und derzeitigen Bewohner*innen, wie beispielsweise über die Gründe der Aufnahme und des Verlassens der Wohngemeinschaft.

Es werden in der Arbeit sowohl die Möglichkeiten, Bedingungen, Grenzen und Übertragbarkeit dieses innovativen Lebens- und Wohnmodells für den ländlichen und städtischen Bereich aufgezeigt und diskutiert.

2 State of the Art, Forschungslücke und Forschungsfragen

Der Religionsphilosoph Martin Buber (1983) beschreibt als Kern seiner religionsphilosophischen Erkenntnisse, dass ohne ein Du es kein Ich es geben kann. Der Mensch wird erst am Du zum Ich. Wir brauchen ein Du, um zu existieren. Und wir brauchen ein ES, die Gemeinschaft. Es gibt kein Ich an sich, sondern nur das Ich als das Grundwort für das Ich-Du und ebenso für das Ich-Es. Wenn der Mensch Ich spricht, meint er immer eins von beiden. Ich sein und Ich sprechen sind eins. „Alles wirkliche Leben ist Begegnung.“.

2.1 Sozialer Wandel in der Demographie

2.1.1 Die Lebensdauer

An dieser Stelle soll auf den sozialen Wandel der letzten 100 Jahre hingewiesen werden. Das Bundesamt für Statistik (Destatis) (2024) zeigt auf, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland aus dem Geburtsjahrgang 2022 bei Männern bei 89,8 bei Frauen bei 92,8 Jahren lag. Im Vergleich dazu war vor etwa 100 Jahren, die Lebenserwartung bei Geburtsjahrgängen 1923 deutlich kürzer: für Männer 58,7Jahre, für Frauen 66,3 Jahre.

Die Bevölkerungsstruktur beträgt 2023 für Österreich:

- 9 104 772 EW, über 65 Jahre 1 780 703 (STATISTIK AUSTRIA, 2024)

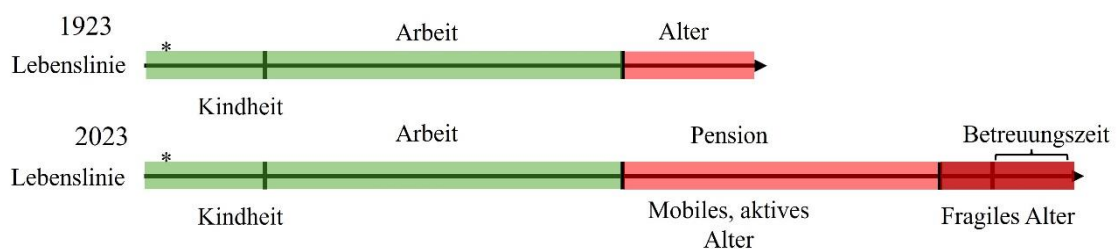


Abbildung 1 Lebenslinien im Vergleich, eigene Darstellung

Heute beginnt nach dem Ende der Arbeitszeit, mit der Pensionierung die mobile, aktive, gesunde, produktive Alterszeit, auf die die „fragile“ betreuungs- und pflegebedürftige Zeit folgt (Rentsch et al., 2013).

Trotz alledem fühlen sich die Menschen jünger, als es ihrem wirklichen Alter entspricht (Höpflinger, 2023, zitiert nach Wettstein Wahl, 2023).

2.1.2 Gesundheitssituation in Österreich

Antony und Fried (2021) beschreiben in ihrem Bericht des Sozialministeriums „Aktiv und gesund altern in Österreich“, dass bis 2050 auf Grund der zunehmenden Alterung bei gleichzeitigem Steigen der Gesundheit und Mobilität Personen 65 Jahre und älter werden und etwa ein Drittel der Bevölkerung darstellen werden. Jede 10. Person wird 80 Jahre oder älter sein.

Auch im subjektiven Gefühl beurteilten 2020 32,3 Prozent der Pensionist*innen ihre Gesundheit gut bzw. sehr gut, während es nur 21,4 Prozent im Jahr 2000 waren, Durch die Gesundheitsförderung wird das Alter zunehmend eigenständiger, plan- und gestaltbarer. Die Förderung der Solidarität über die Generationen hinweg zeigt, dass soziale Partizipation und Freiwilligentätigkeit eng mit Gesundheit und höherer Lebenszufriedenheit assoziiert sind (Selle et al., 2010).

Die Senior*innen sind in den letzten beiden Jahrzehnten nicht nur aktiver, gesünder geworden, sie machen mehr Sport, sondern sind auch zufriedener und glücklicher geworden. In ihrem subjektiven Wohlbefinden sind die heutigen Senior*innen nicht mehr mit den Senior*innen Anfang der 2000er-Jahre zu vergleichen (Höpflinger, 2023).

Renz Timo (2022) schreibt in seinem „Glücksatlas“ über die aktive Lebenszeit nach der Pension: „Viele Senioren klagen heute scherzhaft, dass sie noch nie so viel zu tun hatten wie jetzt im Ruhestand. Auch in der Altersgruppe der über 80-Jährigen hat sich die Gesundheit in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich verbessert.

Die Förderung der Solidarität über die Generationen zeigt immer wieder, dass soziale Partizipation, bürgerliche Teilhabe, und Freiwilligen - Engagement nicht nur eng mit der Zufriedenheit im Alter, sondern auch mit der Gesundheit verbunden sind (Selle et al., 2010).

Bemerkenswert ist, dass sich heute die Älteren noch jünger fühlen als es ihrem wirklichen Alter entspricht notwendigen Rahmenbedingungen für ein Altern in Würde (Höpflinger, 2023, zitiert nach Wettstein Wahl, 2023). Würde und Autonomie im Alter sind eine ethische Herausforderung für die Betreuung und Pflege alter Menschen (Pfabigan, 2010).

2.1.3 Die Veränderung des Familienmodells

Das ursprüngliche Familienmodell war die Großfamilie, in der die Aufgaben vorgegeben waren. Die Großeltern passten auf die Kinder auf und betreuten die „Alten“, damit die „Jungen“ die Existenz sichern konnten. Etwa ab den 1920er Jahren kam es unter anderem durch die zunehmende Mechanisierung in der Landwirtschaft und durch die weiterschreitende Mechanisierung in der Industrie zu zunehmenden Spezialisierungen in allen Berufsfeldern. Das führte zu einer allmählichen Umstrukturierung der Gesellschaft. Die zeigte sich wiederum im zunehmenden Zerfall der Großfamilie. Der innere Zusammenhalt in der Familie und in der Gesellschaft wurde zunehmend schwächer. Aus der Großfamilie entstand die Kleinfamilie, daraus wieder heute das zunehmend Leben als „Single“ Herausgerissen aus den familiären Zusammenhängen durch Tod des Partners, der Partnerin nahm zusätzlich die Vereinsamung der Menschen zu (Schierbaum, 2022; Willmann, 2023, siehe Anhang 2 Interview A).

Auch in der Architektur finden sich parallel ab den 1950er Jahren vermehrt die Errichtung von Einfamilienhäusern und in den letzten Jahren auf Grund des „Single“-Leben der Bau von kleineren Wohneinheiten als Antwort auf die gesellschaftlichen Veränderungen (Bertram, 2022).

Auf Grund Rationalisierungen, Automatisierungen, beruflicher Spezialisierungen und Arbeitsteilungen kam es nicht nur einer Umgestaltung der Arbeitswelt. Dies betraf auch den Sozial und Pflegebereich.

2.1.4 Vom Armenhaus zum Altenheim zu Pflegezentren

In den 1880er Jahren gab es in Zwischenwasser, der Gemeinde in der das Mitdafinerhus steht, ein Armenhaus als ersten Sozialbau der Region. Hier wurden verarmte oder pflegebedürftige Menschen aufgenommen, die, sofern sie noch konnten, in der hauseigenen Landwirtschaft mitarbeiten mussten. Alleinstehende, Pflegebedürftige, die keine Familie oder anderweitige Unterstützung hatten, wurden üblicherweise von geistlichen Krankenschwestern, versorgt (Armenhaus Muntlix Breuß, 2021).

Aus solchen „Armenhäusern“ wie in Muntlix entstanden unter anderem „Altenheime“, schließlich Altersheime. Mitbedingt durch den gesellschaftlichen Wandel nahm die Betreuung durch geistliche Schwestern zunehmend ab und wurde durch Professionalist*innen ersetzt.

Ab den 1970er Jahren entstanden im Betreuungs- und Pflegebereich aus organisatorischen, personellen, strukturellen, arbeitsteiligen Gründen für die Bewohner*innen eigene Berufsgruppen. Im Gegensatz zu früheren Zeiten, in die selbst alte „Großeltern“, die noch älter gewordenen „Alten“ pflegten, bestimmten jetzt „junge“ „professionelle“ Berufstätige das Leben der Generation der zu pflegenden „alten“ Generation, ohne selbst alt gewesen zu sein (siehe Anhang 2 Interview A).

Die Veränderung im Pflegebereich

Im Jahre 2007 wurde der Arbeitsmarkt in Österreich im Rahmen der EU-Erweiterung 2004 für die osteuropäischen und zentraleuropäischen Ländern liberalisiert, sodass es innerhalb kurzer Zeit es zu einem Überangebot von zunächst, slowakischen, tschechischen und ungarischen, später rumänischen und slowakischen Frauen und Männern für eine 24 Stunden Pflege kam (Tober, 2023). Das hatte zur Folge, dass es „über Nacht“ in den Sozialzentren von einem Mangel zu einer Überkapazität an freien Pflegebetten kam. So wurde die Pflege daheim nicht nur familienfreundlicher, sondern auch für die Betroffenen wesentlich billiger. Die 24-Stundenpflege führte durch eine spätere Inanspruchnahme vom pflegerischen und medizinischen Angebot zu einer Verschiebung, somit Entlastung und Neugewichtung der Pflegeinstitutionen. In der gleichen Zeit wurde neben der 24-Stundenhilfe der Betreuungssektor durch die Zunahme an betreubaren und betreuten Wohnangeboten erweitert (Huber & Riesenfelder, 2012).

2.1.5 Autonomie in Abgrenzung zur Fremdbestimmung - Atomisierung der Gesellschaft

Der Quantenphysiker Herbert Pietschmann (2009) spricht von einer Atomisierung der Gesellschaft. Er vergleicht die heutige Gesellschaft mit dem Verhalten von den Atomen eines Edelgases, die sich zwar berühren, jedoch weder eine Bindung miteinander eingehen und noch eine Wechselwirkung zeigen. Analog zum Verhalten der Edelgasatome sieht er in der Gesellschaft den Widerspruch zwischen der Individualität, Autonomie und Selbstverwirklichung, und andererseits dem Leben in einer

Gemeinschaft. Er sieht er diesen Widerspruch nicht als unlösbaren Gegensatz, sondern als Lösung im Ausgleich, in der Synthese, in der Harmonie. Das „Sein“ beruht für Pietschmann auf der Möglichkeit zwischenmenschlicher Kommunikation. Daher verwandelt er Descartes „cogito, ergo sum“ in „communico, ergo sum“¹: ich kommuniziere, also sind wir gleich oder gleichwertig.

Für Pietschmann wird sich der Widerspruch durch gegenseitige Toleranz und Respekt auflösen, indem die Bedürfnisse, die Rechte, die Würde des Anderen zu berücksichtigen sind. Das Miteinander-leben gelingt dann, wenn wir die Würde und Freiheit des anderen respektierten und nicht einschränken.

Das wird im Mitdafeinerhus nur durch die Annäherung, in der Realität, durch eine Moderation, möglich sein.

Während Pietschmann in seinen philosophischen Schlüssen von der Physik ausgeht, berufen sich Gerald Hüther (2018) und Joachim Bauer (2008) auf die Neurobiologie.

2.1.6 Die menschliche Würde

Hüther (2018) zeigt auf, dass Würde nicht nur ein ethisches Menschenrecht ist, sondern auch im Gehirn neuro-biologisch verknüpft ist und die Funktion eines „inneren Kompasses“ besitzt. Darum sind wir uns unserer eigenen Würde bewusst.

Der Autor stellt eingangs zu seinem Buch „Würde“ die Frage: *“verletzt nicht jeder, der die Würde eines anderen verletzt, in Wirklichkeit seine eigene Würde?”* Hüther weist darauf hin, dass nicht durch Erkennen oder Wissen, sondern erst durch Verstehen, von wirklich Wichtigem berührt sein, die Emotionalität unser Gehirn verändert. Von dorthier rührt das Gefühl und das Bewusstsein unserer eigenen Würde. Wer sich seiner eigenen Würde bewusst ist, ist nicht mehr verführbar.

Zur Würde in einer Gemeinschaft schreibt Hüther:

„Unsere beiden Grundbedürfnisse nach Verbundenheit und Geborgenheit einerseits und Autonomie und Freiheit andererseits gleichzeitig stillen zu können, bedarf es nur einer winzig kleinen Veränderung der Art und Weise, wie wir unser

¹ „Das solipsistische Ich des „cogito ergo sum“ ist demnach weder lebendig, noch liebesfähig! Erst der Widerspruch des „communico ergo sumus“ bringt Leben und Liebe und darauf sollten wir auch in unserer begrifflichen Beschreibung nicht verzichten, selbst wenn wir damit den Denkraum sprengen!“ (Pietschmann, 2009)

Zusammenleben mit anderen Menschen gestalten: Wir dürfen einen anderen Menschen nie zu einem Objekt unserer eigenen Interessen und Absichten, unserer Erwartungen und Bewertungen oder auch unsere Belehrungen und Maßnahmen machen. Wir müssen also versuchen, einander als Subjekte zu begegnen. Dazu gehört dann aber auch die Bereitschaft uns selbst als eine autonome Person zu zeigen – in all unserer Verletzbarkeit, mit unseren tiefsten Bedürfnissen, mit all unseren Erfahrungen, die unsere Einzigartigkeit ausmachen. Und genau so müssten wir auch andere Menschen zu betrachten und erkennen versuchen: als autonome Personen, die genauso wie auch wir selbst als Suchende in einer Welt unterwegs sind, in der man sich nur allzuleicht verirren kann“ (Hüther, 2018, S. 76–77).

Joachim Bauer (2008) widerlegt die verbreitete These, der Mensch sei primär auf Egoismus und Konkurrenz eingestellt. Ausgehend von aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zeigt er, dass das menschliche Handeln vielmehr durch das Streben nach Zuwendung, Wertschätzung und Kooperation bestimmt wird.

Autonomie und Sicherheitsdenken

Im zunehmenden Sicherheitsdenken unserer Zeit wird oft zugunsten der Sicherheit, wie in Institutionen, gegenüber den Bedürfnissen der Menschen, wie im Mitdافinerhus, entschieden. Je mehr Sicherheit, desto mehr geht die Freiheit verloren (Birnbacher, 2020).

Widerspruch zwischen Autonomie und Gemeinschaft?

Wie vorher bei Pietschmann (2009) aufgezeigt, ist der Widerspruch zwischen Autonomie, Selbstbestimmung und dem Leben in einer Gemeinschaft durch Respekt, Toleranz bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Rechte und Bedürfnisse, der Autonomie des Anderen lösbar.

Das ist nur möglich in einer Begegnung, einer offenen, ehrlichen Kommunikation, wie sie moderiert im Mitdافinerhus besteht.

Jede Person kann ihr Leben leben, solange sie nicht die Freiheit des anderen einschränkt. Daher ist andauernde Anpassung an die jeweilige Situation nötig. Die Moderation im Mitdافinerhus hat einen zentralen Platz in der Wohngemeinschaft eingenommen (siehe Anhang 2 Interview A)

In der Wohnform des Mitdafinerhuses zeigt sich, dass im Zusammenleben die Würde und die Autonomie zusammen und Respekt und der Toleranz aus urmenschlicher Sicht Martin Buber (1983) und aus neurowissenschaftlicher Sicht (Bauer, 2008; Hüther, 2018) notwendig sind.

2.1.7 Ethik in der Medizin, im Gesundheitsbereich

Die Medizinethik beschäftigt sich mit den sittlichen Normen im gesamten Gesundheitswesen mit vier Grundsatzprinzipien, welche unter dem „Georgetown Mantra“ welche von Kambiz Rahbar (2010) zusammengefasst sind:

1. Selbstbestimmungsrecht des Patienten (respect for autonomy). Der Mensch hat das Recht über das zu entscheiden, was mit ihm geschieht und muss über seine Krankheit in vollem Umfang aufgeklärt werden, um bei der Therapieentscheidung aktiv miteingebunden zu sein.
2. Prinzip der Schadensvermeidung (non-maleficence). Der Arzt, die Ärztin muss Risiken, Nebenwirkungen der Therapiemaßnahmen im Vergleich zum Nutzen setzen. Dabei muss die Autonomie des Patienten, der Patientin mitberücksichtigt werden.
3. Patient*innenwohl (beneficence). Die Kommunikation mit Patient*innen ist zentral.
4. Soziale Gerechtigkeit (justice): Patient*innen mit gleicher Diagnose dürfen aus nicht-medizinischen Gründen nicht unterschiedlich behandelt werden.

In der Medizin werden Konflikte zwischen Autonomie und Fürsorge in der Praxis häufig zugunsten der Fürsorge aufgelöst (Birnbacher, 2020).

Im Mitdafinerhus gelten analog alle vier Grundsatzprinzipien.

2.1.8 Kommunikationsmodelle nach Paul Watzlawick

Watzlawick et al. (2017, S. 56–81) beschreibt die fünf Axiome, die die menschliche Kommunikation umfassen. Axiome sind allgemein gültige, absolut richtige Grundsätze.

1. Axiom: Man kann nicht nicht kommunizieren.
2. Axiom. Jede Kommunikation hat einen Inhalt- und Beziehungsaspekt. Beide werden klar voneinander getrennt wahrgenommen und beide auf der Botschafts-

- und auf der Beziehungsebene so wahrgenommen werden, wie sie gemeint waren. In der Beziehungsebene kann das eine Bestätigung, Verwerfung, Entwertung sein.
3. Axiom: Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung. Beide Partner reagieren ständig aufeinander.
 4. Axiom: Kommunikation ist digital², durch die Aussage ist der Inhalt klar definiert und analog³, durch den nonverbalen Aspekt eher durch Interpretation und Vermutungen schwerer einzuschätzen. Daher ist die innere Haltung wie im zweiten Axiom zentral.
 5. Axiom: Kommunikation ist symmetrisch, auf Augenhöhe, mit dem Versuch auf den gleichen Nenner zu kommen oder komplementär, bei zwei Gesprächspartner*innen auf ungleichen Rangstufen. Bei denen hat einer eine über-, der andere eine untergeordnete Position.

Die Kommunikationsmodelle mit den fünf Axiomen von Watzlawick et al. (2017, S. 56–81) können direkt auf das mitdafinerhus übertragen werden.

Im ersten Axiom sagt die Bewohnerin, die sich zurückzieht, nicht mit jedem spricht, aus, dass sie gerade jetzt nicht kommunizieren möchte.

Im zweiten Axiom kann jede Aussage auf Grund der Körperhaltung, Mimik, Betonung der sprechenden Person eine andere Bedeutung haben. Dasselbe gilt bei den Bewohner*innen untereinander und in den Verhandlungen mit Gesprächspartner*innen in den Institutionen.

Das dritte Axiom verweist auf die ständige Neubewertung des Zusammenseins. Jede*r neue Bewohner*in, jedes Gespräch, jeder neue Impuls, jede neue hervorgebrachte Idee, jeder neue Situation verändert, wenn auch nur gering, das soziale Zusammenleben.

Das 4. Axiom führt oft zu Missverständnissen durch fehlerhafte Interpretation der Körpersprache des Sprechenden.

Das 5. Axiom: Im mitdafinerhus läuft die Kommunikation auf Augenhöhe, auf einer Ebene: „symmetrisch“. Dagegen verläuft es im Sozialzentrum oder Institutionen komplementär, „vertrikal“: Es gibt eine*n Übergeordnete*n und eine*n untergeordnete*n Gesprächspartner*in, Vorgaben, Anweisungen, Anordnungen. Im Gespräch, in

² Watzlawick nennt sie „digital“. Dies nicht in unserem heutigen Sinn gemeint,

³ Watzlawick nennt dies analog

Verhandlungen zwischen dem mitdafterhus und dem Sozialzentrum verläuft die Kommunikation auf Grund der Autonomie symmetrisch⁴, auch wenn es fallweise zum Versuch der „Machtübernahme“ im Sinne der Komplementarität kam. In Gesprächen zwischen Bewohner*in und dem Personal kann die Kommunikation sowohl symmetrisch als auch komplementär, vertikal verlaufen.

2.1.9 Horizontale und vertikale Organisationsstrukturen

Sabine Piemeisl (2020) spricht in der heutigen Wirtschaft über horizontale und vertikale Organisationsstrukturen, wenn Betriebe mit herkömmlichen, vertikalen, hierarchischen Strukturen in ihrer Verantwortung und Entscheidungsmacht diese in eine horizontale Organisationsform umgestalten möchten.



Abbildung 2 Hierarchien im Pflegebereich, eigene Darstellung

Das bedeutet für die vertikal gegliederten Führungsebenen Macht „nach unten“ auf die horizontale Ebene der Mitarbeitenden abzugeben. Für diese „untere“ Ebene heißt das wiederum Verantwortung zu übernehmen, selbstständig zu werden, vereinbarte Regeln, Werte und Haltungen zu übernehmen sowie eindeutige Rahmenbedingungen zum Entscheiden und Handeln zu akzeptieren. Damit das gelingt, braucht es sowohl für die Führenden zum Abgeben, wie auch für die Annahme bei den Mitarbeiter*innen auf der horizontalen Ebene Mut, Vertrauen, Empathie, eine Kommunikationskultur auf Augenhöhe, sowie „sichere Orte“, in denen schwierige Themen besprochen und, so merkt Piemeisl an, mit Moderator*innen (!) Lösungen gefunden und Ideen gefördert werden

⁴ Ausgenommen einer der zwei Parteien versucht die Macht über den anderen zu erlangen.

können Dieses Prinzip entspricht auch der moderierten Wohngemeinschaft im Mitdafinerhus.

Die vertikalen Hierarchien finden sich im Pflegebereich. Pflege braucht klare Hierarchien, nicht nur für die Verantwortlichkeit und im Tätigkeitsbereich, sondern auch im Bezug zur Patient*innen Sicherheit nicht nur im stationären Bereich, sondern auch im nichtstationären Care-Bereich, wie im betreubaren und betreuten Wohnformen (Maier, 2020).

2.1.10 Relevante Kommunikations-Methoden

2.1.10.1 Die Moderation und ein darüber hinausgehendes Modell funktionaler Leitung

Bei einer Moderation werden die Erfahrungen und das Wissen aller Teilnehmenden einer Gruppe genutzt, um Probleme selbstständig zu lösen. Die Moderation ist dabei eine Methode der Zusammenarbeit und gemeinsamen Erarbeitung von Problemen und sozialen Prozessen. In dieser Methode ist jedes Gruppenmitglied beteiligt. Es wird auf seine Bedürfnisse, Interessen und Erfahrungen geachtet. Jedes Gruppenmitglied kann sich einbringen, die ganze Gruppe ist beteiligt. Damit diese Methode authentisch und wirksam ist, setzt sie eine spezifische Grundhaltung der Moderatorin oder des Moderators und im Idealfall aller Gruppenmitglieder voraus (Lubienetzki & Schüler-Lubienetzki, 2020).

2.1.10.2 Ein auf Basis der Moderation erweitertes Modell im Mitdafinerhus

Im Mitdafinerhus geht die Rolle der Moderatorin über die reine Moderation hinaus. Sie unterstützt die Bewohner*innen beispielsweise bei neuen Ideen, bietet Hilfe bei administrativen Themen an und besorgt Fehlendes, macht fürs Haus notwendige Besorgungen, begleitet fallweise die Bewohner*innen auf wichtigen, ärztlichen Wegen, und feiert auch mit ihnen Geburtstage und andere Feste. Moderiert wird nicht nur nach innen, sondern auch nach außen zum Dorf und zu den Eigentümer*innen.

Sie ist neben der Funktion als Moderatorin und der Funktion einer funktionalen Leiterin im Mitdafinerhus Ansprechpartnerin, Organisatorin und alleine zuständig für die Aufnahme von neuen Personen. Sie vertritt das mitdafinerhus auch als Kontaktperson nach außen.

Damit übernimmt sie Aufgaben außerhalb des Moderationsrahmens. Wenn sie im Mitdafernerhaus ist, ist sie gleichzeitig sozialer Teil der Wohn- und Lebensgemeinschaft.

Somit entsteht hier ein erweitertes oder neues Modell, welches über die Definition, den Rahmen der Moderation hinausgeht.

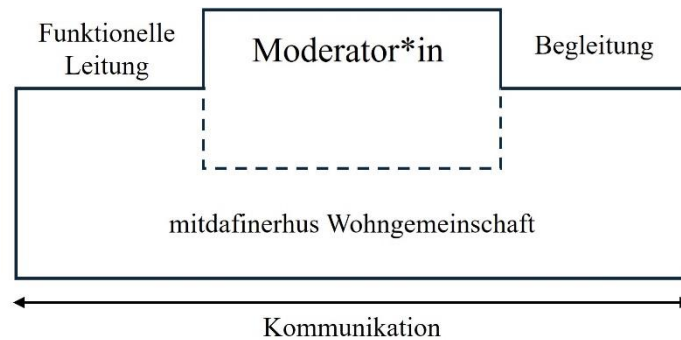


Abbildung 3 Erweitertes Moderationsmodell, eigene Darstellung

2.1.10.3 Die Mediation

Während die Moderation das Leben im Alltag zwischen Menschen hilft zu gestalten, damit das Modell innerhalb einer Gemeinschaft reibungsarm bis reibungslos gelebt werden kann, ist die Mediation in einer Konfliktsituation angebracht, wenn unter den Konfliktparteien eine Lösung nicht mehr gefunden werden kann. In diesem Fall braucht es eine dritte freiwillig gefundene, neutrale Person, die für die Konfliktlösung notwendig wird. Beide Konfliktparteien müssen die vermittelnde Person akzeptieren, damit sie strukturiert im Konflikt vermitteln kann, um zu einer beidseitigen akzeptierten Vereinbarung zu kommen, die beiderseitigen Bedürfnissen und Interessen entspricht. Hier wird im mitdafernerhus-Modell die Moderatorin zur Mediatorin.

2.2 Forschungslücke und Forschungsfragen

Eine Forschungslücke ergibt sich, weil ein solches Modell mit dem Fokus auf Autonomie anstelle der Pflege in der Sozial- und Pflegelandschaft in Vorarlberg, bzw. in Österreich noch nicht beschrieben wurde. Das erweiterte mitdafernerhus-Modell, das von der jetzigen Moderatorin entwickelt und seit über 15 Jahren gelebt wird, stellt durch den Schwerpunktwechsel, somit eine Prioritätenverschiebung vom hierarchischen Organisationsmodell eines Sozial- oder Pflegezentrum mit betreubaren und betreuten Wohnen zu einer individuellen, autonomen, selbstverantwortlichen, bewohnerzentrierten

Wahrnehmung, Organisation und Kommunikation eine neues komplementäres Modell im Bereich der bisherigen Lebens- und Wohnformen dar.

Diese Elemente sind gleichzeitig vorhanden:

- Autonomieerhalt der Bewohner*innen in der Gemeinschaft
- Jede*r ist für sich und für die Gemeinschaft zuständig und verantwortlich
- Es gibt keine Hausordnung. Nur Toleranz und Rücksichtnahme bestimmen das Zusammenleben.
- Damit das Zusammenleben nachhaltig funktioniert, ist die Moderatorin zentraler Teil des Modells.
- Die Bewohner*innen bleiben finanziell unabhängig.
- Sie mieten die Wohnung über das assoziierte Sozialzentrum, zahlen Miete, die Betriebskosten und den Beitrag für die Moderation.
- Das Modell ist alters- und Pflegestufen unabhängig.
- Die Auswahl für eine neue Bewohner*in erfolgt in Schritten durch die Moderatorin.

Die Aufnahmebedingungen sind:

- selbständig ins und aus dem Bett, aufs WC, ohne Hilfe durch die Nacht und
- sowohl willens als auch fähig sein, in der Gemeinschaft leben zu wollen.

Die Moderatorin im Mitdafinerhus ist Ansprechperson nach innen und außen, Organisatorin und Kontaktperson zum Sozialzentrum, über das die Abschlüsse der Verträge erfolgen. Die horizontale Organisationsstruktur im Mitdafinerhus unterscheidet es sich von vertikalen Strukturen innerhalb Sozial- und Pflegeinstitutionen mit Hierarchien, Führungs- und Verantwortungsebenen, Arbeitsteilungen, Spezialisierungen, Fachleuten, finanziellen Bedingungen, sowie weiteren Themen, die in dieser Untersuchung besprochen werden.

Dies gilt es aufzuzeigen und bei einer Implementierung den Mehrwert für die Gesellschaft durch das Behalten der Autonomie des Individuums zu begründen.

Mit dieser Arbeit soll auch aufgezeigt werden, dass das beschriebene Modell in einer Zeit des Personalmangels im Sozial- und Gesundheitswesen eine alternative Organisations-, Wohn- und Lebensform darstellen kann.

Forschungsfragen

Um zur Schließung dieser Forschungslücke beizutragen, sollen durch die vorliegende Arbeit die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden:

- Frage 1: Inwieweit gibt es **im Raum Vorarlberg vergleichbare soziale Wohnformen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmtheit** und sozialer Mitverantwortung?
- Frage 2.a: Worin **unterscheidet sich das Mitdafinerhus zu etablierten betreubaren oder betreuten Wohnformen?**
- Frage 2.b.: Inwiefern macht die **Organisation und Kommunikation im Modell mitdafinerhus den Unterschied** zu anderen Kommunikations- und Organisationsformen im Sozial- oder Pflegebereich?
- Frage 3: Inwiefern trägt das "Mitdafinerhus" zu **sozialem und wirtschaftlichem Mehrwert** bei?
- Frage 4: Welche **Governancestruktur** ist im Mitdafinerhus vorhanden? Welche Möglichkeiten und Limitation ergeben sich daraus für eine **Übertragung, insbesondere auf andere ländliche oder städtische Kontexte?**
- Frage 5: **Inwiefern ist ein Sozial- und Pflegezentrum durch das mitdafinerhus ersetzbar?**

3 Methodologie

3.1 Literaturrecherche

Es wird eine Literaturrecherche zum aktuellen Forschungsstand hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung in Österreich, sowie dem Zusammenleben in Gemeinschaften aus dem sozialen und pflegerischen Bereich in Vorarlberg erhoben.

Ein weiteres wichtiges Feld ist die Situation hinsichtlich Pflege- und Betreuungsinstitutionen in Vorarlberg.

3.2 Interviews

Es werden narrative, verschriftlichte und gelenkte schriftliche Interviews mit der Moderatorin, einer ehemaligen Bewohnerin, einer Bewohnerin aus dem Dorf, ein Interview von der Pflege daheim und im Sozialzentrum, vom Architekten des Ausbaues im Mitdafinerhus und ein narrativer, vergleichender Erfahrungsbericht über Elternteile, die ihre letzte Lebenszeit jeweils im Mitdafinerhus oder im Sozialzentrum verbrachten. Die Interviews werden analysiert und in den Text eingearbeitet (Hug & Poscheschnik, 2015, S. 101–110).

3.3 Deskriptiv Statistische Aufstellung

Es wird in einer tabellarischen Auflistung der bisherigen Bewohner*innen zu unterschiedlichen Faktoren aufgelistet, statistisch analysiert und ausgewertet, sowie Kosten vom Mitdafinerhus und Kosten aus dem Pflegebereich aufgelistet (Hug & Poscheschnik, 2015, S. 133–137).

4 Reichweite der Masterarbeit

4.1 Entscheidungsträger*innen in Politik, Kommunen und Organisationen

Für eine Übertragung des mitdafinerhus-Modells in den kommunalen, ländlichen, oder städtischen Bereich können Entscheidungsträger*innen aus der kommunalen, regionalen oder Landes-Politik für eine zukunfts- und gemeinwohlorientierte Entwicklung in der Sozialpolitik in Frage kommen. Weiters sollen Medien sowie die Bürger*innen und Bürgerinitiativen angesprochen werden.

Das Modell kann in der Betreuung zu einer humanistischen, sozialen und wirtschaftlich Erweiterung im sozialen und pflegerischen Bereich führen.

4.2 Bürgerinitiativen

Die Bürger*innen sind aufgefordert, die Zukunft im Sozialbereich selber aktiv mit zu initiieren und mitzugestalten (Franz & Kaletka, 2018; Hofer, 2023). Das Mitdafinerhus entstand aus einer Bürgerinitiative, um ein markantes, ortsbildprägendes ehemaliges großes Bauernhaus, das zuletzt als Ferienhaus verwendet wurde und danach leer stand, in ein soziales Projekt für das Dorf, die Region und die Gesellschaft umzuwandeln (Drexler, 2009). Bürger*innen setzten sich zusammen, erarbeiteten ein Konzept im Rahmen von betreutem Wohnen, um ältere Menschen aktiv und mobil zu erhalten und setzten das Konzept ohne Gewinnabsicht auf eigene Kosten und Risiko um, nachdem die Gemeinden dieses Konzept zwar unterstützten, anfangs jedoch nicht finanzieren konnten⁵.

Das zeigte, dass Bürger*innen auch im sozialen Bereich auf eigenes Risiko zukunftsorientiert initiativ werden können. Lucke (2021) beschreibt die partizipative und integrative Quartiersentwicklung, um den Sorgebedarf zu bewältigen.

Aus diesem anfänglich zu scheitern drohenden Projekt mitdafinerhus entwickelte sich ein humanistisches, innovatives, zukunftsorientiertes Modell, welches das Thema dieser Arbeit darstellt (*Christiane Varga Trend & Zukunftsforschung*, o. J.; Franz & Kaletka, 2018; Höpflinger, 2023; Lucke, 2021; Schulz-Nieswandt, 2024).

⁵ Beim drohenden Scheitern nach zwei Jahren stützten die Gemeinden das Projekt durch Einmalzahlungen.

4.3 Die Soziologie

Die Reichweite umfasst die Soziologie mit den Themen älter-werden, geistig und körperlich mobil bleiben und in einer Wohn- und Lebensgemeinschaft mit Hilfe einer Moderation autonom, selbstbestimmt zu bleiben. Es ist gedacht für Menschen, die aus sozialen, medizinischen, oder persönlichen Gründen nicht mehr alleine leben können, und gleichzeitig ihre Autonomie bewahren wollen (Franz & Kaletka, 2018; Höpflinger, 2023, S. 22–23).

4.4 Sozialer Bereich

Die Reichweite im sozialen Bereich wird den Bereich Wohnen, Wohnformen, Leben in einer Gemeinschaft, Erhalt der Autonomie, Fürsorge für sich und die Mitbewohner*innen, Moderation, Mediation, sowie Organisationsformen wie Betreubarkeit, Betreuung und Pflege, Case- and Care- Management, Krankenpflegeverein, Mobiler Hilfsdienst und Heimhelfer*innen umfassen.

4.5 Architektur und Raumplanung

Je nach Gegebenheiten kann die Architektur einen emotionalen, unterstützenden, lebensqualitativen Mehrwert eines Lebensraumes darstellen: „Wohnen ist Emotionalität“.

In der Raumplanung können sowohl im ländlichen wie auch im städtischen Bereich in der Quartiersentwicklung Elemente und Erfahrungen des Mitdafinerhuses miteinbezogen oder Modelle dieser Art in einem Leerstand neu geschaffen werden (Maierhofer et al., 2023, S. 78–91; Maringele, 2022).

Die Bedingungen der Übertragbarkeit des mitdafinerhus-Modells, allgemein und speziell für den ländlichen und städtischen Raum und bezüglich der Quartiersentwicklung werden gesondert besprochen (siehe Kapitel 12).

5 Pflegesituation in Vorarlberg, Pflegeheime, betreubare und betreute Wohnungen mit und ohne Bezug zu Sozialzentren, 24 Stundenhilfe

Für die Aufnahme in ein betreubares- bzw. betreutes Wohnen, in ein Alten- oder Pflegeheim gilt immer das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Personen werden nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung aufgenommen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024).

Vorarlberg verfügt über ein Netz von 56 Sozialzentren, 13 von Betreute Seniorenwohngemeinschaften (Soziales und Integration, o. J.-a, 2022)

5.1 Das Sozialzentrum „Lebensraum Vorderland - Vorderlandhus“

Das Sozialzentrum „Lebensraum Vorderland – Vorderlandhus“, in der Folge verkürzt „Sozialzentrum“ genannt, liegt drei Kilometer vom Mitdafinerhus in der Nachbargemeinde Röthis im Vorarlberger Rheintal, Es ist für die Verträge zwischen den Bewohner*innen und dem Sozialzentrum und der finanziellen Abwicklung der freiberuflichen arbeitenden Moderatorin, zuständig. Ihre Beziehung zum und im Mitdafinerhus wird in der Folge noch näher beschrieben.

Das Sozialzentrum, heute auch „Vorderlandhus“ genannt, beruht auf der 1975 erfolgten Gründung des gemeinsamen Sozialsprengels. Dieser umfasst die acht Gemeinden, das sind die Talgemeinden Klaus, Weiler, Röthis, Sulz und Zwischenwasser mit dem im Tal gelegenen Hauptort Muntlix Dazu gehören außerdem die Berggemeinden Fraxern, Viktorsberg, Laterns und die zu Zwischenwasser gehörigen bergseitigen Ortsteile Batschuns und Dafins (Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH, 2024b).

Diese Gründung eines Sozialsprengels war der erste seiner Art in Vorarlberg. Die noch heute gültige finanzielle Aufteilung der Kosten unter den Gemeinden wurde bei der Gründung des Sozialsprengels nach der jeweiligen Finanzkraft, nach der Einwohnerzahl, dem Standort und der Entfernung zum Sozialzentrum festgesetzt. Sie beträgt für die größeren Gemeinden Klaus, Röthis, Sulz und Zwischenwasser jeweils 20%, für Weiler 12%, Laterns 3%, Fraxern 3% und 2% für Viktorsberg (Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH, 2024b).

Der Prozentsatz einer Gemeinde wurde nach Ablehnung der Kostenbeteiligung am Mitdafinerhus von der Heimatgemeinde des Mitdafinerhuses Zwischenwasser übernommen.

1984 konnten die ersten Bewohner*innen das ursprünglich so genannte „Altersheim“ beziehen. 2002 wurde es in „Sozialzentrum - Lebensraum Vorderland“ umbenannt, um heute in das dem Mitdafinerhus nachgebildeten Namen „Vorderlandhus“ zu tragen. Seither wurde es nicht nur baulich, sondern im Angebot erweitert. Es umfasst derzeit neben dem Pflegeangebot die Bereiche Tagesbetreuung Kinderbetreuung, Kleinkindbetreuung, Offene Jugendarbeit, Pflegedienste, Mahlzeitendienste, Mittagsverpflegung für Schulen und Betreutes Wohnen und „Essen auf Rädern“, welches von Bewohner*innen des Mitdafinerhuses mitgenutzt wird (Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH, 2024b).

5.2 Das Mitwyllarhus und Mitröthnerhus, betreubare und betreute Wohnungen

In betreubaren Wohnungen leben die Bewohner*innen in der Regel selbstständig, mieten eine Wohnung, zahlen neben der Miete ein Basisentgelt für eine Ansprechperson, die auch bei Bedarf Hilfe organisieren kann, die die Betroffenen selber zahlen müssen (Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH, 2024a). Die Kostensätze sind unter Kapitel 11.3 aufgelistet.

Betreute Wohnungen sind ab der Pflegestufe 1 möglich. Auch hier mieten Betroffene eine Wohnung mit Grundleistungen im Bereich Sicherheit, Tagesgestaltung und pflegerischen Unterstützungsleistungen.

Das Mitwyllarhus, das Mitröthnerhus und das Mitdafinerhus gehören verwaltungsmäßig zum Sozialzentrum. Sie liegen jeweils in zwei unterschiedlichen Gemeinden: in Weiler (vorarlbergerisch „wyllar“ von Weiler) und in der Gemeinde Röthis, demselben Ort, in dem sich das Sozialzentrum Vorderlandhus befindet. Sie tragen ihren Namen analog dem Mitdafinerhus, sind jedoch als betreute Wohnungen nicht mit dem moderierten Mitdafinerhus zu vergleichen. Betreut werden das Mitwyllarhus und Mitröthnerhus durch Heimehelfer*innen.

Es handelt sich um barrierefreie Privatwohnungen in Häusern, das Mitwyllarhus in einem renovierten Altbau, das Mitröthnerhus in einem Neubau. Die Wohnungen werden wie im

Mitdafinerhus dem Sozialzentrum vermietet und die Bewohner*innen werden vom Heimhelfer*innen betreut.

Diese zwei Wohnungen sind für Menschen mit Pflegestufe 1-3 geschaffen worden, die im Bereich der Sicherheit, Tagesgestaltung und pflegerischen Unterstützungen in Gemeinschaft mit den anderen Mitbewohner*innen leben. Die Vergabe erfolgt durch das Case-Management zusammen mit der Pflegeleitung des Sozialzentrums und dem Krankenpflegeverein je nach Dringlichkeit. Neben der Warteliste gibt es drei Dringlichkeitsstufen:

- dringend und nicht versorgt,
- weniger gut betreut,
- gut betreut.

Die Einstufung erfolgt jeweils durch zwei Personen miteinander. Das Case-Management ist in der Folge für die Informationsgespräche mit dem zukünftigen Bewohner, der Bewohnerin und deren Angehörigen zuständig, nimmt die Kontaktdaten auf, hilft bei der Antragstellung, informiert über die Sozialleistungen, zeigt die behördlichen Wege auf, informiert über eine Erwachsenenvertretung, erstellt die Stellungnahme und Begründung an die Bezirkshauptmannschaft, organisiert für das Sozialzentrum die Diagnosen und ist für den Heimvertrag zuständig.

Wenn nicht aus eigenen Mitteln bezahlt werden kann, werden von den Kosten 80% der Pension und das Pflegegeld einbehalten. Die restlichen 20% bleiben als „Taschengeld“ verfügbar (Bundeskanzleramt Österreich, 2023).

Das Mitwyllarhus ist das ältere Haus der zwei Häuser und umfasst vier Zimmer mit Nassraum und eine gemeinsame Küche. Das Mitröthnerhus ist eine Neubauwohnung mit fünf Zimmer mit jeweils einer Nasszelle. Auch hier gibt es eine gemeinsame Küche.

Somit bieten die zwei Häuser für insgesamt 9 Personen Platz. Hier wird ein weitgehend selbständiges, selbstbestimmtes Leben im Alter erleichtert. Als Ansprechpersonen und Hilfen für das tägliche Leben sind die Heimhelfer*innen zu den Essenszeiten jeweils vier Stunden am Vormittag und zwei Stunden am Nachmittag anwesend. Sie helfen bei der Körperpflege und in der Wohnung. Einmal pro Woche kommt extern eine Putzhilfe, an den anderen Tagen unterstützen Heimhelfer*innen. Sie sind Ansprechpersonen und

Kontaktpersonen. Jeder Bewohner, jede Bewohnerin ist mit einer Notrufhilfe ausgestattet.

Das Case-Management hat auch mindestens zweimal im Jahr ein Arbeitstreffen mit dem Mitdafinerhus. Zwischen ihnen gibt eine gute Zusammenarbeit, insbesondere in dringenden Fällen.

5.3 Die 24-Stundenhilfe

Die 24-Stundenhilfe als ein Betreuungsmodell betrifft eine Wohn- und Lebensform im eigenen Haus (I: F), bei dem der Betreuende oder die Betreuende in der Wohnung des zu Betreuenden wohnen. Zumeist stammen sie aus einem der ehemaligen „Oststaaten“ und sind nur fallweise in der Pflege ausgebildete Fachkräfte. Sie wechseln sich in der Regel zu zweit in zwei bis dreiwöchigen Zyklen ab.

Die Lebenssituation der/des zu Betreuenden ist meistens dadurch gegeben, wenn einer von den zwei Ehepartnern pflegebedürftig wird und der andere neben den alltäglichen Aufgaben den zusätzlichen Pflegeaufwand nicht mehr bewältigen kann. Durch diese Pflegemöglichkeit kann der/die zu Pflegenden in seinem/ihren Haus bleiben. So stellt die 24 Stunden Hilfe keine Alternative zum Leben in einer Wohngemeinschaft wie das Mitdafinerhus (siehe Interview LS F) dar. Dies könnte später für den allein lebenden Menschen bei veränderten familiären oder Belastungsumständen eine Möglichkeit für das Mitdafinerhus werden.

Einmal im Laufe der Jahre des Mitdafinerhauses gab es die Überlegung, für eine der Bewohner*innen mit einer fortschreitenden Krankheit eine 24 Stundenhilfe im Mitdafinerhus zu organisieren, zumal eine Übernachtungsmöglichkeit vorhanden gewesen wäre. Dies scheiterte jedoch aus finanziellen Gründen und Kompetenzüberschreitungen mit der Moderatortin.

5.4 Berufsprofile in der Pflege im Bereich der Sozialzentren

5.4.1 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, und Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

Im täglichen Sprachgebrauch werden sie nicht mehr zeitgemäß „Krankenschwester“ oder „Krankenpfleger“ genannt. Der offizielle Überbegriff lautet „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“.

Die Aufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege führen die Maßnahmen und Tätigkeiten in der Diagnostik und Therapie aus, die ihnen von den Ärzt*innen aufgetragen wurden.

Im Folgenden werden die Berufssparten in der mobilen und stationären Krankenpflege im Bezug zum Mitdafinerhus und zum Sozialzentrum Vorderlandhus. Es handelt sich um überregionale organisierte Pflegenetzwerke.

5.4.2 Case-Management

Case-Management wird in vielen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens eingesetzt, um die passende Versorgung der Menschen vor allem mit mehrfachen, komplexen Krankheitssituationen zu garantieren. Es wird die jeweilige individuelle Vorgangsweise mit den entsprechenden Maßnahmen durch Einbezug unterschiedlicher Fachbereiche festgelegt, um eine höchstmögliche Qualität zu erreichen. Dabei respektiert das Case Management die Autonomie der Klient*innen.

Das Case-Management ist auch bei Pflegenotständen zuständig, führte eine „Bettenbörse“ und hat so den Überblick über die freien Betten in Wohnungen und Sozialzentren im Land Vorarlberg (Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC), 2023).

5.4.3 Care-Management

Das Case-Management begutachtet und bestimmt das weitere Vorgehen, sofern es nicht von medizinischer Seite vorgegeben wird. Die durchzuführenden Schritte übernimmt der Krankenpflegeverein, wenn alle Schritte eindeutig geklärt sind, ansonsten bleiben offene Fragen beim Care-Management (Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC), 2023).

5.4.4 Krankenpflegeverein

Der Krankenpflegeverein führt die vom Arzt/der Ärztin oder vom Care- und Case Management vorgeschriebenen Anordnungen aus. Seine Aufgaben umfassen die Betreuung und Pflege von kranken Menschen jeden Alters mit körperlichen und psychischen Erkrankungen. Hinzu kommen die Betreuung und Pflege von Menschen mit besonderen Bedürfnissen, von Schwerkranken bis Sterbenden. Weitere Aufgabengebiete sind Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung aus dem diplomierten Gesundheitsbereich (Soziales und Integration, o. J.-b).

5.4.5 Mobiler Hilfsdienst („MoHi“) organisatorische Tätigkeiten:

Die Aufgaben der Mobilen Hilfsdienste sind die Unterstützung von alleinstehenden Menschen daheim, damit sie weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Gleichzeitig sollen die betreuenden und pflegenden Angehörigen entlastet werden.

Der Mobile Hilfsdienst bietet nicht nur betreuerische Hilfen, sondern auch hauswirtschaftliche Hilfen sowie Hilfestellungen bei täglichen häuslichen Arbeiten an. (Soziales und Integration, o. J.-c)

5.4.6 Heimhelfer*innen

Besonders im Mitwyllarhus und im Mitröthnerhus sind die Heimhelfer*innen für die Betreuung und Hilfen im täglichen Leben, auch als Ansprechpersonen verantwortlich. Seit neuem⁶ dürfen Heimhilfen⁷ auch Blutdruck, Puls und Temperatur messen, Blutzucker mit den entsprechenden Geräten kontrollieren und bei ärztlich verordneten Augen-, Nasen- und Ohrentropfen behilflich sein (Pressedienst der Parlamentsdirektion – Parlamentskorrespondenz, 2024).

5.4.7 Weitere Berufsgruppen und deren Aufgaben in den Pflegeinstitutionen

Weitere Berufsgruppen in den Pflegeinstitutionen, die nicht dem Pflegeberuf zuzurechnen sind, sind die Geschäftsführung, Büro- und Verwaltungsangestellte, Köche, Reinigungspersonal, Handwerker*innen, Hauswart*innen, Hilfskräfte, Zivildienstler und Gärtner*innen.

Andere regelmäßig oder fallweise angeforderte ausgebildete Personen kommen aus den Bereichen der Physiotherapie, Sozialarbeit, sowie Kindergärtner*innen, Psycholog*innen, und Techniker*innen, religiöse Betreuer*innen, Pfarrer und mehr.

⁶ Beschluss des Nationalrates vom 04.07.2024.

⁷ erst nach einer entsprechenden Ausbildung auf Anweisung des Gesundheitspersonals

6 Das Mitdafinerhus – Lage und Entstehung des ersten Modells als betreutes Wohnen

6.1 Die Lage des Mitdafinerhuses



Abbildung 4 Das Mitdafinerhus in Dafins, Rheintal mit Schweizer Bergen, Quelle: Foto des Autors, 2024

Das Mitdafinerhus liegt in Dafins einem Ortsteil der Gemeinde Zwischenwasser im südlichen Vorarlberger Rheintal mit 400 Einwohner*innen. Es ist das mittlere von fünf Dörfern am östlichen Berghang des „Vorderlandes“ zwischen Rankweil und Klaus. Neben Muntlix im Talbereich und Batschuns am Nachbarhang stellt es die dritte Parzelle der Gemeinde dar. Es erstreckt sich von 600 bis 1000 m über dem Meer. Das Ortszentrum liegt auf etwa 800 m Seehöhe und umfasst die Kirche, die Volksschule, den Spielplatz, das derzeit geschlossene Gasthaus „Krone“ und den „Generationenplatz“, den früheren Fußballplatz. Etwa 150 Meter östlich bergaufwärts kommt man in den zweiten Teil des Ortszentrums. Hier befindet sich als markantes Gebäude das Mitdafinerhus, dessen Namen im vorarlberger Dialekt „Haus mit den Dafinser*innen“ bedeutet. In unmittelbarer Nähe, 20 m entfernt, ist das Mehrzweckgebäude, die ehemalige „Sennerei“. In ihr befindet sich der Dorfladen, der Kindergarten und der Feuerwehrstützpunkt mit dem öffentlich zugängigen Defibrillator. Die Bushaltestelle für die Anbindung zu den Verkehrsverbindungen im Tal ist in wenigen Schritten von der Sennerei erreichbar.

6.2 Entstehung und Hintergrund des Mitdäfinerhuses, zunächst unter den Begriffen des „betreuten Wohnens“



Abbildung 5 Ferienheim Dafins, 1960er Jahre, Quelle: Sammlung des Autors

Der ursprüngliche Holzbau entstand nach einem Brand 1923, wurde seither wechselweise als „Kinderheim“ genutzt. Das zuletzt vom Kinderdorfes Vorarlberg genutzte Ferienheim musste aus feuerpolizeilichen Gründen geschlossen werden. Auf Grund von erheblichen Kosten für notwendig gewordenen Sanierungsmaßnahmen bei gleichzeitigem Funktionsverlust des Hauses war der Eigentümer bereit, das Haus zu veräußern.

Die Gemeinde sah nach einer Besichtigung durch die Gemeindevertretung keinen Bedarf zum Erwerb. Nach dem Scheitern des Planes eines Seminarhauses durch einem Dafinser Bürger und Gerüchte über eine Verwendung als Unterkunft für Leasingarbeiter*innen, fanden sich ursprünglich sieben Dafinserinnen und Dafinser zusammen, um Ideen für eine neue ortsverträgliche Nutzung des markanten, ortsbildbestimmenden Hauses zu finden (Drexler, 2009, S. 123–135; Moser, 2018).

In Koblach, einer Grenzgemeinde am Vorarlberger Rhein, stand ein „Versorgungsheim“, in dem zwischen fünf und acht ältere Bewohner*innen unter Substandardbedingungen lebten. Dort wirkte im Auftrag der Gemeinde eine Frau aus dem Dorf, die gemeinsam mit den Bewohner*innen zu Mittag kochte und darüber hinaus für sie ein offenes Ohr für alle Angelegenheiten, Freuden und Sorgen hatte (siehe auch Kapitel 7.2).

Auf Grund einer unvermutet und erstaunlich zufriedenen, ja glücklichen Bewohnerin wurde diese „Köchin“ von der Gruppe eingeladen und wurde so zum zündenden Funken der zukünftigen Idee.

Die genannte Gruppe besuchte die unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten, Sozialzentren und Heime im Land, um im „Ausschlussverfahren“, wie es nicht werden soll, konkretere Möglichkeiten und Ideen zu finden.

Aus dieser Gruppe entstand 2003 zunächst das Konzept „Glücklich Alt sein in Dafins“ in Form einer kleinen Broschüre mit dem Untertitel „Ein Werte- und Wirtschaftlichkeitsplan“, um unter dem Oberbegriff eines „betreuten Wohnens“ einen attraktiven Lebensraum für ältere Menschen zu schaffen. Dieses Konzept beruhte auf der ständigen Zunahme der Bevölkerung, vor allem der älteren Bevölkerung in Vorarlberg mit einem steigenden öffentlich oder privat getragenen Bedarf an Sozialzentren für Menschen aller Pflegestufen⁸.

Von Anfang an entwickelte sich ein Konzept für selbständige und mobile Menschen. Es soll ein „sinnstiftendes gemeinsames Wohnen“ ermöglicht werden.

Als Wertegedanke standen Respekt vor dem einzelnen Menschen, seinen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt. Insbesondere soll dem Menschen ein eigenes, freies Leben in Sicherheit ermöglicht werden. Zu diesem Zeitpunkt wurde noch an ein aktives Angebot an Aktivitäten gedacht, welches ohne hohen finanziellen Aufwand zu ermöglichen war. Wichtig sei ein aktives Miteinander der Bewohner*innen. Unter dem Motto „aktiv-Alten-Wohngemeinschaft“ soll diese nur von einer Person betreut werden, welche das „komplette Umfeld gemeinsam mit den Bewohner*innen gestaltet und bestimmt [...] unterstützt durch eine geringfügig beschäftigte Person aus der direkten Umgebung des Dorfes und durch die Bewohner selbst“, wie es in der Broschüre Glücklich Alt, Auflage 4 beschrieben ist..

Als Zielgruppe wurden mobile, eigenständige Senior*innen genannt, denen ihr eigenes Haus zu groß geworden ist, der Garten zu mühselig, der Partner oder die Partnerin gestorben sind und die eine soziale Gemeinschaft suchen, um weiterhin ihr Leben aktiv gestalten zu können. Dieses Projekt war primär nicht für pflegebedürftige Menschen

⁸ Allgemein erfolgen Aufnahmen erst ab der Pflegestufe 4 in ein Sozial- oder Pflegezentrum. Für Pflegestufen 1- 3 sind die Betreubaren und Betreuten Wohnungen vorgesehen.

vorgesehen. Aufgrund von Vorerhebungen zur nicht umgesetzten Errichtung eines Seminarhauses durch ein Mitglied der Gruppe war es möglich, die Wirtschaftlichkeitsschätzung zu nutzen.

Die Geschäftsführung des regionalen Sozialzentrum sah das Konzept als sehr sinnvolle Vorstufe zum Sozialzentrum an. Sie hatte auch klare Vorstellungen über die Größe der Wohnungen, die im Konzept eines „betreuten Wohnens“ vorzusehen sein sollten. Schon zu diesem Zeitpunkt sollte dieses Konzept weiterhin nur von einer einzelnen Person betreut werden. Der Schwerpunkt lag zu Beginn auf den Aspekten des aktiven Alterns und des Erhaltens der geistigen und körperlichen Mobilität durch entsprechende Angebote.

6.3 Bürger*innen übernehmen das finanzielle Risiko

Durch die angespannte finanzielle Lage der Gemeinde Zwischenwasser und den Vorderlandgemeinden mit dem „Sozialsprengel Vorderland“, in dem das gemeinschaftliche Sozialzentrum in Röthis liegt, wurde der Dafinser Gruppe bewusst, dass sie entweder das Projekt, die Idee fallen lassen oder selbst Geld in die Hand nehmen müssen. Obwohl die Sinnhaftigkeit des Projektes auf Grund der ungünstigen Abseitslage am Berg von mehreren Seiten immer wieder in Zweifel gezogen wurde, gelang es dennoch bei sieben von acht Gemeinden durch viel Überzeugungsarbeit die Widerstände und Zweifel zu überwinden. Diese achte Gemeinde mit ihrem geringen prozentuellen Kostenanteil übernahm die Heimatgemeinde Zwischenwasser.

Aus der ursprünglichen siebenköpfigen Gruppe von Dafinser Bewohner*innen bildete sich schließlich eine sechsköpfige Dafinser Gruppe heraus, die 2004 die „Immobilienvermietungsgesellschaft GmbH & Co KeG“ gründete, um das Projekt in eigener Verantwortung, mit eigenem Risiko umzusetzen. Die Gruppe setzt sich aus dem Geschäftsführer eines mittelgroßen Betriebes, einem Architekten, einem Althausanierer, einem Arzt, einem Elektriker und einem Wärmepumpenfachmann zusammen. Damit begann die Umsetzung des Projekts.

6.4 Beschreibung des umgebauten neuen Hauses



Abbildung 6 Mitdafinerhus, Quelle: Foto des Autors, 2024

Der Altbestand wurde im Inneren fast komplett neu errichtet. Es enthält 11 barrierefreie, 42 m² große Zwei-Zimmer-Wohnungen mit einem großzügigen Badezimmer, einer Wohnküche und einem Schlafzimmer. Es gibt sieben architektonisch unterschiedliche Wohnungen und vier, von denen jeweils zwei einander ähnlich sind⁹.

Im Eingangsbereich befindet sich ein großer fernsehfreier Gemeinschaftsraum mit einer Küche mit einem zum Eingang hin großen Fenster, um den kommunikativen Blick vom Eingang und vice-versa auf den Gemeinschaftsraum zu ermöglichen. In diesem Gemeinschaftsraum besteht mittels einen Kontrolllichts die Ausschaltmöglichkeit des Herdes für die jeweiligen Wohnungen.

Im Keller besitzt jede Wohnung ein eigenes Kellerabteil. In unmittelbarer Nähe befindet sich der Waschmaschinenraum mit zwei Münzwaschmaschinen, sowie die WCs und eine Duschmöglichkeit für Besucher*innen. Ebenfalls findet sich hier der Technikraum mit der Erdwärmeversorgung für Heizung und Warmwasseraufbereitung.

Jede Wohnung ist mit einem Rauchmelder ausgestattet. Eine Liste für die telefonische Notfallkette ist sichtbar im Eingangsbereich am „schwarzen Brett“. Alle Bewohner*innen

⁹ im Anhang 1 sind die Zimmergrößen des Mitdafinerhuses und weitere Details zu finden.

sind für den Notfall instruiert, wie vorzugehen ist. Notfallübungen durch die Feuerwehr finden in regelmäßigen Abständen statt.

Das Haus besitzt einen Lift vom obersten Stockwerk bis in den Keller mit der Möglichkeit barrierefrei in den Garten zu gelangen. Südseitig vor dem Haus befindet sich im Eingangsbereich der wichtigste Aufenthaltsplatz außerhalb des Hauses, die viel benutzte Sonnenterrasse. Zum Haus gehört am östlichen Rand des großen Gartenbereichs ein großzügiger Schuppen. Im Garten sind Beete zum Selbst- oder Gemeinschaftsanpflanzung angelegt.

Eigenes Wasser kommt für den Laufbrunnen (kein Trinkwasser) und für die Wassertrete aus der wieder neu instandgesetzten einen km entfernten Quelle. Auf dem Dach befindet sich eine Photovoltaik Anlage.

6.5 Die Verträge mit dem Sozialzentrum 2006 und 2008

Mit den Gemeinden wurde vereinbart, dass die Dafinser Gruppe in Form der genannten Gesellschaft die Kosten für den Umbau, sowie die Erhaltungskosten während der gesamten Mietvertragsdauer übernimmt. Das Sozialzentrum übernimmt die Kosten für die betreuende Person. Die Wohnungen werden vom Sozialzentrum belegt und das ganze Haus über das Sozialzentrum vermietet. Es rechnet die Miet- und Betriebskosten mit der Vermietergesellschaft ab.

Nachdem die Gemeinden eine Ausstiegsklausel nach fünf Jahren bei zu geringer, durchschnittlich unter 36% liegenden Auslastung forderten, wurde dies von der Dafinser Gruppe akzeptiert.

Die Belegung gelang innerhalb der ersten zwei Jahre des Hauses nicht. Das Projekt drohte auf Grund der anfangs zu hohen, nicht förderfähigen Miete, der teilweise eigenen Konkurrenz durch das Sozialzentrum (s. unten) und die neu aufgekommene 24-Stundenhilfen zu scheitern. Jedoch konnte das Haus nach einmaligen Zuschüssen durch die Gemeinden und einer Vertragsänderung, in der die Mieten auf eine förderbare, somit leistbare Höhe gesenkt wurden, wirtschaftlich weiter bestehen bleiben, zumal ab dann für das Sozialzentrum nur die belegten Betten zu verrechnen waren. Die Kompetenzen zur Belegung gingen in einer **Vertragsänderung 2008** an das Mitdafinerhus über.

Auf Grund des drohenden Scheiterns durch die zu geringe Belegung von nur zwei Personen und dem zunehmenden Imageschaden durch ein fast leeres Haus wurde von der Eigentümergruppe eine Fachexpertin aus der Wirtschaft beauftragt, den Grund der Nichtvermietbarkeit zu finden. Diese Expertin folgte nach der Analyse der bisherigen Betreuerin¹⁰ nach und wurde als freiberufliche Wirtschaftsexpertin engagiert, um die Belegung zu erreichen. Sie änderte den Fokus von der Betreuung auf die Autonomiebedürfnisse von Bewohner*innen. Dies wurde zum Ausgangspunkt für die Belegung und zur Moderation einer sozialen, sich einander unterstützenden Wohn-Lebensgemeinschaft. Innerhalb des folgenden Jahres gelang die Vollbelegung des Hauses und das Haus wurde zu einem Erfolgsmodell (siehe Anhang 2 Interview A).

¹⁰ Sie hatte damals schon vor sich beruflich zu verändern.

7 Das Modell mitdafinerhus als sozial moderiertes Wohn- und Lebensmodell

7.1 Ausgangspunkt und Ziel des Modells Mitdafinerhus

Ausgangspunkt war die Umnutzung eines bestehenden, leerstehenden, geeigneten Gebäudes für „selbständige und mobile Menschen“ ursprünglich in Form einer betreuten „aktiv Alten-Wohngemeinschaft“ (Glücklich alt sein in Dafins)¹¹. Das Ziel wurde jetzt durch eine Fokusänderung der Erhalt der Autonomie und Selbstwirksamkeit im Alter in einer sich unterstützenden Gemeinschaft mit einer Moderation.

7.2 Erstes ursprüngliches Konzept: „Glücklich alt sein in Dafins“

Die Idee des Mitdafinerhuses entwickelte sich aus dem Vorbild eines gut funktionierenden „Versorgungsheimes“ mit der Frau, die mit den Bewohner* innen kochte auch Gesprächspartnerin für so manche alltäglichen Sorgen und war einfach „für sie da“ war. Ansonsten kümmerten sich die Bewohner*innen mehr oder weniger um sich selbst und wurden nicht anderweitig versorgt. Obwohl diese älteren Menschen in dieser Gemeinschaft unter Substandard-Bedingungen lebten, waren sie zufrieden. (s. Kap 6.2)

Nach Einladung dieser Frau Ende 2003 zu den Initiator*innen des Mitdafinerhus sprang Begeisterung der Gruppe auf der Suche nach einem zu entwickelnden Projekt sie über. Aus dem entstand im Februar 2004 das Konzept und die Broschüre „Glücklich alt sein in Dafins“. Dieses Konzept enthielt neben einem Wirtschaftlichkeitsplan vor allem einen „Werteplan“, in dem schon die wesentlichen, bis heute noch gültigen Eckpunkte beschrieben sind:

- einen attraktiven Lebensraum für mobile, eigenständige Senior*innen bieten
- es soll selbstständige und mobile Menschen ansprechen
- kommunikationsfördernde Angebote bieten
- ein eigenständiges, freies Leben in Sicherheit führen können
- mit Respekt vor dem einzelnen Menschen lebenspersönliche Freiräume und soziale Gemeinschaft leben

¹¹ Die erste Variante entstand am 15.2.2004, die zweite überarbeitete und erweiterte am 8.6.2004, und folgten angepasste für die Wohnbauförderung an das Amt der Vorarlberger Landesregierung am 9.12.04 und schließlich für das Büro für Zukunftsfragen, Land Vorarlberg am 31.3.2005

- wichtig ist und bleibt ein aktives Miteinander der Bewohner*innen

Diese Broschüre wurde den acht Bürgermeistern des Vorderlandes¹² und deren Gemeindevertretungen vorgestellt und bis auf eine Gemeinde, deren finanziellen Anteil von Zwischenwasser übernommen wurde, angenommen. Dieses erste Konzept und der damit verbundene Vertrag lief unter dem Titel „Betreutes Wohnen“ mit nur einer Betreuungsperson. Für die Belegung des Hauses war das Sozialzentrum- Lebensraum Vorderland, kurz das Vorderlandhaus, zuständig.

In dieser Situation der Mangelbelegung des Mitdafinerhus wurde die Wirtschafts-Expertin für die Analyse engagiert. Ihr gelang es innerhalb kurzer Zeit, das Haus zu füllen.

7.3 Von der Betreuung zur Moderation

Das neue Modell mitdafinerhus gründet auf Autonomie und Selbstwirksamkeit.

Der Unterschied zu vorher war durch den Perspektivenwechsel von der Organisation und den Vorgaben einer institutionellen Betreuung zu einem neuen, zentralen Ausgangspunkt. Dieser Ausgangspunkt waren die Bedürfnisse der Bewohner*innen nach Autonomieerhalt und Selbstwirksamkeit in einer einander unterstützenden Lebens- und Wohnform. Diese neue Wohnform stellte eine Alternative zur ursprünglichen Betreuung im Pflege-Rahmen eines Sozialzentrums dar.

Die Moderatorin, selber aus der Wirtschaft kommend, stellte die Frage, warum keine Bewohner*innen kommen. Die Antwort war, dass sie ihre Autonomie verlieren, wenn sie ihr Haus oder ihre Wohnung verlassen müssen. Wenn sie ihre Autonomie behalten wollen und trotzdem in eine Wohnung ziehen, dann müsste eine solche Wohnform auch die Autonomie leben lassen können. Der*die einzelne Bewohner*in mit allen Freiheiten, Autonomie, Würde, Eigenverantwortung soll frei sein wie zuvor im Leben und im Mittelpunkt stehen. Dem stehen die Strukturen einer bisher üblichen Einrichtung mit Hierarchien und Arbeitsteilungen, Strukturen, Hausordnungen, Vorgaben und Essensplänen gegenüber.

Die Bewohner*innen entscheiden sich selbstständig für das Mitdafinerhus und das für sie richtige Modell, wo sie ihren Platz in der jetzigen Situation oder im Alter finden wollen.

¹² Später kam der Region Vorderland und der daraus entstandene Verbund „Regio Vorderland“ Rankweil (12.000 E) dazu. Zuständig für das Mitdafinerhus bleiben heute weiterhin den ursprünglichen acht Gemeinden des Vorderlandes.

Sie zahlen Miete wie bei jeder Mietwohnung und bleiben frei und gestalten dadurch ihrerseits ihr Leben selbstbestimmend und eigenverantwortlich. Sie dürfen so sein, wie sie „wollen“ (und nicht „sollen“).

Die Selbstständigkeit drückt sich aus, indem weiter ihre Pension und das Pflegegeld behalten können und finanziell unabhängig bleiben. Nichts behindert sie oder schränkt sie ein außer die einzigen Regeln bezüglich Rücksichtnahme und Toleranz, um miteinander in der Gemeinschaft leben zu können.

Damit dies gelingt, gibt es die hier Moderatorin für und in der Gemeinschaft. Im Konfliktfall agiert die Moderatorin als Mediatorin zwischen den Bewohner*innen.

Das mitdafinerhus heute ist eine alters- und pflegestufenunabhängige sozial moderierte Lebens- und Wohnform mit sozialer Verantwortung gegenüber sich selbst und gegenüber den Mitbewohner*innen.

Das Modell Mitdafinerhus wurde von der jetzigen Moderatorin mit und in der Gemeinschaft zum heutigen Modell mitdafinerhus entwickelt und weiter ausgeformt.

7.4 Das Konzept Mitdafinerhus – Leben miteinander und füreinander

Die folgenden Kapitel basieren auf dem Duktus und Inhalt des narrativen Interviews A der „Moderatorin“. Ergänzend wird auch auf Interview-Teile von Stefan Moser (2018), der ein Interview unter dem Aspekt „Umnutzung“ geführt hat, und Silvia Maringele (2022), die unter dem Aspekt „Weiterwohnen im Bestand“ jeweils ein Interview durchgeführt haben.

7.4.1 Die ehemalige Großfamilie als Vorbild des Mitdafinerhuses und die heutigen Spezialist*innen

Grundlage des Zusammenlebens und des füreinander Daseins ist das alte Modell der Großfamilie im ländlichen Gebiet ¹³(siehe Anhang 2 Interview A). Die Großeltern sind für die Kinder und ältere, betagte Menschen zuständig, damit die Generation der im arbeitsfähigen Alter stehenden für die Sicherung der Existenz zuständig sein können. Damit ist die ganze Familie versorgt: alle haben ihre Aufgaben und helfen einander (Schierbaum, 2022).

¹³ vor allem ausgedrückt in der Architektur im jeweiligen bäuerlich geprägten Gebiet

In unserer Zeit der zerfallenen Großfamilienstrukturen werden die Menschen durch Spezial-Einrichtungen und deren Berufsspezialisten versorgt: Kinder in Spielgruppen, Kindergärten, in Horten oder Ganztagsbetreuungen, ältere Menschen oder die, die nicht mehr alleine sich versorgen können, in speziellen Einrichtungen, Wohngruppen, Sozialzentren, wiederum betreut durch jeweils eigene Fachkräfte. Auch hier „bestimmen“ fremde Menschen mit ihren speziellen Ausbildungen und zumeist aus einem anderen Lebensabschnitt zum Teil bestimmend auf Grund von Vorgaben oder ihrer professionellen Kenntnisse in einer zumeist vertikale Entscheidungshierarchie über die zu betreuenden Menschen (Denninger & Loevskaya, 2021)¹⁴, auch wenn die Verweigerung einer Maßnahme gesetzlich garantiert ist. Zusätzlich besteht in professionellen Gruppen die Gefahr, dass Neuerungen nur innerhalb der Berufsgruppen kommuniziert und umgesetzt werden, während Neuerungen aus berufsferneren oder berufsfremden Gruppen schwerer Einfluss nehmen können: jede*r bewegt sich innerhalb seiner eigenen Berufsgruppe. Im mitdafinerhus stammt die Verantwortliche nicht aus der Pflege, sondern aus der Wirtschaft und kann ihre Erfahrung aus einem anderen Blickwinkel mitbringen und umsetzen.

7.4.2 Das zweite Konzept des mitdafinerhus

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist das „miteinander und füreinander“, das soziale Gefüge wie in der früheren Großfamilie. Für die Hilfe untereinander braucht es zunächst keine Hilfe von außen, solange diese verantwortungsvoll untereinander gegeben werden kann. Wenn Bewohner*innen dennoch eine Hilfe von außen möchten oder brauchen, können sie diese sich extern durch den Krankenpflegeverein oder den MoHi (Mobilen Hilfsdienst) holen. Nach innen wird es für ein nachhaltiges Leben in der Gemeinschaft die Moderation sein.

7.4.2.1 Unterschiedliche Alter, Lebensgeschichten, Interessen und Bedürfnisse

Die Menschen im Mitdafinerhus sind unterschiedlich alt¹⁵, Sie kommen oder kamen aus unterschiedlichen sozialen Herkunft, unterschiedlichen Hintergründen, Lebensgeschichten, Lebenserfahrungen und Lebensentwürfen mit unterschiedlichen

¹⁴ Autonomie gegenüber Vorgaben wird eher für die Vorgaben entschieden

Siehe auch: <https://www.ethikdiskurs.de/fallkommentare/fallkommentare-komplettdateien/autonomie-ein-beispiel-aus-dem-betreuungsalltag/>

¹⁵ Derzeit (Nov 2023) zwischen 23 Jahren (plus zwei Kinder von 2 und 15 Jahren) und 84 Jahren (Tel. Auskunft Moderatorin 9.11.2023)

Eigenschaften. In der Gemeinschaft und im Zusammenleben fließen diese Individualitäten mit ein und bringen nicht nur neue Ideen in die Gemeinschaft, sondern zeigen in Konflikten neue Lösungswege auf. Dabei bleiben die Menschen geistig mobil und wach. Jeder neue Bewohner, jede neue Bewohnerin verändert das soziale Leben und die sozialen Bedingungen im Mitdافinerhus.

Für das Gelingen ist nicht nur die Moderatorin ausschlaggebend, sondern es braucht von Seiten der Bewohner*innen Toleranz und Rücksichtnahme.

7.4.2.2 Toleranz und Rücksichtnahme

Durch die Autonomie einer jeden Einzelnen, eines jeden Einzelnen, sind Toleranz und Rücksichtnahme wesentliche Bedingungen zum Zusammenleben. Aus demselben Grund gibt es auch keine Hausordnung. „Diese innere Hausordnung“ wird jeweils mit jeder/jedem neuen Bewohner*in neu geschrieben.

7.4.2.3 Wohnen muss eine Herausforderung sein

Im Gegensatz zu einer institutionellen 24 Stunden- Versorgung oder Betreuung muss wohnen und leben eine Herausforderung bleiben: Essen organisieren, selbst kochen, putzen, Wäsche waschen¹⁶, finanzieren, einkaufen, einkaufen lassen, entscheiden, sich helfen lassen, anderen helfen, Hilfe holen lassen. Für diese Entscheidungen und Aktivitäten muss der Überblick von jedem, jeder Einzelnen in der Wohn-Gemeinschaft behalten werden, was wiederum mobil und wach hält.

7.4.2.4 Wirtschaftliche Unabhängigkeit

Die Pension und ein eventuelles Pflegegeld können behalten werden. Die Bewohner*innen sind wirtschaftlich autonom. Sie sind selbständige Mieter*innen der Wohnung. Der Mietpreis ist förderbar, falls das Einkommen nicht reicht oder umständehalber zusätzliches Geld notwendig wird. Der Rest bleibt in der Hand der Bewohnerin/des Bewohners und ist für sie/ihn frei verfügbar. Das hält auch auf wirtschaftlicher Ebene mobil und gibt Freiheit.

¹⁶ Den Bewohner*innen stehen zwei Münzwaschmaschinen zur Verfügung.

7.4.2.5 Aufnahmekriterien und Aufnahmeschritte

Die Aufnahme ist Alters- und Pflegestufen unabhängig, auch wenn das MitdaFinerhus von der Behörde bis Pflegestufe 3 zugelassen ist. Es gelten jedoch nicht die tatsächlichen Pflegestufen, sondern nur folgende Bedingungen:

- selbstständig ins Bett-
- selbstständig aus dem Bett-
- selbstständig durch die Nacht
- selbstständig auf das WC, und
- die Bereitschaft zum sozialen Miteinander mit
- Toleranz, Respekt und Rücksichtnahme

Bei einer freien Wohnung ist für eine eventuelle Aufnahme nur (!) die Moderatorin zuständig. Ein*e Interessent*in kommt in einem ersten Schritt zu einem Sondierungsgespräch mit der Moderatorin. Die Moderatorin, prüft die Gründe, Motivation und ob er/sie zur bestehenden Gemeinschaft „passen“ kann. Wenn dies positiv ausfällt, wird die Person zu einem gemeinsamen Mittagessen eingeladen. Bei einem anschließendem soziokratischen Gespräch mit den Bewohner*innen wird, wenn keine wesentlichen Einwände geäußert werden, der neue Bewohner, die neue Bewohnerin für einer Probezeit von etwa

einem Monat aufgenommen Die letzte Entscheidung fällt die Moderatorin. Die formale Aufnahme und Vertragsunterzeichnung erfolgt über das Sozialzentrum.

7.4.2.6 Der Vertrag zwischen Bewohner*in und dem Sozialzentrum

Der Vertrag wird zwischen dem/der Mieter*in als Untermieter*in und dem Sozialzentrum abgeschlossen. Er beinhaltet eine sozialpädagogische Betreuung¹⁷ und das Vorhandensein einer Ansprechperson, die ebenso an der Bewältigung von Problemen des täglichen Lebens vorhanden ist. Weitere Vertragsinhalte sind der Notruf, sowie die Informationen zu möglichen Zusatzleistungen wie durch den Krankenpflegeverein und des Mobilen Hilfsdienst, welche jedoch von der/dem Mieter*in zu zahlen sind. Ebenso sind von der/dem Mieter*in der Heizkostenzuschuss zu zahlen.

¹⁷ Fällt nicht unter das Mieterschutzgesetz (Mietrechtsgesetz, 2009)

Der Hauptmietzins setzt sich aus der Wohnung und der Nutzung der Gemeinschaftsanlagen, einschließlich der Gemeinschaftsküche, dem Betreuungspauschale und den Betriebskosten zusammen. Der aktuelle Gesamtmietzins ist auf der Homepage von dem mitdafinerhus zu finden und beträgt derzeit € 809, 56 am 5.7.2024 (Immobilienvermietungsgesellschaft GmbH & Co KeG, o. J.).

Je nach Einkommen der Mieter*innen sind die Wohnungen förderbar. Die Initiator*innen und Besitzer*innen wollten einen leistbaren Wohnraum schaffen für Menschen, die nicht mehr alleine leben können und doch eine eigene Wohnung schätzen und sich gleichzeitig in einer Gemeinschaft begeistern können.

Die Mietdauer ist unbefristet und kann von beiden Seiten unter der Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Der Mietvertrag unterliegt nicht dem Mietrechtgesetz (Mietrechtgesetz, 2009).

7.4.2.7 Grenzen des Miteinander im Mitdafinerhuses

Die Grenzen für ein Miteinander im Mitdafinerhus werden dann erreicht, wenn im Laufe der Zeit die Bewohner*innen die Aufnahmekriterien nicht mehr erfüllen können oder wollen.

Die Grenze wird dann erreicht, wenn der Gesundheitszustand im Laufe der Zeit ändert und die Bedingungen, selbständig ins und aus dem Bett, selbstständig aufs WC oder ein soziales Zusammenleben auf Grund einer Entwicklung¹⁸ oder Erkrankung nicht mehr erfüllt werden. Auch kann die Grenze überschritten werden, wenn eine externe Hilfe zum Beispiel in der Körperpflege, medizinisch oder sozial überhandnimmt. Wenn nur eines dieser Kriterien nicht mehr gegeben ist, kann die Grenze erreicht sein. Dann wird eine Lösung über das weitere Vorgehen gefunden.

Die Grenzen des Modells Mitdafinerhus können sehr individuell und situationsbedingt sein. Beispielsweise kann eine Anordnung des Hausarztes, der Hausärztin oder eines Facharztes, einer Fachärztin ein Indikator für das Erreichen der Grenze sein. Das trifft insbesondere bei internistischen, neurologischen, psychiatrischen, allgemein bei fortschreitenden Erkrankungen oder einer notwendigen Überweisung in ein Krankenhaus mit Rehabilitation und Anschluss in ein Sozial- oder Pflegezentrum zu.

¹⁸ Persönlichkeitsveränderungen, die ein Zusammenleben zu sehr belasten oder verunmöglichen.

Wenn die Pflege und Aufnahmebedingungen und die Pflege (s. oben) durchs Haus nicht mehr gewährleistet werden kann, wird eine Institution mit einer adäquaten Infrastruktur notwendig werden.

Ein besonderes Thema ist der Alkoholkonsum bei Menschen mit Alkoholproblemen oder nach Alkoholentzugskuren. Für Personen mit einem solchen Hintergrund ist das MitdaFinerhus nicht geeignet.

Nicht geeignet ist das MitdaFinerhus auch für Menschen, die aus sozialen psychischen oder psychiatrischen Gründen in der Gemeinschaft nicht leben können, da sie die Kriterien der Rücksichtnahme und Toleranz nicht mehr erfüllen können. So ein Zustand kann sich auch erst im Laufe eines Aufenthaltes entwickeln.

In gleichen Maßen können Situationen, in denen die Moderatorin nicht mehr in ihrer funktionellen Leitung anerkannt und respektiert wird zu einer Gefährdung der „inneren“ Ordnung führen.

Von externer Seite finden sich spezielle medizinische Gründe, wie fortschreitende Erkrankungen bei Bewohner*innen. Sie können zu einem Wechsel in eine andere Einrichtung mit mehr medizinischer oder Pflege-Infrastruktur führen.

7.4.2.8 Der Vertrag mit der Moderatorin

Im Vertrag mit der als Moderatorin freiberuflich tätigen Expertin aus der Wirtschaft wird der Begriff „Moderatorin“ nicht explizit erwähnt. Die Tätigkeit als Moderation hat sich erst sekundär aus ihrer Analyse über das Nichterfüllen der Annahmen des ursprünglichen Modelles der Betreuung und eines drohenden Scheiterns durch die Moderatorin entwickelt. Der Vertrag umfasst die freiberufliche Tätigkeit der Moderatorin und enthält eine vereinbarte definierte Stundenanzahl.

7.4.2.9 Aufgabe der Moderatorin

Im generischen Sinne ist die Moderatorin, der Moderator kommunikativ immer ein Teil der Gemeinschaft und damit ist jede*r immer ein Teil der Kommunikation, auch wenn er oder sie sich zurückzieht (Watzlawick et al). Wichtig für das Wohnmodell ist die Eigenständigkeit der Bewohner*innen. Jede Wohnung hat eine Küche, sodass jederzeit ein Rückzug in die eigenen vier Wände auch über mehrere Tage möglich ist.

Die Aufgabe der Moderatorin ist es, das soziale Zusammenleben funktional zu leiten und gleichzeitig zu unterstützen und anzuleiten. In Konflikten ist sie in der Rolle einer Mediatorin, um durch Anleitung gemeinsam akzeptabler Lösungen zu finden. Als Moderatorin unterstützt sie die Bewohner*innen bei der Umsetzung von Wünschen, in der Unterstützung neuer Ideen, wie Ausflüge, Besuche und anderem.

7.4.2.10 Profil der Moderatorin

Wichtig sind Eigenschaften und die Persönlichkeit der Moderatorin. Empathie, innere Haltung und Flexibilität, sind entscheidenden Merkmale für ein Gelingen des Modells. Die Motivation muss deutlich internalisiert sein, zumal es kein „normaler Job“ ist. Überzeugung, Herzensblut, Durchhaltevermögen, Ausdauer, Selbsterkenntnis und Selbstkritik und die Fähigkeit, Kritik von außen und Widerstände zu ertragen und dabei immer bei sich bleiben, bilden hohe Ansprüche¹⁹.

Die Moderatorin sollte eine Ausbildung oder gute Kenntnisse, Erfahrung aus den Bereichen Kommunikation, Kommunikationstechniken, Moderation, Mediation wie auch Flexibilität besitzen. Berufe aus der Sozialarbeit, Psychiatrie können wichtiger als die der Pflege sein.

7.5 Das erweiterte Modell der Moderation im mitdafinerhus

In diesem Modell bietet die Moderatorin darüber hinaus Hilfe bei administrativen und organisatorischen Themen an und besorgt Fehlendes, macht fürs Haus notwendige Wege, begleitet fallweise die Bewohner*innen auf zu Ärzt*innen. Sie kocht alleine oder fallweise mit den Bewohner*innen.

Sie ist hier einerseits für das Geschehen, das Zusammenleben der Bewohner*innen als Moderatorin und zusätzlich in einem funktionalen Rahmen für die Leitung und für organisatorische Fragen verantwortlich und Ansprechpartnerin bei persönlichen Fragen, Ereignissen, psychischer, seelischer Gegebenheiten. Zusammengefasst ist sie „einfach da“ für ein Aufgabengebiet, das in anderen Institutionen von Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen getragen wird.

Sie ist nach außen als Ansprechpartnerin und Repräsentantin des mitdafinerhus zum Sozialzentrum, zur Politik, zu den Medien und zu den Eigentümer*innen oder zum Dorf

¹⁹ siehe auch unten bei Thema Übertragung

präsent. Bei Festen wie Geburtstagen von Leuten aus dem Dorf feiert sie, wenn möglich, mit.

Zeitlicher Rahmen

Eine zeitliche und situationsbedingte Flexibilität als Rahmenbedingung unterstützt die Arbeit wesentlich, besonders bei unvorhergesehenen personellen oder organisatorischen Ereignissen. Aus diesem Grund ist eine selbständige, freiberufliche Tätigkeit oder Anstellung mit flexiblen, variablen Arbeitszeiten vorteilhaft.

Grenzen der Moderation

Von interner Seite der Moderatorin liegen die Grenzen individuell bei der Persönlichkeit der Moderatorin, bei ihrem „Konzept“, sowie bei ihrem Verantwortungsbereich, ihren persönlichen, individuellen Möglichkeiten und Grenzen. Es sind jeweils ihre eigenen Entscheidungen, mit denen sie sich einerseits mit den Bewohner*innen identifiziert und gleichzeitig die Gemeinschaft leitet. In dieser Position ist sie gleichzeitig Teil der Gemeinschaft und übt dennoch eine funktionelle Leitung aus (s. Kapitel 12).

8 Das mitdafinerhus und die Abgrenzung zu Pflege- und Sozialinstitutionen

8.1 Der Rollator und der Rollstuhl als Metapher und Beispiel für den Unterschied zwischen dem Mitdafinerhus und dem Sozialzentrum

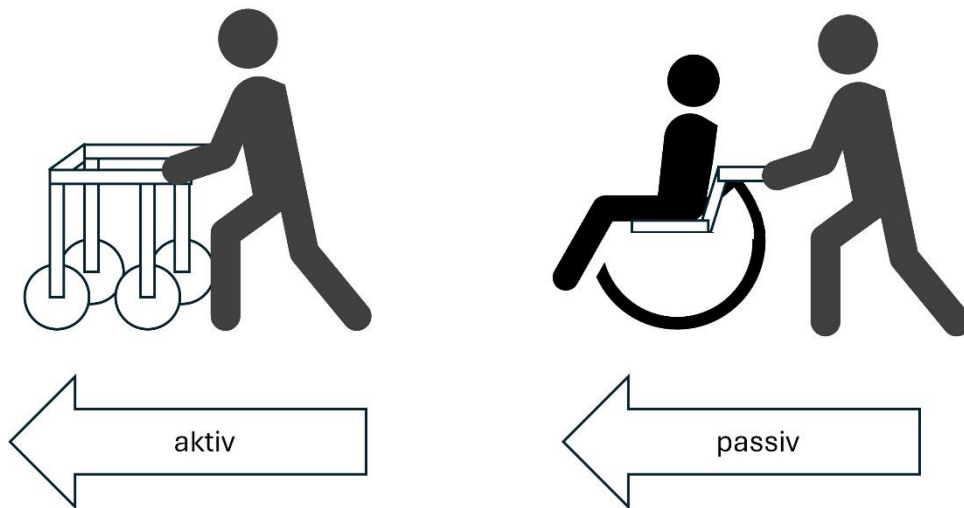


Abbildung 7 Rollator -Rollstuhl, eigene Darstellung

Die Wesenszüge von Rollator und Rollstuhl²⁰, welche beide Mobilitätshilfen sind, sollen den Unterschied zwischen dem mitdafinerhus²¹ und dem Sozialzentrum aufzeigen. Es geht insbesondere um den Unterschied zwischen einem „aktiven“ und „passiven“ Leben. Einen Rollator bewege **ich, ich gehe aktiv** (mitdafinerhus), in einem Rollstuhl **werde ich bewegt, werde geschoben** (Sozialzentrum).

Ein Rollator ist „aktiv“ mit einer Herausforderung verbunden. Der Rollator ist bei den Bewohner*innen im Mitdafinerhus. ein(e) Ge(h)hilfe.

Mit dem Rollator ist die Welt aktiv erreichbar und symbolisiert die Autonomie. Ein Rollstuhl muss geschoben werden und symbolisiert die Abhängigkeit. Die Welt ist nur „passiv“ erreichbar. Die Autonomie ist verloren gegangen.

²⁰ Hier sind nicht Rollstühle mit Hilfsmotoren gemeint.

²¹ Ein rollstuhlführender Bewohner aus dem Mitdafinerhus wurde unfreiwillig nach einem Sturz gebracht auf Grund der Pflegestufe in ein Sozialzentrum (s. Interview A). Selbstverständlich können Rollstuhlfahrer*innen, wenn sie die Aufnahmebedingungen erfüllen, im barrierefreien Mitdafinerhus leben.

Mit dem Rollstuhl die Welt ist nur mit äußerer Hilfe erreichbar, er wird gerollt, wird bewegt, um dadurch die Welt zu sehen.

8.2 mitdafinerhus – Sozialzentrum: eine Gegenüberstellung als Tabelle

Tabelle 1 Gegenüberstellung mitdafinerhus - Sozialzentrum Vorderlandhus, eigene Darstellung

	mitdafinerhus	Sozialzentrum Vorderlandhus
Menschenbild	Autonomie, aktiv leben	Organisationsform der Betreuung und Pflege, passiv gepflegt werden
Kommunikation	Horizontal , durch die Moderation auf Augenhöhe	Komplementär , gemäß hierarchisch aufgebauten Organisationsformen wie, Sozial- oder Pflegezentren
Aufnahme	Bewohner*innen wollen freiwillig, alters- und pflegestufenunabhängig aufgenommen werden	Bewohner*innen sollen „unfreiwillig“ aufgrund von Pflegestufen oder sozialen Gründen aufgenommen werden
Aufnahme- bedingungen	Selbständigkeit bei: in und aus dem Bett, durch die Nacht kommen, WC und Körperpflege Fähigkeit, in einer Gemeinschaft leben zu können und wollen	Abhängig von Dringlichkeit und Pflegestufe
Bedingungen des Zusammenlebens	- Teilnahme an sozialer Gemeinschaft - „Selbstbestimmt“: Autonomes, selbständiges Leben	- Annahme der Betreuung - „Fremdbestimmt“: Betreuung im Rahmen von Wohngruppen,

	- Aktive Beteiligung in der Wohngemeinschaft → „Wohnen muss eine Herausforderung bleiben“ - Offenheit, keine Hausordnung, gegeben sein muss Toleranz und Respekt (z.B. mit möglicher Akzeptanz von Haustieren durch Mitbewohner*innen)	Sozialzentren oder Pflegeheimen unter der Perspektive des Sozial- und Pflegebedarfs - Klare Hausordnung (z.B. keine Haustiere)
Bedürfnis-orientierung	Bedeutung der individuellen Lebensgeschichte, Bedürfnisse und Eigenschaften der Bewohner*innen	Orientierung am Pflege- und Betreuungsbedarf
Organisations-prinzip	Moderation des Zusammenlebens auf Augenhöhe durch Moderator*in	Strukturierte Vorgaben durch Fach- und Pflegepersonal, geprägt durch Hierarchie
Verantwortlichkeit	Moderator*in hat volle Verantwortung	Unterschiedliche Zuständigkeiten. Hierarchien: Geschäftsführung und je nach Rolle des Personals.
Auswahl der zukünftigen Bewohner*innen	Erfolgt durch Moderator*in unter Beachtung der Bewohner*innen und nach einem stufenweisen Prozess	Entscheidung erfolgt durch Behörden, Aufnahmelisten im Sozialzentrum, Dringlichkeit, Pflegestufen, Case- und Care-Management

Konfliktlösung	Moderator*in wirkt als Mediator*in	Vorgegebene Lösungen durch Vorschriften von „außen“
Zusammenleben	Gegenseitige Unterstützung durch Bewohner*innen	Unterstützung durch Strukturen des Sozialzentrums (z.B. Care Management, Krankenpflegeverein...)
Notfallmanagement	Wenn Moderator*in nicht anwesend ist: Kommunikationsliste ist bekannt	Personal ist jederzeit verfügbar und vor Ort
Finanzielle Aspekte	Finanzielle Autonomie durch selbständiges Mieten der Wohnungen (wie im „normalen“ Leben). Selbstverantwortlichkeit	80% der Pension + Pflegegeld wird von der Einrichtung einbehalten. Es steht nur „Taschengeld“ zur Verfügung

8.3 mitdafinerhus – Sozialzentrum: eine Gegenüberstellung per Aufzählung

8.3.1 Aufnahme freiwillig oder Pflegestufenunabhängig

Die Bewohnerinnen haben sich das Haus freiwillig ausgesucht. Die Bewohnerinnen „wollen“ - **versus** „sollen“, unfreiwillig“ bei Einweisung, Bedarf aus medizinischen oder sozialen Gründen.

Pflegestufenunabhängige, selbstgewählte, altersunabhängige Aufnahme der Bewohner*innen nach Aufnahmekriterien des Mitdafinerhuses - **versus** Pflege(-stufen) abhängige Aufnahme in einem betreuten Wohnen oder Sozialzentrum.

Generationenmix, Interessenmischung: die Menschen kommen freiwillig aus ganz unterschiedlichen Gründen - **versus** vorgegebene Sozialzentrums-Strukturen, pflegestufenabhängig. Aufnahme-Reihung nach Bedarf und Warteliste

Bewohner*innen kommen Alters- und Diagnose-, und Pflegestufenunabhängig freigewählt aus persönlichen, medizinischen, sozialen etc. Gründen ins Mitdafinerhus, wenn sie daheim nicht mehr alleine leben können - **versus** Aufnahmen nach Kriterien des Pflegebedarfs.

8.3.2 Aufnahmebedingungen

selbständig ins Bett, aus dem Bett und durch die Nacht, WC, weitgehend selbstständige Körperpflege und Potential zu sozialem Miteinander ohne Rücksicht auf eine eventuelle Pflegestufe - **versus** Pflegestufe 4 (ab Stufe 1 bis Betreutes Wohnen) für ein Sozial- oder Pflegezentren.

8.3.3 Bedingungen des Zusammenlebens

Das Mitdafinerhus bietet die Möglichkeiten autonom in einer sozialen Gemeinschaft möglichst lange in Selbstständigkeit zu leben, geistig wach zu bleiben, wenn sie sich mitverantwortlich als ein aktiver Teil in die Wohngemeinschaft einbringen. „Wohnen muss eine Herausforderung bleiben“ - **versus** Leben in betreubaren oder betreuten Wohnungen, Wohngruppen oder in Sozialzentren, Pflegeheimen unter der Perspektive der Pflege.

Offenheit: es gibt keine Hausordnung. Nur die Bedingungen: Rücksicht, Respekt und Toleranz - **versus** Eingrenzung: Hausordnung.

Bewohner*innen im Mitdafinerhus bestimmen ihr Leben selbst - **versus** Bestimmung durch Fachleute aus dem medizinischen, psychosozialen und pflegerischen Berufsfeld.

Die Bewohner*innen bringen ihre eigenen persönlichen Biographien, Geschichten, Eigenheiten, Talente, Bedürfnisse, Wünsche, Lebensziele mit ins Zusammenleben und prägen so die Gemeinschaft - **versus** Orientierung am Pflege- und Betreuungsbedarf durch „fremde“ Fachleute wie Pflegepersonen, Pflegeinstitutionen.

Bei Akzeptanz durch die Mitbewohner*innen Erlaubnis von Haustieren - **versus** Verbot von Haustieren.

8.3.4 Zusammenleben braucht Moderation

Damit das Zusammenleben gelingt, braucht es eine Moderation. Die Moderatorin im Mitdafinerhus stammt beruflich aus der Wirtschaft und hat eine Ausbildung in

Moderation und Mediation.- **versus** Diplomiertes und Fach-Pflegepersonal aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich

Moderation auf „Augenhöhe“ durch eine Person mit Zu- und Nichtzuständigkeiten für die ganze Gemeinschaft - **versus** Hierarchien, Geschäftsführer, Pflegeleitung, Fachpersonal, Case-Management, Krankenpflegeverein, MoHi in Institutionen wie im Sozialzentrum befinden sich unterschiedliche Strukturen

Organisationsstruktur im Haus ist horizontal - **versus** Organisationsstruktur in Pflegeeinrichtungen vertikal (hierarchisch)

Freie Entscheidungen im mitdafinerhus - **versus** Vorgaben von Institutionen

Moderatorin hat volle Verantwortung für das Mitdafinerhus außer bei Hilfe von außen - **versus** unterschiedliche Zuständigkeiten, Hierarchien.

Auswahl der zukünftigen Bewohner*innen durch die Moderatorin unter Beachtung der Bewohner*innen und nach einer Probezeit. Aufnahmeentscheidung durch die Moderatorin - **versus** Dringlichkeit, Pflegestufen, Wartelisten im Sozialzentrum, Care Management, Behörden

8.3.5 Konflikte

Durch Mediation als ein Bestandteil der Moderation werden die „Konfliktparteien“ zur Lösung angeleitet, gegebenenfalls mit einer Nachbesprechung in der Hausgemeinschaft - **versus** im Sozialzentrum zumeist von „außen“ vorgegebene Lösung oder Vorschriften.

Um in der Hausgemeinschaft zu leben, braucht es für manche Tätigkeiten keine externe (professionelle) Hilfe, man hilft einander soweit als möglich - **versus** professionell betreute Wohnungen-, Sozialzentren-Strukturen, wie Care-Management, Krankenpflegeverein, MoHi, Heimhilfen.

8.3.6 Handeln im Notfall

Beide haben ein Notrufsystem.

Nur während der Anwesenheit der Moderatorin ist jemand im Haus - **versus** im Sozialzentrum ist jemand 24 Stunden im Haus erreichbar

Notfallplan klare Anweisungen, was zu tun ist: am Info-Brett: Liste, wer zu kontaktieren ist: Informier-Kette. Herdausschaltung im Zimmer und zentral im Gemeinschaftsraum möglich - **versus** zu einem Sozialzentrum, in dem Tag und Nacht Personal vorhanden ist.

8.3.7 Spezielle Bereiche im Unterschied zum Sozialzentrum

Miete der Wohnungen: Die Wohnungen werden gemietet wie im „normalen“ Leben: Miete, Betriebskosten und Pauschale für die Moderatorin unter Beibehalt der finanziellen Autonomie. Notwendige Förderungen können behalten werden oder werden sekundär beantragt. Der Mietvertrag fällt nicht unter das Mietschutzgesetz laut §1 Absatz 2 Ziffer 1a (Mietrechtsgesetz, 2009) - **versus** vorgegebene Bedingungen im Sozialzentrum: wenn Kosten nicht selbst finanziert werden, Einbehalten eines Teils der Pension und des Pflegegeldes, „Taschengeld“ bleibt als Rest.

8.4 Beispiele von betreubarem und betreutem Wohnen

In den folgenden Beispielen handelt es sich um Modelle nach dem betreuten Wohnen. In diesen Modellen wird nach Pflegestufen (0-3), Bedarf und Dringlichkeit aufgenommen.. Auch wird in diesen Wohnformen bei nicht privater Finanzierungsmöglichkeit die Pension und das Pflegegeld für die Begleichung der Kosten verwendet.

Das erste dieser Projekte ist das Projekt „Haus Mitand“ in Bezau-Ellenbogen /Bregenzerwald in Vorarlberg. Hier wurde, wie in Dafins, ein markantes leerstehendes großes, hier ein Denkmal-geschütztes Holzbau- Bauernhaus, als soziales Zentrum im Ortskern von Bezau gemeinsam mit dem regionalen Gemeindeverband, der Landeswohnbaugesellschaft und einem Architektenbüro renoviert, revitalisiert und mit einem Neuteil versehen. In diesem Haus befinden sich 9 Mietwohnungen, um älteren Menschen ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. Dieses Haus läuft unter dem Motto „betreutes eigenständiges Wohnen“(Gemeinden Bezau-Mellau-Reuthe, 2017).

Der Unterschied zum mitdafinerhus: die Vergabe erfolgt nach den Wohnbaurichtlinien des Landes Vorarlberg und dem Gemeindeverband Bezau-Mellau-Reuthe mit zusätzlichen Betreuungsvertrag mit dem Gemeindeverband. Haus- und Wohnungseigentum müssen innert drei Jahren an die Kinder oder förderbare Personen weitergegeben werden (Gemeinden Bezau-Mellau-Reuthe, o. J.).

In Bizau, wenige Kilometer vom vorher genannten Haus im Bregenzer Wald steht das mit 9 barrierefreien Wohnungen ausgestattete Fechtig-Hus (*Fechtig-Hus - Bizau im*

Bregenzerwald, o. J.), davon eine mit 108 m² mit 4 Schlafzimmer, die für ein gemeinschaftliches Wohnen vorgesehen ist. Die anderen acht Wohnungen von 50 -70m² sind auch für Ehepaare geeignet und gut vermietbar. Die größte Wohnung ist mit 4 Zimmern ist für eine Wohngemeinschaft vorgesehen.

Unterschied zum mitdafinerhus: Voraussetzung, dass Bewohner aus Bizau stammen, bzw. den Vorzug haben. Sie müssen alleine leben können und haben die Teilnahmemöglichkeit dem Mittagstisch und an Veranstaltungen und im der direkten Nachbarschaft zum Pflegeheims (Josefsheim). Auch hier gibt es die Bedingung, dass ein bestehendes Haus- und Wohnungseigentum nach längstens drei Jahren an die eigenen Kinder oder andere förderbare Personen weitergegeben sein muss.

Im „Haus der Generationen“ in Götzis, etwa fünf Kilometer vom Sozialzentrum in Röthis entfernt, werden alle Möglichkeiten vom betreubaren Wohnen bis zur Pflege auf Stufe 7 angeboten, ist für das betreubare Wohnen eine monatliches Betreuungspauschale für Haushalts- und Alltagsbewältigung von € 130.- plus Miete abhängig von der/dem Vermieter*in zu zahlen (Haus Götzis, 2023).

Regelmäßigen Kontakt mit (einer) der Ansprechperson, Grundleistung: Barrierefreiheit, selbstständiges Wohnen mit eigener Haushaltsführung und direktem Anschluss an ein Pflegeheim garantieren rasche Hilfe in Notsituationen (*Kosten für Alten- und Pflegeheime*, o. J.).

Bezüglich dem Mitwyllarhus und Mitröthenhus als betreubaren und betreutem Wohnen siehe Kapitel 5.2.

Im mitdafinerhus werden die Bewohner*innen durch eine vorangehendes Auswahlverfahren ausgewählt, Haus- oder Wohnungsbesitz bleiben unangetastet. Sie werden durch die Moderatorin, die gleichzeitig weitere organisatorische und begleitende Funktionen übernimmt, im Zusammenleben moderiert.

9 Wechselseitige Einflussfaktoren auf das Mitdafinerhus

In der Folge werden die systemischen, einseitigen und wechselseitigen Einflüsse, Bedingungen, Abhängigkeiten und Berührungspunkte mit dem Mitdafinerhus erörtert.

Dabei wird insbesondere auf die Bereiche Politik und Gesellschaft, öffentlicher Gesundheitsbereich, Dorfleben und auf das Mitdafinerhus eingegangen.

9.1 Politik und Gesellschaft

Ein Rückblick nach 18 Jahren des Bestehens

Einflüsse vom Land Vorarlberg gab es keine wesentlichen (Drexler, 2009, S. 123–135). Anfangs wurde der Bedarf für „geringe Pflegestufen“ mangels Studien zum Bedarf in Frage gestellt, jedoch wurde das Vorhaben schließlich unterstützt. Nach der Besichtigung des fertigen Hauses durch den damaligen Verantwortlichen vom Amt für Raumplanung wurde die Unterstützung für das Projekt ausgedrückt.

Von den bisherigen Bürgermeistern der Heimatgemeinde Zwischenwasser bekam das Projekt viel Unterstützung, besonders in der anfänglichen „kritischen Zeit“ der geringen Belegung. Die Bürgermeister aus der Region Vorderland, die auch Träger des „Sozialzentrums Lebensraum Vorderland - Vorderlandhus“ in Röthis sind, dessen Nachbargemeinde Zwischenwasser ist, unterstützten im Wesentlichen das Projekt. Das trifft auf alle Bürgermeister der letzten 15 Jahre bis heute (2024) zu.

Bevölkerung und Außenwahrnehmung

Anfänglich wurden negative Meldungen wegen der ungünstigen Lage auf dem Berg geäußert. Widerstände in der Bevölkerung waren jedoch nicht erkennbar. Trotzdem ist es auffallend, dass bis auf eine Person niemand aus dem Dorf ins Haus zog (siehe Interview F), zumal das Ursprungskonzept für das Dorf und die Gemeinde angelegt war. Die Nichtbelegung hatte nicht nur einen Imageschaden zur Folge, sondern führte nach zwei Jahren zu einer Änderung des Vertrages und zur Umstellung von Betreuung auf die Moderation.

Wirtschaftlichkeit

In Bezug auf die Wirtschaftlichkeit ist ein Vergleich mit dem Sozialzentrum Vorderlandhus nur bedingt durchführbar, da es sich um zwei unterschiedliche soziale

Systeme handelt. Im Mitdafernerhus ist eine Person einerseits als Moderatorin für den inneren Kontakt mit und unter den Bewohner*innen und ebenso für den äußeren Kontakt mit dem Sozialzentrum wie mit den Besitzer*innen anderseits zuständig.

Pflegerische oder soziale Hilfen, die im Sozialzentrum integriert sind, müssen im Mitdafernerhus extra zugekauft werden. Die Betreuung im Sozialzentrum ist ganztätig, in den assoziierten betreuten Wohnungen, Mitwyllar- und Mitröthnerhus jeweils sechs Stunden unter der Woche durch die Heimhilfe gegeben.

Die Miete im Mitdafernerhus zahlen die Mieter*innen selbst und bleiben dadurch autonom, während die Miete sowohl im Sozialzentrum sowie in den zwei assoziierten Betreuten Wohnungen im Mitwyllar- und Mitröthnerhus, durch 80% der Pension und dem Pflegegeld gedeckt wird.

Um trotzdem eine grobe Übersicht bezüglich der Kosten im Vergleich zu geben, werden diese unter dem Kapitel 11 „Sozialer und Wirtschaftlicher Mehrwert des mitdafernerhus“ angeführt.

9.2 Öffentlicher Gesundheitsbereich

9.2.1 „Sozialzentrum Lebensraum Vorderland – Vorderlandhus“, Care-und Case Management, Krankenpflegeverein, Mobiler Hilfsdienst, Heimhilfen

In Zeiten der Kooperation gab es durch den mehrmaligen Wechsel in der Geschäftsführung teilweisen Widerstand. Es gab den ersten Geschäftsführer, der das Projekt durch seine Vorgaben ermöglicht und wesentlich mitbeeinflusst hat, weitere Geschäftsführer, die es unterstützten, auch einen, der das Projekt unter seine Kontrolle bringen wollte (Interview A). Doch im Wesentlichen blieb der Handlungsspielraum frei. Das Verhältnis und die Zusammenarbeit waren bis auf die eine Situation, mit geringen Schwankungen gut. Die Vertragssituation musste nach zwei Jahren auf Grund unerwarteter Minderbelegung und zu hoher Mietpreise geändert werden (siehe auch Kapitel 7.3).

Durch entsprechende Kommunikation konnten Unklarheiten über Abgrenzungen, Kompetenzen, Überschneidungen und Synergien zu den jeweiligen Institutionen und deren Verantwortlichen jeweils besprochen und geklärt werden.

9.2.2 Mitdafinerhus und die 24 Stunden-Hilfe

Es muss auf den Unterschied vom Wohnen daheim und in einer Gemeinschaft verwiesen werden. Berührungspunkte zur Betreuung durch 24 Stunden Hilfe gab es keine. Das Mitdafinerhus ist keine Option, solange es ein Zuhause gibt mit einer Möglichkeit der Umsorgung (Interviews E, F).

Ein einmaliger kurzer Versuch eine 24 Stunden Hilfe im Haus für eine Bewohnerin zuzulassen, scheiterte an der finanziellen und vornehmlich an der Kompetenzfrage, da die Betreuerin die völlige „Kontrolle“ über die Bewohner*in zu übernehmen versuchte und dadurch die Bewohnerin aus der Gemeinschaft langfristig isoliert worden wäre.

9.2.3 Fachleute in der Pflege, dem sozialen Bereich und der Medizin

Lediglich die ärztlichen Anordnungen sind für das Pflegepersonal zu befolgen. Andersseitige Anordnungen müssen in Gesprächen besprochen und gemeinsam gelöst werden.

Auch in der Pflege und im Sozialen konnten durch Gespräche Unklarheiten über Kompetenzen jeweils aufgelöst werden. Hier wurde die gegensätzlichen, strukturellen „top down“ Vorgangsweisen bei Hilfen, Anordnungen oder gesetzlichen Vorgaben gegenüber der „flachen“ „horizontalen“ „bottom-up“ Struktur im Mitdafinerhus erkennbar.

Grenzen der Wohngemeinschaft wurden bei Gefährdung des sozialen Zusammenhaltes und im medizinischen Bereich durch die Pflege bei Erkrankungen im psychiatrischen und neurologisch-internistischen Bereich erreicht.

9.3 Dorfleben

9.3.1 Integration und gemeinsames Essen im Mitdafinerhus



*Abbildung 8 Moderatorin mit Dorfbewohner*innen und Bewohner*innen des Mitdafinerhuses, Quelle: Foto des Autors (2024)*

Es gibt einen wechselseitigen Austausch zwischen dem Mitdafinerhus und dem Dorf (Interviews D, E). Bei Dorfveranstaltungen sind grundsätzlich die Bewohner*innen des Mitdafinerhuses mit eingeladen. Da derzeit das einzige Gasthaus geschlossen ist, treffen sich Bewohner*innen des Mitdafinerhus mit Personen aus dem Dorf im Dorfladen und dem dortigen „Kulturraum“. Eine Besonderheit ist die wöchentliche Einladung an die Dafinser*innen zu einem gemeinsamen Mittagessen mit den Bewohner*innen.

9.3.2 Der Dorfladen, die soziale Nahversorgung



Abbildung 9 Mitdafinerhus vom Dorfladen, Quelle: Foto des Autors, 2024

Der Dorfladen ist in der benachbarten Sennerei für das ganze Dorf die wichtigste Dorfeinrichtung, die „soziale Nahversorgung“.

Bei der Sennerei handelt es sich um ein Mehrzweckgebäude mit dem Kulturraum, dem Kindergarten, fallweise der Spielgruppe, dem Feuerwehrtstützpunkt, mit einem zugänglichen Defibrillator (Interview E). Wie die Abbildung zeigt, ist mit wenigen Schritten oder mit dem Rollator vom Mitdafinerhus erreichbar. Der Laden ist 3x pro Woche vormittags geöffnet und bietet neben dem Angebot der wichtigsten Lebens- und Bedarfsmittel einen Raum für Austausch und Kaffeetrinken zur Integration und Kommunikation mit den Dorfbewohner*innen. Der Kulturraum des örtlichen Dafinser Kulturvereins dient als Treffpunkt für die unterschiedlichsten Veranstaltungen.

Im Besonderen hat die Moderatorin zur jederzeitigen Unterstützung der Bewohner*innen des Mitdafinerhus einen 24 Stunden/7 Tage in der Woche Zugang zum Dorfladen.

9.3.3 Mobilität

Um auf dem Gebiet der Mobilität möglichst weitgehende Autonomie zu erreichen, wurde durch Veranlassung des damaligen Bürgermeisters eine Bushaltestelle neben dem Dorfladen eingerichtet. So sind die Bewohner*innen 16-mal täglich mit dem dichten Bus- und Bahnnetz im Rheintal verbunden. Ein eigener Parkplatz steht den Bewohner*- und deren Besucher*innen ebenso zur Verfügung.

9.4 Das Mitdafinerhus

Die Eigentümer des Mitdafinerhuses

Sechs Dafinser Bürger gründeten 2005 die M.M Liegenschaftsvermietungs-GmbH & Co KEG. Sie sind die Eigentümer und achten bis heute zusammen mit der Moderatorin auf den Beibehalt des Autonomie-Konzepts und den jeweiligen Grenzen und Kompetenzen (siehe Kap 6.).

Der Erhalt des Hauses, nötige Investitionen im und um das Haus, sowie die Pflege des Gartens obliegen bis zum Ende der Vertragszeit den Gesellschaftern.

Das Haus ist vertraglich an das Sozialzentrum Vorderland auf 25 Jahre bis 2031 vermietet, wobei seit der Vertragsänderung 2008 nur die jeweils belegten Wohnungen verrechnet werden. Nach den 25 Jahren hat das Vorderlandhaus die Option, das Haus zu übernehmen.

Beschaffenheit des Hauses und Architektur

Die Architektur wurde oben besprochen. Jede Wohnung im Haus spiegelt die Individualität wider. der Architektur wurde bisher nur Positives geäußert. Wohnen ist Emotionalität. (Interviews D, G)

Technische Auflagen wie die Möglichkeit vom Gemeinschaftsraum einen versehentlich nicht abgeschalteten Herd zu deaktivieren, das Vorhandensein, von Feuermelder und Feuerlöscher, neue sich ändernde Auflagen und Vorgaben zu erfüllen und regelmäßige Prüfungen und Qualitätskontrollen durchzuführen, obliegen den Gesellschaftern.

Die Gartenanlage

Das Mitdafinerhus hat eine großzügige Gartenanlage, in der einmal im Jahr für das ganze Dorf das kirchliche Erntedankfest stattfindet. Hier finden auch andere unterschiedliche andere Veranstaltungen statt, zu denen ebenfalls die Bevölkerung eingeladen ist.

Im Garten befindet sich ein Laufbrunnen und eine Wassertrete, sowie die Möglichkeit ein eigenes Beet anzulegen oder ein gemeinsames Beet zu betreuen (Interview D). Die Umgebung als verlängerter Garten lädt zu vielen Spazier- und Wandermöglichkeiten ein.

Die Terrasse

Die Terrasse ist das gemeinsame Wohnzimmer im Freien und somit der wichtigste Aufenthaltsort an der südlichen Hauswand neben dem Eingangsbereich (Interview D).

Hier ist die Sitzgarnitur mit dem Sonnenschirm. Von der Terrasse überblickt man das Leben um den Dorfladen, den Kindergarten und die Bushaltestelle. Die Terrasse bietet den Raum für Kontakte mit Außenstehenden oder Vorbeigehenden. Die Terrasse ist direkt mit dem Gemeinschaftsraum und der Gemeinschaftsküche verbunden.

Die Gartenlaube, der Schuppen

Die Gartenlaube liegt befindet sich im östlichen Teil des Gartens. In Übergangszeiten wird der Schuppen wegen seinem Wetter- und Windschutz gerne genutzt. Er wurde auch als Sitzplatz bei Filmprojektionen auf die Ostwand des Mitdaferhuses verwendet.

10 Statistische Analyse der Bewohner*innen

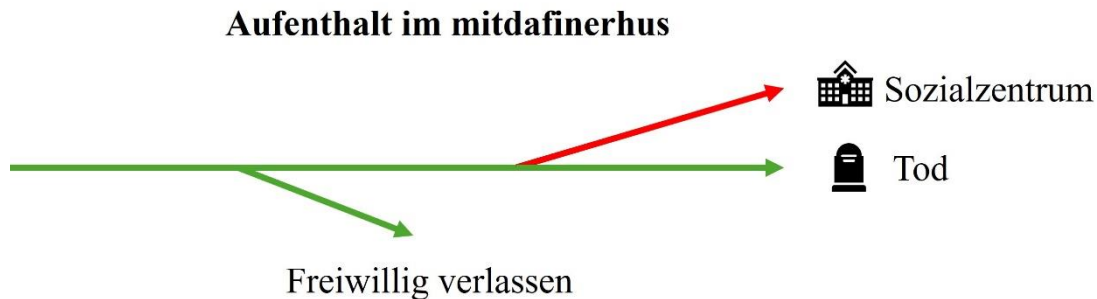


Abbildung 10 Aufenthaltsverlauf im mitdafinerhus, eigene Darstellung

Statistische Auswertung aller ehemaligen und aktuellen Bewohner*innen Stand Juli 2024 (Quelle: persönliches Gespräch)

2006-2024 (per 1.7.2024) lebten 50 Bewohner*innen einschließlich der 11 derzeitigen Bewohner*innen, von denen 2 Frauen mit jeweils einem Kind im Mitdafinerhus. Diese Kinder sind nicht in der Tabelle enthalten.

Geschlechterverteilung

Tabelle 2 Geschlechterverteilung im Mitdafinerhus, eigene Darstellung

Geschlecht	Anzahl
m	18
w	30
w + Kind	2
Summe	50

Aufnahmegründe

Tabelle 3 Aufnahmegründe im Mitdafinerhus, eigene Darstellung

Aufnahmegrund	Anzahl
Austritt aus Orden	1
Caritas (Ukraine)	2
Familien Situation	4
Partner*in gestorben -> alleine	1
geringes Einkommen	2
zu Hause zu anstrengend	3
nach Krankheit	11
nach Aufenthalt Maria Ebene	1
nach Sturz (barrierefrei)	6
nach Trennung	4
Zum Probewohnen	1

suchte Gesellschaft	9
Wohnung nicht barrierefrei	2
zu gut fürs Pflegeheim	2
Zuzug in die Nähe der Kinder	1
Summe	50

Wegzugsgründe mit darauffolgendem Wohnort

Tabelle 4 Wegzugsgründe aus dem Mitdafinerhus, eigene Darstellung

Auszugsgrund mit neuem Wohnort	Anzahl
Anpassungsschwierigkeiten	4
Unbekannt	4
Überbrückung bis Platz frei	1
Umzug ins Pflegeheim	1
verstorben	6
wieder nach Hause oder Familie	9
Umzug ins Pflegeheim	1
Wohnung oder Haus	9
Erkrankung oder Pflegebedürftig	19
LKH Rankweil	1
Umzug ins Pflegeheim	16
Umzug Wohngruppe AKS	2
Noch Bewohner*in	10
Summe	50

Aufenthaltsdauer

Tabelle 5 Aufenthaltsdauer im Mitdafinerhus, eigene Darstellung

Verweildauer	Anzahl
< 1 J	13
1 bis 3 J	19
3 bis 7 J	10
7 bis 10 J	6
mehr als 10 J	2
Summe	50

11 Sozialer und Wirtschaftlicher Mehrwert des mitdafinerhuses

11.1 Sozialer Mehrwert

Bewohner*innen bleiben unabhängig und mieten die Wohnung in einer sozial- und altersunabhängigen Wohn- und Lebensform, um in solidarischer Gemeinschaft und Sicherheit leben zu können. Ihre Autonomie und das Leben in Beziehungen und Gemeinschaften bieten die Chance, länger mobil und gesund²² zu bleiben und die Möglichkeiten für Veränderungen und Entwicklung. (*Gesundheitsziele und Arbeitsgruppen*, o. J.) Leben ist ständige Entwicklung²³. Die Bewohner*innen kommen aus allen Schichten der Gesellschaft und bringen in dieser Wohnform die unterschiedlichsten Erfahrungen und Lebensgeschichten und Ideen mit in das Leben der Gemeinschaft. Sie bleiben geistig und körperlich mobil, selbständig, selbstverantwortlich und zögern so die Inanspruchnahme von Sozial- oder Pflegeinstitutionen heraus.

11.2 Wirtschaftlicher Mehrwert

Die Bewohner*innen bleiben selbstverantwortlich, selbständig, geistig und körperlich mobil und zögern so die Inanspruchnahme von Sozial- oder Pflegeinstitutionen heraus, falls sie noch notwendig werden.

Das mitdafinerhus ist ein niederschwelliges Angebot für Menschen, die nicht mehr alleine leben wollen oder können. Sie bleiben wirtschaftlich unabhängig und belasten auf die Dauer im mitdafinerhus finanziell durch die fehlende spätere oder geringere Inanspruchnahme von Sozial- und Pflegekosten den „Sozialstaat“ (Interview A²⁴). Die Moderatorin und Bewohner*innen aus dem Dorf (Interview E) übernehmen zusätzlich administrative und organisatorische Bereiche, die im entsprechenden Fall von anderer Seite kostenmäßig getragen werden müssten.

Die Miete mit dem jeweiligen Zukauf von temporär benötigten Hilfsleistungen durch den Mobilen Hilfsdienst oder Krankenpflegeverein werden durch die Bewohner*innen in betreuten Wohnungen selbst getragen. Eine weitere Einsparung entsteht durch die Solidarleistungen der Wohngemeinschaft zusammen mit der Moderatorin, die Sicherheit

²² siehe Gesundheitsziele und Arbeitsgruppen 1, 5, 9 und 10 auf der angegebenen Website

²³ Sie endet im medizinischen Bereich der Demenz, soweit die Person noch selbst entscheidungsfähig ist.

²⁴ Abschnitt „wann braucht es einen Wechsel ins Pflegeheim?“)

(und damit Angstfreiheit) gewährleistet, indem die Bewohner*innen einander helfen, beistehen und unterstützen und somit primär keine externen Hilfen in Anspruch genommen werden müssen.

Die Errichtung des Hauses und dessen Erhaltungskosten ersparen der Gemeinschaft über 25 Jahre hohe Beträge.

11.3 Kostenaufstellungen

Kosten des Mitdafinerhauses für die Bewohner*innen

Die **monatlichen Kosten** betragen für die Bewohner*innen im **Mitdafinerhus** € 809,56 (Immobilienvermietungsgesellschaft GmbH & Co KeG, o. J.). Diese Miet- und Betriebskosten sind je nach Einkommen förderbar, das entspricht einem **durchschnittlichen Jahres-Wert (2024) von € 9.714,72. Das kommt einem Tagsatz von € 29,17 gleich.**

Die Pension und das Pflegegeld können von den Bewohner*innen behalten werden. In den entsprechenden Institutionen wie im Betreuten Wohnen oder Pflegezentren werden 80% der Pension und das Pflegegeld zur Deckung der Kosten einbehalten.

Kosten des Mitdafinerhauses für die Gemeinde Zwischenwasser
Kostenstelle Mitdafinerhus: Jahresbeitrag an das Sozialzentrum für 2022 € 7.463,76 ²⁵. Darin sind auch allgemeine Verwaltungskosten enthalten, sodass „reine“ Kosten nicht ableitbar sind.

Allgemeine Kostenaufstellungen

Pflegegeld

Das Pflegegeld (*Informationen zu Pflege und Betreuung in Österreich*, o. J.) wird seit 1.1.2024 nach dem zeitlichen Pflegeaufwand pro Monat, 12 x per Jahr, ruhend ab dem 2. Tag im Krankenhaus, berechnet:

²⁵ Auskunft Bürgermeister im Gemeindeamt 16.07.2024

Tabelle 6 Pflegegeld, eigene Darstellung

Pflegestufe	Pflegeaufwand pro Monat	Pflegegeld pro Monat	Pflegegeld pro Jahr
Pflegestufe 1	>65 Stunden	€ 192,00	€ 2304,00
Pflegestufe 2	>95 Stunden	€ 354,00	€ 4.248,00
Pflegestufe 3	>120 Stunden	€ 551,60	€ 6.619,20
Pflegestufe 4	>160 Stunden	€ 827,10	€ 9.925,20
Pflegestufe 5	>180 Stunden	€ 1.123,50	€ 13.482,00
Pflegestufe 6	>180 Stunden, Tag und Nacht	€ 1.568,90	€ 18.826,80
Pflegestufe 7	>180, höchste Stufe	€ 2.061,80	€ 24.741,60

Kosten in einem Sozialzentrum²⁶

Tabelle 7 Kosten in einem Sozialzentrum, eigene Darstellung

Pflegestufe	Kosten pro Monat
Pflegestufe 0	„Hotelkomponente“: € 70,7
Pflegestufe 1	€ 2.288,13 - 2.533,27
Pflegestufe 2	€ 2.475,7 - 2.740,96
Pflegestufe 3	€ 2.924,77 - 3.238,14

Kosten eines Pflegeheimplatzes²⁷

Die Kosten eines Pflegeheimplatzes variieren von Bundesland zu Bundesland und hängen von unterschiedlichen Parametern ab (Seniorennetz GmbH, 2018)²⁸.

Kosten im Vorderlandhus

Für das betreubare und betreute Wohnen ist das Casemanagement zuständig (Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH, 2024b).

²⁶ www.seniorennetz.at

²⁷ www.ig-pflege.at

²⁸ Hier findet sich die Antwort auf die Frage „Wieviel kostet ein Pflegeheimplatz?“

Tagessätze excl. 10% Mehrwertsteuer, Jahreskosten excl. MWSt.

Tabelle 8 Kosten im Vorderlandhaus, eigene Darstellung

Pflegestufe	Kosten im Jahr
Pflegestufe 1	€ 77,10 x 365 = € 25.586,50
Pflegestufe 2	€ 98,02 x 365 = € 35.777,30
Pflegestufe 3	€ 125,82 x 365 = € 45.924,30

Für die Aufnahme in ein Betreubares-, Betreutes Wohnen, in ein Alten- oder Pflegeheim gilt immer das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Personen werden nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung aufgenommen²⁹.

Die Höhe der Heimkosten variiert und ist von mehreren Faktoren abhängig. So kommt es auf das Bundesland an, in dem die Einrichtung liegt und ob es sich um eine öffentlich oder privat geführte Institution handelt. In den meisten Alten- und Pflegeheimen setzen sich die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag entsprechend dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, meist in Anlehnung an die Höhe des Pflegegeldes, zusammen. so (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024).

Neben dem Pflegegeld und der Pension wird auch das sonstige Einkommen zur Deckung der Heimkosten herangezogen. Wenn das Einkommen zur Abdeckung der Heimkosten nicht ausreicht, kommt meist die Sozialhilfe bzw. der Träger der Mindestsicherung für den Restbetrag auf. Genaue Auskünfte darüber geben die jeweiligen Alten- oder Pflegeheime, das zuständige Gemeindeamt, der Magistrat bzw. die Bezirkshauptmannschaft.

²⁹ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>

12 Übertragbarkeit der Modells mit da Finerhus - die Moderation mit einer soziale Funktionserweiterung

12.1 Allgemeine Bedingungen

Die/der Moderator*in ist in diesem erweiterten Modell als funktionale Leiterin, als Leiter und ist als Ansprechperson für das Sozialzentrum, für die Eigentümer*innen und weitere Außenkontakte zuständig und moderiert gleichzeitig das Zusammenleben in der Wohngemeinschaft. Sie*er ist darüber hinaus in der der Wohngemeinschaft für organisatorische Fragen, Themen des Alltags und bei persönlichen Fragen, Ereignissen, psychischer, seelischer Gegebenheiten „einfach da“. Diese Aufgaben werden in anderen Institutionen von Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen getragen.

Daher deckt sie*er ein Spektrum von vielerlei Anforderungen ab, die sich im Rahmen eines Übertrages des Modells niederschlagen werden. Deshalb wird als Rahmenbedingung eine zeitliche Flexibilität besonders bei unvorhergesehenen personellen oder organisatorischen Ereignissen ein wichtiger Teil in einer Übertragung bleiben. Um dem genüge zu leisten, ist eine selbständige, freiberufliche Tätigkeit oder Anstellung mit flexiblen, variablen Arbeitszeiten vorteilhaft.

12.2 Persönliches Profil, persönliche Eigenschaften

Es kommt zentral auf eine Persönlichkeit der Moderatorin, des Moderators an. Wichtig ist, dass sie*er die ihre*seine jeweiligen fachlichen und persönlichen Grenzen der Verantwortlichkeit kennt.

Wesentliches Merkmal für ein Gelingen der Übertragung des Modells sind Ansprüche wie Empathie, eine innere gefestigte Haltung, „Herzensblut“, ein respektvoller und toleranter Umgang, Selbsterkenntnis und Selbstkritik zu besitzen, Kritik und Widerstände zu ertragen, Kommunikationsfähigkeit, Überzeugung, Durchhaltevermögen, Ausdauer zu haben.

Ausbildung

Hilfreich ist eine Ausbildung aus dem Bereich der Kommunikation, der Moderation und Mediation systemischem Denken, Kommunikationstechniken zu beherrschen.

Berufsfelder

Geeignet sind Berufsfelder aus der Sozialarbeit, aus der Psychiatrie und aus allen

Berufen, die mit Menschen zu tun haben und von Personen ausgeübt werden, die die oben genannten Eigenschaften und Fähigkeiten besitzen und kommunikativ, offen und mobil sind. Für Personen aus Pflegeberufen besteht fallweise die Gefahr einer berufsbedingten Sichteinschränkung.

12.3 Übertragbarkeit in den ländlichen Raum - „Architektur ist Emotionalität“

Der ländliche Raum ist durch eine weitgehende soziale Kontrolle durch die Bevölkerung gekennzeichnet, weil die Familien- Verwandten- und Bekanntnetze noch weitgehend bestehen.(Schilling & Wahl, 2002) (Forkel et al., 2016)

Im Bregenzer Wald stehen 1.000 Bauernhäuser leer und bieten sich für eine Nachnutzung an (Maringele, 2022; Moser, 2018) (Berger, 2017). Für ein positives Lebensgefühl sind Holzkonstruktionen als Baustoff geeignet (Palm Hubert, 1979) (Interview D) . Architektonisch individuelle Wohnungen könnten der Struktur von „Groß-Familien“-näherkommen (Interview G).

Andererseits gäbe es auch ehemalige Industriehallen, die auf Grund der zentralen Lage im ländlichen und städtischen Bereich geeignet wären, wenn einerseits eine emotionale Beziehung zu den entstandenen Wohnungen selbst, zur Umgebung und Infrastruktur aufgebaut werden kann (Steinecke, 2023).

12.4 Übertragung in den urbanen Bereich, die Quartiersentwicklung

Den Städte wird der Ort der Anonymität und Vereinzelung, Größe und Unübersichtlichkeit zugeordnet Dem gegenüber weisen Rosol und Vogelpohl (o. J., S. 368–377) hin, dass eine Stadt auch aus mehr oder weniger engen sozialen Netzen besteht (Interview G).

In dichtbesiedelten Gebieten besteht durch gering verfügbare Bauplätze die Notwendigkeit der Verdichtung bei Altbestand, des Umbaus oder von Neubau. Auch hier fordert der Leerstand herausfordernde, kreative Lösungen. Die urbane Anonymität fördert die Auflösung der traditionellen Familienbande. Der Zuzug kann eine großräumige Durchmischung der Bewohner neue Impulse geben, andererseits kann hier in alten Gebäuden und Hallen architektonisch Neues entstehen. Letzteres sollten jedoch von den zukünftigen Bewohner*innen akzeptiert werden können. Architektonisch moderne „Blockbauten“ mit funktionalen „monotonen“ Gängen und seitlichen Zimmern erreichen

wenig Emotionalität (Interview G). So kann im städtischen, Quartierbereich kreativ Individualität geschaffen werden, um Emotionalität und Identifikation bei den Bewohner*innen zu erreichen. Eine der Ideen wäre ein kleines moderierte umschriebenes „gallisches Dorf“ als soziales Gemeinschaftsmodell (Interview G). (Isopp Christof, Gruber Roland (Hrg), 2015).

Vom Mitdäfinerhus übertragen auf ein städtisches Konzept ist neben der essentiellen funktionierenden Moderation eine fußläufiger (!) Rollator, geeignete erreichbare Umgebung zum Nahverkehr und mit der Nähe von Cafes, Gasthäusern, Geschäften, religiösen Einrichtungen und Parkanlagen mit einladenden und akzeptierten Treffpunkten. (Maierhofer Magdalena, Temmel Eveline, Lehner Judith, Schelling Kathrin, Benz Lena, 2023, S. 60–65).

Entsprechend dem wöchentlichen Mittagessen im Mitdäfinerhus wäre es im urbanen Bereich günstig einen offenen, bekanntgemachten Ort zu einer bestimmten Zeit anzubieten, an dem sich Bewohner*innen und Auswärtige frei und spontan zum Essen, Trinken und Zusammensein treffen können.

13 Diskussion der Interviewergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

13.1 Übersicht über die Interviewten und Interviews

Interview/s = I

- I A+B+C: **Moderatorin**: erzählt den Hintergrund der Entstehung, ihr neues Modell mit dem Fokus auf die Autonomie, die Moderation für das gelingende gemeinschaftliche Zusammenleben und fasst die Bedingungen für eine Übertragung des Modells zusammen.
- I A Die **Moderatorin** erzählt übers Mitdaferhus
- I B Die **Moderatorin** erklärt, wie sie ins Mitdaferhus gekommen ist. Von der Betreuung zu Moderation.
- I C Die **Moderatorin** spricht über den **Vertrag** und beantwortet Fragen zur **Übertragbarkeit**
- I D Eine **ehemalige Bewohnerin** erklärt, warum sie nach 5 Jahren **weggezogen** ist, obwohl es ihr sehr gut gefallen hat: der Austausch mit Freunden fehlte.
- I E.a Eine **Dorfbewohnerin**, ehemalige MoHi Angestellte, erklärt ihre Sicht und Hilfen, weil sie **unterstützend** sich viel im Mitdaferhus aufhält.
- I: E.b Dieselbe **Dorfbewohnerin** erzählt, wie sie die Frau A ins Mitdaferhus gebracht hat und diese hier aufgeblüht ist.
- I F Ein **Dorfbewohner** erklärt, warum das Mitdaferhus **keine Alternative** für die **24 Stundenhilfe** war, wenn jemand in seinem Haus bleiben kann.
- I: G Der **Architekt S**, spricht über **Individualität** in der Architektur und einer möglichen Übertragung.
- I: H Der **Autor** hatte beide Elternteile hier, seinen Vater im **Mitdaferhus**, seine Mutter im **Vorderlandhus**. Beide **verstarben** jeweils dort. Ein narrativer Erfahrungsbericht zu den deutlichen Unterschieden zwischen beiden Häusern.

13.2 Die Kurzzusammenfassung der Interviews

Die Langfassungen befinden sich im Anhang

- **Interview A (I A)** narrativ verschriftlicht mit der Moderatorin, aus dem Dialekt. Die Moderatorin erklärt das Modell. Auf diesem narrativen Interview basiert diese Masterarbeit.
- **I B** schriftlich gelenkt mit der Moderatorin. Der Wechsel von der Betreuung zur Moderation hat sich erst durch die Bewohner*innen zum heutigen Modell des mitdafinerhuses entwickelt. Themen wie Verträge, klare Aufnahmekriterien, dabei können Interessent*innen abgelehnt werden. Grenzen der Moderation, wenn Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen nicht klar geregelt und bewusst sind, wenn das Sicherheitsdenken der Lebensqualität entgegensteht. Nach innen: Wenn ein Minimum an Selbstreflexion fehlt. Sie empfiehlt spontan und flexibel bleiben.
- **I C** schriftlich gelenkt mit der Moderatorin: Kündigungen im Einvernehmen bei nicht bezahlter Miete, bei „unleidlichem Verhalten“ oder Anstieg der Pflegebedürftigkeit.

Der Vertrag wird als freiberufliche Tätige mit dem Sozialzentrum abgeschlossen mit freier, örtlicher und zeitlicher Gestaltungsmöglichkeit und einer bestimmten Stundenanzahl pro Woche. Als Empfehlung für zukünftige Verträge: keine festen Konzepte und freie Gestaltung der Aufnahmebestimmungen, sozialpädagogische Betreuung als Vertragsinhalt. Somit zieht das Mieterschutzgesetz nicht. Vermeiden einer homogenen Gruppe.

- **I D** narrativ, gelenkt mit einer ehemaligen Bewohnerin: für sie ist das Leben in Gemeinschaft das Motiv gewesen. Sie blieb, weil ihr besonders die Atmosphäre und das Leben in einem Haus aus Holz sehr angetan hat. Sie hat sich sehr wohl gefühlt. Ein Leben ohne Hausordnung war sehr gut. Konflikt gab es nur wegen der Waschmaschine (siehe auch Interview A) und mit der Person, die sich diesbezüglich nicht an die Abmachungen hielt. Das Zusammenleben war sehr gut, Toleranz und Rücksichtnahme funktionierten, die Leute waren von Haus aus rücksichtsvoll. Sie konnte sich bei Bedarf gut abgrenzen und sich in ihre Wohnung zurückziehen. Reisen hat sie nicht mitgemacht, jedoch an den Ausflügen teilgenommen. Wichtig waren die Terrasse, der Schuppen und vor allem der Garten. Sie besaß mit ihrem im Haus lebenden geschiedenen Mann ein eigenes

Gemüsebeet. Der Dorfladen war ihr nicht so wichtig- im Gegensatz zu den Bewohner*innen- weil es kein Bioangebot gab. Die Lage des Hauses war vom Wohngefühl sehr gut, die Mobilität war durch den Bus gut und auch das Rufbussystem³⁰ in der Nacht funktionierte. Der Eindruck blieb über ihren fünfjährigen Aufenthalt konstant gut. Weggezogen ist sie in die Nähe zu ihren Freunden, zumal sie dort mehr Menschen als im Mitdafinerhus traf, die ihre Interessen teilten. In sehr guter Erinnerung blieben die unterschiedlichen Feste, die zusammen mit Menschen aus dem Dorf stattfanden. „Das war eine schöne Zeit [...] von daher ist es schade, dass ich nicht mehr dort bin“.

- **I E:** narrativ, gelenkt. Eine Dorfbewohnerin, die das Mitdafinerhus sehr lange kennt und oft im Haus ist. Als MoHi Angestellte hat sie zu Beginn des Mitdafinerhuses eine daheim „vernachlässigte“ Frau gebracht, die anschließend im Haus „aufgeblüht“ ist, sich so wohl gefühlt hat, und aus medizinischen Gründen in Sozialzentrum wechseln musste (siehe folgendes Interview I Eb). Das hat Frau E sehr beeindruckt. Sie hat von Anfang an ein sehr gutes Verhältnis zu den Bewohner*innen und zum Dorf, hilft der Moderatorin beim Organisieren, Kochen, Backen und ist meistens bei wöchentlichen Essen dabei. Was ihr gefällt, ist die Hilfe der Bewohner*innen untereinander und sie selber hilft auch gerne mit. Bezüglich der fehlenden Hausordnung ist sie nicht ganz einverstanden: „die meisten machen, was sie wollen“. Dies mache aber keine Schwierigkeiten. Wenn neue Leute ins Haus kommen (ziehen), schaut sie, dass es ihnen gut geht. Bei Todesfällen unterstützt sie der Moderatorin in dieser „schweren Zeit“. Bei Festen ist sie immer dabei, die Außenanlagen findet sie sehr positiv, der Dorfladen ist als Kontakt zwischen den Mitdafinerhus-Bewohner*innen und dem Dorf sehr wichtig. Sie kann sich gut vorstellen, später hier zu wohnen. Warum kein*e Dafinser*in ins Mitdafinerhus zieht, begründet sie mit „sie alle ein Haus haben“.
- **I F** schriftlich gelenkt. Bewohner aus dem Dorf, der seinen Verwandten, mit Hilfe einer Dipl. Fachkraft aus der Familie und zum späteren Zeitpunkt seinen Verwandten mit einer 24 Stunden betreut hat. Die 25 Stundenhilfe war zum Teil nur sehr hilfreich. Das Mitdafinerhus in der Nähe war nie eine Option, da kein

³⁰ Ab 20 Uhr mit Vorbestellung mit angekündigten Abholzeiten

Vorteil gesehen wurde. Der Verwandte war auch leicht an Demenz erkrankt, sodass in dem Fall das eigene Haus die beste Lösung war.

- **I G** narrativ gelenkt. Architekt des Umbaues des Mitdafinerhus und Mit-Eigentümer. Mündlich, gelenkt und narrativ. Entstehung und Architektur des Umbaues und Umsetzung der Individualität. Gegensatz des Mitdafinerhuses zur monotonen Architektur von großen Pflegeheimen. Übertragungsmöglichkeiten bei einer Quartiersentwicklung in Form einer differenzierten Anlage aus mehreren Einheiten.

I H narrativer Erfahrungs- und Vergleichsbericht über seine Eltern: der Vater war im Mitdafinerhus. Hat sich sehr wohl gefühlt, zumal seine Familie in der Nähe wohnte und die Enkelkinder zu ihm essen kamen. Sehr gutes Verhältnis zur Moderatorin. Die Schwerhörigkeit nahm zu. Es wurde zunehmend schwerer, Gesprächen in einer Gesellschaft zu folgen. Die schon früher bestehenden Gangschwierigkeiten nahmen zu. Den Vorschlag, den Rollator durch einen Rollstuhl zu ergänzen, wehrte er entrüstet ab: „dann komme ich aus dem nicht mehr heraus“. Er starb am Nachmittag vor der von ihm initiierten Fahrt an den Lago Maggiore.

Die Mutter kam überfordert und erschöpft mit ihrem Mann aus ihrer Wohnung in Wien ins Vorderlandhus. In ihrer Erschöpfung genoss sie den Service im Haus, die Nähe ihres Sohnes, litt aber unter einer rasch bis zu ihrem Tod zunehmenden Demenz und starb im Sozialzentrum. Ihr Mann, leicht dement, genoss das Leben im Sozialzentrum. Er wurde besonders von den Bewohnerinnen sehr bewundert, fühlte sich „im Hotel“ und siedelte nach dem Tod seiner Frau nach Niederösterreich zurück, wo er sehr bekannt und geachtet war (und wieder die Sprache verstand). Alle, Vater, Mutter und ihr Mann, hatten hier ihren richtigen Platz gefunden: der Vater im Mitdafinerhus seine Autonomie bewahrend, die Mutter gepflegt werdend und ihr Mann sehr die „Hotelatmosphäre“ genießend im Sozialzentrum.

Conclusio der Interviews: jeder Ort hat seine Berechtigung. Es gibt vielleicht „ein gut oder besser“ - und doch nur „ein richtig“. Man muss nur seinen richtigen Ort finden.

13.3 Beantwortung der Forschungsfragen

Frage 1: Inwieweit gibt es im Raum Vorarlberg vergleichbare soziale Wohnformen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmtheit und sozialer Mitverantwortung?

In Vorarlberg, in Österreich wurden keine vergleichbare soziale Wohnform unter Berücksichtigung von Autonomie, Selbstbestimmtheit und sozialer Mitverantwortung in der Wohngemeinschaft gefunden. Annähernde Ähnlichkeit konnte bei den beschriebenen betreubaren und betreuten Wohnformen festgestellt werden.

Frage 2.a: Worin unterscheidet sich das Mitdafinerhus zu etablierten betreubaren oder betreuten Wohnformen?

Das Besondere an dieser Wohnform ist, dass der Ausgangspunkt für das Modell mitdafinerhus von der Autonomie des Bewohners, der Bewohnerin ausgeht und nicht wie bei den (nicht) vergleichbaren Pflegeinstitutionen von der Pflegeeinstufung.

Frage 2.b.: Inwiefern macht die Organisation und Kommunikation im Modell mitdafinerhus den Unterschied zu anderen Kommunikations- und Organisationsformen im Sozial- oder Pflegebereich?

Aufnahmebedingungen sind im Mitdafinerhus selbständig ins, aus dem Bett und durch die Nacht, selbstständig aufs WC und Bereitschaft, sowie Fähigkeit unter den Prämissen Toleranz und Rücksichtnahme in der Gemeinschaft zu leben.

Damit das gelingt, gibt es eine Moderation, fallweise wirkt in Konflikten die Moderatorin als Mediatorin. Die Bewohner*innen werden im mitdafinerhus nach einem persönlichen Gespräch in einem stufenweisen Aufnahmevergehen zum gemeinsamen Mittagessen eingeladen, dem ein Probemonat folgt, um in der Gemeinschaft moderiert leben zu können. Dies ist der Unterschied zu betreubaren und betreuten Wohnen. Dort werden die Bewohnerinnen nach Dringlichkeiten und Pflegestufenbedingungen aufgenommen und betreut.

Die Kommunikation läuft horizontal, „auf Augenhöhe“, unter der Beachtung der Freiheit des Anderen, in Verantwortung für sein Leben und das der anderen. Es gibt keine Hausordnung. Wenn die Prinzipien Toleranz und Rücksichtnahme an ihre Grenzen zu stoßen scheinen, greift die Moderation, im Falle eines Konfliktes die Mediation ein. Dies

steht im Gegensatz zu vertikalen Organisationsmodellen mit Hausordnungen, Strukturen externen Entscheidungen vom jeweilig zuständigen Personal.

Die Bewohner*innen mieten alters- und pflegestufenunabhängig, selbstständig ohne Rückgriff auf die Pension oder das Pflegegeld die Wohnung, im Gegensatz zu den etablierten Wohnformen mit dem Einbehalt vom 80% des Pflegegeldes und den Pflegegeldbeträgen.

Frage 3: Inwiefern trägt das "Mitdafinerhus" zu sozialem und wirtschaftlichem Mehrwert bei?

Bewohner*innen können länger ihre Autonomie und Selbstwirksamkeit wie in ihrem vorherigen Leben erhalten, bleiben durch ihre Entscheidungsfreiheit länger selbstverantwortlich und mobil. Durch das Zusammenleben und die Bereitschaft einander zu helfen, bedeutet das nicht nur einen persönlichen Gewinn, sondern einen für die Gesellschaft.

Im mitdafinerhus mieten die Menschen die Wohnung selbst ohne dass soziale Einrichtungen genutzt werden. Ausgenommen sind die Vertragsabwicklung und die Abrechnungen mit den Eigentümern.

In der Arbeit werden die Kosten in Pflegeinstitutionen vergleichbar mit den Kosten im Mitdafinerhus aufgelistet. Auch wenn im Einzelnen diese nicht direkt übertragbar ist, so zeigt doch die Selbstverantwortung und die fehlende Inanspruchnahmen von Sozialleistungen den Gewinn für die Gesellschaft.

Die Moderatorin im mitdafinerhus übernimmt weitere Funktionen von organisatorischen Aufgaben, die ansonsten von anderen Personen übernommen werden, wie Fahrten für und mit den Bewohner*innen zur Apotheke, zum Arzt, ins Krankenhaus, macht Besorgungen, hilft bei Anträgen und Tätigkeiten die im herkömmlichen System von unterschiedlichen Personal Kostenfaktoren sind.

Die Eigentümer übernehmen während der gesamten Vertragszeit die Kosten für den Erhalt der Wohnungen und des Gartens.

Frage 4: Welche Governancestruktur ist im Mitdafinerhus vorhanden? Welche Möglichkeiten und Limitation ergeben sich daraus für eine Übertragung, insbesondere auf andere ländliche oder städtische Kontexte?

Hauptperson in diesem Sozialsystem der erweiterten Moderation ist im mitdafinerhus die Moderatorin. Sie wirkt als funktionale Leiterin für die Wohngemeinschaft und ist gleichzeitig ein Teil der Gemeinschaft für Organisationsfragen, mit einem „offenen Ohr“ für Kummer Sorgen, Anliegen der Bewohner*innen hat.

Die Möglichkeiten und Grenzen haben einerseits eine individuelle, persönliche Limitation: Empathie, eine innere überzeugte Haltung, respektvoller Umgang mit Menschen, Belastungsfähigkeit, Ausdauer, Kommunikationsfähigkeit und Flexibilität. Die Grenzen liegen in der Kenntnis und Beachtung ihrer jeweiligen fachlichen und persönlichen Kompetenzen.

In einer Übertragung dieser Wohn- und Lebensform im Ländlichen Raum wird diese durch vorgegebene Strukturen leichter sein, im städtischen müssen solche Strukturen wie in Quartieren mit fußläufige Distanzen zu Geschäften, Cafes, Kommunikationseinrichtungen und -Orte erst geschaffen werden, falls sie nicht vorhanden sind (Interview G).

Frage 5: Inwiefern ist ein Sozial- und Pflegezentrum durch das mitdafinerhus ersetzbar?

Pflege in einem Sozialzentrum oder Pflegeheim ist derzeit ab der vierten Pflegestufe möglich.

Im Mitdafinerhus sind die Aufnahmebedingungen unabhängig von der Pflegestufe. Wenn diese erfüllt werden und notwendige Pflegemaßnahmen³¹ extern von ärztlicher Seite oder vom Fachpersonal erfüllt werden können und der Gesamtzustand und die Mobilität des Patienten es zulassen, ist ein Leben im Mitdafinerhus gegebenenfalls möglich³².

Wohl kann das Modell mitdafinerhus gesundheitspolitisch komplementär eingesetzt werden. Die Zielgruppe sind autonome, selbst verantwortliche, „ausgesuchte“ Menschen, die willens und fähig sind in einer Gemeinschaft mit Moderation zu leben. Sie sollten auch einen niedrigen Pflegebedarf haben.

³¹ z.B. Katheterwechsel

³² Ein oder zwei Bewohner*innen lebten unter diesen Bedingungen im Mitdafinerhus. Es war in dieser Zeit keine Pflegestufe bekannt, erfüllten vermutlich die Bedingungen.

14 Conclusio

Das mitdafinerhus ist ein innovatives, humanistisches und zukunftsfähiges Modell in Vorarlberg. Es handelt sich um ein Wohn- und Lebensmodell, das in einem alten, leerstehenden Bauernhaus in Vorarlberg als eine moderierte Wohn- und Lebensform mit Autonomie und gegenseitiger Mitverantwortung entwickelt wurde und seit 15 Jahren erfolgreich gelebt wird.

Beim mitdafinerhus geht es im Vergleich zum betreubarem und betreutem Wohnen um zwei unterschiedliche Perspektiven oder Mittelpunkte für Entscheidungen in der noch aktiven mobilen Lebensphase im Anschluss an das Arbeitsleben.

Im **mitdafinerhus**, steht das **Individuum**, der einzelne Mensch im Mittelpunkt, von dem alles ausgeht. Es geht um den Erhalt der eigenen **Autonomie**, und Selbstwirksamkeit zusammen mit dem Bedürfnis nach Sicherheit in einer **gemeinschaftlichen** Wohnsituation mit der Möglichkeit des Rückzugs in die eigenen vier Wände.

Bei betreubaren, betreuten Wohnungen³³ und Pflegeheimen oder **Sozialzentren** stehen hier die Pflege in Form von **Pflegestufen** im Mittelpunkt.. Von dem aus leiten sich erst die Voraussetzungen, Bedingungen, Sichtweisen, Einstellungen, Organisationsformen, Berufsbereiche, Architektur ab.

Im mitdafinerhus sind die **Aufnahmebedingungen** ohne Einbezug von Pflegestufen definiert: selbständig in und aus dem Bett, selbstständig durch die Nacht, aufs WC und Bereitschaft zum gemeinschaftlichen Wohnen unter den Bedingungen **Toleranz und Respekt**. Das entscheidende Erfolgskriterium ist der Einsatz der **Moderation**.

Im Mitdafinerhus leitet die Moderatorin funktional die Gemeinschaft und ist gleichzeitig Teil derselben. Sie ist Hilfe für die Dinge des täglichen Alltags, unterstützt in bürokratischen und organisatorischen Angelegenheiten die Bewohner*innen. Sie ist Ansprechperson für allgemeine und persönlichen Themen innerhalb der Wohngemeinschaft und nach außen für Interessent*innen, zum Sozialzentrum und zum Dorf.

³³ mit Aufnahmebedingungen der Pflegestufe 1-3. Hat im mitdafinerhus für die Aufnahme keine direkte Bedeutung.

In einem Aufnahmegespräch mit dem Interessenten, der Interessentin sondiert sie den Willen und die **Fähigkeit zum Zusammenleben** in einer Gemeinschaft. Dem folgt ein gemeinsames Essen mit den Bewohner*innen und ein Probewohnen. Sie ist alleine für die Aufnahme von neuen Bewohner*innen zuständig.

Die Miete der Wohnungen erfolgt über das Sozialzentrum ohne Rückgriff auf die Pension und das Pflegegeld.

Die Übertragbarkeit des Modelles in den ländlichen, städtischen und Quartier Bereich hängt nicht sehr vom Vorberuf ab, sondern wesentlich von der Person der Moderatorin oder des Moderators. Notwendige Qualitäten sind vor allem Empathie, gefestigte innere Haltung, Toleranz, respektvoller Umgang, Kommunikationsfähigkeiten, zeitliche Flexibilität sowie Kennen der eigenen Grenzen.

Die sozialen und wirtschaftlichen Vorteile ergeben sich durch die einander sich unterstützende Gemeinschaft, der wirtschaftliche Vorteil zusätzlich durch das MitdaFinerhus, indem die Eigentümer*innen die Dauer des Vertrags für den Erhalt des Hauses und den Garten allein zuständig sind. Für den allgemeinen wirtschaftlichen Bereich wurden Kennzahlen vom Pflegebereich eingepflegt, aus denen noch kein endgültiger Vergleich gezogen werden konnte, zumal neben pflegerischen Bereich auch der sozialer, sozialpädagogischer Bereich mit einzubeziehen ist.

Adressat für dieses Modell sind Menschen, die aus plötzlichen oder sich allmählich entwickelnden Gründen nicht mehr alleine im Haus leben können und sie sich für das „Wie?“ und das „Wo?“ ihres zukünftigen Lebensabschnittes entscheiden sollen. Die Antwort ist individuell zu beantworten. Es gibt keine besser oder schlechtere Form, sondern nur den richtigen Ort, der zu finden ist. Hier bietet sich das mitdaFinerhus als eine komplementäre, ergänzende Wohn- und Lebensform zu den jetzt bestehenden Wohnformen an. Es zeichnet sich durch die autonome, wirtschaftliche, soziale Wohn- und Lebensform in einer moderierter Gemeinschaft aus.

Adressat*innen dieser Arbeit sind Bürgermeister*innen, Entscheidungsträger*innen aus dem Sozial- Psychosozial- und Pflegebereich, der Politik, aktive Bürger*innen, Bürgerinitiativen und die Bevölkerung.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Antony, G., & Fried, A. (2021). *Aktiv und gesund altern in Österreich*.

https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf

Autonomie. (2024). In *Wikipedia*.

<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Autonomie&oldid=246412353>

Bauer, J. (2008). *Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren*.

Heyne.

Berger, J. (2017, September 15). *Bregenzerwald: 1.000 ungenutzte Bauernhäuser belasten ihre Besitzer*. DER STANDARD.

<https://www.derstandard.at/story/2000064083332/bregenzerwald-1-000-ungenutzte-bauernhaeuser-belasten-ihre-besitzer>

Bertram, H. (2022). Familienentwicklung, Industrialisierung und Globalisierung. In J.

Ecarius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 29–57). Springer

Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19985-6_8

bestNET Information-Service GmbH. (2024, Juli 16). *mediation.at: Was ist Mediation?*

<https://www.mediation.at/contents/3839/was-ist-mediation>

Birnbacher, D. (2020). Autonomie – Konzepte und Konflikte. In A. Riedel & S.

Lehmeyer (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen* (S. 1–16). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_74-2

Breuß, G. (2021). Arkahus—Übergabe der Wohnungen. *Pfarrinfo Muntlix, Nr 12, Seite 5*.

Buber Martin. (1983). *Ich und Du*. Reclam.

- Bundeskanzleramt Österreich. (2023, März 21). *Kosten für Alten- und Pflegeheime*.
oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt.
<https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/2/Seite.360542.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2024, Juli 9). *Soziale Dienste für pflegebedürftige Menschen*.
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>
- Christiane Varga Trend & Zukunftsforschung*. (o. J.). Christiane Varga Trend & Zukunftsforschung. Abgerufen 17. Juli 2024, von
<https://www.christianevara.com>
- Denninger, T., & Loevskaya, E. (2021). Ambivalenzen der Autonomie in der Pflege und deren Vermittlung durch Dinge. In F. Kolland, V. Gallistl, & V. Parisot (Hrsg.), *Kulturgerontologie: Konstellationen, Relationen und Distinktionen* (S. 317–335). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31547-4_17
- Drexler, L. (2009, September 23). *Partizipatiave Demokratie in Dafins*.
Ethik. (2024). In *Wikipedia*.
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Ethik&oldid=246383181>
- Fechtig-Hus—Bizau im Bregenzerwald*. (o. J.). Abgerufen 17. Juli 2024, von
<https://www.bizau.at/soziales/fechtig-hus/>
- Forkel, J. A., Elkeles, T., & Grimm, M. (2016). *Soziokulturelles Empowerment im ländlichen Raum*. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1586607>
- Franz, H.-W., & Kaletka, C. (Hrsg.). (2018). *Soziale Innovationen lokal gestalten*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18532-9>
- Gemeinden Bezau-Mellau-Reuthe. (o. J.). *Sozialzentrum Bezau-Mellau-Reuthe | Betreubares Wohnen*. Betreubares eigenständiges Wohnen im Haus Mitand.

- Abgerufen 23. Juli 2024, von <https://sozialzentrum-bmr.at/betreubares-eigenstaendiges-wohnen>
- Gemeinden Bezau-Mellau-Reuthe. (2017). *Haus Mitand Bezau-Mellau-Reuthe* (2; S. 20). <https://sozialzentrum-bmr.at/content/3-betreubares-eigenstaendiges-wohnen/1-team/broschuere-betreutes-wohnen.pdf>
- Gesundheitsziele und Arbeitsgruppen*. (o. J.). Gesundheitsziele Österreich. Abgerufen 18. Juli 2024, von <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitsziele-und-arbeitsgruppen/>
- Haus Götzis. (2023, August 1). Betreuungskonzept. *Häuser der Generationen*. <https://hdg-vorarlberg.at/betreuung-pflege/betreubares-wohnen/information/betreuungskonzept/>
- Hofer, B. (2023, Oktober 1). Freiwilligen Engagement 2030 Gedankenanstöße gegen ein „weiter-wie-bisher“. *Soziologie heute*, 91, 12–13.
- Höpflinger, F. (2023, Oktober 1). Notwendige Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Alter(n) in Würde. *Soziologie heute*, 91, 14–15.
- Huber, P., & Riesenfelder, A. (2012). *Arbeitsmarktöffnung 2011* (1. Aufl.). <http://media.obvsg.at/AC10694540-2001>
- Hug, T., & Poscheschnik, G. (with Lederer, B., & Perzy, A.). (2015). *Empirisch forschen: Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium* (2., überarbeitete Auflage). UVK-Verl.-Ges.
- Hüther, G. (2018). *Würde: Was uns stark macht - als Einzelne und als Gesellschaft*. Albrecht Knaus Verlag.
- Immobilienvermietungsgesellschaft GmbH & Co KeG. (o. J.). *Mitdafinerhus*. Abgerufen 23. Juli 2024, von <http://www.mitdafinerhus.at/preise>

Informationen zu Pflege und Betreuung in Österreich. (o. J.). Abgerufen 17. Juli 2024,
von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege.html>

Isopp Christof, Gruber Roland (Hrg.). (2015). *Das Buch vom Land. Geschichten von kreativen Köpfen und g'scheiten Gemeinden.*

Lebenserwartung Österreich Männer Frauen 2023. (o. J.). Statista. Abgerufen 20. Mai 2024, von
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18642/umfrage/lebenserwartung-in-oesterreich/>

Lubienetzki, U., & Schüler-Lubienetzki, H. (2020). Moderation?! Was ist das? In U. Lubienetzki & H. Schüler-Lubienetzki (Hrsg.), *Sag mal: Wo geht's lang und wie kommen wir dahin? Worauf es bei der Moderation von Gruppen ankommt* (S. 5–14). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61831-8_2

Lucke, M. (2021). Wohnen in kommunalen Kontexten – Partizipative und integrative Quartiersentwicklung als Strategie zur Bewältigung zunehmender Sorgebedarfe im Alter. In C. Bomert, S. Landhäußer, E. M. Lohner, & B. Stauber (Hrsg.), *Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit* (S. 267–284). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31060-8_15

Maier, J. (2020, März 22). *Wie ist die Hierarchie in der Krankenpflege?* Medi-Karriere. <https://www.medi-karriere.de/magazin/hierarchie-krankenpflege/>

Maierhofer, M., Temmel, E., Lehner, J., Schelling, K., & Benz, L. (2023). *Space Anatomy—Die räumliche Dimension österreichischer Gesundheitspraxis.* jovis.

Maringele, S. (2022). *weiterWOHNEN im Bestand: Gemeinschaftsorientierte Wohnformen im Bestand als Zukunftsmodell für eine nachhaltige Siedlungsentwicklung in Tirol* [Thesis, Technische Universität Wien].
<https://repositum.tuwien.at/handle/20.500.12708/19808>

- Moderation—Übersicht Moderationsmethode und Moderationstechniken. (o. J.).
Rhetorik Seminar bei momentum - Institut für Rhetorik und Kommunikation.
 Abgerufen 17. Juli 2024, von <https://rhetorik-online.de/moderation/>
- Moser, S. (2018, Juli). *Das Potential in der Umnutzung von bestehenden Wohngebäuden der 60er und 70er Jahre / vorgelegt von: Stefan Moser.*
<http://pub.fh-campuswien.ac.at/obvfcwhsacc/2821842>
- Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC). (2023).
 Informationen zur ÖGCC - Gesellschaft für Care & Case Management. *ÖGCC - Gesellschaft für Care & Case Management.* <https://www.oegcc.at/ueber-uns/die-oegcc/>
- Palm Hubert. (1979). *Das Gesunde Haus. Unser nächster Umweltschutz* (7. Auflage).
 Ordo- Verlag.
- Pfabigan, D. (2010). *Würde und Autonomie im Kontext geriatrischer Langzeitpflege.*
<https://doi.org/10.25365/THESIS.11538>
- Piemeisl, S. (2020, März 20). *[Artikel] Horizontale Organisationsstrukturen versus vertikale Führung – NetzwerkSelbstorganisation.net.*
<https://netzwerkselbstorganisation.net/artikel/horizontale-organisationsstrukturen-versus-vertikale-fuehrung/>
- Pietschmann, H. (2009). *Die Atomisierung der Gesellschaft* (1. Aufl). Ibero-Verl.
- Pressedienst der Parlamentsdirektion – Parlamentskorrespondenz. (2024, Juli 1).
Parlament: TOP im Nationalrat am 4. Juli 2024. OTS.at.
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20240701_OTS0165/parlament-top-im-nationalrat-am-4-juli-2024

- Rahbar, K. (2010, Oktober 4). *Die vier Prinzipien ethischen Handelns in der Medizin – ETHICA RATIONALIS*. <https://ethica-rationalis.org/die-vier-prinzipien-ethischen-handelns-in-der-medizin/>
- Rentsch, T., Zimmermann, H.-P., & Kruse, A. (2013). *Altern in unserer Zeit: Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. Campus Verlag.
- Renz, T. (2022). *Das Glück des aktiven Rentners*. SKL Glücksatlas in Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg. <https://www.skl-gluecksatlas.de/artikel/das-glueck-des-aktiven-rentners.html>
- RIS - Mietrechtsgesetz § 1 - Bundesrecht konsolidiert, Pub. L. No. 10002531 (2009). <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1981/520/P1/NOR40105099>
- Rosol, M., & Vogelpohl, A. (o. J.). Das Dorf in der Stadt. In *Dorf* (S. 368–377). J.B. Metzler. https://doi.org/10.1007/978-3-476-05449-4_45
- Scherbaum, T. (2020, Oktober 24). Soziokratie – Definition, Nutzen, Begeisterung und Kritik. *Moderne Unternehmenskultur*. <https://moderne-unternehmenskultur.ch/soziokratie/>
- Schierbaum, A. (2022). Zur Geschichte von Familie und Gesellschaft. In J. Ecarius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 3–27). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19985-6_6
- Schilling, O., & Wahl, H. W. (2002). Familiäre netzwerke und lebenszufriedenheit alter menschen in ländlichen und urbanen regionen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 54(2), 304–415. <https://doi.org/10.1007/s11577-002-0041-x>
- Schulz-Nieswandt, F. (2024). Wann (wie und warum) ist eine soziale Innovation innovativ? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 57(1), 7–12. <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02257-1>

- Selle, K., Becker, E., Gualini, E., & Runkel, C. (2010). Becker, Elke; Gualini, Enrico; Runkel, Carolin; Graf Strachwitz, Rupert (Hrsg.) (2010): Stadtentwicklung, Zivilgesellschaft und bürgerschaftliches Engagement. *Raumforschung und Raumordnung | Spatial Research and Planning*, 68(6), Article 6.
<https://doi.org/10.1007/s13147-010-0048-0>
- Seniorennetz GmbH. (2018, Januar 1). *Wie viel kostet ein Pflegeheimplatz?*
SeniorenNetz. <https://www.seniorennetz.at/tarife-pflegeheim/>
- Soziales und Integration. (o. J.-a). *Betreute Seniorenwohngemeinschaften*. Land Vorarlberg. Abgerufen 21. Juli 2024, von <https://vorarlberg.at/-/betreute-seniorenwohngemeinschaften>
- Soziales und Integration. (o. J.-b). *Hauskrankenpflege*. Land Vorarlberg. Abgerufen 17. Juli 2024, von <https://vorarlberg.at/-/hauskrankenpflege>
- Soziales und Integration. (o. J.-c). *Mobile Hilfsdienste (MOHI)*. Land Vorarlberg. Abgerufen 17. Juli 2024, von <https://vorarlberg.at/-/mobile-hilfsdienste-mohi>
- Soziales und Integration. (2022, Januar). *Pflegeheime*. Land Vorarlberg.
<https://vorarlberg.at/-/pflegeheime>
- Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH. (2024a). *Betreutes Wohnen Vorderlandhus*. Sozialzentrum Vorderlandhus.
<https://vorderlandhus.at/pflegedienste/betreutes-wohnen/>
- Sozialzentrum Lebensraum Vorderland Gemeinnützige Betriebs GmbH. (2024b). *Vorderlandhus Vorderlandhus*. Sozialzentrum Vorderlandhus.
<https://vorderlandhus.at/vorderlandhus/>
- Soziographie. (2024). In *Wikipedia*.
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Soziographie&oldid=245702318>

- STATISTIK AUSTRIA. (2024). *Statistik des Bevölkerungsstandes (2023-2024)*
[Dataset]. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024). *Lebenserwartung einzelner Geburtsjahrgänge (Kohortensterbetafeln)*. Lebenserwartung einzelner Geburtsjahrgänge (Kohortensterbetafeln).
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/kohortensterbetafeln.html>
- Steinecke, A. (2023, August 31). Ideen für Industriehallen: Umbau und Umnutzung. *DABonline | Deutsches Architektenblatt*.
<https://www.dabonline.de/2023/08/31/ideen-industriehallen-umbau-umnutzung/>
- Tober, B. (2023, Juni 21). *Wettbewerb um Pflegekräfte aus Drittstaaten: Österreich auf der „Kriechspur“ Europas*. OTS.at.
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230621_OTS0074/wettbewerb-um-pflegekraefte-aus-drittstaaten-oesterreich-auf-der-kriechspur-europas
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2017). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (13., unveränderte Auflage). Hogrefe.
<https://doi.org/10.1024/85745-000>
- Willimann, I. (2023). *Von der Grossfamilie zum Einpersonenhaushalt*.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.10640643>

Anhang

Anhang 1 - Daten zum Mitdainerhus

Wohnungsgrößen in m². Wohnungsnummern:

Wohnung 1: 41,6 m².

Wohnung 2: 40,60 m².

Wohnung 3: 41,10 m².

Wohnung 4: 44,90 m².

Wohnung 5: 40,60 m².

Wohnung 6: 41,10 m².

Wohnung 7: 46,70 m².

Wohnung 8: 42,20 m².

Wohnung 9: 40,60 m².

Wohnung 10: 41,10 m².

Wohnung 11: 41,00 m².

Gesamt-Wohnfläche 461,50 m².

Zusätzlich Wohnküche; 35,7

Kellerabteile: Kellerraum insg.: 25,1

Waschküche: 20,7

Grundstück 1102,3 m²

Terrasse 33,9 m²

Monatliche Kosten für den*die Mieter*in im Mitdainerhus (5.7.2024)

Hauptmietzins	€ 468,01
Betriebskosten	€ 168,00
Betreuungspauschale	€ 173,55

Summe	€ 809,56
-------	----------

Die Miet- und Betriebskosten sind je nach Einkommen förderbar. Alle Preise sind incl.

10 % Umsatzsteuer

Anhang 2 - Verschriftlichte Interviews

Interview Legende

- **A** Moderatorin: narrativ
- **B+C** Moderatorin: schriftlich, gelenkt,
- **D** ehemalige Bewohnerin im Mitdafinerhus: narrativ, gelenkt
- **E** Bewohnerin in Dafins, narrativ, gelenkt,
- **F** Dafinser, Pflege daheim in Dafins: schriftlich
- **G** Architekt S: Narrativ, gelenkt
- **H** Elternerfahrung: narrativ

Anhang 2.1 - Interview A

22.2. 2023 mit der Moderatorin im Mitdafinerhus seit 2009, übersetzt und überarbeitet aus dem Dialekt vom Interviewer, autorisiert von der Moderatorin zum Thema Mitdafinerhus, geführt im Muntlix 22.2.2023

Unterteilungen vom Verfasser eingefügt, sonst inhaltlich gleich, autorisiert von der Interviewten

Das Mitdafinerhus, eine leistbare Lebensform und ein Lebensmodell

Interview mit der Moderatorin des mitdafinerhuses am 22. Februar 2023, In Muntlix, Zwischenwasser, Vorarlberg.

Aus dem Vorarlberger Dialekt in Schriftsprache gebracht und von der Interviewten autorisiert.

Vom Autor Themen mit dem Bezug zu dieser Masterarbeit durch Überschriften gegliedert

L.: Erzählen Sie über das Mitdafinerhus.

Für mich ist das „mitdafinerhus“ eine leistbare Lebensform, ein Lebensmodell, das dem Althergebrachten angelehnt ist. Früher war es im ländlichen Raum oft so, dass mehrere Generationen in einem Haus gewohnt haben. Da haben die Alten auf die Kleinen geschaut, damit die Jungen, die voll im Saft sind, fürs Geld arbeiten gehen können. Das war ein soziales Gefüge. Das hat funktioniert: die Alten waren versorgt, die Jungen waren versorgt, die Kleinen waren versorgt und die im arbeitsfähigen Alter hatten den Rücken frei. Das hat sich verändert. Und das gibt es in dieser Art nicht mehr. Das hat dazu geführt, dass man viele Teile der Gesellschaft in Altersgruppen isoliert: die Kinder sind beschäftigt als Kinder, die im Arbeitsalter sind, gehen arbeiten, und die Alten, sofern sie fit sind, organisieren sich selber oder werden „zusammengefangen“ in Orten, wo nur Alte sind. Das ist aber kein natürliches Gefüge. Und es ist „monogam“ und befruchtet sich nicht. Alles „schwimmt in der eigenen Suppe“. Da kann eigentlich nichts herauskommen. Auch die Menschen die für Kinder zuständig sind, und die für die Alten zuständig sind, verlieren irgendwann den Überblick, weil sie ständig in der Suppe schwimmen und nur sich selbst befruchten, aber keinen Input von außen bekommen. Dies ist nicht generell, aber oft so. Und das ein bisschen in ein Sackgassendenken führt. Und dann entscheidet man für Gruppen: Altersgruppen, die noch in der Arbeit stehen, entscheiden dann für andere Altersgruppen, für die Senioren, was richtig für sie ist. Das können sie aber nicht wissen, denn es ändern sich die Anforderungen ständig mit den Menschen, die jetzt plötzlich in die Altersschicht eintreten. Das sind Menschen mit ihren Persönlichkeiten, mit ihrer Geschichte, mit ihrem Charakter, mit ihren Bedürfnissen, mit ihren unterschiedlichen Interessen und unterschiedlichen Bedürfnissen.

Und das mitdafinerhus ist für mich eine Variante, wie diese Lebensform vom füreinander im Notfall da sein gelebt wird. Das ist, wenn man so will, wie damals in der Großfamilie, die sich selbst organisiert und so gut wie man selbständig sein kann, seinen Weg nachgeht. Aber wenn sie Hilfe bedarf und Stütze erfährt, weil diese Menschen da sind. Und ich muss mir niemanden suchen, ich muss mir keine Krankenschwester suchen, ich muss mir keinen mobilen Hilfsdienst suchen.

Jetzt einmal am Anfang an: ich muss mir niemanden von außen suchen, denn ich habe das soziale Gefüge im Haus. Was sicher ein bisschen schwierig ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner so unterschiedliche Charaktere sind. Und sie sind untereinander auch in unterschiedlichem Alter. Also der „Trick“ am mitdafinerhus ist sicher die Mischung, die Altersmischung, die Interessensmischung. Die Menschen kommen aus ganz unterschiedlichen Hintergründen. Diese Mischung ist das, was das Haus befruchtet ohne dass es von außen jemanden braucht. Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen selber auf Ideen. Sie sehen, es gibt Schwierigkeiten. Sie sehen die Schwierigkeiten müssen gelöst werden. Sie entwickeln dazu Ideen, was dazu führt, die Möglichkeit zu nutzen, geistig wach zu bleiben, wenn sie sich in diesen Prozess einbringen, wenn sie ein aktiver Teil sein wollen und aktiv gestalten wollen. Sie machen eigentlich für ihr Alter ganz, ganz tolle Dinge, weil sie aus ihrem eingefahrenen gelernten, bereits erprobten Fahrwasser durchaus erkennen: man kann auch anders. Und das bringt unter Umständen, wenn ich ein Handicap habe, wieder die Möglichkeit, Dinge angepasst meiner jetzigen Situation, anders zu tun, oder mir eines Mitbewohners zu bedienen, weil der mir zeigt, wie die Waschmaschine funktioniert, weil ich nicht mehr gut gehen kann, der für mich das Brot holen geht, oder unter Umständen mit mir am Nachmittag einen Kaffee trinkt, weil ich sonst einsam wär und mir jemanden holen müsste. Das funktioniert. Das trägt sich durch die Bewohner.

Der „Waschmaschinenkonflikt“³⁴

Aber dadurch, dass sie so unterschiedlich sind und aus so unterschiedlichen Ecken kommen, will es moderiert sein, weil es einfach Konfliktpotential bietet. Und die Moderation find ich, sollte möglichst niederschwellig gehalten werden. Wenn es ich glaube, oft reicht es, wenn man versucht, Awareness (Bewusstsein) also Verständnis zu erzeugen, weswegen dieser Mensch die Dinge so macht, wie er sie macht, und der Nachbar nicht versteht, weil er sagt, ich weiß doch, wie das geht. Vielleicht um die Idee, die dahintersteckt, um näher zu erklären. Wenn jemand Neuer kommt, grad wenns Frauen sind, habe ich oft das Thema „Waschmaschine“. Auf die müssen wir aufpassen, weil die neue Bewohnerin X wäscht so. So kann man nicht Wäsche machen, weil, wenn ich in einem Alter bin, wo ich ins mitdafinerhus komme, schon weiß, wie das Leben funktioniert. Ich weiß schon, wie man Kinder aufzieht, kocht, wäscht. Ich habe für mich die Wahrheit gefunden und den richtigen Weg gefunden. Ich weiß, wie es richtig ist. Und jetzt komm ich in meinem Alter hier her und da ist wer anderer gleich alt, aber weiß nicht, wie es richtig ist, weil man wäscht Wäsche anders, weil ich die Wahrheit gefunden habe. Für mich endet das zumeist darin - da hab ich einen kurzen Konflikt, wo die eine versucht, die andere zu beglücken und zu erklären, das es nur so gehen kann. Die andere sagt nein: man muss so waschen. Mit der Zeit stellen sie fest, wenn sie sich gewöhnen lassen. Die andere sie ist sauber angezogen und sie stinkt nicht. Und sie stellen fest: offensichtlich kann man Wäsche auch anders machen, man kann Dinge anders tun. Durch das Erfahrung wird versucht, Verständnis für andere Vorgehensweisen zu finden. Und ein bisschen Streit muss schon sein. (Dann) kommt die Erfahrung und Entspannung dadurch, dass sie sagen, ok, so geht es auch. Es gibt andere Lebensmodelle und es weitet den Horizont. So können sie sich besser verstehen und sind bereit einem anderen, den sie sonst nicht zum Freund hätten, eine Hilfestellung geben können, wenn es ihnen nicht so gut geht, wo sie sich sonst verwehren würden, weil sie sagen würden, die kann ja nicht einmal Wäsche waschen.

Eine leistbare Lebensform

Es ist eine Wohnform, die eine Lebensform bietet, die leistbar für die dort wohnen und leistbar für die Gesellschaft ist, weil die Gesellschaft wenig belastet wird. Sie, die Bewohnerinnen und Bewohner sind in der Lage, diese Wohnung zu mieten. Es bleibt danach genügend Geld, um sich selbst zu versorgen oder sich Leistungen, die sie brauchen, wie Essen auf Räder, falls sie nicht mehr kochen können, oder den Krankenpflegeverein oder den mobilen Hilfsdienst zuzukaufen. Dadurch ist die Gesellschaft nicht belastet. Und sie selbst bleiben lange aktiv und selbständig, weil sie das Gefühl haben, ich habe das Szepter selber in der Hand. Sie sagen, ich kann entscheiden und mich selbst versorgen. Dafür braucht es manchmal ein bisschen Führung, dass sie den Mut dazu finden, weil das ist im mitdafinerhus so, wie es in den meisten Orten ist: es ist von älteren Damen dominiert oder bewohnt, die in der jetzigen Zeit noch in den meisten

³⁴ Im Keller stehen zwei Münz-Waschmaschinen für die Bewohner*innen zur Verfügung

Fällen leider noch Mindestpensionsempfängerinnen sind. Und die oft nicht aus einem Gefüge herauskommen, wo sie wenig selbständig waren, weil der Mann die geschäftlichen Dinge organisiert hatte. Oft braucht es, das ist nicht wichtig, aber oft braucht es ein bisschen Mut und eine Einführung oder Organisation zu erfahren, wie kann man dieses Leben finanziell organisieren, damit man wirklich selbständig ist.

Das Pflegegeld kann behalten werden

Das ist nicht allgemein üblich. In den normalen Wohnformen³⁵ ist es so, dass ihnen ein Taschengeld bleibt. Und hier sind sie im ganz normalen Leben, mieten eine Wohnung wie jeder andere auch und können mit dem Rest über den Rest verfügen. Und wie du gesagt hast, wenn sie Pflegegeld benötigen, bekommen sie es und damit können sie Essen auf Räder, Krankenpflege oder mobiler Hilfsdienst bezahlen. Damit bleibt der Rest immer in der Hand des Bewohners, der Bewohnerin und das macht natürlich frei. Wenn ich in einer Organisation bin, wo ich weiß, ich habe alles inclusive und 24h ist jemand da, ich muss mich nicht ums Essen, die Wäsche, die Wohnung kümmern, führt es Im Älterwerden auch dazu, dass ich inaktiv werde. Dann bauen diese Menschen ab, wenn sie nicht mehr aktiv sind und über ihren Alltag nachdenken können. Deshalb brauchen sie in diesen Häusern Unterstützung für die Tagesaktivieren, was sie im mitdafinerhus weniger benötigen. Das ist auch personell mit einem geringeren Aufwand zu tun, wenn man sie ganz einfach aktiv hält.

Wohnen und leben muss eine Herausforderung sein!

Wohnen oder leben muss eine Herausforderung sein, eine Anstrengung sein sich selbst zu versorgen, zu überlegen, wie bekomme ich mein Essen her, was mache ich damit, wie kann ich selber putzen, benötige ich etwas, für was nehme ich das? Ich muss kalkulieren, bezahlen mit dem, was übrig bleibt. Ich werde nicht bespaßt und ich werde nicht gelebt, sondern ich lebe selbständig. Und das ist für mich die Idee am mitdafinerhus oben³⁶. Die wirtschaftliche Idee dahinter ist schon auch, wenn ich zuhause alleine lebe, es plötzlich Dinge gibt, die ich nicht mehr alleine machen kann. Ich brauche Pflegegeld für Unterstützung durch dritte. Wenn ich in einer Gemeinschaft lebe, brauche ich für manche Tätigkeiten keine Unterstützung. Nur weil ich schwer gehe, da kann mir der Nachbar den Einkauf bringen. Oder weil ich nicht mehr so gut sehe, dann gehe ich zu meiner Nachbarin und kann fragen. Das ist noch haltbar. Ich bekomme in einer Gemeinschaft für Kleinigkeiten eine gute Unterstützung im Alltag. Wenn ich daheim alleine lebe und ich mir jemanden, der mir holen müsste, müsste diese von der Familie kommen oder professionell sein. Im mitdafinerhus, da gehe ich zum H³⁷.

Wann braucht es einen Wechsel ins Pflegeheim?

H. als Beispiel. Als ich das erste Mal daran dachte, dass er unter Umständen ins Pflegeheim muss, war die erste Frage, was er für eine Pflegestufe hat. Ich sagte keine. Sie haben mir den „Vogel gezeigt“, Es war bisher nicht notwendig. Er hat sich selbständig versorgt. Warum soll man einen Pflegegeldantrag stellen für jemanden, bei dem keine Leistungen die aus diesem Topf zu bezahlen sind, er keine in Anspruch nehmen musste. Wenn es so weit ist, dann selbstverständlich. Bis dahin hat man diesen sozialen Topf geschont und das ist in einer Gemeinschaft für die Zeit im mitdafinerhus nicht notwendig, finanzielle Unterstützung zu bekommen. Deshalb besteht auch die Notwendigkeit, dass die Gemeinschaft funktioniert, deshalb der Weg zur Moderation und nicht der Pflege. Im mitdafinerhus überlege ich mir, wenn jemand aus der Pflege käme, dann wäre wenig Arbeit zu tun. Welche Krankenschwester würde als Beispiel meiner Rolle entsprechen? Ich könnte mir eventuell eine psychiatrische Krankenschwester vorstellen. Aber ich glaube, das könnte ich mir vorstellen, mit einfachen Kompetenzen, was auch den Alltag anbelangt, und wo man unterstützend sein muss, da gibt es vieles, was wirtschaftliche Problem der Bewohner anbelangt, besonders wenn es um andere geht...

Ich überlege mir grade, wenn unbedingt jemand aus der Pflege meine Stelle übernehmen würde, dann wäre eventuell eine psychiatrische Fachkraft. Aber ich glaube, dass es in so einer Wohnform niemanden aus der Pflege braucht. Es braucht jemand, der Sozialkompetenzen beherrscht, Mediator, Moderator, Sozialarbeiter, vielleicht sowas in die Richtung. Aus der Pflege ist niemand wirklich notwendig. Eine Pflegekraft kann ich mir individuell dazu holen.

³⁵ wie Sozialzentren oder mit diesen verbundenen Wohngruppen

³⁶ Das Interview wurde in Muntlix im Rheintal geführt. Dafins liegt am Berg etwa 400 m darüber

³⁷ Ein damaliger Bewohner mit einer fortschreitenden Erkrankung

Ich werde oft gefragt, von welcher Pflegestufe weg nimmst du auf? Das ist mir egal. Das kann Pflegestufe y sein. Es gibt Kriterien: selbständig aus dem Bett, auf die Toilette, selbständig ins Bett. Alles andere kann man bewerkstelligen. Wie gesagt, durch Unterstützung vom Krankenpflegeverein, mobilen Hilfsdienst, von Bewohnern, Nachbarn, einfach, indem man zusammensteht und hilft, das ist zu bewerkstelligen. Wir haben keinen Nachtdienst, keine Pflege. Soll auch so sein. Das ist hier nicht das Konzept. Wenn gewährleistet ist, dass jemand keine tägliche Hilfe beim an- und ausziehen und keine tägliche Hilfe bei der Körperpflege braucht, sondern wenn es reicht, dass der Krankenpflegeverein 2x in der Woche kommt. Wenn Katzenwäsche möglich ist und es reicht, dass der Krankenpflegeverein 2x in der Woche zum Duschen kommt, dann kann man da sein. Aber wenn das nicht möglich ist, dann stoßen wir an unsere Grenzen. Das ist meine Grenze.

Haus ohne Hausordnung, nur zwei Regel: Toleranz und Respekt

Das Haus ändert sich mit den Bewohnern. Die Möglichkeiten, die das Haus bieten kann, ändern sich mit den Bewohnern. Je nachdem was sie für Sozialkompetenzen mitbringen. Und deshalb kann man auch nicht sagen, wir nehmen jeden auf. Da ändert sich auch das Regelwerk mit den Menschen, die einziehen und in diesem Augenblick da leben. Die Frau M. hat mich am Anfang gefragt, sie möchte das Konzept lesen. Da habe ich gesagt, das gibt's nicht schriftlich. Sie brauche die Hausordnung! Wir haben keine Hausordnung: wir haben zwei Regeln: Toleranz und Respekt. Und wenn man diese zwei Regeln beherzigt, funktioniert es schon miteinander. Was ich sehr interessant gefunden habe. Die Frau M. fühlte sich eingeengt und unfrei ohne Hausordnung. Wir haben am Anfang wirklich drüber nachdenken müssen. Es gibt einem Freiheit, jedoch Eigenverantwortung. Sie hat gesagt, wenn sie nicht weiß, was sie darf und was nicht, dann ist sie unfrei. Meine Antwort war, dass wir in unserem Lebensalter erwachsene Menschen sind. Da weiß man in den meisten Fällen, was man darf und was nicht. Ich glaub das Verständnis viel wichtiger ist als eine Hausordnung. Man müsste die Hausordnung ständig ändern, wenn jemand aus und einzieht, weil alle jeweils andere Bedürfnisse hätten.

Wir waren noch bei der Grenze. Ich denk nochmal an den J., weil bei dem war das Problem: er konnte selbständig alles machen, aber in im Moment, wo er gefallen ist, war er auf Urlaub, somit nicht mehr da. Er durfte er nicht mehr im Mitdainerhus bleiben (zurück?). Wie kann man das erklären?

J ist in seinem Urlaub gestürzt und dadurch zu einem Zeitpunkt ins Pflegeheim gekommen, als für mich die Grenze noch nicht erreicht war, aus Sicht der Pflege schon. Er ist ins Pflegeheim gekommen, als der Krankenpflegeverein gesagt hat, wir haben einen Pflegenotstand. Er wollte gar nicht. So haben wir den behandelnden Praktischen Arzt herkommen lassen und mit ihm gesprochen. Er war dann unserer Meinung. Das wurde uns anders dargestellt. Er hat gesagt, das Problem lösen wir so, das so. Was die Sturzgefahr anbelangt, die habe ich überall, auch im Pflegeheim. Stürzen kann ich immer und überall. Im Pflegeheim liegt ich vielleicht länger am Gang als im mitdainerhus. Wir haben einen Notruf für die Rettung, wenn man sturzgefährdet ist. In Dafins besteht die Besonderheit, dass wenn ich stürze oder es ist was passiert und ich drücke den Notruf, habe ich durch die First Responder in wenigen Minuten Fachpersonal hier, während die Rettung von ihrem 15 Minuten entfernten Stützpunkt schon los fährt. Den Herzinfarkt hätte ich lieber hier als bei mir in Muntlix. Das ist eine Besonderheit in Dafins.

Was sicher zu denken wäre, würde man so eine Wohnform woanders bieten, dann ist es wichtig, dass das Korsett rundum möglichst unsichtbar, aber schnell greifbar sein muss. Ich finde, es muss ein Notfallplan bestehen. Im Erstellen sind die Bewohner wenig involviert. Die Leitung des Hauses muss jedoch dafür sorgen, dass es klar einen Notfallplan für bestimmten Situationen gibt. Die Bewohner müssen informiert sein, was zu tun ist. Da gibt es eine klare Checkliste. Das funktioniert im mitdainerhus. Aktuell gibt es ein gutes Beispiel: ich bin mit einem Gipsbein im Spital. Markus vertritt mich, er ist temporär vor Ort und war an diesem Tag in Feldkirch im Büro. Jemand vom Vorderlandhus, der das Essen bringt, kommt hinauf und geht zu einem Bewohner. Es geht der Rauchmelder und gibt Alarm. Der Bewohner bittet den Essensbringer, bitte schau was los ist, und ruf die Nummer auf dem schwarzen Brett an! Der Essensbringer wollte gehen, weil er es eilig hatte. Er hat es aber Markus angerufen, Markus sitzt in Feldkirch im Büro und hat mich angerufen. Ich habe den Johannes angerufen, der wenige Meter vom mitdainerhus entfernt wohnt und einen Zugang zum Haus hat. Der Johannes ist ins Mtdainerhus gegangen. Es kam ein verbrannter Geruch aus einer Wohnung. Etwas ist auf dem Herd stehen geblieben. Die Person war nicht da und die Wohnung war versperrt. Johannes hat aufgemacht, ausgeschaltet, Rauchmelder abgestellt, alles war gut. Für diese Aktion bis zur Entwarnung bei dem Essensmensch brauchten wir genau 13 Minuten. Und ich bin nicht da. Was daraus geworden ist, das ist die Sicht von außen, die das alles nicht weiß. Der Essensbringer kommt ins Vorderlandhus und sagt um Gottes Willen, da oben war Brandalarm, niemand war da, die Bewohner waren alleine, sind durch die Gegend gerannt, es kam ein entfernter Nachbar. Der konnte zum Glück Zutritt

verschaffen. Weil sie es im Sozialzentrum nicht wussten, es war eine klare Kette, die Bewohner wissen Bescheid, wenn sowas ist, dann geht einer und ruft dort an, das ist etwas, um möglichst viel Freiheit im Alltag zu bereiten. Es braucht im Hintergrund einen klaren Plan B mit einer klaren Vorgehensweise, die den Bewohnern bekannt ist. Und die muss einfach sein. Telefonieren zum Beispiel. Also, das wirkt alles so, als ob jeder dort wohnt und die rechte Hand nicht weiß, was die linke tut. Das stimmt nicht. Es gibt klare Abläufe im Hintergrund, aber das ist nicht Sache der Bewohner, sondern Sache der Leiter. Die Bewohner müssen nur das Notwendigste wissen, was ihnen die Freiheit gibt im Alltag sorglos zu leben.

Sicherheitssystem: Sicherheitsabschaltung Herd in der Wohnung und im Gemeinschaftsraum

Zu dieser Situation mit dem Herd. Man hat ja diese Kontrolle im gemeinsamen Raum. Ich muss gestehen, ich wusste nicht, dass ich in der Küche aktiv ausschalten kann. Vielleicht M³⁸. es mir gesagt, aber ich hatte es überhört. In der Küche gibt es das Kontrollfenster, in den Wohnungen gibt es für den Herd alleine einen Sicherheitsschalter. Ich kann den betätigen, dann kann ich kochen und wenn ich fertig gekocht habe, schalte ich den Sicherheitsschalter wieder aus. Der ist groß und sichtbar angeschrieben. Wenn ich diesen Schalter betätige, schaltet sich die Sicherung des Herdes aus. Das heißt, ich kann auch nicht zufällig an den Knöpfen vorbeihuschen. Aber auch das kann man vergessen. Das sehe ich in der Küche. Da leuchtet ein Licht. Wenn wirklich etwas wäre, wie in der Wohnung von A., dass sie nicht da ist, und es kommt eine Rauchentwicklung, kann ich zumindest in der Küche unten alles ausschalten. Ich kann alles vom Netz nehmen. Aber das weiß ich erst seit kurzem. Das werde ich den Bewohnern zeigen. Das ist die erste Maßnahme. Wenn in der Wohnung x alles leuchtet, schalte ich es aus.

Übertragbare Architektur

Seit Jahren fragt man mich, wie sollen wir für wen bauen? Vorsichtshalber barrierefrei. Mit der ersten Person bestimmt sich die Gruppe, die dort wohnen wird. Ich würde es nicht vorprogrammieren. Man kann nicht für Menschen bauen, man sieht was passiert, das muss man laufen lassen. Der Gemeinschaftsraum, den man unter Umständen vorsieht und dann schaut, was sollte das für ein Gemeinschaftsraum sein, weil man sieht, was geschieht in dem Haus, was stellt sich für eine Konstellation zusammen.

Vertrag und Förderungen für die Errichtung des Hauses

Das Mitdafinerhus wurde gebaut mit einem Wohnzuschuss und von einem Bauzuschuss vom Land Vorarlberg. Letzterer war nicht gekettet an Förderungen im Pflegebereich. Es war gewünscht von den Trägern des Hauses, den Gemeinden, dass man vorrangig ältere Menschen aus der Region dort aufnimmt. Was sich aber gezeigt hat, dass die Menschen, die bei uns waren, nicht aus der Region kommen, aber die Angehörigen aus der Region sind und diese für ihre Eltern oder Angehörigen etwas in der Nähe suchen, somit auch wieder aus der Region. Es gibt einen Vertrag mit Richtlinien zur Bewirtschaftung, in dem definiert wird, dass neben Personen, die älter sind, auch andere, die eine Unterstützung brauchen wie eine alleinerziehende Mutter oder sozial bedürftig sind, aufgenommen werden können. Es gibt den Mietvertrag zwischen den Gesellschaftern³⁹ und dem Vorderlandhus, also im Umweg über die 8 Gemeinden.

Und das ist wichtig, dass wenn man sowas plant, man sich nicht bindet und weit weg vom Pflegegesetz bleibt. Nicht weil das schlecht ist, sondern weil es in diesem Bereich nur Hindernisse bietet. Es schränkt Menschen ein, es führt dazu, dass ein S. umziehen muss, obwohl vom Haus her es noch nicht notwendig gewesen wäre. Und man muss sich eines gewahr sein, wenn ein Mensch sich im Älterwerden entscheidet seine Lebensform so zu ändern, dass er dorthin geht, wo man gemeinsam wohnen kann, dann ist das schon eine große Entscheidung. Und es gibt Wohnformen, die angeboten werden, die sind theoretisch ganz toll: du bist selbst zuhause, dann in eine niederschwellige Form wie Mitdafinerhus oder in ein betreutes Wohnen, wo du mehr Pflege bekommst, Tag und Nachtdienst, und wenn noch mehr Pflege nötig ist, dann in ein Pflegeheim. Das ist ganz toll, dass es diese Möglichkeiten gibt. Aber wenn ich mir vorstelle, dass ich mir mit 70 überlege, ich gehe von zu Hause weg, ich brauch Unterstützung, ganz alleine fühl ich mich nicht mehr sicher, geh nicht mehr sicher die Treppen, brauche barrierefrei, ich zieh ins Mitdafinerhus, dann soll ich vier Jahre später wieder umsiedeln, weil ich nicht mehr gut gehen kann, um in ein betreutes Wohnen zu gehen, um dann nochmal umsiedeln zu müssen in ein Pflegeheim. Bitte, wir werden älter. Da ist Kontinuität wichtig, die mir Sicherheit bietet. Es geht nicht darum, dass wir oder dass die Gesellschaft sich sicher sein kann, sich nichts zuschulden kommen haben zu lassen, weil gesorgt wird, dass Menschen, die irgendwie

M³⁸ Einer der Miteigentümer, selbst Elektriker

³⁹ Die sechs Dafinser Eigentümer sind Gesellschafter der M:M: Liegenschaftsvermietungs-GmbH & CoKEG

Unterstützung brauchen, sicher untergebracht sind. Das dient ja nur uns, nicht diesen Menschen. Das dient nur dazu, dass man uns keine Schuld geben kann und dass wir im Prinzip vor den Kadi gezogen werden können. Wir tun alles für unsere Alten, ob die dort auch glücklich sind, ist die zweite Frage. Ich glaub, das muss man miteinbeziehen. Es werden Entscheidungen getroffen, die aus Rechtsgründen und aus Sicherheitsgründen getroffen werden, jedoch nicht gemeinsam mit den Betroffenen.

Ich bringe ein Beispiel von mir, nur zum besseren Verständnis mit meinen Armen. Ich habe mir beide Arme gebrochen. Man hätte einen Arm operieren müssen. Meine Frage war, ist das notwendig? Nein, es geht auch so, aber man sagt, wenn der Arm so verletzt ist, muss man operieren, denn sonst kann es gefährlich werden. *Unklar im Interview: es wurde gar nichts gemacht, Arm gebrochen frei gelassen ?* Gut, wir tun es nicht! Gut, von der Schulter bis zum Handgelenk, da sagt sie, muss man operieren, sie dürfen ((sonst))?? nichts heben. Ich sag super, dann heb ich eben nichts. Somit habe ich keinen Gips. Es ist meine Verantwortung. Die Ärztin wäre verpflichtet gewesen mich zu operieren und mir zwei Gipse zu verpassen.

Im Umkehrschluss (? Nicht „genauso“..) gibt es auch die Situation, dass das Pflegegesetz sagt, es muss so sein, ansonsten kann die Person nicht mehr im Mitdafinerhus sein. Wenn der Krankenpflegeverein involviert ist und wenn in einem Haus der Krankenpflegeverein mehr als drei Bewohner betreut, zieht das Pflegegesetz. Das hat Erich Gruber⁴⁰ immer gesagt. Ich hab vor allem dagegen gesagt, wie ist das in einem Hochhaus? Unterliegen dann alle Bewohner dem Pflegegesetz und müssen von dieser Seite betrachtet werden, ob sie gefährlich leben? Das ist doch jedem seine eigene Entscheidung, die oben wohnen in Wohnungen, die sie selber gemietet haben. Wenn sie in ihrer Wohnung ein Lagerfeuer machen, haben wir ein Problem, dann kommen die Besitzer: das geht nicht!

Und wenn sie im mitdafinerhus in ihrer Wohnung sind und sich nicht mehr waschen, bin ich da, wo versucht, das irgendwie wieder in Bahnen zu leiten. Aber prinzipiell können sie es selber entscheiden. Und es kann nicht sein, dass, wenn der Krankenpflegeverein bei drei Patienten ist und sie sehen beim Nachbar eine Rotznase, dass sie sagen wir müssen ihn pflegen. Weit weg vom Pflegegesetz. *(Milder formulieren oder größtenteils weglassen?)*

Konfliktsituation mit Institutionen

Als die beiden betreuten Wohnprojekte des Sozialzentrums in Weiler und Röthis⁴¹ entstanden sind, hätte dort ein System für die Belegung entwickelt werden sollen: Personen mit der Pflegestufe 0-2 kommen ins mitdafinerhus, 2-4 ins betreute Wohnen, ab ins 4 Pflegeheim. Dann kann man kalkulieren. Das sieht so aus, dass man berechnen kann, so und so viele Betten brauchen wir für jeden der Orte. Versteh ich schon, da war die Idee, dass das Case Management einstuft und sagt ok, die haben Pflegestufe ((x)) sowieso und müssen dann dort wohnen. Wie ist das weitergegangen?

Aus dieser Situation sind wir nur herausgekommen sind wir da nur mit der Hilfe von euch⁴², mit dem Damoklesschwert für den Längle, der gesagt hat wir lösen den Vertrag auf und (wir ?) machen es selber, nur dadurch. Da war die große Angst vom Längle, die er bei den Bürgermeistern⁴³, beim Röthner, beim Mähr⁴⁴ geschürt hat, indem er gesagt hat, die da oben macht gefährliche Dinge. Die bringt uns alle vor den Kadi. Und wie er gehört hat, dass die Bewohner selber einkaufen gehen, hat er gemeint: also wenn sie selber einkaufen, das geht nicht, sie müssen alle Essen auf Rädern haben. ist gefährlich, was ist, wenn sie eine Salmonellenvergiftung haben, dann stehen Mähr und Längle vor laufender Kamera. Ich sag nein, weil, wenn ich zu Hause mir eine Vergiftung zuziehe, stehts ihr auch nicht vor laufender Kamera. Wenn ich mir selber einen kontaminierten Rahm kaufe und damit, was auch immer ich mache, ist das meine Entscheidung. Ich habe ihn gekauft. Dann haben unter Umständen das Lädle oder der Hersteller ein Problem, aber nicht das Vorderlandhus⁴⁵. Das ist das Denken aus dieser Pflegesicht heraus. Das ist das Hindernis gewesen und war das, was dem Sozialzentrum Angst gemacht hat, weil man aus der Richtung der Pflege heraus gedacht hat. Man dachte um Gottes willen, die tun ja selbständig Dinge, das kann ja gefährlich sein! Aber diese Menschen stehen selbständig im Leben wie du und ich und tun Dinge wie du und ich. Die Menschen, die da leben, sind selbstverantwortlich und eigenbestimmt. Und da es eine Ansprechperson gibt, die da ist, darf sich das Vorderlandhus drauf verlassen, dass, wenn ich sehe, dass

⁴⁰ Damalige zuständige Sozialzentrumsleiter

⁴¹ Zum Sozialzentrum gehörend

⁴² Die sechs Betreiber, Eigentümer des Mitdafinerhuses

⁴³ Die Bürgermeister des Vorderlandes, die das Sozialzentrum tragen

⁴⁴ Damaliger Bürgermeister und politisch Verantwortlicher vom Sozialzentrum

⁴⁵ Das Sozialzentrum

gefährliche Zustände herrschen, dass ich natürlich einschreite. Wenn es gefährlich wird für den Bewohner selbst oder für andere, oder wenn es nicht mehr lebbar ist, weil sich jemand demensprechend verhält, für sich oder für andere, haben wir die Möglichkeit zu kündigen. Das war bei Frau K. in einer psychiatrischen Situation. Und bei Herrn B. Das war nach einer Operation einfach zu gefährlich, weil er zu schwach war, um im Mitdafinerhus zu wohnen. Da kam es einvernehmlich zur Kündigung, aber die musste vorerst an mich herangetragen werden. Es gibt klare Grenzen und wenn sie erreicht sind, muss man handeln. Auf die schau ich, ich sehe sie auch täglich.

Häufigkeit im mitdafinerhus?

Ich bin 4x in der Woche oben. Was bedeuten kann, dass ich in manchen Wochen nur 3x oben bin, dann wieder öfter. Ich bin selbständig. Ich teile es mir selber ein. Es macht auch keinen Unterschied, wenn man angestellt wäre. Es ist notwendig, dass es keine fixe Arbeitszeiten gibt, sondern Präsenz nach der Notwendigkeit. Weil wenn ich bei der Frau N. weiß, dass sie hat am Nachmittag einen Hänger⁴⁶ hat, dann schaue ich, dass ich am Nachmittag da bin und schau wie es sich entwickelt. Sie ist sonst ein fröhliches Wesen. Sie ist über 80 Jahre alt und wenn es ihr zu langweilig ist, entscheidet sie sich kremieren zu lassen. Dann sagt sie: „jetzt bestell ich einen Bus, die tun jetzt kremieren und kommen mich holen“. Es gibt unterschiedliche Anforderungen. Wenn es jemanden schlechter geht bin ich mehr oben, wenn es besser geht weniger. Daher kann man nicht sagen, es gibt x stunden, wo man präsent sein muss. Manchmal sind es mehr, manchmal weniger. Aber mit 20 h in der Woche komme ich durch.

Ca 20 Stunden in der Woche ist das, was ich erbringen muss, was das Vorderlandhus vertraglich beziehen muss. Mindestens oder genau 20? Und du bist flexibel, kann man das sagen? Am Ende des Jahres sind es also – ich bin über die 13 Jahre im Mitdafinerhus – bin ich aufgrund von Corona bei über 20 Stunden in der Woche. Aber das ist das, was ich offiziell abrechne, oder. Wenn man Dinge wie Feste, Geburtstage oder so rechnen würde, werden es immer über 20 Stunden. Das muss man wollen. Diese Arbeit ist kein „0-8-15 Job“. Das Entscheidende ist Herzensblut.

Es ist ähnlich wie das, was ich vorher mit der Sicht aus der Sicht der Pflege auf dieses Haus erklärt habe. das muss, man muss aufpassen, das ist gefährlich, ist es umgekehrt von mir schon auch so, weil ich einfach Das sind Menschen von denen wir hier sprechen. Wenn ich sehe, das ist notwendig, dass man diesem jetzt im Augenblick unter die Arme greift und Dinge tut, die nicht in der Stellenbeschreibung stehen, weil es einfach notwendig ist. Wenn jemand eine Darmgrippe hat, werde ich nicht den Krankenpflegeverein ins Haus holen. Dann hilft man halt. Auch wenn es nicht in der Stellenbeschreibung steht. Das würde man für das Kind, den Vater, den Nachbarn ebenso tun. Deshalb sind meines Erachtens solche Häuser mit Nachbarschaftshilfe besser bedient als durch eine Frau des Mobilen Hilfsdienstes („MoHi“), die einem strikten Reglement unterliegt. Das klassische Beispiel: Medikamente richten. Was ich (sehr) gerne habe, ist wenn einmal in der Woche der Krankenpflegeverein kommt und die Medikamente für bestimmte Personen richtet. Ich habe das Gefühl, es ist besser, wenn sind sie vorgeschachtelt, weil sie die Tabletten dann sicherer nehmen. Dann hat System, dann ist es ein Hilfesystem. Da denke ich, das ist besser, da bin ich sicher, sie nehmen die Medikamente richtig. Der B. war irgendwann nicht mehr sicher in der Lage die Medikamente zu richten. Der Krankenpflegeverein kommt. So jetzt ist sein Medikament nicht da, weil vergessen, was auch immer, und jetzt können sie es für drei Tage nicht einschachteln. Rein theoretisch muss es besorgt werden. Der Krankenpflegeverein muss nochmals kommen und nachschachteln. Nochmals zwei Fahrten, noch eine Stunde dazu. Und da habe ich gesagt, nein, ich schachtle nach. Das dürfte ich nicht, weil ich keine Pflegeperson bin. Aber wenn ich weiß, dass jemand es nicht kann, bin ich dabei. Wir lösen es also dadurch, dass ich Bewohnern die Medikamente richte, weil sie zum Beispiel im Bett liegt und Grippe hat, oder sie hat ein zusätzliches Medikament. Da ruf ich nicht den Krankenpflegeverein, sondern das mach ich gemeinsam mit der Bewohnerin, das würde ich für dich tun, du liegst im Bett und kannst die Schachtel nicht halten. Ich würde sie richten und dir geben. Dafür bin ich keine Krankenschwester, ich kann ja lesen. Das ist eine Verantwortung, die ich mir nach dem Pflegegesetz nicht nehmen (anmaßen) darf. Im Alltag jedoch nehme ich die Medikamente auch selbstständig, obwohl ich keine Krankenschwester bin. Das sind so Dinge, da braucht jemand, der Verantwortung übernimmt. Das funktioniert auch im Haus. Wenn da jemand ist und jemand sagt, die Verantwortung übernehme ich nicht, ich möchte, dass der Krankenpflegeverein das macht, dann soll der Krankenpflegeverein kommen. Ich aus der Wirtschaft sehe das kritisch, wenn ich mir denke, die fahren jetzt nochmal auf und ab. Aber das ist meine persönliche Meinung.

⁴⁶ Depressive Phase

Vielen Dank für diesen ausführlichen Bericht, die Erklärungen, Hintergründe und Motive

Anhang 2.2 - Interview B

Gelenktes, schriftliches Interview als Rückblick mit der Moderatorin im Mitdafinerhus, mail vom 21.11.2023

F: wann und wie sind Sie ins Mitdafinerhus gekommen?

A.: Das war im Juni 2009. Die Anfrage an mich respektive an mein Unternehmen kam über eine gemeinsame Bekannte der damaligen Projektleiterin, die im Begriff war ins Ausland zu verziehen und jemanden suchte der sich weiter dem mitdafinerhus annahm. Es gab wohl Startschwierigkeiten und das Objekt war schwer zu vermieten.

Unser Kerngeschäft war zum damaligen Zeitpunkt Krisenmanagement in Klein- und Mittelständischen Betrieben sowie Wirtschaftsmediation und so sah ich mir im Mai 2009 mit Frau K. das Projekt „mitdafinerhus“ an. Der ursprüngliche Zugang war ein rein wirtschaftlicher.

F: War die Position als Moderatorin bei Ihnen von Anfang an klar oder hat sie sich erst hier im Laufe deiner Tätigkeit entwickelt?

A.: Die Notwendigkeit dazu zeigte sich mit jedem Bewohner der einzog klarer. Elf Personen, die weder geübt in gemeinschaftlichem Wohnen waren, noch sich einander selbst ausgesucht haben. Die Moderation passierte einfach und, daß diese über die Zeit der Vollbelegung hinaus gehen muß, war eindeutig spürbar.

F: Haben Sie oder haben die Bewohner schon einmal jemanden, der Interesse gehabt hat, abgelehnt? Wenn ja, warum?

A.: Ja, das passiert immer wieder. Ich selektiere sorgfältig bevor sich die Bewerber und die Bewohner bei einem gemeinsamen Essen kennen lernen.

Wenn ein Interessent von der Gruppe abgelehnt wird, gebe ich dem meist nach. Sind es nur einzelne -es sind immer die selben, überall ;-)- versuche ich darauf ein zu gehen und Ergebnisoffenheit zu erzeugen. Allerdings sollte ich, durch den Zuzug des Interessenten ein Potential für die Gruppe erkennen, versuche ich Verständnis und Vertrauen zu erzeugen, dann richte ich ein Probewohnen ein, das in den allermeisten Fällen sich für richtig erwies.

Wenn die Gruppe sich selbst Halt geben soll, müssen die Bewerber und die Bewohner zumindest ähnliche Motive für das Leben im mitdafinerhus haben und bereit sein im Notfall füreinander da zu sein. Das Haus trägt ein gewisses Maß an Einschränkungen, seien sie physisch oder psychisch bedingt, allerdings nur, wenn die Bewerber über ein gutes Maß an Respekt und Toleranz verfügen und die Fähigkeit mitbringen ein „Wir-Gefühl“ zu entwickeln.

Natürlich haben ich/wir immer nur eine Momentaufnahme aber ich orientiere mich am Potential des Einzelnen UND am Potential der Gruppe.

F: Wo und wann stoßen Sie an Ihre Grenzen?

A: Von außen: Wenn Menschen und oder Institutionen ihre Zuständigkeiten über die Selbstbestimmung der Bewohner stellen ohne die Ressourcen, die das Mitdafinerhus und sein Umfeld bieten kann, in die Entscheidungsfindung einbinden.

Wenn das Sicherheitsdenken dem Wohlbefinden und der Lebensqualität vorgezogen wird. Die Menschen im mitdafinerhus sind nicht institutionell untergebracht, sie mieten Wohnraum.

Von Innen: Wenn ein Mindestmaß an Selbstreflexion fehlt. Wenn die eigenen Bedürfnisse über die der anderen gestellt werden, bzw. keine anderen Bedürfnisse zu gelassen werden.

F: Was würden Sie rückblickend aus heutiger Sicht anders machen?

A: Das ist schwierig zu beantworten. Das Konzept ändert sich ständig mit jedem neuen Bewohner, mit jeder neuen Lebensphase oder veränderten Befindlichkeit der Bewohner und deren Umfeld. Im Nachhinein ist

man immer klüger als „Salomons Katz“⁴⁷ Ich würde weiterhin tagesaktuell Entscheidungen treffen. Störungen gehen vor.

F: Was würden Sie jemanden empfehlen, wenn er/sie an einem anderen Ort mit diesem Modell als Moderator / Moderatorin beginnen möchte?

A: Nach Außen würde ich dafür sorgen, dass bei allen Betroffenen Klarheit über Zuständigkeit und Verantwortung der handelnden Personen herrscht.

Im Innen sind wir nur Unterstützend tätig. Wir können Schwierigkeiten aufzeigen, Möglichkeiten anbieten und Folgen zur Kenntnis bringen.

Der Bewohner geht vor, er handelt letztendlich nach eigener Entscheidung mit eigener Verantwortlichkeit. Allerdings ist es essenziell genau darauf zu achten, wo die eigene Verantwortlichkeit anfängt, wo sie aufhört und je nach Entscheidung des Einzelnen, den anderen gegenüber wieder anfängt.

Danke für die Beantwortung der Fragen

Anhang 2.3 - Interview C

gelenktes schriftliches Interview mit der Moderatorin bezüglich Verträge 23.06.2023

F: Um ins Mitdainerhus zu kommen, schließen die Bewohner*inne einen Vertrag ab, mit wem schließen sie den Vertrag ab?

A: Mit dem Sozialzentrum Lebensraum Vorderland gemeinnützige Betriebs GmbH

F: Welches sind die wesentlichen Inhalte des Vertrages? Auch bezüglich Vertragslänge, Kündigungsgründe, Inhalt der Betriebskosten, Moderationskosten (wie wird das im Vertrag benannt?)

A: Im Anhang dieses Mails finden Sie einen Mustervertrag⁴⁸. Manche Formulierungen überarbeite ich gerade, die Inhalte bleiben im wesentlichen dieselben.

F: Wurde ein Vertrag schon einmal ihrerseits gekündigt worden? Wenn ja, warum?

A:

- a) Aufgrund ausbleibender Zahlung des Mietzinses
- b) Aufgrund unleidlichen Verhaltens
- c) Aufgrund Anstieg der Pflegebedürftigkeit auf ein für das Haus unerbringbares Maß, diese Entscheidung wurde bisher immer in gutem Einvernehmen gefällt.

F: Welchen Vertrag, oder welche Vereinbarung haben Sie? Mit wem schließen Sie Ihren Vertrag ab?

A: Mit dem Betreiber des Hauses, somit mit dem Sozialzentrum Vorderland.

F: Gibt es ihrerseits besondere für Sie wichtigen Inhalte in den Vertragsbedingungen, Vereinbarungen?

A: Die Möglichkeit den Ort der Leistungserbringung, die Anwesenheit vor Ort und die Dienstzeiten je nach Anlass und Notwendigkeit frei gestalten zu können.

F: Wie ist ihre Bezahlung geregelt? auf welcher Basis? Wird sie angepasst?

A: In meinem individuellen Fall erbringe ich die Leistung im Rahmen meiner selbstständigen Geschäftstätigkeit und rechne auf Stundebasis ab.

Vertraglich wurde eine gegenseitige Vergabe- und Erbringungsverpflichtung von mindestens 1040 Stunden pro Jahr vereinbart. Das entspricht 20 Wochenstunden.

⁴⁷ Vorarlberger Sprichwort

⁴⁸ Dieser Vertrag liegt vor und enthält keine wesentlichen Unterschied zu anderen Mietverträgen, ausgenommen ,dass es sich um eine sozialpädagogischen Betreuung handeln kann. Wegen Ausnahme aus dem MRG.

F: Gibt es zu ihrem Vertrag noch Bemerkungen

A: Nein

F: Gibt es auch einen Vertrag oder Vereinbarung mit den Hausbesitzern (der M&M)?

A: Nein

F: Wenn jemand das Modell des Mitdafinerhauses als Moderator*in einem anderen Ort übertragen möchte, was würden Sie ihr/ihm raten?

A: Keine festgeschriebenen Konzepte. Das Konzept und die Notwendigkeit der Methodik ändert sich mit den täglichen Gegebenheiten und mit jedem neuen Bewohner.

Freie Gestaltung was die Aufnahmekriterien der Bewohner anbelangt [bis] zur Unterstützung der Gruppe.

F: ...bezüglich Organisation, Vertrag?

A: a) Auf Seiten des Leistungserbringers:

Je freier die Stellenbeschreibung, oder der Kooperationsvertrag gestaltet ist um so besser, starre Vorgaben verhindern ein spontanes, angepasstes Handeln an wechselnde Situationen, die es im Zusammenleben in einer nicht homogenen Gruppe immer geben wird.

b) Auf Seiten der Organisation:

Abschluss von Mietverhältnissen mit Angebot einer sozialpädagogischen Betreuung. Ausnahme vom MRG. siehe Anmerkung 1

F: ...und auf was sollten sie unbedingt achten? Was fällt Ihnen dazu spontan ein?

A: Keine homogenen Gruppen, freie Gestaltungsmöglichkeit der Vermietung, die Möglichkeit Wohnungswerber abzulehnen.

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Anhang 2.4 - Interview D

Interview mit Frau S., ehemalige Bewohnerin im Mitdafinerhus am 22.04.2023 in ihrer Wohnung von 17:00 bis 17:22

F: Sehr geehrte Frau S. Sie waren 61 Jahre alt (Altersgruppe 60-80), als Sie in das Mitdafinerhus zogen.

Sie lebten in einer Miet-Zweizimmerwohnung, waren geschieden und hatten den Beruf einer Kaufmännischen Angestellten und arbeiteten als Sachbearbeiterin im Vorarlberger Energieinstitut. Wie lange blieben Sie damals im Mitdafinerhus ?

S.: Ziemlich genau fünf Jahre.

F: Woher haben Sie das Mitdafinerhus gekannt?

S. Mein geschiedener Mann hat da schon zwei oder drei Jahre gelebt und der hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass eine Wohnung frei wird. Und dann habe ich mich darum beworben.

F: Was war letztendlich der Beweggrund ins Mitdafinerhus zu kommen?

S.: Also ich war ja in Miete und wollte langfristig eine Wohnung, wo ich weiß, dass ich nicht mehr ausziehen muss, dass ich dort bleiben kann, bis ich vielleicht gesundheitsbedingt ausziehen muss.

Also ich wollte einfach eine Wohnung, wo ich länger bleiben kann.

Und einfach auch mit mehreren Leuten zusammen wohnen. Auf's Alter hin, um einer eventuellen Einsamkeit vorzubeugen. Lieber in einer Gemeinschaft als allein leben.

F: Sie lebten fünf Jahre dort. Wenn Sie sich zurückerinnern, wie war damals die Atmosphäre im Mitdafinerhus ? Was war Ihr erster Eindruck?

S.: Also ich fühlte mich dort sehr willkommen. Die Leute waren nett, freundlich, ein bisschen neugierig. Ich wurde da als erstes gleich zum Mittagessen eingeladen in dieser Gemeinschaft, die es dort schon gab. Und hatte einen guten Eindruck. Das Haus selber war hell, freundlich, modern.

Das hat mich sehr angesprochen. Eine schöne Atmosphäre.

F: Hat sich in den fünf Jahren der Eindruck verändert?

S.: Der grundsätzliche Eindruck hat sich nicht verändert. Ich hatte halt schon meine Erfahrungen gemacht mit den Leuten. Es war halt wie in allen Gemeinschaften nicht immer nur alles perfekt.

Also es gab halt auch ein bisschen Streitereien, Meinungsverschiedenheiten, würde ich sagen.

Und hin und wieder auch ein bisschen Missgunst. Aber im Großen und Ganzen war das über die ganze Zeit hinweg eine gute Zeit da oben. Ich habe mich da grundsätzlich sehr wohl gefühlt.

Alles gut.

F: Hat Ihnen, wie Sie hier, wie Sie ins Mitafinerhus gezogen sind, irgendetwas Besonderes gefehlt in Ihrem Leben, das Sie dort auch gesucht haben oder gefunden haben?

S.: Ja, ich habe einfach so ein bisschen ans Alter gedacht und mir gedacht, ich würde gern doch mit Leuten zusammenleben. Ich war damals schon drei oder vier Jahre geschieden.

Und mir hätte das schon gefallen, in einem Haus, das mir natürlich auch zusagt. mit anderen zusammenzuleben.

Und nachdem ich Fan von Holzbauten bin, war das optimal da oben. Das hat mir sehr gut gefallen. Das Haus war fast noch neu und behindertengerecht. Das hat mich alles angesprochen.

F: Wie funktionierte das Zusammenleben in der Wohngemeinschaft?

S.: Ich konnte mich relativ gut abgrenzen, sodass ich einfach, wenn ich mich irgendwie nicht mehr wohl gefühlt habe, in meine Wohnung gegangen. Das konnte man ja jederzeit. Aber wir sind auch im Großen und Ganzen gut miteinander ausgekommen; auch mit der Hausverwaltung⁴⁹, da habe ich mich sehr gut verstanden.

Und ja, ich habe nur wenige Leute gehabt, mit denen ich mich über meine wichtigen Themen unterhalten konnte. Das war für mich ein Minus.

Also ich hätte gern mehr Leute gehabt, die irgendwo ähnliche Interessen gehabt hätten wie ich. Das war dann gegeben, als es dann auch Feste, kleine Feste und so gab. Da sind auch Leute von außen hinzu gekommen. Und da wurde es dann schon interessanter. Da sind dann immer wieder welche dabei gewesen, mit denen man sich gut unterhalten konnte.

F: Gab es schwere Zeiten auch für Sie, was Sie als schwer empfunden haben?

S.: Richtig schwere Zeiten gab es eigentlich nicht. Es gab speziell eine Frau, mit der ich mich nicht immer gleich gut verstand. War ein bisschen...egozentrisch. Also nicht sehr teamfreudig irgendwie. Sie hat halt gemacht, was sie wollte. Egal, was die anderen davon hielten. Das war ein bisschen...

Manchmal ging es mir selber besser damit oder betraf mich das nicht so. Manchmal, je nachdem, ist man selbst auch nicht immer gleich gut drauf. Dann nervte es mich halt ein bisschen. Mhm.

F: Wie ging es Ihnen damals ohne Hausordnung? Da gab es ja nur das Prinzip Toleranz und Rücksichtnahme. Wie ging es Ihnen damit?

S.: Also mir hat da nichts gefehlt.

Es gab eine Regelung für die Benutzung der Waschmaschinen. Das war fix eingeteilt. Und bis auf diese eine Person hat sich da eigentlich jeder daran gehalten. Und mit dieser einen Person, ja, da hat man halt... Es gab dann halt Diskussionen. Aber manchmal funktioniert das dann und manchmal wieder nicht. Aber das war jetzt nicht dramatisch. Aber ansonsten hat mir das zugesagt, dass es keine Hausordnung in dem

⁴⁹ Die Moderatorin

Sinn gab. Und die Leute sind eh von Haus aus rücksichtsvoll. Also es brauchte eigentlich keine Hausordnung.

Mhm.

F: Nahmen Sie so an spontanen oder regelmäßigen Angeboten teil? Was haben Sie auch gemeinsam mit dieser Gemeinschaft gemacht?

S.: Also es gab einmal in der Woche ein gemeinsames Mittagessen. Daran habe ich sporadisch teilgenommen, wenn ich sowieso da war. Manchmal war ich im Land⁵⁰ unterwegs. Und ich koche sehr gerne.

Deshalb war das für mich jetzt nicht so wie für manche andere, dass sie sich darauf freuten, dass sie bekocht werden. Aber ich habe dann einfach aus Geselligkeitsgründen hin und wieder dort mitgegessen.

Nicht regelmäßig. Das war immer sehr unterhaltsam. Das war angenehm.

F: Und so andere Angebote, Reisen oder so?

S.: Ja, es gab Ausflüge oder einmal einen Besuch von einem Festspiel. Also bei solchen Sachen habe ich schon mitgemacht. Reisen jetzt nicht. Das wäre mir zu anstrengend gewesen mit den ganzen Leuten. Das wäre mir zu mühsam gewesen. Aber so Tagesausflüge habe ich schon mitgemacht. Das war auch immer ganz nett.

F: Haben Sie extern irgendwelche Hilfen gebraucht, wie den MoHi⁵¹ oder Krankenpflegeverein oder eine andere?

S.: Nein, das brauchte ich nicht.

F: Es gibt solche Modelle in Österreich, wie Alters-WGs, die werden entweder nicht oder sie werden von Institutionen mit Sozialarbeitern oder wie auch immer mitbetreut, oder durch Pflegeinstitutionen. Wie sehen Sie so die Vor- und Nachteile des Mitdafinerhauses im Vergleich zu institutionellen Betreuungen? Können Sie was darüber sagen?

S.: Also im Mitdafinerhaus, da war es so, wenn jemand eine Betreuung brauchte, dann kam da MOHI oder es kam auch der Arzt ins Haus, wenn es sein musste, wenn jemand krank war. Aber grundsätzlich ist es nicht unbedingt notwendig, dass man eine Betreuung, eine fixe Betreuung braucht. Es kommt halt immer auf den Gesundheitszustand der einzelnen Leute an.

Im Mitdafinerhaus war es so, dass es solche gab, die überhaupt keine Betreuung brauchten. Und dann gab es aber wieder solche, für die war es schon wichtig⁵², dass es ein MOHI gab. Oder dass die Hausverwaltung⁵³ mit den Leuten zum Beispiel zum Arzt gefahren ist. S.: Also es ist gut, wenn es eben so ist, dass jeder das bekommt, was er unbedingt braucht. Ein bisschen Betreuung ist schon gut für die, die es brauchen, aber für die, die es nicht brauchen, denen sollte da nichts aufgezwungen werden, was auch nicht der Fall war.

F: Das Haus ist im Wesentlichen immer zugesperrt. Haben Sie Ihre Wohnung abgesperrt?

S.: Ich habe sie nicht gesperrt.

Ich habe sie in der Nacht abgesperrt, aber untertags, wenn ich im Haus war oder ums Haus herum, habe ich sie nicht abgesperrt. Wenn ich weggegangen bin, dann habe ich sie zugesperrt.

F: Inwiefern trugen der Garten und Außenanlagen vom Mitdafinerhaus, Terrasse, Schopf und so weiter zu Ihrem Dasein, zu Ihrem Wohlbefinden bei? Was war wichtig für Sie?

S.: Ja, also der Garten ist mir gleich ins Auge gestochen, schon wie ich das Haus angeschaut habe. Der war wirklich sehr schön, richtig einladend und wir haben uns viel im Garten aufgehalten, speziell auf der Terrasse, die direkt an den Gemeinschaftsraum grenzte.

⁵⁰ Im Tal

⁵¹ Mobiler Hilfsdienst

⁵² In dieser Zeit lebet Bewohner*innen mit progressiven neurologischen Erkrankungen im Haus

⁵³ Die Moderatorin

Sie wurde sehr genutzt. Und dann gab es auch noch einen überdachten, großen Schopf. Da hat man hin und wieder auch das eine oder andere Fest gefeiert. Wir haben sogar mal in dem Garten einen Kinoabend gehabt, bei dem man auf das Haus eine Leinwand gespannt hatte. Also da ist einiges passiert in diesem Garten. Den hat man schon sehr genutzt und das war schön.

F: Haben Sie ein eigenes Beet gehabt

S.: Ja, wir haben ein Beet gehabt und haben da ein bisschen Gemüse angepflanzt, hauptsächlich Kräuter. Das haben wir schon geschätzt. Das hat schon Spaß gemacht.

F: Wir, wer sind wir?

S.: Also wir, ich habe mich da speziell mit meinem geschiedenen Mann zusammengetan. Wir zwei haben zum Beispiel einen gemeinsamen Garten gehabt. Und ja, den haben wir gemeinsam bearbeitet.

F: Sie sagten, Ihr geschiedener Mann, er hat vorher dort schon gewohnt.

S.: Er hat schon vorher dort gewohnt, so um die zwei, drei Jahre. Ich weiß es jetzt nicht mehr genau.

F: War er zu dem damaligen Zeitpunkt mit ein Grund, dass Sie hinaufziehen?

S.: Es war es schon, ja, das war schon ein Grund, insofern, weil ich da wusste, da habe ich schon eine Person, die ich kenne und wo ich weiß, mit der gibt es Gemeinsamkeiten. Insofern war das schon ein Grund. Ich weiß nicht, ob ich hinaufgezogen wäre, wenn er nicht oben gewesen wäre. Aber vermutlich doch. Das kann ich jetzt nicht sagen.

F: Wir hatten vorher vom Garten geredet. Inwiefern hat auch der Dorfladen eine Rolle gespielt?

S.: Er hat für mich jetzt nicht so eine große Rolle gespielt, weil es gab dort, damals zumindest, keine Bioprodukte gab. Und mir war das wichtig, dass ich möglichst viel, also möglichst alles, was es gibt, biologisch kaufe. Aber für den Rest vom Haus, von den Bewohnern, die haben dort regelmäßig eingekauft. Für die war das schon ein Grund.

Das war schon sehr wichtig, weil es hatten ja auch nicht alle ein Fahrzeug zum Hinunterfahren. Und da war das schon sehr angenehm, einfach nur über die Straße gehen zu müssen und eigentlich sich doch ziemlich eindecken können mit dem, was man brauchte.

F: Sie sagten Herunterfahren, Wie war das mit Ihrer Mobilität?

S.: Ich hatte anfangs ein Auto, als ich da oben einzog, Und dann später aber nicht mehr. Es gab aber öffentliche Verkehrsmittel, die zumindest untertags gefahren sind. Für alle war dies genug.

Und wenn ich abends mal unterwegs war, dann musste ich halt diesen Rufbus, den es auch gab, bestellen. Somit kam man auch in der Nacht wieder nach Hause.

Es war nicht immer einfach, aber es gab die Möglichkeit. Also man konnte ja auch gut ohne Auto dort oben leben.

F: War die Lage des Hauses für Sie in dem Fall ein Vorteil oder ein Nachteil?

S.: Also rein vom Wohngefühl, vom Wohlgefühl war das sehr schön gelegen: das Haus. Und was die Einkaufsmöglichkeiten betrifft, ja, dann musste man halt ins Tal runterfahren. Ich zumindest musste ins Tal runterfahren, weil ich dort oben nicht alles bekam,

F: Inwieweit haben Sie so öffentliche finanzielle Mittel in Anspruch nehmen müssen, um im Mitdäfinerhus leben zu können leben zu können? War das notwendig?

S.: Nein, ich hätte auch keinen Anspruch darauf gehabt

F: Haben Sie mal daran gedacht, vorzeitig wegzuziehen, als Sie dort waren? Und wohin wären Sie dann gezogen, wenn Sie gekonnt haben? Und was haben Sie dann gemacht, wenn Sie das nicht getan hätten?

S.: Also, es war hin und wieder schon die Rede unter Freunden von mir, mal eine eigene WG zu gründen. Das hat sich dann aber auch irgendwie nicht ergeben.

Und dann bin doch ins Land wieder hinuntergezogen, weil ich dadurch mehr unter den Leuten war. Das war mir wichtig. Und ich habe dann so den Kontakt mit Freunden pflegen können, damit diese nicht immer hinauffahren mussten, als ich einfach mehr zentral war.

F: Was bedeutet in dem Fall das Wort Zuhause für Sie? Hat das einen Bezug zum Mitdafinerhus? Inwiefern hat dieses Wort Zuhause für Sie eine Bedeutung?

S.: Das Zuhause hat schon eine Bedeutung, aber dazu waren, um mich dort wirklich zu Hause zu fühlen, zu wenig Leute dort oben, mit denen ich mich austauschen konnte über Themen, die mich interessierten.

Meine Wohnung war total gemütlich. Wenn ich da hineinkam, da habe ich mich schon zu Hause gefühlt. Aber was jetzt die Leute betrifft, da bräuchte ich andere Menschen, um mich wirklich zu Hause zu fühlen, Menschen, die irgendwo ähnliche Interessen wie ich haben.

F: Sie waren mit Ihrem geschiedenen Ehemann, in zwei getrennten Wohnungen im Mitdafinerhus und haben Ihren geschiedenen Ehemann später wieder geheiratet. War das der Grund, hat dies eine Rolle für Ihren Wegzug gespielt?

S.: Eigentlich nicht, nein. Also ich wollte zuerst einmal selber wieder ins Land hinunter.

Und wie ich dann unten war, da merkte ich auch, dass es meinem Mann gesundheitlich schlechter ging. Und ich habe den Eindruck gehabt, das wäre gut, wenn ich wieder mit ihm zusammenziehen würde, damit er eben nicht allein ist, weil er hatte dann oft Panikattacken und Ängste. Auf jeden Fall das war Grund, dass er dann, nachdem ich unten war, auch bald in die gemeinsame Wohnung nachkam und wir uns dann nach etwa einem Jahr eine gemeinsame größere Wohnung nahmen.

F: Nach dem Wegzug vom Mitdafinerhus haben andere Leute sich bei Ihnen über das Mitdafinerhus erkundigt? Was haben sie Ihnen so als Resümee und über den Aufenthalt erzählt?

S.: Also ich habe das Mitdafinerhus grundsätzlich in guter Erinnerung. Das war eine schöne Zeit da oben. Und wenn jemand sich einsam fühlt und gerne in einer Gemeinschaft wäre, dann ist das Mitdafinerhus nach wie vor eine schöne Sache.

F: Haben Sie sonst noch irgendwelche Bemerkungen? Fallen Ihnen da irgendwelche Bemerkungen noch zum Mitdafinerhus ein?

S.: Ja. Ich erinnere mich an viele schöne Feste, die wir dort hatten, zusammen auch mit Leuten aus dem Dorf und mit den Leuten aus der Umgebung, die halt irgendwo, irgendetwas was da oben zu tun hatten, seien es die Vermieter oder andere. Das waren schöne Dinge, die ich im Nachhinein nicht missen möchte.

Das war eine schöne Zeit da oben. War eine tolle Sache. Von daher ist es schade, dass ich nicht mehr dort bin.

Aber das Leben geht weiter und man hat jetzt halt andere Prioritäten.

Vielen Dank, auch vielen Dank für die offenen, persönlichen Worte.

Anhang 2.5 - Interview E.a

Interview mit der Dafinser Bewohnerin R. (Altersgr. 60-80), am 25.4.2024 15:30 im Kulturraum der Sennerei neben dem Mitdafinerhus

F: Vielen Dank, Frau R., dass Sie sich Zeit genommen haben.

Sie wohnen hier in Dafins und es gibt niemanden aus dem Dorf, der so lange und so gut das Mitdafinerhus kennt. Sie haben hier im Dorf früher schon Senioren- und Handarbeitsgruppen geleitet. Sie waren im Dorf immer schon sehr stark sozial engagiert. Wie lange kennen Sie das Mitdafinerhus?

R: 15, 16 Jahre, solange es gibt.

F: Vom Anfang an?

R: Vom Anfang an, ja.

F: Was haben Sie am Anfang gedacht, als ein Haus mit Betreuten Wohnen entstanden ist?

R.: Ich habe gedacht, es ist eine ganz gute Institution und vielleicht wäre es auch mal was für mich.

F: Wie und wann war Ihre erste Erfahrung mit dem Mitdafinerhus und den Bewohnern?

R.: Ich hatte damals, als ich im Mohi-Dienst war, eine Frau betreut gehabt. Mit der bin ich dann ins Mitdafinerhus gegangen und habe sie dann dort betreut.

F: Erinnern Sie sich an Ihren ersten Eindruck vom Mitdafinerhus?

R.: Ja, der war sehr gut.- Ich war zuerst am Tag der offenen Tür dort und ich war von diesem Haus wirklich voll begeistert.

F: Wie viele Bewohnerinnen oder Bewohner gab es damals,?

R: Drei.

F: Und wie empfanden Sie die Atmosphäre?

R.: Für mich war sie ganz positiv. Ich hatte ganz einen positiven Eindruck.

F: Inwiefern hat sich dieser Eindruck bis heute verändert?

R.: Er ist heute noch sehr gut. Es waren jetzt seither sehr viele Bewohner da. Es ist voll und ich habe eigentlich von allen einen guten Eindruck.

F: Was gefällt Ihnen heute besonders am Mitdafinerhus?

R.: Das Miteinander mit den Menschen, die dort wohnen. Das ist ein gutes Miteinander, das sie dort pflegen. Ja, also mir gefällt das ganz gut.

F: Das Miteinander?

R.: Ja. Dass alle miteinander zusammen sind und dass man sich verträgt,

F: Was gefällt Ihnen besonders an dieser Gemeinschaft?

R.: Sie kommen gut miteinander aus. Sie helfen einander, wenn jemand krank ist. Und sie helfen sich untereinander, wenn es jemandem nicht so gut geht. Und das finde ich sehr gut.

F: Wie oft sind Sie so im Haus?

R.: So zwei bis drei Mal in der Woche.

F: Gibt es einen Grund, warum Sie hierher kommen?

R.: Mir gefallen die Menschen, die hier wohnen. Und ich habe einen guten Kontakt und bin gerne mit ihnen zusammen. Und die Chefin ist ganz eine nette Frau. Und wir haben ein gutes Verhältnis miteinander.

F: Und wenn Hilfe benötigt wird, in welchem Bereich helfen Sie mit?

R.: Ja, also ich helfe am Donnerstag kochen. Das gibts immer ein großes Essen.

Oder, wenn jemand einmal zum Arzt muss, dann fahre ich mit ihn dorthin.

Oder wenn wir Ausflüge machen, dann bin ich auch dabei. Dann bin ich auch der Chauffeur. Bei den Ausflügen sind oft fünf, sechs, sieben vom Haus dabei. In Italien, da war ich auch mit. Und es war immer sehr schön.

F: Kommen Sie spontan ins Mitdafinerhus oder werden Sie gebeten?

R.: Ich komme meistens spontan.

F: Haben Sie auch schwere Zeiten oder Situationen im Haus miterlebt? Und wenn ja, zu welchem Thema?

R.: Ja, das ist der K, mein Begleiter, der war sehr krank und hat dort gewohnt. Und wir hatten auch Todesfälle, wo ich mitgeholfen habe, wenn jemand gestorben ist. Das war dann keine so schöne Zeit. Aber wir haben das immer gut gemeistert, mit der Chefin.

F: Inwieweit bemerken Sie, dass es keine Hausordnung gibt: nur das Prinzip Toleranz und Rücksichtnahme? Wie erleben Sie das?

R : Ja, da sind halt nicht alle damit einverstanden.

F : Ohne Hausordnung?

R.: Ohne Hausordnung. Die meisten machen halt das, was sie wollen. Da kann man nichts machen.

F : Macht das Schwierigkeiten?

R.: Nein, nein.-- Nein, nein.-- Ist nicht so schlimm--Nein, nein

F : Jetzt eine spezielle Frage : Sie waren mit einem Bewohner näher in Kontakt, in Beziehung. Dadurch haben Sie einen größeren Gesamteindruck vom Haus, vom sozialen Leben. Können Sie etwas über das soziale Leben im Haus erzählen?

R.: Ich finde es ein gutes soziales Haus.-- Man schaut schon, dass es gut ist, und dass sie sich unter sich vertragen.---- Und durch meine Lebensgefährten habe ich viel kennengelernt, was das anbelangt. Und ich habe mich immer wohl gefühlt. Es war immer positiv für mich.

F : Sie kennen also das Haus sehr lange, seit etwa 17 Jahren., Inwiefern hat sich das Leben bei einem Wechsel geändert, wenn ein neuer Bewohner oder eine neue Bewohnerin dazugekommen, fortgezogen oder dort gestorben ist?

R.: Es war dann halt anders. Wenn jemand gestorben ist, dann ist es einfach anders. Je nachdem, welchen den Bezug man zu diesen Menschen gehabt hat.

Wenn neue gekommen sind, hat man geschaut, dass es ihnen gut geht, dass sie sich wohl fühlen

F : An welche positive oder weniger positive Zeiten des Zusammenlebens erinnern Sie sich?

R.: Es gab schon einige Unterschiede. Es war ein schwerkranker junger Mann hier, ein anderer hatte die MS. Und das sind dann schon andere Zeiten, die nicht so gut sind. Für mich war das kein Problem, eigentlich nie.

F : Und für die Gemeinschaft?

R.: Eigentlich auch nicht. Die Leute, die hier wohnen, die sind einfach so eingestellt, dass man das miteinander lebt. Dass man solche Situationen durchmacht.

F : Nehmen Sie so an spontanen oder regelmäßigen Veranstaltungen teil ?

R.: Ja.

F : ...und an welchen?

R.: Im Haus. Bei Festen, Geburtstagsfesten von den Mitbewohnern. Frühstück gab es einmal so oder zweimal, dreimal. Bei den Ausflügen war ich immer dabei.

F : Kennen Sie sonst Wohngruppen von älteren Menschen, die nicht betreut werden? Oder Menschen in anderen Institutionen wie dem Sozialzentrum?

R.: Nein, da kenne ich niemanden.

F : Inwiefern tragen die Außenanlagen des Mitdainerhauses, wie die Terrasse, der Schopf , die Möglichkeit für ein eigenes Beet, oder der Garten für die Lebensqualität, für das Wohlbefinden, und für das Zusammenleben der Bewohner bei?

R.: Das finde ich sehr positiv, weil ja die meisten deswegen hergezogen sind und genießen das auch, was sie hier machen können. Den Garten, und dass man draußen zusammen auf der Terrasse sitzen kann. Das finde ich ganz positiv. Also für mich ist das sehr gut.

F : ..und inwiefern trägt der Dorfladen und die weitere Umgebung zur Lebensqualität, auch fürs Dorf bei?

R.: Das ist sehr gut. Der Dorfladen. ist so eine gute Institution, Da können alle einkaufen kommen, auch die vom Dorf. Und dort ist auch dann noch der Kontakt zwischen dem Dorf und dem Mitdainerhaus. Da

kennen sich auch die meisten, die vom Haus und die von hier, vom Dorf, die zum Einkaufen kommen. Überhaupt für das ganze Dorf ist das gut.

F : Inwieweit würden Sie in dem Haus leben wollen?

R.: Ich habe es mir schon überlegt, wenn ich einmal alt bin und nicht mehr so gut beisammen bin. Das ist es ein tolles Haus. Man muss sich halt ein bisschen eingewöhnen. Das wäre jetzt nicht so schlimm für mich.

F : Und haben sich bei Ihnen schon andere Leute über das Mitdafinerhaus erkundigt?

R.: Mich fragen sie oft, weil sie sagen immer, das ist betreutes Wohnen. Ich sage, nein, das ist das nicht. Und dann erkläre ich ihnen, was in dem Haus gemacht wird und wie es gemacht wird. Dann haben sie ganz einen anderen Eindruck, von dem ganzen Geschehen hier im Haus. Und sie sind eigentlich alle positiv überrascht.

F : Ursprünglich war dieses Haus für die Dafinserinnen oder Dafinser gedacht. Dann hatte man gedacht, das ist nur für die Gemeinde Zwischenwasser und nachher für die Region. Und doch kaum jemand ist aus diesem Bereich ins Mitdafinerhaus gekommen. Können Sie sich das erklären?

R.: Also, Dafins, die haben ihr Zuhause einfach da --- und Zwischenwasser, ja, das weiß ich nicht, aber ich finde, dass solche, die es einfach benötigen, können auch von anderen Dörfern oder Städten in das Haus kommen. Das ist eine gute Sache.

F : Fällt Ihnen noch etwas zum Mitdafinerhaus ein oder möchten Sie allgemein etwas zum Mitdafinerhaus sagen?

R.: Das Mitdafinerhaus ist ein ganz ein tolles Haus. Ich kann nichts Negatives sagen. Und auch die Leute, die drinnen wohnen, finde ich sehr gut. Ich bin sehr zufrieden.

Zusatz im direkten Anschluss zum vorherigen Interview mit Frau R.

F : Frau R., Sie wurden von einer Dame angesprochen, die neulich den Beitrag über das Mitdafinerhaus im Fernsehen⁵⁴ gesehen hat. Können Sie das noch einmal wiederholen?

R : Ja, wir sind für das Fernsehen gefilmt und dann in Vorarlberg Heute gesendet worden. Und darauf hat mich eine Frau angesprochen, die auch schon älter war, und diese Frau hat gesagt,- dasselbe haben dann später noch mehrere andere gesagt, das ist das ein tolles, schönes Haus da oben. Wenn ich das einmal brauchen würde, käme ich auch da hinauf.

Wie muss man sich da anmelden – hat sie mich gefragt? Auch andere waren nach dieser Fernsehsendung ganz begeistert.

Vielen Dank für das Interview

Anhang 2.6 - Interview E.b

Interview narrativ mit Frau R. über Frau A. am 17.07.2024 um 14 :15

Thema: Bewohnerin, die sie ins Mitdafinerhaus gebracht hat.

Sie haben früher einmal über die Frau A erzählt.

Ja, ich habe damals in XY ⁵⁵beim mobilen Hilfsdienst gearbeitet. Dort hat mich meine Chefin zur A. geschickt und hat gesagt, ich soll dort zweimal in der Woche bei ihr zu Hause zum Haushalt schauen und einkaufen gehen. Und dabei habe ich einfach gemerkt, das mit der Verwandtschaft, mit dem Sohn und der Tochter funktionierte nicht so gut.

Sie hat es sehr schwer gehabt. Das habe ich gesehen und ich habe ihr immer geholfen. Ich habe Holz aus dem Keller getragen, Ungefähr ein halbes Jahr habe ich bei ihr gearbeitet und dann habe ich gesagt, magst du heute nicht nach Dafins mitkommen? Dort haben wir so ein Haus. Und dann hat sie gesagt, ja gern, ich komme mal schauen. Und dann sind wir heraufgekommen. Und damals war das Haus noch ganz neu.

Dann hat sie alles angeschaut, die Wohnung hat sie angeschaut und gesagt, da will ich bleiben.

⁵⁴ ORF 2, „Vorarlberg Heute“, 18:05, 12.04.2024

⁵⁵ Ort im Vorderland

Daraufhin haben wir in einer Woche alles nach Dafins gebracht. Ich habe ihr die Möbel besorgt und eingerichtet.

Wir haben den Kindern gar nichts gesagt, dass sie auszieht. Wir sind zur Gemeinde gegangen und haben alles abgemeldet: das Wasser, den Strom und alles, damit sie nichts weiterzahlen muss. Ihr hat das Haus gehört,

Und dann ist sie hierher heraufgezogen. Sie hat mir dann von ihrem früheren Leben erzählt.

Sie ist aus der Gegend südlich von Lemberg in der heutigen Ukraine gewesen.

Ja, genau. Und dann hat sie mir die Geschichte von ihrer Kindheit und alles erzählt. Dann mussten sie wegen dem Krieg flüchten. Sie hatten zu Hause ein Lebensmittelgeschäft und der Vater war Baumeister.

Sie sind hierhergekommen, drei Schwestern, ein Bruder und sie.

In Deutschland kam sie in einem Lager, wo die ganzen Kranken und Angeschossenen waren.

Und dort hat sie einen deutschen Mann kennengelernt. Von dem hat sie dann ein Kind gekriegt.

Das Kind war dann aber krank. Das hatte die Ruhr. Ihre Geschwister und die Mutter sind nach Amerika gezogen. Sie hat das Kind nicht mitnehmen dürfen. Dann ist sie alleine mit dem Kind.hiergeblieben. Dann hat der Mann wieder in den Krieg müssen. Der Mann, der Vater von dem Kind, ist dann gefallen.

Die Eltern von dem Mann hätten das Kind genommen. Aber da hat sie gesagt, ich kann mein Kind nicht einfach hier zurücklassen. Nach Toronto, oder wo auch immer sie hingezogen sind.

Sie ist dann ist hiergeblieben und hat dann nochmals Jahre später geheiratet. Aber der hat das Kind nie wollen. Der war kein guter Vater. Sie hatte dann noch eine Tochter und einen Sohn.

Und die haben auch nicht geschaut,als sie größer waren. Darum ist sie so [geworden].

Der Mann war ganz ein schlimmer Mann. Der hat sie geschlagen und der war nicht lieb.

Und als sie dann hierher nach Dafins kam?

Und dann ist sie hierhergekommen.

Ich habe ihr von der Lebenshilfe die Möbel geholt und ihr alles eingerichtet. Das hat sie gar nicht gewusst. Dann bin ich nochmals zu ihr gefahren, habe den Fernseher und eine Schachtel Kleidern genommen. Dann habe ich gesagt, das ist jetzt der Rest.

Und der Sohn ist dagesessen. Sie hat dann gesagt, ich ziehe jetzt aus und komme nicht mehr ! „Es ist mir Wurst“, hat er gesagt. Und dann sind wir hinaus gegangen und hierhergekommen.

Und hierher oben ist sie aufgeblüht. Das kann sich kein Mensch denken. Die hat sich so wohl gefühlt. Sie hat sich um nichts mehr kümmern müssen. Nicht um das Heizen und um gar nichts.

Sie hat da für sich allein gewohnt mit ihrer schönen Rente. Sie war so glücklich da. Das kann sich kein Mensch vorstellen. Wir haben es richtig fein gemacht. Fünf Jahre hat sie da gewohnt.

Dann war ein Mitbewohner hier, der Herr L. Und die beiden, die waren ein Ding. Mit dem hat sie sich so gut verstanden. Sie waren wirklich wie füreinander. So ältere Leute und so eine gute Freundschaft. Das hat mir so gefallen. Dann war ein Mitbewohner hier, der Herr L. Und die beiden, die waren ein Ding. Mit dem hat sie sich so gut verstanden. Sie waren wirklich wie füreinander. So ältere Leute und so eine gute Freundschaft. Das hat mir so gefallen.Sie hat[zu mir] gesagt, du musst nicht immer kommen. Ich habe ja den Herrn L.

Wir können mit ihm spazieren gehen.

Ich glaube, das war ihre glücklichste Zeit in ihrem ganzen Leben, als sie da war.

Vielen Dank für das Interview

Anhang 2.7 - Interview F

Schriftliches Interview an Herrn S zur Betreuung daheim in Dafins, zusätzlich mit einer 24 Stunden-Hilfe, 18.06.2024

Herr S, Sie habe einen nahen Verwandten in seinem letzten Lebensabschnitt daheim mitbetreut. Eine Person aus ihrer Verwandtschaft ist „Krankenschwester“ und war auch in der Betreuer*innengruppe. Der zu Betreuende hatte in der letzten Lebensfase eine 24- Stundenhilfe.

F: Über welchen Zeitraum erstreckte sich die gesamte Betreuung

S.: Die gesamte Betreuung erstreckte sich über den Zeitraum von August 2020 bis Februar 2023.

F: Wie lange hatte ihr Verwandter die 24 Stunden- Hilfe?

S.: November 2022 bis Februar 2023.

F: War diese 24 Stunden Hilfe a) für ihre Familie und b) den zu Betreuenden hilfreich? Geben Sie bitte jeweils eine Note 1 (sehr gut) – 5 (nicht hilfreich. War eine Belastung)
S.: Insgesamt hatten wir drei BetreuerInnen hier.

1. Betreuerin a) 5 b) 5
2. Betreuer a) 1 b) 1
3. Betreuer a) 2 b) 1

F: Gab es für ihren zu betreuenden Verwandten einen längeren, mehr als einen Monat dauernden Aufenthalt in einem Sozialzentrum oder Rehabilitationszentrum?

S.: Ja, im September/Okttober 2022 musste der Verwandte ins Krankenhaus und kam dann in weitere Folge zur Nachbetreuung „Maria Rast“ in Schruns.

F: Waren neben der mitbetreuenden „Krankenschwester“ aus ihrer Verwandtschaft zusätzlich externe Hilfen, wie den Mohi, Krankenpflegeverein, oder andere Institutionen Welche?

S.: Vor der 24h-Betreuung hatten wir für eine Woche eine Betreuung für 6 Stunden pro Tag. Der Krankenpflegeverein war von Anfang selten da; die mitbetreuende Krankenschwester war jedoch mit der vorgeschlagenen Betreuung durch den Krankenpflegeverein nicht einverstanden. Anfang 2023 kam als externe Hilfe das mobile Palliativteam dazu. Außerdem war der Verwandte regelmäßig im Landeskrankenhaus Rankweil sowie beim Hausarzt für Kontrollen.

F: Das Haus, in dem der Verwandte lebte, ist in Dafins, nicht weit vom Mitdafinerhus entfernt. Hatten Sie das Mitdafinerhus einmal in Betracht gezogen?

Wenn ja, wenn nein, warum?

S.: Aufgrund der örtlichen Nähe des Mitdafinerhus zum eigentlichen Wohnort des Verwandten haben wir keinen Vorteil darin gesehen, den Verwandten dorthin zu bringen. Der Verwandte litt außerdem leicht an Demenz, weshalb wir ihn nicht aus seinem gewohnten Umfeld reißen wollten.

F: Mit Ihrer Erfahrung. Wäre rückblickend das Mitdafinerhus für Sie, für Ihren Verwandten eine Option gewesen? Warum ja, wann, zu welchem Zeitpunkt?

S.: Auch rückblickend wäre das Mitdafinerhus keine Option gewesen, da wir für unsere Situation keinen Vorteil darin sahen.

Danke für die Beantwortung der Fragen

Datum: 18.06.2024

Anhang 2.8 - Interview G

MDH Fragen an S. verschriftlichtes, gelenktes Interview am 10.10.2023 10:10. 12 Min in Feldkirch

F: Waren die ca 7 von 12 architektonisch individuellen Wohnungen geplant?

S.: Nein, sie waren nicht geplant. Das wäre eine charmante Idee gewesen. Gerade das Modell der Selbsthilfe, gegenüber dem uniformierten Wohnen, müsste man verfolgen, neu konzipieren. Bei uns ist es aus dem Bestand heraus passiert. Es wäre ursprünglich um vieles differenzierter gewesen Damals war es die Vorgabe des Vorderlandes ganz klassisch: jede Einheit sollte 40 m² haben. Drum haben wir viel investieren müssen, die Konzeption neu überlegen müssen, wie können wir in diesem bestehenden Haus so viel wie möglich mit der bestehenden Struktur, teilweise gegen die Struktur bauen. Um dieses Gleichstellen der Wohnungen, diese Vorgabe in das klassische Pflege-Wohnheim Haus zu integrieren, um die gewünschten und geforderten 40m² zu erreichen, hätten wir das ursprüngliche Konzept viel differenzierter machen können. Dann hätte es kleinere und größere Wohnungen gegeben, Die hätten viel mehr Charme gehabt, aber das wäre nicht ganz unkritisch in der Vergabe geworden, denn wer bekommt was. Wenn sich das

innerhalb der Bewohner herumgesprachen hätte, der eine hat 50 m², der nächste 37m², oder 36m², weiß ich nicht, wie gut das in einer eng miteinander lebenden Community funktioniert. Das ist das jedem klar. Ich finde die Idee absolut charmant, aber die Differenziertheit der jetzigen Wohnungen ist aus dem Bestand passiert (3:21).

F: Wie könnten Sie sich als Architekt vorstellen, diese Idee des MDH in die Architektur umzusetzen, in einem Quartier oder in einen neuen Bereich im ländlichen Raum umzusetzen? Was würden Sie empfehlen, wenn man dieses Modell, das nicht auf der Pflege beruht, sondern auf strenger Individualität und Freiheit der Bewohner?

S: Auf jeden Fall: der Gedanke ist extrem inspirierend - soweit habe ich das noch nicht verfolgt- aber die Idee ist grandios, weil im Endeffekt gerade das Betreute Wohnen schon schön wäre, wenn das irgendwo differenziert abgebildet wird. Das es am Ende des Tages nicht dieser klassische Wohnbau ist, wo es eine rechteckige Kiste mit 12 Wohnungen pro Ebene ist und dann sagt man Ebene 1- 3 ist betreutes Wohnen: „wunderbar“! So wird's am ehesten noch gemacht, weil im Hinterkopf, wenn man die Wohnungen nicht mehr braucht, dann sind es halt normale Wohnungen. Aber wir waren grad vor kurzem in einem Ort mit dieser Diskussion. Sie haben gesagt, wir haben auch sowas gedacht, so etwas versucht, aber sie haben den Bedarf nicht gehabt. Das war in einer kleineren Region im Bregenzer Wald, in Egg glaub ich: momentan haben wir den Bedarf nicht, weil doch sehr viele Familien ältere Menschen bei sich aufnehmen können, jedoch nur bis zu einer bestimmten Pflegestufe und dann müssen sie wirklich intensiv betreut werden. Das ist sicher regional bestimmt. Das wäre eine absolut schöne Idee, dieses „betreute Wohnen“. Es sollte halt nicht clustermäßig in zwei Ebenen wie eine ganz banale Wohnbebauung sein. Es wäre halt schon schön, wenn es eine differenzierte Anlage sein könnte, wie ein kleiner Weiler mit vier bis fünf Einzel-Baukörper, in denen vielleicht 4, 5 Bewohner zusammen gemeinsam wohnen können und gemeinsam noch zusammen 20 oder 30 Einheiten ergeben, eher so wie sich ein kleines gallisches Dorf als verschworene Gemeinschaft wiederfindet und vor allem eine Nachbarschaft bildet, von der man wirklich weiß, wir gehören zusammen, während die im „herkömmlichen System“ im Stock halt 4- 8 „normale Bewohner“ sind und sie sind dann die „gated community“⁵⁶ bilden.

F: Frau A im Mitdafinderhus hat gesagt, sie geht von der Großfamilie aus, aber wie im städtischen oder hier im ländlichen Mischbereich lebt hier auch das Modell der Großfamilie, das sie im Vergleich zum betreuten Wohnen moderiert.

Wohnen wie im Mitdafinderhus im Unterschied zum betreuten Wohnen, könnte es auch in der Architektur eine Rolle spielen? Nicht der Pflegeaspekt, sondern die Individualität und die soziale Moderation sind der Fokus: könnten Sie sich vorstellen, dass sich das in der Architektur in irgendeiner Form niederschlagen könnte, sowohl im städtischen als auch ländlichen Bereich? Nicht der Fokus auf die Pflege, sondern das Aufeinander schauen, sich einander unterstützen kann zu einem unterschiedlichen Blickwinkel zwischen Pflege und dem mitdafinderhus kommen?

S: Da müsste, wie ich vorher schon gesagt habe, eine Architektur entwickelt werden, in der das Thema der Nachbarschaft in so und so viele Einheiten zentral sein können: sie gehören zueinander, schauen aufeinander und sind wie eine große Familie, die zusammengekommen ist, um gemeinsam in ihrem letzten Lebensdrittel eine schöne Zeit miteinander verbringen zu können. Das müsste sich schon so ausdrücken, dass sich eben in der Architektur die Individualität so ausgeprägt, dass natürlich alle Standards wie behindertengerecht, barrierefrei vorhanden sind. Es soll sich abheben, indem es darüber hinausgeht. Natürlich, das ist eine gute Überlegung, weit weg von dem, was ein Pflegeheim ausmacht. Und weil wir ja in Dafins gemerkt haben, dass es nicht um die Pflege handelt, sondern wirklich um die soziale Komponente das Menschen, die alleine sind oder zumindest, die zu ihrer eigenen Familie weniger Kontakt haben können, aus welchen Begleitumständen auch immer, sie können so eine zeitgenössische und auch zukunftsweisende Wohngemeinschaft bilden. So wie früher die Jungen es gemacht haben, können es jetzt die Alten.

F: wie drückt sich die Individualität aus?

S: Sie haben eine gute Überlegung: das Individuelle habe ich noch nicht gesehen, weil das wäre genau für diese Wohnform gigantisch, um nicht zu sagen essentiell, weil das emotional abläuft. Man hat das auch im Mitdafinderhus gesehen: die Wohnung, von der man geglaubt hat, sie wird niemand nehmen wird, war die erste, die genommen wurde.

⁵⁶ Geschlossener, abgegrenzter Wohnbereich

Stellen Sie sich vor, wir hätten jetzt diese 11 völlig unterschiedlichen Wohnungen, die wir gerne gemacht hätten, weil es ursprünglich vom Bestand her geplant war. [Es sind jetzt sieben oder acht einzigartige Wohnungen]. Alle sind individuell durch ihre Orientierung, das gilt für alle. Das verrückte damals war auch, dass unser erster Ansprechpartner, der Geschäftsführer des Vorderlandhaus, uns eine klare die Vorgabe gab, wir brauchen die möglichst 11 kleine, gleichgroße Wohnungen. Das war die Denkenweise, die er nicht anders haben konnte, das ist kein Vorwurf, er dachte in seinen Zimmerkategorien, er weiß, dass er für eine Kleinstwohnung, 2 Zimmer Wohnung 40m² haben muss, um sie anbieten zu können.

Bei unterschiedlichen Wohnungen gilt first comes, first serves. Wenn einer eine Wohnung möchte, die ein anderer hat, hat Pech gehabt. Von dem aus kann man schon individualisieren. Die Vergabe ist schwierig, was frei ist, ist frei. Und das kann man bekommen. Ja spannend.

F: Individualität geht bis in die Architektur, bis in die Strukturen der Wohnungen.

SM: Das muss man wirklich der Bestandsituation des ehemaligen Ferienheims zuschreiben. Das ist in der Architektur nichts Schlechtes. Es ist ein Altbau mit allen Nachteilen und Aufwendungen, die wir haben umgestalten müssen, damit man sogar bis in die Waschküche mit dem Aufzug kommen kann. Wir mussten dafür dann den Felsaushub machen Das hat uns dann finanziell im Gesamtkonzept sehr stark belastet, aber wir haben es gemacht, durchgezogen: jetzt haben wir das alles wirklich in einem schönen alten Gebäude untergebracht.

Vielen Dank für das Interview

H) ein persönlicher narrativer Bericht zum Mitdafinerhus und Sozialzentrum Vorderlandhus

Elternteile waren in jeweils einem der beschriebenen Modelle und blieben dort bis zu ihrem Lebensende.

Mein Vater lebte seit seinem 40. Lebensjahr selbständig und alleine, davon 17 Jahre in Afrika, danach in Feldkirch und in Wien im 13. Bezirk. Er war mit zunehmendem Alter im Gehen und Hören eingeschränkt und musste zuletzt in Wien mangels fehlender Nahversorgung für seine täglichen Einkäufe die Straßenbahn nehmen. Er stürzte beim Einsteigen und verletzte sich die Wirbelsäule so stark, dass es sich nur unter stärksten Schmerzen fortbewegen konnte und sich nicht mehr alleine versorgen konnte. Meine Schwester brachte ihn nach Dafins, wo er als zweiter Bewohner eine Wohnung im Mitdafinerhus bezog. Hier war er nach Abklingen der Schmerzen mit einem Rollator mobil, lebte er wieder selbständig, versorgte sich selber, bestellte Essen auf Räder aus dem Sozialzentrum, aß fallweise mit seinen Enkeln zu Mittag, hatte nahen Kontakt zu seiner Familie, erlebte den Wechsel zur jetzigen Moderatorin, war glücklich und zufrieden. Sein wichtigster Ort, außerhalb des Hauses war der Dorfladen, in dem er seinen täglichen Bedarf deckte. Er blieb trotz Rollator, den er nach seinem Sturz, somit seit dem Mitdafinerhus brauchte, weiterhin mobil mit Reisen ins In- und Ausland. Sein Wunsch war an den Lago Maggiore, den er von seiner früheren Zeit gut kannte, zu fahren. Die Moderatorin fuhr daraufhin mit einer Gruppe aus etwa sechs Bewohner*innen und einer Bewohnerin aus Dafins (I: E) nach Cannero am Lago Maggiore. Sie erlebten dort miteinander eine so schöne Zeit, sodass er diese Reise ein Jahr später nochmals wiederholen wollte. Das Kofferchen war gepackt, als er am Vortag der Reise vom Mittagsschlaf nicht mehr aufwachte. Er starb in der Vorfreude auf die kommende Fahrt im 89. Lebensjahr.

Meine Mutter lebte mit ihrem Mann, der zunehmend inkontinent und fallweise desorientiert war in einer kleineren Wohnung im Wien. Als das Leben zu zweit für beide nicht mehr zu bewältigen war, die Hilfe durch die Stadt Wien nie angenommen wurde, kamen sie nach Röthis ins Sozialzentrum Vorderland in zwei nebeneinander liegende Wohnungen. Sie lebten beide hier auf: sie erholte sich von ihrer Überforderung, genoss das Service und die Nähe ihres Sohnes in Dafins. Auch ihr Mann fühlte sich sehr wohl, wurde von den Bewohnerinnen sehr bewundert und glaubte in einem Hotel zu sein. Durch das Wegfallen der Herausforderungen baute sie vor allem geistig rasch ab und starb in Demenz nach etwa einem Jahr im Alter von 88 Jahren im Sozialzentrum..

Ihr Mann wechselte darauf „aus dem Hotel“ in ein Pflegeheim im Weinviertel, wo er mit meiner Mutter vor seiner Pensionierung gelebt und gearbeitet hat und auf Grund seines Berufes sehr geschätzt war, sodass viele von früher bekannte Menschen um ihn waren. Er starb etwa zwei Jahren später mit über 90 Jahren.

Für meinen Vater bedeutete bis zur letzte Minute seines Lebens die Nähe der Familie, das selbständig und autonom im Mitdäfinerhus sein als höchste Lebensqualität, für meine Mutter die Nähe des Sohnes und die Zeit im Sozialzentrum Vorderland versorgt zu sein, eine gute Zeit in der letzten Phase ihres Lebens, ihr Mann genoss es in dieser Zeit geachtet und vor allem bewundert zu werden.

Anhang 3 - Abstract

Abstract Deutsch

Es handelt sich beim Mitdäfinerhus um ein Wohn- und Lebensmodell, in dem der Autonomieerhalt sowie die Verantwortung des jeweiligen Bewohners/der jeweiligen Bewohnerin für sich und im Zusammenleben in einer sozial moderierten Gemeinschaft im Mittelpunkt stehen. Die dafür besonderen Aufnahmebedingungen, Möglichkeiten, Grenzen und die Übertragbarkeit im ländlichen, im städtischen Raum und in einer Quartiersentwicklung werden, ebenso wie der soziale und wirtschaftliche Mehrwert für die Gesellschaft, besprochen. Dies geschieht in Abgrenzung zu herkömmlichen Pflegestufen-basierten Betreuungsformen.

Abstract English

The Mitdäfinerhus is a housing and living model that focuses on maintaining the autonomy of each resident and their responsibility for themselves and for living together in a socially moderated community. The special admission conditions, possibilities, limitations, and transferability in rural and urban areas, as well as in neighborhood development, are discussed, along with the social and economic added value for society. This is done in contrast to conventional care models based on care levels.