



# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Pflegeeinrichtungen in Niederösterreich: Eine qualitative Analyse von Wohnumfeldqualität und Quartiersintegration aus Sicht von BewohnerInnen und weiteren Akteursgruppen

verfasst von | submitted by  
Stefanie Forster B.A.

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

Wien | Vienna, 2026

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

UA 066 857

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

Masterstudium Raumforschung und Raumordnung

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Kerstin Krellenberg



## DANKSAGUNG

Zuallererst möchte ich meinen herzlichen Dank an alle aussprechen, die mich während meines Studiums und bei der Erstellung dieser Masterarbeit begleitet und unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt Frau Univ.-Prof. Dr. habil. Kerstin Krellenberg für die wertvolle Betreuung dieser Arbeit. Durch ihre fachlichen Anregungen und ihr Vertrauen in meine Arbeitsweise konnte dieses Projekt erst gestartet und abgeschlossen werden.

Mein Dank gilt ebenso allen meinen InterviewpartnerInnen, die sich die Zeit für ausführliche Gespräche genommen haben und mit ihren offenen und ehrlichen Einschätzungen entscheidend zu den inhaltlichen Ergebnissen beigetragen haben.

Ein riesiges herzliches Dankeschön geht an meinen Partner Franz und an meine Familie. Danke für eure Anregungen, für das sorgfältige Korrekturlesen und dafür, dass ihr mir stets emotional zur Seite gestanden seid und mich motiviert habt, mein Studium und meine Masterarbeit zu Ende zu bringen.



## ZUSAMMENFASSUNG

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels rückt die Lebensqualität in stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend in den Fokus von sozial- und raumwissenschaftlichen Debatten. In der Gesellschaft gelten Pflegeheime meist als abgeschlossene, stark reglementierte Räume, die nur wenig Wohnqualität bieten. Diese Arbeit untersucht daher, wie ältere BewohnerInnen ihr neues Wohnumfeld im Pflegeheim wahrnehmen, inwiefern sie Formen von Place Attachment entwickeln und inwieweit institutionelle Strukturen ihre Handlungsmacht beeinflussen. Unter Rückgriff auf Konzepte der Umweltpsychologie und -gerontologie wird analysiert, welche Faktoren das Einleben und die subjektive Verortung im neuen Umfeld prägen. Ein zusätzlicher Fokus liegt auf dem Potenzial einer quartiersorientierten Öffnung der Einrichtungen, um deren sozialräumliche Einbettung zu stärken und den BewohnerInnen Bezüge zum lokalen Sozialraum zu ermöglichen.

Empirisch untersucht die Arbeit zwei Pflegeheime in Niederösterreich, eines in einer mittelgroßen Stadt und eines in einer ländlichen Gemeinde. Die methodische Grundlage dieser Untersuchungen bilden leitfadengestützte Interviews mit BewohnerInnen und lokalen AkteurInnen, welche mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke sowie mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet werden.

Die Auswertungen der leitfadengestützten Interviews zeigen, dass der Umzug in eine Pflegeeinrichtung von vielen BewohnerInnen als emotional belastend und als biografischer Einschnitt erlebt wird. Dessen Bewältigung hängt stark davon ab, inwiefern vertraute Routinen, soziale Beziehungen und persönliche Gestaltungsspielräume im neuen Wohnumfeld aufrecht erhalten werden können. Gleichzeitig entwickeln einige BewohnerInnen trotz institutioneller Rahmenbedingen und körperlicher Einschränkungen eigenständige Strategien der räumlichen und sozialen Aneignung. Außerdem wird deutlich, dass quartiersbezogene Kontakte und Aktivitäten für sie besonders bedeutsam sind, jedoch in den untersuchten Pflegeeinrichtungen nur vereinzelt, informell und ohne strukturelle Verankerung stattfinden.

Auf Basis dieser Ergebnisse lässt sich schließen, dass eine konsequente Quartiersorientierung dazu beitragen kann, den Sozialraum der BewohnerInnen zu erweitern und soziale Teilhabe zu fördern. Dies setzt jedoch eine stärkere Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen, lokalen AkteurInnen und kommunaler Politik voraus. Die Arbeit liefert damit wichtige theoretische und praktische Impulse für die sozialräumlich inklusivere Gestaltung von Pflegeeinrichtungen und umliegenden Quartieren.



## ABSTRACT

Against the backdrop of demographic change, the quality of life in residential long-term care facilities is increasingly becoming a central topic in social and spatial science debates. In public discourse, such facilities are often perceived as closed, highly regulated environments offering limited residential quality. This thesis therefore examines how older residents perceive their new living environment in the care facility, to what extent they develop forms of place attachment, and how institutional structures shape their personal agency. Drawing on concepts from environmental psychology and environmental gerontology, the study analyzes which factors influence the process of settling in and the residents' subjective sense of place in their new environment. An additional focus lies on the potential of a neighborhood-oriented opening of care facilities to strengthen their socio-spatial embeddedness and to foster connections between residents and the local environment.

Empirically, the study investigates two care facilities in Lower Austria, one located in a medium-sized town and one in a rural municipality. The analysis is based on semi-structured interviews with residents and local stakeholders. Interviews were examined using thematic analysis according to Braun and Clarke and qualitative content analysis according to Mayring.

The analysis of the semi-structured interviews indicates that moving into a long-term care facility is experienced by many residents as emotionally challenging and a significant biographical disruption. How residents cope with this transition strongly depends on the extent to which familiar routines, social relationships and opportunities for personal agency can be maintained in the new living environment. At the same time, some residents develop independent strategies for spatial and social appropriation despite institutional constraints and physical limitations. Moreover, it becomes apparent that neighborhood-related contacts and activities are particularly meaningful for them, yet in the care facilities examined, such opportunities occur only sporadically, informally and without structural anchoring.

Based on these findings, it can be concluded that a consistent neighborhood-oriented approach could help expand residents' social space and promote social participation. However, this requires closer cooperation between care facilities, local stakeholders and municipal authorities. The study thus provides important theoretical and practical insights into designing care facilities and surrounding neighborhoods in a more socially and spatially inclusive manner.



# INHALTSVERZEICHNIS

|       |                                                                                |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | EINLEITUNG .....                                                               | 1  |
| 1.1   | Problemstellung und Relevanz .....                                             | 1  |
| 1.2   | Forschungsfragen und Zielsetzung .....                                         | 2  |
| 1.3   | Aufbau der Arbeit .....                                                        | 3  |
| 2     | STATUS QUO IN NIEDERÖSTERREICH.....                                            | 5  |
| 2.1   | Bevölkerung und Wohnsituation .....                                            | 5  |
| 2.2   | Stationäre Pflege- und Betreuungslandschaft.....                               | 8  |
| 2.3   | Finanzierung der Pflegeleistungen .....                                        | 10 |
| 3     | THEORETISCH-KONZEPTUELLE GRUNDLAGEN .....                                      | 13 |
| 3.1   | Grundlegende Funktionen des Wohnens.....                                       | 13 |
| 3.2   | Aging in Place: Der Wunsch, in vertrauter Umgebung alt zu werden.....          | 15 |
| 3.3   | Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung als biografischer Bruch .....              | 16 |
| 3.4   | Umweltgerontologische Perspektiven: Person-Umwelt-Beziehungen im Alter.....    | 17 |
| 3.4.1 | Das Umweltanforderung-Kompetenz-Modell .....                                   | 18 |
| 3.4.2 | Emotionale Ortsbindungen: Place Attachment.....                                | 20 |
| 3.4.3 | Das Konzept der Place Integration .....                                        | 22 |
| 3.5   | Der Quartiersansatz: Sozialräumliche Integration von Pflegeeinrichtungen ..... | 25 |
| 3.5.1 | Entstehung, Begriff und Umsetzung.....                                         | 25 |
| 3.5.2 | Potenziäle .....                                                               | 28 |
| 3.5.3 | Herausforderungen .....                                                        | 30 |
| 4     | METHODIK.....                                                                  | 35 |
| 4.1   | Feldzugang und Auswahl der TeilnehmerInnen .....                               | 35 |
| 4.2   | Erstellung der Interviewleitfäden .....                                        | 37 |
| 4.3   | Gesprächsdurchführung und Transkription.....                                   | 38 |
| 4.4   | Datenanalyse .....                                                             | 39 |
| 4.4.1 | Thematische Analyse nach Braun & Clarke .....                                  | 39 |
| 4.4.2 | Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....                                  | 41 |
| 5     | ERGEBNISSE .....                                                               | 43 |
| 5.1   | BewohnerInneninterviews: Das Wohnumfeld .....                                  | 43 |
| 5.1.1 | Emotionale Anpassung an das neue Wohnumfeld .....                              | 43 |
| 5.1.2 | Biografische Kontinuität und die Wahrung des gewohnten Lebensstils .....       | 45 |
| 5.1.3 | Räumliche Aneignung und Nutzung des Wohnumfeldes.....                          | 46 |
| 5.1.4 | Alltag zwischen institutioneller Struktur und individueller Gestaltung .....   | 48 |

|       |                                                                           |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.5 | Selbstbestimmung und Handlungsspielräume im institutionellen Kontext..... | 49  |
| 5.1.6 | Soziale Beziehungen und Gemeinschaft im Heimaltag .....                   | 50  |
| 5.2   | Beteiligten-Interviews: Umsetzung des Quartiersansatzes.....              | 53  |
| 5.2.1 | Grundverständnis und Haltung der AkteurInnen zu Quartierskonzepten .....  | 53  |
| 5.2.2 | Einschätzung zu Nutzen und Potenzial von Quartiersöffnungen .....         | 54  |
| 5.2.3 | Bestehende Öffnungsformen und Kooperationen .....                         | 56  |
| 5.2.4 | Initiierung und Organisation quartiersorientierter Projekte.....          | 58  |
| 5.2.5 | Reaktionen und Resonanz auf Quartiersprojekte .....                       | 59  |
| 5.2.6 | Herausforderungen und Grenzen quartiersorientierter Projekte .....        | 60  |
| 5.2.7 | Hilfreiche Aspekte und Erfolgsfaktoren.....                               | 62  |
| 5.2.8 | Vergleich der Umsetzung von Quartiersansätzen in beiden Gemeinden .....   | 63  |
| 6     | DISKUSSION .....                                                          | 67  |
| 6.1   | Einordnung der Ergebnisse in bestehende Literatur und Theorie .....       | 67  |
| 6.2   | Methodenreflexion und Limitationen der Untersuchung .....                 | 72  |
| 6.3   | Praktische Implikationen: Handlungsempfehlungen .....                     | 75  |
| 7     | FAZIT UND AUSBLICK .....                                                  | 79  |
| 8     | LITERATURVERZEICHNIS .....                                                | 83  |
| 9     | ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS.....                                  | 91  |
|       | ANHANG A: INTERVIEWLEITFÄDEN .....                                        | 93  |
|       | Interviewleitfaden BewohnerInnen .....                                    | 93  |
|       | Interviewleitfaden Heimleitung / SeniorenbetreuerIn .....                 | 96  |
|       | Interviewleitfaden Vereine / Ehrenamtliche .....                          | 97  |
|       | Interviewleitfaden KommunalvertreterIn .....                              | 98  |
|       | ANHANG B: INTERVIEWTRANSKRIPTE BEWOHNERINNEN .....                        | 99  |
|       | Interviewtranskript Bewohner A1 .....                                     | 99  |
|       | Interviewtranskript Bewohnerin A2 .....                                   | 108 |
|       | Interviewtranskript Bewohnerin A3 .....                                   | 114 |
|       | Interviewtranskript Bewohner B1 .....                                     | 125 |
|       | Interviewtranskript Bewohnerin B2 .....                                   | 136 |
|       | Interviewtranskript Bewohnerin B3 .....                                   | 144 |
|       | ANHANG C: INTERVIEWTRANSKRIPTE WEITERER AKTEURINNEN .....                 | 149 |
|       | Interviewtranskript Heimleitung Pflegeheim A.....                         | 149 |
|       | Interviewtranskript Mitgliederbetreuerin NÖ Seniorenbund Gemeinde A ..... | 154 |
|       | Interviewtranskript Bürgermeister Gemeinde A (schriftlich geführt).....   | 159 |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Interviewtranskript Seniorenbetreuung Pflegeheim B ..... | 160 |
| Interviewtranskript Ehrenamtliche Pflegeheim B .....     | 165 |



# 1 EINLEITUNG

## 1.1 Problemstellung und Relevanz

In Bezug auf Wohnbedürfnisse im Alter zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation sowohl von individuellen Voraussetzungen wie der Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsbewältigung als auch von objektiven Wohnbedingungen wie einer barrierefreien Ausstattung abhängt. Darüber hinaus spielt auch die emotionale Beziehung zur Wohnform eine wichtige Rolle (Kolland et al., 2024a, S. 154). Denn wie beispielsweise Saup (1993, S. 92–93) beschreibt, ist das eigene Zuhause ein Ort, an dem man sich besonders sicher und geborgen fühlt. Außerdem sind damit meistens viele Erinnerungen zum Beispiel an wichtige Familienereignisse oder ganze Lebensabschnitte wie das Aufwachsen der eigenen Kinder verbunden. Eine solche emotionale Verbundenheit, die viele Menschen zu ihrem Zuhause aufgebaut haben, führt dazu, dass sie dieses ungern aufgeben (Flade, 2020, S. 63). Wenn im hohen Alter jedoch die eigenen körperlichen oder geistigen Fähigkeiten nachlassen, ist eine selbstbestimmte und unabhängige Alltagsgestaltung schwierig bis unmöglich. Bevor jedoch der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung in Erwägung gezogen wird, nutzen viele SeniorInnen lieber mobile Pflege- und Betreuungsangebote wie beispielsweise die Hauskrankenpflege oder eine 24-Stunden-Betreuung (Pratscher, 2024, S. 119). Solche Unterstützungsangebote sollen es erleichtern, trotz Pflegebedarf im eigenen Zuhause wohnen zu bleiben. Trotzdem ist dies nicht immer möglich. Wenn der Unterstützungsbedarf die Möglichkeiten der mobilen Dienste übersteigt, bleibt eine Versorgung in stationären Einrichtungen häufig unausweichlich (Luppa et al., 2012, S. 268; Saup, 1993, S. 142), obwohl diese Entscheidung für Betroffene und Angehörige oft sehr emotional ist und meistens sehr schwer fällt (Saup, 1993, S. 143).

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft stellt sich daher die Frage, wie die individuelle Lebensqualität auch in stationären Betreuungseinrichtungen gewährleistet werden kann. Dazu ist es laut dem Kuratorium Deutsche Altershilfe erforderlich, das Wohnumfeld so normal wie möglich zu gestalten. Dies bedeutet, dass es möglichst an den bisherigen Gewohnheiten und an der Biografie der BewohnerInnen anknüpfen sollte (Michell-Auli & Sowinski, 2012, S. 13). Unter Wohnumfeld wird nicht nur das private Zimmer verstanden, sondern auch der alltägliche, soziale Lebensraum außerhalb der Einrichtung (Dieckmann & Thimm, 2024, S. 11–12). Lebensqualität wird hierbei vor allem als subjektiv empfundenes Wohlergehen definiert. Neben Gesundheit zählen insbesondere das Wohnen, genauer gesagt das Wohnumfeld, aber auch soziale Beziehungen und eine funktionierende Nachbarschaft dazu (Bowling et al., 2004, zitiert nach Michell-Auli & Sowinski, 2012, S. 16–17). Eine Möglichkeit, diese Prinzipien umzusetzen, ist die quartiersorientierte Öffnung von stationären Einrichtungen. Eine solche Quartiersorientierung begünstigt, dass die BewohnerInnen auf der einen Seite außerhalb der Einrichtung am sozialen Geschehen teilhaben können. Auf der anderen

Seite soll die Einrichtung auf diese Weise auch selbst für den Sozialraum (externe BesucherInnen) geöffnet werden (Michell-Auli & Sowinski, 2012, S. 64).

Im Prinzip würde somit das Wohnumfeld der Pflegebedürftigen, insbesondere der soziale Aspekt davon, erweitert beziehungsweise bereichert werden. Inwiefern dies unter den besonderen institutionellen Bedingungen gelingen kann, soll im Rahmen dieser Arbeit unter anderem thematisiert werden.

Das Thema Wohnbedürfnisse im Alter und bei Pflegebedarf ist nicht nur gesellschaftlich von Bedeutung, sondern wird auch in der wissenschaftlichen Literatur häufig diskutiert. Einige Studien analysieren etwa die Bedeutung von Technologie für die Teilhabe älterer Menschen (z. B. Oswald & Wahl, 2016). Lloyd et al. (2014) betonen die Rolle von sozialen Kontakten für die Aufrechterhaltung der Autonomie älterer Menschen. Darüber hinaus beschäftigen sich Cutchin et al. (2003) zum Beispiel mit dem Prozess des *Becoming at-home* in Betreuungseinrichtungen und erklären dies anhand des Konzepts der *Place Integration* (siehe Kapitel 3.4.3). Auch die Öffnung von Pflegeeinrichtungen in den Sozialraum wird bereits in einigen Arbeiten aufgegriffen (z. B. Röhnsch & Hämel, 2019; Strube, 2018). Bislang kaum wissenschaftlich untersucht ist hingegen die Frage, wie sich eine Quartiersorientierung von Pflegeeinrichtungen speziell in Niederösterreich umsetzen lässt und ob der regionale Standort (städtisch oder ländlich) dabei eine Rolle spielt.

## 1.2 Forschungsfragen und Zielsetzung

Diese Masterarbeit hat das Ziel, das Wohnumfeld in Pflegeeinrichtungen zu untersuchen und aufzuzeigen, wie dieses stärker an die Bedürfnisse der BewohnerInnen ausgerichtet werden kann. Dabei soll berücksichtigt werden, wie die BewohnerInnen dieses subjektiv bewerten und wie Pflegeheime die soziale Teilhabe der BewohnerInnen fördern können. Eine Annahme ist es, dass soziale Kontakte einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der SeniorInnen haben und dass eine quartiersorientierte Öffnung stationärer Einrichtungen soziale Begegnungen erleichtern kann. Die Forschungsfragen lauten daher:

- Welche räumlichen, sozialen und emotionalen Faktoren prägen die Beziehung von BewohnerInnen zu ihrem Wohnumfeld in stationären Pflegeeinrichtungen?
- Welche Chancen, Herausforderungen und Grenzen bringt eine quartiersorientierte Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen mit sich?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wird das Wohnumfeld in zwei niederösterreichischen Pflegeeinrichtungen sowie deren Einbindung in die Umgebung untersucht. Dabei sollen neben Interviews mit PflegeheimbewohnerInnen auch Gespräche mit beteiligten QuartiersakteurInnen geführt werden. Darüber hinaus fließt auch der Standort der Einrichtungen (ländlich oder städtisch) in die Analyse mit ein und inwiefern dieser einen Einfluss auf die Umsetzung quartiersorientierter Maßnahmen hat.

### 1.3 Aufbau der Arbeit

Zunächst wird in Kapitel 2 die demografische Ausgangslage im Bundesland Niederösterreich näher beschrieben. Dabei wird sowohl dargestellt, worin der wachsende Bedarf an Pflegeleistungen begründet liegt, als auch die Versorgungslage und deren Finanzierung kurz skizziert.

Kapitel 3 bildet das theoretisch-konzeptuelle Fundament der Arbeit. Zunächst wird in Kapitel 3.1 auf das wissenschaftliche Gebiet der Wohnpsychologie eingegangen, um zu verstehen, welche grundlegenden Funktionen das *Wohnen* eigentlich hat. Hier setzt dann in Kapitel 3.2 das Konzept des *Aging in Place* an. Es erklärt die Zusammenhänge, weshalb viele Menschen den Wunsch haben, im eigenen Zuhause alt zu werden und so lange wie möglich dort wohnen zu bleiben. Darauf aufbauend wird in Kapitel 3.3 erklärt, wieso der Umzug in eine Pflegeeinrichtung von vielen als ein einschneidendes Ereignis erlebt wird. Kapitel 3.4 stellt schließlich zentrale Ansätze aus der Umweltgerontologie sowie der Umweltpsychologie vor, insbesondere Modelle, die erläutern, wie Menschen eine Bindung zu ihrem Wohnumfeld aufbauen. Darauf folgend zeigt Kapitel 3.5 auf, inwiefern eine quartiersorientierte Öffnung von Pflegeeinrichtungen die soziale Teilhabe der BewohnerInnen fördern kann und welche Hindernisse bei der Umsetzung auftreten können.

Kapitel 4 erläutert die Methodik dieser Arbeit. Zu Beginn legt Kapitel 4.1 dar, wie bei der Auswahl der untersuchten Pflegeeinrichtungen und der InterviewteilnehmerInnen vorgegangen wurde. Danach folgt in Kapitel 4.2 und 4.3 eine Erläuterung, wie die leitfadengestützten Interviews abliefen und wie die Interviewdaten transkribiert wurden. Die Datenanalyse der BewohnerInneninterview und der Interviews mit den beteiligten AkteurInnen wird darauf folgend in Kapitel 4.4 beschrieben.

Kapitel 5 stellt die empirischen Ergebnisse der Interviews vor. Zuerst wird in Kapitel 5.1 aufgezeigt, welche für die Beantwortung der Forschungsfragen relevanten Themen aus den BewohnerInneninterviews gewonnen wurden. Darauf anschließend folgt in Kapitel 5.2 die Ergebnisdarstellung der Gespräche mit den beteiligten AkteurInnen zur Rolle der Quartiersöffnung. Abschließend wird verglichen, welche Unterschiede es zwischen den beiden Pflegeeinrichtungen bezüglich der Umsetzung von quartiersorientierten Maßnahmen gibt.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Arbeit kritisch reflektiert. Dabei werden die Ergebnisse in Kapitel 6.1 zuerst mit den theoretischen Konzepten und den Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Literatur verglichen. Anschließend wird in Kapitel 6.2 die methodische Vorgehensweise diskutiert und die Grenzen der Arbeit werden aufgezeigt. Abschließend folgt in Kapitel 6.3 die Ableitung praktischer Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen, Kommunen und QuartiersakteurInnen sowie die Politik.



## 2 STATUS QUO IN NIEDERÖSTERREICH

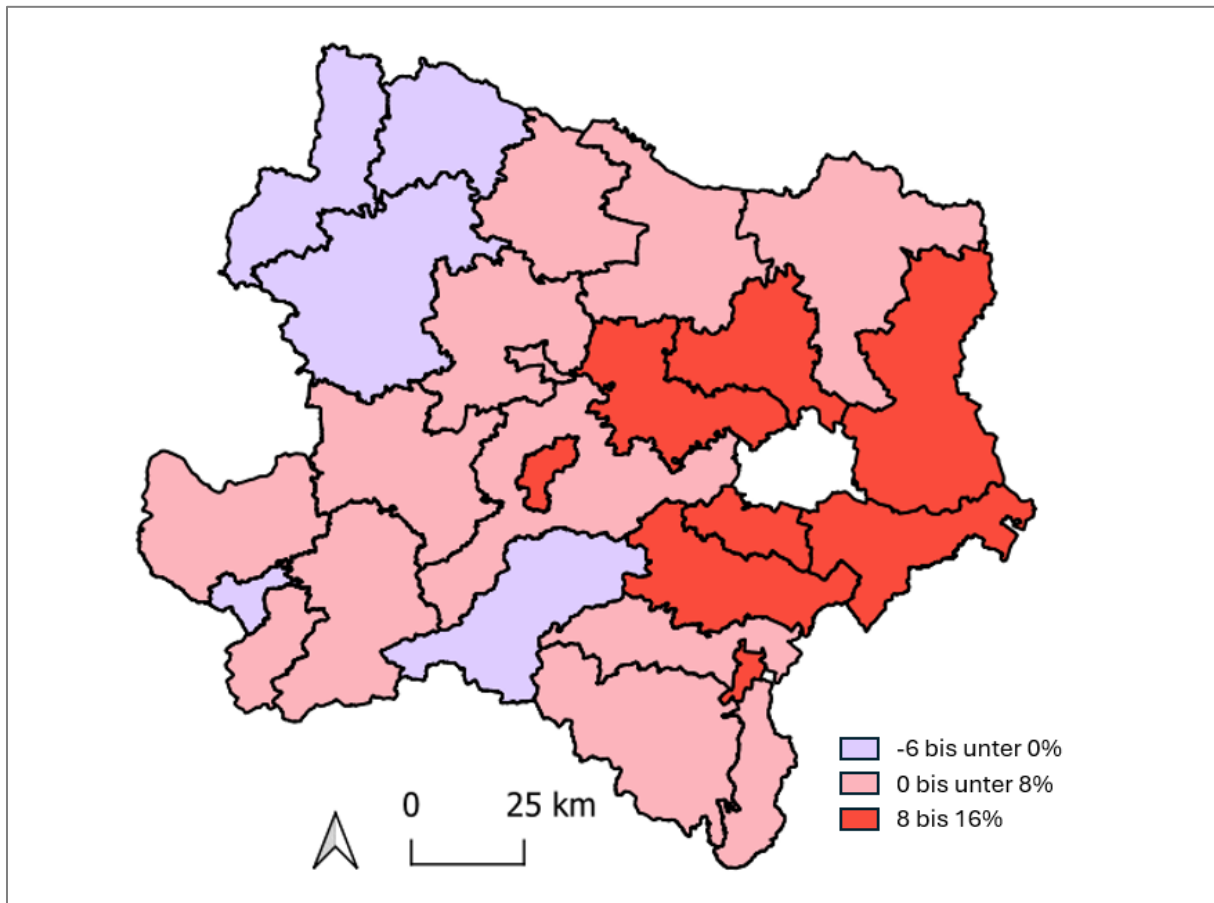
Der demografische Wandel, insbesondere die Alterung der Gesellschaft, ist in Niederösterreich zunehmend sichtbar. Dies bedeutet, dass nicht nur die Bevölkerung schrumpft, sondern auch, dass das Durchschnittsalter immer höher wird. Vor allem für die Gesundheitspolitik bringt dies einige Herausforderungen mit sich, da dadurch der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen ansteigen wird (Kolland et al., 2025, S. 9–10), und insbesondere der stationäre Pflegebereich an Bedeutung gewinnt (Kolland et al., 2025, S. 11; Österreichische Raumordnungskonferenz, 2024, S. 69). Vor diesem Hintergrund stellt sich daher die Frage, wie neben der Quantität der vorhandenen Betreuungsplätze auch deren Qualität gewährleistet werden kann. Das nachfolgende Kapitel bietet daher einen Einblick in die aktuellen demografischen Entwicklungen sowie die Lage der Pflegevorsorge und deren Finanzierung im Bundesland Niederösterreich.

### 2.1 Bevölkerung und Wohnsituation

In Niederösterreich (NÖ) leben aktuell rund 1,73 Millionen EinwohnerInnen (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik, 2025a, Stand: November 2025). Es wird prognostiziert, dass die Bevölkerungszahl in den nächsten 20 Jahren leicht ansteigt – konkret wird trotz einer negativen Geburtenbilanz (Statistik Austria, 2025b) bis 2050 ein leichtes Wachstum von rund 1,12 % erwartet (eigene Berechnung nach Statistik Austria, 2024f). Diese Entwicklung verdeutlicht, dass sich nicht nur die Gesamtzahl der EinwohnerInnen verändert, sondern auch die Zusammensetzung nach Altersgruppen, was für die Planung sozialer und gesundheitlicher Infrastruktur von hoher Relevanz ist.

Die Bevölkerungsveränderung in Niederösterreich von 2025 bis 2040 wird in Abbildung 1 dargestellt. Dabei fällt insbesondere auf, dass vor allem städtische Regionen wie das Umland Wiens oder St. Pölten am stärksten vom Bevölkerungswachstum betroffen sind. Demgegenüber sind im ländlichen Raum, wie zum Beispiel im Bezirk Lilienfeld oder in den Bezirken des Waldviertels, sogar sinkende Einwohnerzahlen zu erwarten. Im Vergleich mit der Bevölkerungsanalyse der Statistik Austria (2025a) wird ersichtlich, dass diese letztgenannten Regionen gleichzeitig ein sehr hohes Durchschnittsalter aufweisen. Doch gerade in solchen peripheren, von Abwanderung betroffenen Bezirken besteht das Risiko, dass der Bedarf an sozialen Infrastrukturen wie Pflegeangeboten zukünftig nicht ausreichend gedeckt werden kann (Österreichische Raumordnungskonferenz, 2024, S. 69–71). Diese Erkenntnisse verdeutlichen, dass eine vorausschauende Planung der Pflegeinfrastruktur von großer Bedeutung ist, um diesen demografischen Herausforderungen zu begegnen.

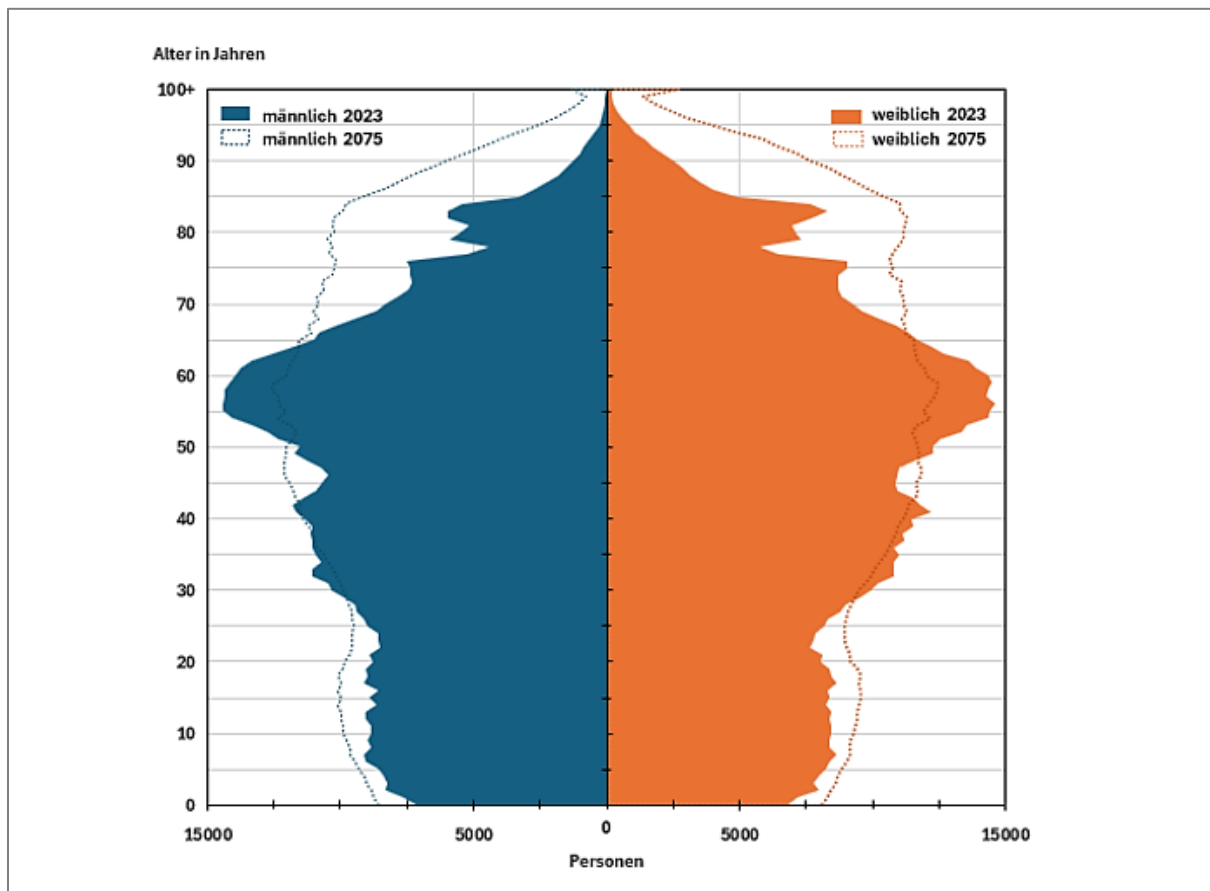
**Abbildung 1:**  
**Bevölkerungsveränderung NÖ 2025-2040**



Anmerkung: eigene Darstellung (Daten: Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik, 2025b; Geodaten: Statistik Austria, 2025d)

Abbildung 2 verdeutlicht die bereits erwähnte Alterung der Gesellschaft und rückt damit die Relevanz einer ausreichenden Pflege- und Betreuungsvorsorge nochmal ins Bewusstsein. Zu sehen ist darin die Altersverteilung der Bevölkerung im Jahr 2023 sowie die prognostizierte Altersverteilung für 2075, wodurch sich die demografische Entwicklung über einen längeren Zeitraum nachvollziehen lässt. Beim Altersprofil des Jahres 2023 sticht ins Auge, dass die mittlere Altersgruppe (30-65 Jahre) besonders stark vertreten ist, während die Zahl der Jüngeren (0-30 Jahre) und vor allem die der über 65-Jährigen hingegen geringer ist. Für das Jahr 2075 wird erwartet, dass die Zahl der mittleren Altersgruppe relativ stabil bleibt und die jüngere Bevölkerung nur leicht wächst. Einen sehr deutlichen Zuwachs wird allerdings die ältere Bevölkerungsgruppe erfahren. Diese gesellschaftliche Alterung ist insbesondere auf eine steigende Lebenserwartung zurückzuführen (Kolland et al., 2025, S. 7).

**Abbildung 2:**  
**Bevölkerungsdiagramm NÖ 2023 und 2075**



Anmerkung: eigene Darstellung (Daten: Statistik Austria, 2024f)

Neben diesen demografischen Entwicklungen verändern sich auch die Haushaltsformen und das Wohnverhalten der Bevölkerung. In Niederösterreich gibt es rund 742.300 Haushalte mit durchschnittlich 2,3 Personen (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik, 2022, S. 143, Stand: 2021). Es ist jedoch zu erwarten, dass es zukünftig vor allem mehr Einpersonenhaushalte geben wird (Statistik Austria, 2024e).

Diese demografischen Entwicklungen und insbesondere die Alterung der Bevölkerung geben Aufschluss darüber, dass die Pflegevorsorge und die Anzahl an Betreuungsplätzen weiterhin ausgebaut werden sollten. Eine Herausforderung stellt dabei insbesondere die Sicherstellung von Wohnraum dar, der nicht nur funktional ist, sondern auch auf die Bedürfnisse der alternenden Bevölkerung zugeschnitten ist.

## 2.2 Stationäre Pflege- und Betreuungslandschaft

In der vorliegenden Arbeit wird das Wohnumfeld von SeniorInnen in Langzeitpflegeeinrichtungen untersucht. Aus diesem Grund soll es im Folgenden primär um die Versorgungslage der stationären Angebote gehen. Laut dem Pflegefondsgesetz (PFG) umfassen stationäre Pflege- und Betreuungsdienste

*„die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) und Pflege- sowie Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür errichteten Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal“ (§ 3 Abs. 5 PFG, 2011).*

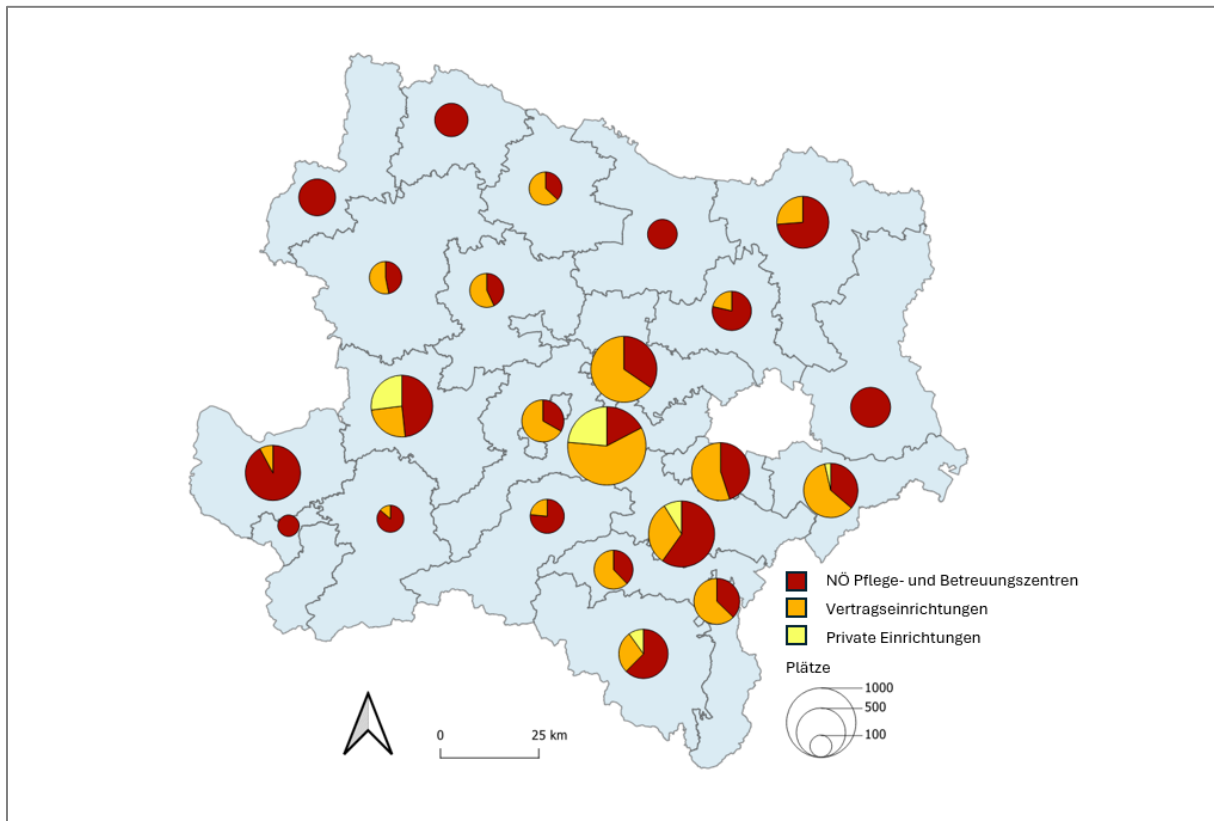
Für die Aufnahme in ein NÖ Pflegezentrum oder eine Vertragseinrichtung müssen in der Regel folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Die pflegebedürftige Person besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder ist dieser gleichgestellt,
2. die Person hat ihren Hauptwohnsitz in Niederösterreich und
3. hat das 60. Lebensjahr vollendet und
4. die betroffene Person hat einen Pflegebedarf der Pflegegeldstufe 4 oder höher (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 47).

Derzeit gibt es in Niederösterreich 47 Pflege- und Betreuungszentren sowie 2 Pflege- und Förderzentren für Pflegebedürftige mit besonderen Bedürfnissen, die sich in Trägerschaft der Landesgesundheitsagentur befinden (NÖ Landesgesundheitsagentur, 2024, Stand: August 2024). Darüber hinaus befinden sich im Bundesland 57 Pflegeeinrichtungen privater Träger. Von diesen wiederum bieten 54 Einrichtungen mit dem Land NÖ vertraglich abgesicherte Kontingentplätze an, d. h., die Kosten werden teilweise durch die Sozialhilfe gedeckt (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht, 2025). Dabei gilt eine Einrichtung nach dem NÖ Sozialhilfegesetz (SHG) ab 13 Pflegebetten als „Pflegeheim“ (§ 49 Abs. 2 NÖ SHG, 2000).

Die regionale Verteilung der Pflegeeinrichtungen ist in Abbildung 3 zu sehen. Darin wird ersichtlich, dass es in nahezu allen Bezirken Pflegeplätze gibt. Die meisten Kontingentplätze befinden sich im Bezirk St. Pölten – Land, während in Waidhofen an der Ybbs am wenigsten Pflegeplätze vorhanden sind. Das Gesamtkontingent in Niederösterreich umfasst rund 10.000 Pflegeplätze (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 51, Stand: Dezember 2023).

**Abbildung 3:**  
**Regionale Verteilung der Pflegeeinrichtungen**



Anmerkung: eigene Darstellung (Daten: Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht, 2025; NÖ Landesgesundheitsagentur, 2024; Geodaten: Statistik Austria, 2025d)

Von den 8.975 Personen, die sich Ende 2023 in stationärer Langzeitpflege befanden, waren rund 68 % weiblich (Statistik Austria, 2024b) und fast 45 % waren älter als 85 Jahre (Statistik Austria, 2024a). Ungefähr 71 % der betreuungsbedürftigen Personen bezogen Pflegegeld der Stufe 4 oder 5, während 16 % auf Pflegegeldstufe 6 und 7 eingestuft waren (Statistik Austria, 2024c). Diese Statistiken verdeutlichen, dass in Pflegeheimen hauptsächlich hochaltrige Personen mit hohem Pflegebedarf betreut werden.

Neben der regionalen Verteilung und der Gesamtanzahl an Pflegeplätzen nehmen vor allem auch die vorhandenen personellen Ressourcen Einfluss auf die Versorgungsqualität. Ende 2023 kamen etwa 5059,3 vollzeitäquivalente Pflegekräfte auf 8975 pflegebedürftige Personen im stationären Bereich (Statistik Austria, 2024d). Dies bedeutet, dass eine vollzeitäquivalente Pflegekraft ungefähr 1,77 Personen betreut und somit bei einer Arbeitswoche mit 38,5 Stunden circa 4,3 Stunden pro Tag für eine Person aufwenden kann (eigene Berechnungen nach Statistik Austria, 2024d). Diese Zahlen lassen eine grobe Einschätzung zu den vorhandenen personellen Ressourcen zu. Die Aussagekraft zur tatsächlichen Qualität der Pflege ist jedoch begrenzt, da in dieser Berechnung Parameter wie zum Beispiel die unterschiedlichen Pflegebedarfe der BewohnerInnen sowie die jeweiligen Qualifikationen der Pflegekräfte nicht erfassbar sind. Um die Rechte der Pflegebedürftigen zu bewahren und die Pflegequalität zu sichern, wurde darüber hinaus im Jahr 2017 die Pflegeanwaltschaft Niederösterreich eingerichtet.

Dabei handelt es sich um eine unabhängige Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige oder Mitarbeitende in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die Beschwerden bearbeitet und auch Rechtsberatungen anbietet (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024, S. 60).

## 2.3 Finanzierung der Pflegeleistungen

Es ist davon auszugehen, dass mit der Alterung der Bevölkerung und dem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen auch die Ausgaben des Landes NÖ für die Bereiche Gesundheit und Soziales weiter ansteigen. Im Jahr 2023 beliefen sich die Gesamtausgaben des Landes für Sozialhilfemaßnahmen auf rund 1,32 Milliarden Euro (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 27). Über die Hälfte davon (53 %) fielen in die Kategorie „Hilfen für ältere Menschen“, wozu auch stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen gehören (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 28). Finanziert wird dieser Bereich vor allem durch Pensionen und Pflegegeld der betreuten Personen sowie durch öffentliche Mittel (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 29). Die Nettoausgaben für Sozialhilfe teilen sich Land und Gemeinden jeweils zur Hälfte. Zusätzlich trägt der im Jahr 2011 eingerichtete Pflegefonds zur Finanzierung bei. Dieser wird zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von Ländern und Gemeinden gespeist. Niederösterreich erhielt 2016 rund 67 Millionen Euro aus diesen Mitteln (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 31–32).

Im Jahr 2023 lagen die Bruttoausgaben für stationäre Pflegeleistungen bei etwa 517 Millionen Euro (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024, S. 175). Davon wurden rund 60 % durch öffentliche Mittel gedeckt, der Rest von den Pflegebedürftigen beziehungsweise den Kassenleistungen (eigene Berechnung nach Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024, S. 175). Die Nettoausgaben betrugen rund 309 Millionen Euro (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024, S. 175). Vom Jahr 2015 bis 2023 ist das Bruttoaufkommen für stationäre Dienste um ca. 42 % gestiegen, die Nettoausgaben sogar um rund 71 % (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024, S. 182, 184). Ein wesentlicher Grund dafür ist die Abschaffung des Vermögensregresses im Jahr 2018. Seitdem dürfen PflegeheimbewohnerInnen und deren Angehörige nicht mehr zur Finanzierung über ihr Vermögen herangezogen werden. Obwohl der Vermögensregress einen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit leistet, führte er jedoch auch zu einem Rückgang der Einnahmen und gleichzeitig zu einer erhöhten Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 34).

Diese Hintergrundinformationen über die demografischen Entwicklungen im Bundesland zeigen, dass die Pflegeangebote zukünftig quantitativ ausgebaut werden müssen. Dieser Ausbau umfasst insbesondere die Anzahl an Pflegeplätzen, das Personal sowie die Sicherstellung der

Finanzierung. Dabei ist jedoch anzumerken, dass die Pflege- und Betreuungsangebote auch qualitativ weiterentwickelt werden sollten. Dies umfasst etwa organisatorische Aspekte, aber auch die Gestaltung des Wohnumfeldes in stationären Einrichtungen. Das Wohnumfeld sollte dabei insbesondere an die tatsächlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen ausgerichtet sein. Zudem sollten die zu pflegenden Personen auch aktiv auf ihr Wohnumfeld Einfluss nehmen können. Um zu verstehen, wie eine solche Beziehung zwischen BewohnerInnen und Wohnumfeld gelingen kann, sind theoretische Einblicke nötig, die das Zusammenspiel zwischen Mensch und Umwelt veranschaulichen.



### 3 THEORETISCH-KONZEPTUELLE GRUNDLAGEN

Nachdem im vorherigen Kapitel ein Überblick über die Pflegelandschaft in Niederösterreich gegeben wurde, bildet dieses Kapitel das theoretische Fundament der Arbeit. Die nachfolgenden Modelle und Konzepte dienen dazu, ein tieferes Verständnis der Wohnbedürfnisse pflegebedürftiger Menschen zu erhalten. Dabei wird zum einen auf allgemeine Bedeutungen sowie auf psychologische Funktionen des Wohnens eingegangen. Zum anderen wird erklärt, was es bedeutet, im hohen Alter in eine Pflegeeinrichtung umziehen zu „müssen“ und welche emotionalen Herausforderungen dabei auftreten können. Darauf aufbauend werden Modelle aus der Umweltgerontologie sowie die Konzepte *Place Attachment* und *Place Integration* näher vorgestellt. Diese helfen dabei, zu verstehen, wie die Fähigkeiten einer Person und die Merkmale sowie Anforderungen der Umwelt miteinander in Beziehung stehen und inwiefern eine solche Mensch-Umwelt-Beziehung im Alter eigenständig gestaltet werden kann. Laut dem Konzept der *Place Integration* spielen dabei vor allem soziale Handlungen eine besondere Rolle. Daher wird anschließend der Quartiersansatz als eine Möglichkeit aufgegriffen, wie Pflegeeinrichtungen stärker in die lokale Umgebung eingebettet werden können, um soziale Aktivitäten der BewohnerInnen zu erleichtern. Beleuchtet werden dabei einerseits die Potenziale für die Förderung sozialer Teilhabe. Zum anderen werden auch mögliche Herausforderungen in der praktischen Umsetzung solcher Ansätze betrachtet.

#### 3.1 Grundlegende Funktionen des Wohnens

In der Literatur wird davon ausgegangen, dass Wohnen eine grundlegende menschliche Daseinsform ist – denn jeder Mensch benötigt einen geschützten Ort zum Verweilen. Dieser soll unter anderem als Rückzugsmöglichkeit dienen und Geborgenheit schenken (Hahn, 2021, S. 67). Im Prinzip besteht Wohnen aus einer Abfolge von routinemäßigen, alltäglichen Handlungen wie zum Beispiel Schlafen, Körperpflege, Essen und Einkaufen. Diese Routinen, die einen Großteil des Lebens ausmachen, sind eng mit dem Wohnraum verknüpft, weil sie entweder direkt dort stattfinden oder von dort aus beginnen. Solche täglich ablaufenden Gewohnheiten sind jedoch nicht negativ, sondern entlasten den Menschen davon, ständig neue Entscheidungen treffen zu müssen. Eine zentrale Funktion des Wohnens ist es daher, durch solche gewohnten Abläufe eine gewisse Struktur zu haben und mit der Umgebung vertraut zu sein (Schmid, 2001, zitiert nach Lüdtke, 2017, S. 39). An dieser Stelle sei auch angemerkt, dass sich das Wohnen nicht nur auf die unmittelbare Wohnung beschränkt. Auch die alltäglichen Routinen, die sich außerhalb der Wohnung abspielen, werden zum Wohnbegriff gezählt. Leeuwen (1984, S. 6) betont etwa: „[D]as Wohnen ist mehr oder weniger dauerhaftes Verbleiben an einem Platz, von dem aus die Welt erkundet und erfahren wird und wohin man stets wieder zurückkehrt [...]“. Daraus wird deutlich, dass der weiter gefasste Wohnbegriff neben dem privaten Rückzugsraum auch die Teilnahme am öffentlichen Leben in der unmittelbaren Nachbarschaft beinhaltet.

Neben den eben beschriebenen Funktionen des Schutzes, der Geborgenheit und der Stabilität kann das Wohnen auch die eigene Kreativität und Persönlichkeit zum Ausdruck bringen (Van Leeuwen, 1984, S. 6, 8). So wird beispielsweise ein vormals neutraler Raum durch die möblierte Einrichtung sowie etwa durch Dekoration mit Fotos und persönlichen Gegenständen individualisiert. Der persönliche Wohnraum kann darüber hinaus auch Emotionen auslösen oder Erinnerungen wecken und auf diese Weise das eigene Wohlbefinden fördern (Saup, 1993, S. 10). Insgesamt lässt sich also sagen, dass Wohnen etwas sehr individuelles ist.

Wie eine Wohnung beziehungsweise ein Ort erst zu etwas so Persönlichem werden kann, erklären Van der Klis und Karsten (2009, zitiert nach Flade, 2020, S. 56) anhand eines Dreistufenmodells:

- Ein **Space** ist ein neutraler Ort: zum Beispiel eine leere Wohnung, die noch nicht bezogen ist.
- Ein **Place** ist dann ein bereits vertrauter *Space*: eine Wohnung, die möbliert und dekoriert ist und dadurch eine Bedeutung erhält.
- Ein **Home** ist schließlich ein besonderer *Place*: ein sehr bedeutsamer, emotional aufgeladener Ort, zu dem eine enge Verbindung besteht.

Flade (2020, S. 23) betont dabei, dass ein vertrauter Ort (z. B. eine Wohnung) erst dann zu einem Zuhause (*Home*) werden kann, wenn man sich diesen Ort aneignen, also ihn aktiv nutzen kann und wenn man dort in das soziale Umfeld eingebunden ist. Ein funktionierendes soziales Netz ist demzufolge ein zentraler Einflussfaktor für eine gelungene Mensch-Umwelt-Beziehung.

Zusätzlich ist festzuhalten, dass Wohnen keine statische Tätigkeit ist, sondern vielmehr als lebenslanger Prozess verstanden werden kann. Dieser Prozess wird zum Beispiel durch soziale Interaktionen mit Eltern, FreundInnen oder NachbarInnen geprägt und bei jedem Umzug oder bei veränderter Lebenslage neu gestaltet (Hahn, 2021, S. 62). Im Laufe seines Lebens entwickelt jeder Mensch auf diese Weise eine individuelle Wohnbiografie (Hahn, 2021, S. 69). Im Alter gewinnt diese symbolische, emotionale Dimension des Wohnens noch mehr an Bedeutung, da viele ältere Menschen bereits lange an einem bestimmten Wohnort gelebt haben und diesen daher mit besonderen Ereignissen ihrer Lebensgeschichte verknüpfen (Saup, 1993, S. 92–93). Sie bemühen sich deshalb oft um den Erhalt dieser biografischen Kontinuität (Saup, 1993, S. 18) und wünschen sich, möglichst lange dort wohnen bleiben zu können (Saup, 1993, S. 92–93). Dies wird in der Wissenschaft unter dem Begriff *Aging in Place* diskutiert.

### 3.2 Aging in Place: Der Wunsch, in vertrauter Umgebung alt zu werden

Das Phänomen des *Aging in Place* wird in der Literatur vielfach aufgegriffen, diskutiert und zu erklären versucht (z. B. Clark et al., 2024; Corneliusson et al., 2019; Golant, 2017; Lebrusán & Gómez, 2022; McHugh & Mings, 1996). Auch eine 2023 in Österreich durchgeführte, repräsentative Studie zu Wohnbedürfnissen und Wohnpräferenzen im Alter (Kolland et al., 2024c, S. 129) zeigt, dass sich der Großteil der älteren Bevölkerung wünscht, im Alter im eigenen Zuhause zu bleiben. So äußerten 60 % der 60-79-jährigen StudienteilnehmerInnen sowie 75 % der über 80-Jährigen, dass sie einen späteren Umzug generell für unwahrscheinlich halten (Kolland et al., 2024b, S. 158).

In der Literatur finden sich sowohl rationale Gründe als auch emotionale und psychologische Standpunkte, die beschreiben, wieso ältere Menschen oft nicht gerne umziehen. Golant (2017) etwa versucht die Wohnpräferenzen älterer Menschen anhand der *Residential Normalcy –Theory* zu erklären. Ihm zufolge müssen folgende zwei Voraussetzungen erfüllt sein, damit sich ältere Personen dazu entscheiden, trotz einschneidender Lebensereignisse (wie z. B. Verwitwung, körperliche Beeinträchtigungen oder Altersarmut) in ihrer derzeitigen Wohnsituation zu bleiben:

- Die Menschen sind mit ihrer aktuellen Wohnumgebung zufrieden und die Wohnumgebung erfüllt ihre zentralen Bedürfnisse (*Residential Comfort Experience*) und
- die SeniorInnen fühlen sich in der Lage, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen (*Residential Mastery Experience*) (Golant, 2017, S. 193–194).

Treffen diese beiden Voraussetzungen zu, wird die Wohnsituation subjektiv als normal bewertet (*Residential Normalcy*). Ein Umzug erscheint dann als unnötig (Golant, 2017, S. 194). Golant (2017, S. 194–195) betont aber auch, dass ältere Menschen manchmal auch ohne einer solchen *Residential Normalcy* an ihrem derzeitigen Wohnort bleiben: Insbesondere dann, wenn sie in der Lage sind, ihr Zuhause an veränderte Lebensgewohnheiten anzupassen (z. B. durch einen barrierefreien Umbau oder Unterstützung durch NachbarInnen). Diese eben beschriebene Wohnträgheit kann jedoch auch darauf beruhen, dass bessere Wohnalternativen oder auch die eigenen Beeinträchtigungen schlichtweg geleugnet oder verdrängt werden (Golant, 2017, S. 198).

Die Entscheidung vieler Menschen auch im Alter in ihrem vertrauten Zuhause wohnen zu bleiben, ist jedoch nicht immer allein rational begründet, sondern hat in der Regel auch psychologische Hintergründe. Häufig liegt dies an einer emotionalen Bindung zum eigenen Zuhause. Denn die meisten SeniorInnen blicken auf eine langjährige Wohndauer am selben Ort beziehungsweise in derselben Nachbarschaft zurück, die sich häufig sogar über Jahrzehnte erstreckt. Wohnen kann daher auch die Biografie der SeniorInnen zum Ausdruck bringen. Viele ältere Menschen nutzen ihre Wohnung nämlich nicht nur als Rückzugsort, sondern auch, um auf ihr bisheriges Leben zurückzublicken und um in Erinnerungen zu schwelgen. Mit dem Wohnen im Alter geht deswegen oft das Gefühl einer tiefen Verwurzelung einher (Saup, 1993,

S. 92–93). Eine solche emotionale Bindung an einen Ort wird auch als Ortsverbundenheit oder als *Place Attachment* (siehe auch Kapitel 3.4.3) bezeichnet (Flade, 2020, S. 55).

Zusammenfassend lassen sich vielfältige Gründe beziehungsweise Erklärungen für das Phänomen des *Aging in Place* finden. Zum Beispiel finden sich viele SeniorInnen einfach mit ihrer Wohnsituation ab, obwohl es bessere Alternativen für sie geben würde. Einige Menschen finden auch Strategien, ihren Wohnraum an die veränderten Bedürfnisse anzupassen, wie beispielsweise einen Umbau der Wohnung. Häufig liegt dem *Aging in Place* jedoch eine emotionale Ortsbindung zugrunde. Das heißt die Menschen fühlen sich so stark mit ihrem Zuhause verwurzelt, dass sie nicht umziehen wollen. Jedoch kann dieser Wunsch, im Alter zuhause wohnen zu bleiben, nicht immer erfüllt werden. Besondere Lebensereignisse oder gesundheitliche Einschränkungen können es beispielsweise notwendig machen, den Wohnort zu wechseln oder in eine betreute Wohnform wie eine stationäre Pflegeeinrichtung umzuziehen.

### 3.3 Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung als biografischer Bruch

Nachdem erklärt wurde, weshalb viele Menschen im Alter am liebsten zuhause wohnen bleiben, wird im folgenden Abschnitt beleuchtet, warum der Umzug in eine Pflegeeinrichtung häufig als einschneidender biografischer Bruch erlebt wird.

Aus der Perspektive der Lebenslaufforschung ist die menschliche Biografie geprägt von längeren, stabilen Lebensphasen wie zum Beispiel Kindheit, Erwachsenenalter und Ruhestand. Zwischen diesen Lebensabschnitten finden sogenannte Übergänge statt. Die meisten dieser Übergänge sind gesellschaftlich erwartet und kulturell eingebettet, wie zum Beispiel das Ende einer Ausbildung und der Eintritt ins Berufsleben, die den Übergang ins Erwachsenenalter darstellen. Darüber hinaus gibt es jedoch noch sogenannte Schlüsselereignisse, die oft unerwartet eintreten (Holz-Rau & Scheiner, 2015, S. 11–13). In der Regel sind dies belastende Ereignisse, die bisherige Lebensmuster unterbrechen, mit größeren Unsicherheiten einhergehen und zu einem biografischen Bruch führen (Keddi, 2014, S. 84–85). Chronische Krankheit, Verwitwung oder Scheidung zählen beispielsweise zu solchen Schlüsselereignissen (Holz-Rau & Scheiner, 2015, S. 11).

Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung ist meist auch ein solcher biografischer Bruch. Denn wird die eigene Wohnung beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung aufgelöst, bedeutet dies für die Betroffenen meist den Verlust ihres vertrauten Lebensmittelpunktes (siehe auch Kapitel 3.1 und 3.2). Neben diesem emotionalen Aspekt bringt der Umzug auch weitreichende Veränderungen im räumlich-sozialen Wohnumfeld mit sich. In der Regel beschränkt sich der persönliche Wohnraum im Pflegeheim nur auf das eigene, private Zimmer, das heißt die individuell nutzbare Wohnfläche wird kleiner. Zudem ist meist der individuelle Gestaltungsspielraum, zum Beispiel die Möblierungsmöglichkeit, eingeschränkt. Da in Pflegeeinrichtungen hauptsächlich hochbetagte Personen leben, verändert sich außerdem das soziale Umfeld und es wird

altershomogen. Parallel büßen die Betroffenen oft auch ihre finanzielle Unabhängigkeit und ihre selbstständige Lebensführung ein (Saup, 1993, S. 140).

Die Übersiedelung in eine Pflegeeinrichtung erfolgt darüber hinaus oft als Folge weiterer belastender Lebensereignisse wie beispielsweise einer Verwitmung oder einer schweren chronischen Erkrankung, die schon für sich genommen emotional schmerzhaft sind (Luppa et al., 2012, S. 268). Häufig geschieht der Umzug in eine Pflegeeinrichtung zudem nicht auf vollkommen freiwilliger Basis, sondern die Entscheidung wird von Angehörigen, ÄrztInnen oder anderen Personen initiiert oder beeinflusst (Reinardy, 1995, S. 34). Damit geht dann oft auch das Gefühl von Kontroll- und Autonomieverlust einher (Marshall et al., 2022, S. 166). Dennoch wird der Umzug in eine Pflegeeinrichtung nicht von allen Menschen als gleichermaßen belastend erlebt. Einige SeniorInnen nehmen diesen nicht etwa als Bedrohung ihrer Autonomie wahr, sondern sehen ihn als Entlastung pflegender Angehöriger oder als Chance auf neue soziale Kontakte (Gilbert et al., 2015, S. 770). Wie die Betroffenen den Umzug subjektiv erleben und wie gut sie sich an ihr neues Wohnumfeld anpassen können, ist unter anderem davon abhängig, ob dieser selbstbestimmt oder fremdinitiiert war sowie davon, wie stark sie in die Entscheidung miteinbezogen wurden (Gilbert et al., 2015, S. 771; Saup, 1993, S. 143; Sussman & Dupuis, 2014, S. 455–456). Sind die Pflegebedürftigen selbst jedoch überhaupt nicht am Entscheidungsprozess beteiligt, ist der Umzug in der Regel mit Gefühlen wie Trauer und Hilflosigkeit verbunden (Sussman & Dupuis, 2014, S. 452). Laut Lloyd et al. (2014, S. 18) können Betroffene trotzdem auch im institutionellen Wohnumfeld ihre Entscheidungs- und Handlungsmacht aufrechterhalten. Insbesondere spielen dafür soziale Beziehungen eine bedeutende Rolle (Lloyd et al., 2014, S. 18).

### 3.4 Umweltgerontologische Perspektiven: Person-Umwelt-Beziehungen im Alter

Wie in den vorherigen Teilkapiteln dargelegt, ist das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und ihrer sozialräumlichen Umwelt von großer Bedeutung. Aus diesem Grund wird nun die umweltgerontologische Perspektive zu näheren Betrachtung dieser Zusammenhänge eingeführt. Diese wissenschaftliche Disziplin untersucht die Wechselwirkungen zwischen Person, Umwelt und Alter auf drei Ebenen: der Mikroebene (z. B. die konkrete Wohnung), der Mesoebene (nachbarschaftliche und quartiersbezogene Strukturen) sowie der Makroebene (z. B. Unterschiede zwischen Stadt und Land). Darüber hinaus verfolgt die Umweltgerontologie auch das Ziel, die erklärende Rolle von Umwelten zu untersuchen: beispielsweise im Hinblick auf Outcome-Variablen wie Selbstständigkeit, subjektives Wohlbefinden oder – wie in der vorliegenden Arbeit – Teilhabechancen im sozialen Umfeld im Alter. Ein zentrales Ziel der Umweltgerontologie ist es außerdem, auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Lebensbedingungen älterer Menschen durch gezielte Interventionen verbessern zu können (Mollenkopf et al., 2004, S. 344). Der Begriff der *Umwelt* wird in der ökologischen Gerontologie wie auch im Rahmen dieser Arbeit als räumlich-soziales Lebensumfeld verstanden. Neben dem sozial-räumlichen Wohnumfeld sind damit zum Beispiel auch der kommunale Kontext (z. B. Versorgungsstrukturen), die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (z. B. Pflegeversicherungen) und rechtliche

Strukturen (z. B. Bauvorschriften) gemeint. Auf Seiten der Person sind neben dem biografischen Hintergrund auch individuelle Bedürfnisse (z. B. in Bezug auf Wohnen, außerhäusliche Aktivitäten und Teilhabe) sowie altersbedingte Veränderungen eigener Kompetenzen bedeutsam (Mollenkopf et al., 2004, S. 344–345). Die Umweltgerontologie geht davon aus, dass die Umwelt idealerweise drei zentrale Funktionen erfüllt:

- Unterstützung bei altersbedingten Kompetenzverlusten: beispielsweise durch barrierefreies Bauen oder (technische) Wohnraumanpassung
- Stimulation und Anregung: beispielsweise Motivation zu außerhäuslichen Aktivitäten und Erleichterung sozialer Kontakte
- Bewahrung der biografischen Kontinuität (Mollenkopf et al., 2004, S. 345).

Besonders für die Sozialgeographie und Raumplanung eröffnet die Umweltgerontologie einen Zugang, um das Altern als räumlich eingebetteten Prozess zu verstehen. Im Folgenden werden daher verschiedene Modelle vorgestellt, die für die Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit relevant erscheinen.

### 3.4.1 Das Umweltsanforderung-Kompetenz-Modell

Lawton gilt als einer der ersten Wissenschaftler, der die Interaktion von Mensch, Alter und Umwelt systematisch untersuchte (Peter, 2009, S. 55). Im *ökologischen Modell des Alters* (oder auch *Umweltsanforderung-Kompetenz-Modell*) beschreiben Lawton und Nahemow (1973, S. 659–660), wie die individuellen Fähigkeiten einer Person und die Umweltmerkmale miteinander in Beziehung stehen. Dieses Modell, gemeinhin auch als Umweltsanforderung-Kompetenz-Modell bezeichnet, beinhaltet folgende fünf Komponenten:

- Individuelle Fähigkeiten
- Umweltdruck
- Angepasstes Verhalten
- Emotionale Reaktionen
- Anpassungsniveau

Zu den **individuellen Fähigkeiten** zählen laut Lawton und Nahemow (1973, S. 659) beispielsweise das Maß an kognitiver Leistungsfähigkeit, körperlicher Gesundheit sowie das psychische Befinden. Diese persönlichen Merkmale können sich im Laufe des Lebens verändern.

Auf der anderen Seite gibt es unterschiedliche **Umweltmerkmale**, die Anforderungen an die persönlichen Fähigkeiten stellen, so wie schwere Türen ein bestimmtes Maß an Kraft erfordern, um sie selbstständig zu öffnen. Dies wird auch als Umweltdruck bezeichnet. Das Zusammenspiel von Umweltsanforderungen (Umweltdruck) und individuellen Kompetenzen führt zu folgenden zwei zentralen Ergebnissen: Zum einen resultiert daraus ein **angepasstes, funktionales Verhalten**, dies bedeutet eine Person passt sich den Umweltsanforderungen an und geht erfolgreich damit um. Was dabei als angepasstes Verhalten gilt, ist abhängig von normativen Werten, sozialen Erwartungen und persönlichen Selbstverwirklichungskriterien. Zum anderen reagiert eine Person auch mit einer **emotionalen Reaktion** auf Umweltsanforderungen. Diese Reaktion hängt davon ab, wie die Umwelt wahrgenommen und bewertet wird und zeigt sich

in Gefühlen wie Wohlbefinden, Zufriedenheit oder auch Unsicherheit. Lawton und Nahemow (1973, S. 660) sind zudem der Meinung, dass es ein bestimmtes **Anpassungsniveau** zwischen Umwelтанforderungen und individuellen Kompetenzen gibt. Demnach kann das Wechselspiel zwischen Umwelt und Person zu Unterforderung oder auch zu Überforderung führen. Dies bedeutet, dass sich eine Person überfordert fühlen kann, wenn die Umwelтанforderungen zu hoch für die eigenen Fähigkeiten sind. Stress, Angst oder sozialer Rückzug können Folgen davon sein. Sind jedoch die eigenen Fähigkeiten deutlich höher als die Umwelтанforderungen, resultiert daraus beispielsweise Langeweile oder Frustration. Neben Über- und Unterforderung gibt es auch einen idealen Passungspunkt, also einen Zustand, bei dem Umwelтанforderungen und individuelle Kompetenzen genau aufeinander abgestimmt sind. Wird dieser ideale Punkt erreicht, treten in der Regel positive Gefühle auf und die Person kann sinnvoll und aktiv mit der Umwelt interagieren. Darüber hinaus gibt es zwei funktionale Abweichungen von diesem idealen Passungspunkt, die sich ebenso positiv auswirken können. Zum einen gibt es die **Zone der maximalen Leistung**, in der die Umwelтанforderungen leicht über den eigenen Kompetenzen liegen (Lawton & Nahemow, 1973, S. 660). Eine solche minimale Überforderung kann stimulierend wirken und die positive Entwicklung einer Person fördern, zum Beispiel wenn eine mobilitätseingeschränkte Pflegeheimbewohnerin Übungen an Haltegriffen im Flur durchführt, die ihre Kraft und ihr Gleichgewicht ein wenig herausfordern. Zum anderen gibt es die sogenannte **Zone des maximalen Komforts**, in der die eigenen Fähigkeiten die Umwelтанforderungen minimal übertreffen. Dies kann zu positiven Gefühlen wie Komfort und Erholung führen, beispielsweise wenn die gleiche Bewohnerin in einem barrierefreien Badezimmer ihren Alltag selbstständig bewältigen kann.

Kritisch ist am Umwelтанforderung-Kompetenz-Modell unter anderem zu betrachten, dass es, wie die meisten theoretischen Gerüste, lediglich einen Ausschnitt der komplexen Wirklichkeit abbildet. Beispielsweise wird kritisiert, dass das Modell die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen, die ja von Mensch zu Mensch unterschiedlich sind, nicht berücksichtigt. Darüber hinaus wird der Mensch als zu passiv dargestellt, da sich eine Person nicht nur an die Umwelt anpasst, sondern diese auch aktiv mitgestalten kann (Peter, 2009, S. 56–57; Saup, 1993, S. 36). Ursprünglich gingen Lawton und Simon (1968, zitiert nach Lawton & Nahemow, 1973, S. 658) davon aus, dass eine Person umso stärker von ihrer Umwelt beeinflusst wird, je schwächer die eigenen (körperlichen oder kognitiven) Leistungsfähigkeiten sind (*Environmental Docility*). Diese Hypothese korrigiert beziehungsweise erweitert Lawton (z. B. 1999) jedoch in späteren Arbeiten. Demnach können ältere Menschen trotz körperlicher oder kognitiver Einschränkungen eine gewisse Handlungs- oder Entscheidungsmacht gegenüber ihrer Umwelt behalten (*Environmental Proactivity*), auch wenn sich diese dann oft in einem kleineren Maßstab äußert. So können ältere Personen beispielsweise ihren Wohnraum mit persönlichen Möbeln ausstatten oder nach eigenen Präferenzen dekorieren und diesem somit eine Bedeutung verleihen (Lawton, 1999, S. 352–353).

In diesem Spannungsverhältnis zwischen *Environmental Docility* und *Environmental Proactivity* stellt sich nun die Frage, in welchem Ausmaß pflegebedürftige Menschen ihr Wohnumfeld in institutionellen Einrichtungen tatsächlich noch selbst mitgestalten können und wie sie

dieses subjektiv wahrnehmen und bewerten. Um dies im Rahmen der empirischen Arbeit zu untersuchen und verstehen zu können, sind weitere umweltpsychologische Ansätze heranzuziehen. Hier kommen nun die Konzepte *Place Attachment* und *Place Integration* (Cutchin, 2003; 2004) ins Spiel. Diese zeigen auf, wodurch sich Menschen erst mit ihrem Wohnumfeld verbunden fühlen, welche Bedingungen für die Entstehung einer Ortsbindung notwendig sind und wie sie diese Mensch-Umwelt-Beziehung aktiv gestalten können.

### 3.4.2 Emotionale Ortsbindungen: Place Attachment

Das Konzept *Place Attachment* beschreibt ein

*“set of feelings about a geographic location that emotionally binds a person to that place as a function of its role as a setting for experience” (Rubinstein & Parmelee, 1992, S. 139).*

*Place Attachment* meint also die emotionale Bindung einer Person zu einem bestimmten Ort. Diese enge Bindung entsteht durch ein Zusammenspiel verschiedener Gefühle, die dieser Ort bei der jeweiligen Person auslöst.

Die Ortsverbundenheit kann sich dabei auf **verschiedene räumliche Skalen** beziehen. So kann sich eine Person zum Beispiel stark mit dem eigenen privaten Zimmer verbunden fühlen, aber auch mit dem Wohnhaus, mit dem Wohnquartier oder einer gesamten Stadt. Daneben kann auch eine emotionale Bindung zu einem bestimmten Siedlungstyp beispielsweise zu Großstädten oder zu Dörfern aufgebaut werden. Diese Präferenzen können dann auch zukünftige Wohnortentscheidungen beeinflussen (Flade, 2020, S. 57–58).

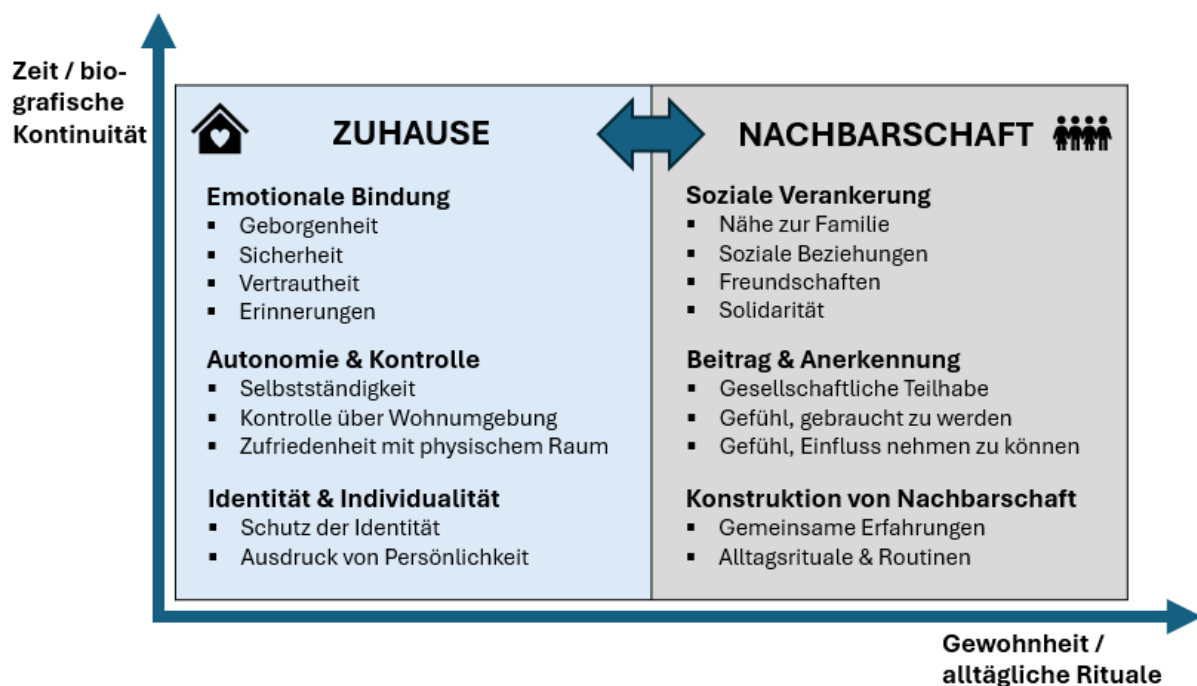
Einige Studien unterscheiden zudem zwischen verschiedenen **Formen von Ortsverbundenheit**. Riger und Lavrakas (1981) differenzieren zwischen einer räumlich-physischen Verbundenheit (*rootedness*) und einer sozialen Eingebundenheit (*bondedness*). Diese zwei Formen der Ortsverbundenheit beeinflussen sich auch gegenseitig. Dabei hängt die räumliche Verbundenheit insbesondere damit zusammen, wie lange eine Person schon am jeweiligen Wohnort lebt und ob sie dort zur Miete oder im Eigentum wohnt. Die soziale Eingebundenheit entsteht hingegen vor allem durch soziale Kontakte und Beziehungen in der Nachbarschaft (Riger & Lavrakas, 1981, S. 59–60). Auch Flade (2020) betont die Bedeutung sozialer Einbindung am Wohnort. Menschen, die einem vertraut sind, wie zum Beispiel Familie, FreundInnen oder NachbarInnen und das subjektive Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein, können demzufolge die emotionale Bindung an den Wohnort stärken oder bei ihrem Wegfall auch schwächen (Flade, 2020, S. 60–61). Eine weitere Dimension der Ortsverbundenheit ist das Konzept der Ortsidentität. Von einer Ortsidentität oder auch *Place Identity* spricht man, wenn das Selbstbild mit einem Ort verknüpft wird, beispielsweise, wenn auf die Frage nach der eigenen Identität mit einem Ort geantwortet wird (z. B. „Ich bin Niederösterreicher“). Dies bedeutet also, dass sich eine Person mit einem Ort identifiziert (Flade, 2020, S. 69).

Für die **Entstehung solcher emotionalen Ortsbindungen** sind laut Flade (2020, S. 62) verschiedene Aspekte entscheidend. Ihm zufolge fühlt sich eine Person insbesondere dann mit einem Ort verbunden, wenn dieser:

- mit positiven Erfahrungen verknüpft ist,
- positive Erinnerungen weckt und Nostalgie hervorruft,
- Geborgenheit und Sicherheit schenkt,
- die eigene Individualität und Persönlichkeit zum Ausdruck bringt und
- soziale Beziehungen fördert.

Neben sozialen Faktoren (z. B. Zugehörigkeit in der Nachbarschaft) und räumlichen Aspekten (Zufriedenheit mit der physischen Gestaltung) spielt wie schon erwähnt auch die zeitliche Dimension eine bedeutende Rolle für eine Ortsverbundenheit oder eine Ortsidentität. Denn Bindungen zu einem bestimmten Ort entwickeln sich in der Regel erst über einen längeren Zeitraum hinweg durch Routinen, Erinnerungen, Erfahrungen und symbolische Bedeutungen, die mit diesem Ort verknüpft sind (Flade, 2020, S. 69). Die Ortsbindung ist daher nicht nur von der Wohndauer abhängig und davon, wie stabil nachbarschaftliche Netze sind, sondern auch davon, welchen Aktivitäten eine Person dort nachgeht (Lewicka, 2013, S. 51–52) und welche Erfahrungen sie dort macht (Raymond et al., 2010, S. 432). Abbildung 4 fasst die verschiedenen Entstehungsfaktoren für eine Ortsbindung schematisch zusammen.

**Abbildung 4:**  
Dimensionen und Einflussfaktoren des Place Attachment



Anmerkung: eigene Darstellung, angelehnt an Lebrusán und Gómez, 2022, S. 16

Konzepte wie *Place Attachment* oder *Place Identity* sind nicht nur in der Wissenschaft von Bedeutung, sondern haben auch praktische Auswirkungen (Flade, 2020, S. 62). Emotionale Ortsbindungen können beispielsweise dazu führen, dass sich Menschen trotz veränderter Bedürfnisse weigern, in andere, unbekannte Orte umzuziehen. Das in Kapitel 3.2 erläuterte Konzept des *Aging in Place* lässt sich beispielsweise häufig auf eine emotionale Ortsverbundenheit zurückführen (Lebrusán & Gómez, 2022, S. 16).

### 3.4.3 Das Konzept der Place Integration

Während das Konzept des *Place Attachment* die emotionale Verbundenheit zu einem vertrauten Ort beschreibt, stellt sich nach einem Umzug, etwa in eine Pflegeeinrichtung, die Frage, wie sich eine positive Beziehung zum neuen Wohnumfeld entwickeln oder neu aufbauen kann. Das folgende Kapitel betrachtet daher das Konzept der *Place Integration* nach Cutchin (2003; 2004), das veranschaulicht, wie sich eine Person in einen neuen Ort integrieren kann und wie dieser Prozess aktiv selbst in die Hand genommen werden kann.

Zum besseren Verständnis des Konzepts *Place Integration* und wie dieses mit den bisher erläuterten Konzepten zusammenhängt, lohnt sich ein kurzer Blick auf die verschiedenen Verständnisse von *Raum*. Cutchin (2004, S. 307–308) kritisiert etwa, dass umweltgerontologische Modelle<sup>1</sup> den Raum beziehungsweise die Umwelt als *Container* begreifen. Dabei werden Mensch und Umwelt (oft auch als *Kontext* bezeichnet) als getrennt voneinander betrachtet. Eine Person lebt und handelt also so gesehen in ihrer Umwelt, kann diese gestalten und wird auch von dieser beeinflusst (Cutchin, 2004, S. 307–308). Im Gegensatz dazu basiert das, in Kapitel 3.4.2 vorgestellte Konzept des *Place Attachment* auf einem phänomenologischen Raumverständnis. Dabei wird ein Ort also mit Erfahrungen verknüpft, er wird erlebt und in die eigene Identität einbezogen (Cutchin, 2004, S. 309). Diese Sichtweise geht damit über die Funktion des Raums als *Container* hinaus (Cutchin, 2004, S. 309). Dennoch ist Cutchin (2004, S. 309) der Auffassung, dass auch eine solche phänomenologische Sichtweise zu statisch sei, da es dabei mehr um das *Sein* in einer bestimmten Umwelt gehe, anstatt um das *Werden*.

Cutchins Konzept der *Place Integration* (2004) hingegen basiert auf der Philosophie von John Dewey, insbesondere darauf, dass der Mensch und der Ort ständig miteinander verbunden sind und das eine nicht ohne das andere gedacht werden kann. Mensch und Ort werden also als eine Einheit verstanden und stehen fortlaufend miteinander in Verbindung. Wenn sich die Mensch-Ort-Beziehung verändert, also zum Beispiel bei einem Umzug instabil wird, bestehe die Aufgabe darin, durch aktive Handlungen wieder eine Harmonie herzustellen. Diese Handlungen sind dabei jedoch nicht beliebig, sondern beruhen auf sozialen, moralischen und ästhetischen Werten und Normen. Dieser Prozess, die bestmögliche Harmonie zwischen Mensch und Ort herzustellen, ist Cutchin (2004, S. 309–310) zufolge nie vollständig abgeschlossen und setzt sich lebenslang fort. Die zentralen und neuen Aspekte im Konzept *Place Integration* sind also die Dynamik der Mensch-Ort-Beziehung und der Fokus auf aktive Handlungen (Cutchin, 2004, S. 309–310).

Das Konzept *Place Integration* wurde auch empirisch untersucht. In einer US-amerikanischen Studie untersuchten Cutchin et al. (2003) anhand einer qualitativen Vorstudie und einer standardisierten Befragung, welche Faktoren das Zuhause-Werden (*Becoming at-home*) von älteren Menschen in betreuten Wohnformen beeinflussen. Dabei spielen laut Cutchin et al. (2003, S. 306) folgende vier Variablen eine zentrale Rolle, deren Zusammenhang in der Studie analysiert wurde:

---

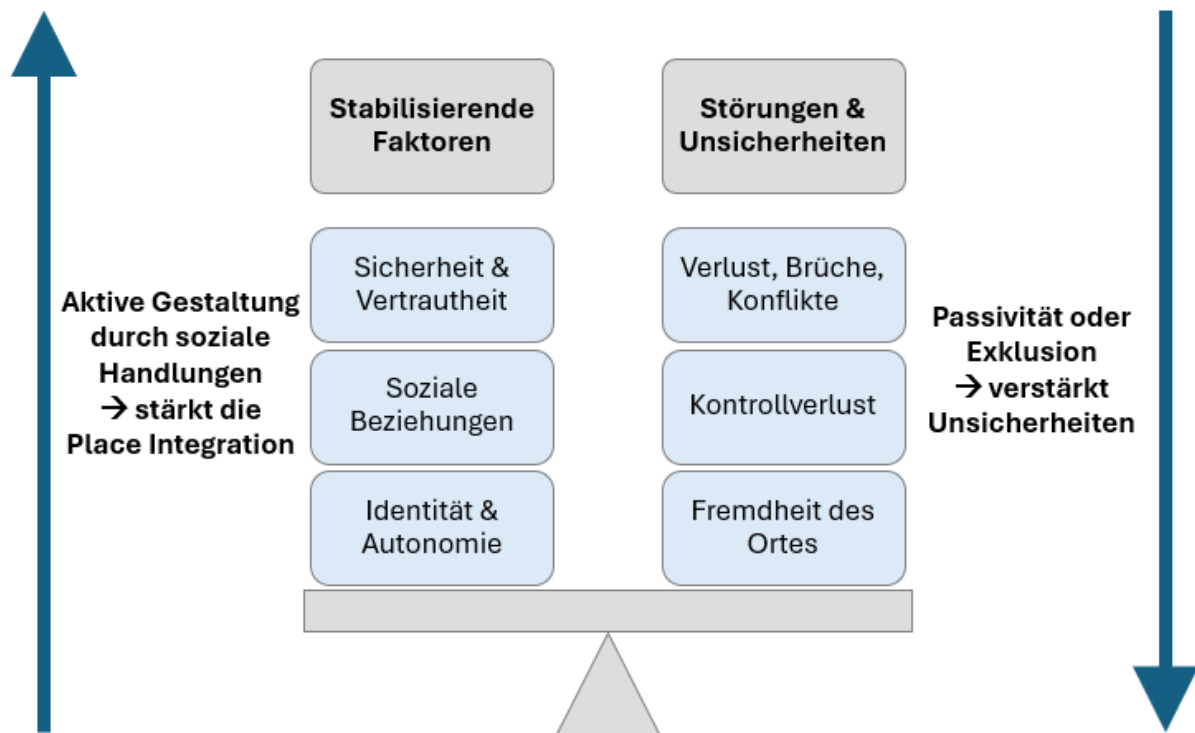
<sup>1</sup> Wie beispielsweise das Umweltsanforderung-Kompetenz-Modell von Lawton und Nahemow (1973)

- **Place Attachment:** emotionale Bindung an die Stadt oder Gemeinde der betreuten Wohneinrichtung
- **Place Valuation:** subjektive Bewertung von Stadt und Wohneinrichtung sowie der Qualität und Zufriedenheit
- **Non-Family Social Involvement:** soziale Interaktionen mit Nicht-Familienmitgliedern innerhalb und außerhalb der Wohneinrichtung
- **At-homeness:** Antwort auf die Frage: Betrachten Sie die Wohneinrichtung als Ihr Zuhause?

Cutchin et al. (2003) kamen zu folgenden Erkenntnissen: Eine enge, emotionale Bindung an die eigene Stadt oder Gemeinde reicht allein noch nicht aus, um sich in der neuen betreuten Wohnform zuhause zu fühlen, auch wenn diese innerhalb dieser Stadt oder Gemeinde liegt. Vielmehr sind dafür soziale Aktivitäten und die positive Bewertung der Wohneinrichtung entscheidend. Außerdem fiel dabei auf, dass Personen, die schon lange in der jeweiligen Stadt lebten, weniger Bereitschaft zeigten, an sozialen Aktivitäten im betreuten Wohnen teilzunehmen und dieses folglich auch weniger stark als ihr Zuhause empfanden (Cutchin et al., 2003, S. 339–341). Diese Studienergebnisse sind insofern interessant, da sie sich im Sinne des Konzepts der *Place Integration* deuten lassen. Demnach ist eine aktive soziale Teilhabe von zentraler Bedeutung, um einem Ort Bedeutung zu verleihen und negative Veränderungen in der Mensch-Ort-Beziehung zu kompensieren (Cutchin et al., 2003, S. 342).

Abbildung 5 soll das Konzept der *Place Integration* auf eine anschauliche Art und Weise zusammenfassend erläutern. Die Beziehung zwischen Mensch und Ort (bzw. Wohnumfeld) ist nicht statisch, sondern wird durch veränderte Umstände (wie z. B. nachlassende körperliche Fähigkeiten, einem Umzug oder dem Verlust sozialer Netze) gestört. Gleichzeitig gibt es auch Faktoren, welche die Bindung zum Ort verstärken und die Mensch-Ort-Beziehung stabilisieren können. Im Grunde genommen sind dies die in Kapitel 3.4.2 beschriebenen Entstehungsfaktoren des *Place Attachements*. Dazu zählen beispielsweise soziale Beziehungen, ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit sowie Möglichkeiten der Selbstentfaltung. Der Mensch kann die Beziehung zu seinem Wohnumfeld aber aktiv gestalten, indem er sich selbstständig mit dem Ort auseinandersetzt, soziale Handlungen ausführt und ihm so neue Bedeutung zuschreibt. Ist der Mensch hingegen passiv und interagiert nicht bewusst mit dem Ort, wird die Mensch-Ort-Beziehung weiterhin geschwächt. Die immerwährende Dynamik der Mensch-Ort-Beziehung ist in der Abbildung als Waage symbolisiert.

**Abbildung 5:**  
Dynamik der Place Integration: Stabilität vs. Unsicherheit



Anmerkung: eigene Darstellung

Betrachtet man die bisher vorgestellten theoretischen Konzepte im Ganzen, lässt sich folgendes erkennen: Ältere Menschen empfinden den Umzug in eine Pflegeeinrichtung häufig als einschneidendes Ereignis oder gar als Bruch mit ihrem vertrauten Leben (siehe auch Kapitel 3.3). Die Mensch-Ort-Beziehung wird durch den Umzug, der häufig fremdinitiiert ist und mit einem empfundenen Autonomieverlust einhergeht, gestört. Im Sinne einer *Place Integration* besteht jedoch die Annahme, dass auch in der Pflegeeinrichtung das Wohnumfeld durch aktive Teilhabe und soziale Handlungen wieder an Bedeutung gewinnen kann. Hier kommt jedoch Lawtons *Environmental Docility*-Hypothese ins Spiel: Je stärker eine Person in ihren (körperlichen oder kognitiven) Fähigkeiten beschränkt ist, desto stärker ist sie von ihrer Umwelt abhängig und desto weniger Handlungsspielraum hat diese Person (siehe auch Kapitel 3.4.1). An dieser Stelle setzt nun der Zugang der Quartiersorientierung an (siehe auch Kapitel 3.5). Eine Pflegeeinrichtung, die in die Nachbarschaft geöffnet ist, erleichtert den BewohnerInnen die soziale Teilhabe an der lokalen Gemeinschaft. Auf diese Weise können die BewohnerInnen soziale Bindungen aufbauen und erhalten mehr Spielraum, um wieder aktiv mit ihrem Wohnumfeld zu interagieren.

### 3.5 Der Quartiersansatz: Sozialräumliche Integration von Pflegeeinrichtungen

Das nun folgende Kapitel beleuchtet die Quartiersorientierung in der stationären Pflege. Unter Quartiersorientierung wird im Rahmen dieser Arbeit ein gemeinwesensorientierter Zugang verstanden, durch den die sozialräumliche Integration von Pflegeeinrichtungen gefördert werden soll. Dabei geht es um Angebote und Aktivitäten, die es den BewohnerInnen ermöglichen, stärker ins Sozialleben außerhalb ihrer Einrichtung eingebunden zu sein.

Zuerst wird die historische Entwicklung der Quartiersarbeit kurz beschrieben und zentrale Begrifflichkeiten erklärt. Danach wird die Relevanz des Quartiersansatzes in der stationären Langzeitpflege aufgezeigt und die verschiedenen Öffnungsstufen von Pflegeeinrichtungen zum Quartier erläutert. In den darauffolgenden Unterkapiteln wird sowohl auf die Potenziale eines solchen Ansatzes eingegangen als auch auf mögliche Herausforderungen, die bei der Umsetzung entstehen können.

#### 3.5.1 Entstehung, Begriff und Umsetzung

##### **Historische Entwicklung**

Der Quartiersansatz hat seine Wurzeln im Diskurs um die integrierte, sektorübergreifende Stadtentwicklung der 1960er-Jahre und in den Anfängen der sozialpolitischen Gemeinwesenarbeit der 1970er-Jahre. Damaliges Anliegen war es, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Aspekte gleichermaßen in die Planung mit einzubeziehen sowie betroffene beziehungsweise benachteiligte Gruppen in der Stadtteilentwicklung stärker zu berücksichtigen. Als Bottom-Up-Ansätze entstanden beispielsweise MieterInneninitiativen oder Stadtteilsteste mit dem Ziel der Vernetzung betroffener Gruppen. Als weitere Vorläufer des Quartiersmanagements können die sogenannten Stadtteilläden der 1980er angesehen werden. Diese wurden unabhängig von der Stadtverwaltung von lokalen AktivistInnen gegründet und dienten ebenfalls der Beratung und Vernetzung im Stadtteil (Koczy, 2015, S. 278–279). Solche gemeinwesensorientierten Zugänge kamen in den 1980er-Jahren auch in der Altenhilfeplanung auf (z. B. Hummel, 1988). Konkrete Konzepte zur Quartiersöffnung von Pflegeeinrichtungen lagen im deutschsprachigen Raum jedoch erst in den frühen 2010er-Jahren vor, als das Kuratorium Deutsche Altershilfe [KDA] den Ansatz sogenannter Quartiershäuser vorstellte (Michell-Auli & Sowinski, 2012). Spätere Arbeiten kritisieren am Konzept des KDA, dass darin der Quartiersbegriff zu eng gefasst sei, da sich dieser nur auf den Stadtteil als territorial abgrenzbares Gebiet beziehe (Schönknecht, 2014, S. 378; Strube, 2018, S. 168).

##### **Begriffsdefinition: Quartier vs. Sozialraum**

Im Kontext dieser Arbeit wird der Begriff *Quartier* daher nicht als abgrenzbares territorial-räumliches Gebiet gedacht, sondern, wie unter anderem von Strube (2018, S. 168) sowie Himmelsbach et al. (2023, S. 11–12) vorgeschlagen, als *erweiterter Sozialraum*. Unter einem Sozialraum wird ein Beziehungsraum verstanden, der geprägt ist durch eine Person und deren Interaktionen im Raum. Die sozialraumorientierte Arbeit ist im Gegensatz zur

quartiersorientierten Arbeit also stärker auf die tatsächliche Lebenswelt der Zielgruppen ausgerichtet (Himmelsbach et al., 2023, S. 10). Zudem wird ein sozialer Raum von Mensch zu Mensch unterschiedlich wahrgenommen und genutzt und ist somit auch sehr individuell definiert (Strube, 2018, S. 168). In der Sozialplanung ist es deshalb von Bedeutung, nicht nur in administrativen Planungsräumen zu denken, sondern darauf zu achten, dass sich diese mit den individuellen, sozialen Beziehungsräumen der Betroffenen überschneiden (Noack, 2013, zitiert nach Strube, 2018, S. 168).

### **Praktische Umsetzung: Öffnung von Pflegeeinrichtungen**

Im Rahmen dieser Arbeit wird der eben beschriebene Quartiersansatz verwendet, um die Öffnung von Pflegeeinrichtungen für das Quartier sowie die Öffnung hin zum Quartier zu analysieren. Bauer et al. (2021, S. 361) unterscheiden dabei, angelehnt an Bleck, Van Rießen und Schlee (2018, S. 226), zwischen folgenden vier Öffnungsstufen:

Öffnung für das Quartier:

- Angebote innerhalb einer Pflegeeinrichtung, die sich primär (aber nicht nur) an die pflegebedürftigen BewohnerInnen richten: z. B. Friseur, Gottesdienste oder ein Kiosk
- Angebote und Dienstleistungen innerhalb einer Pflegeeinrichtung, die vorwiegend an die BewohnerInnen des Quartiers (Externe) gerichtet sind: z. B. soziale Betreuung, Stammtische, Bildungskurse der VHS

Öffnung zum Quartier:

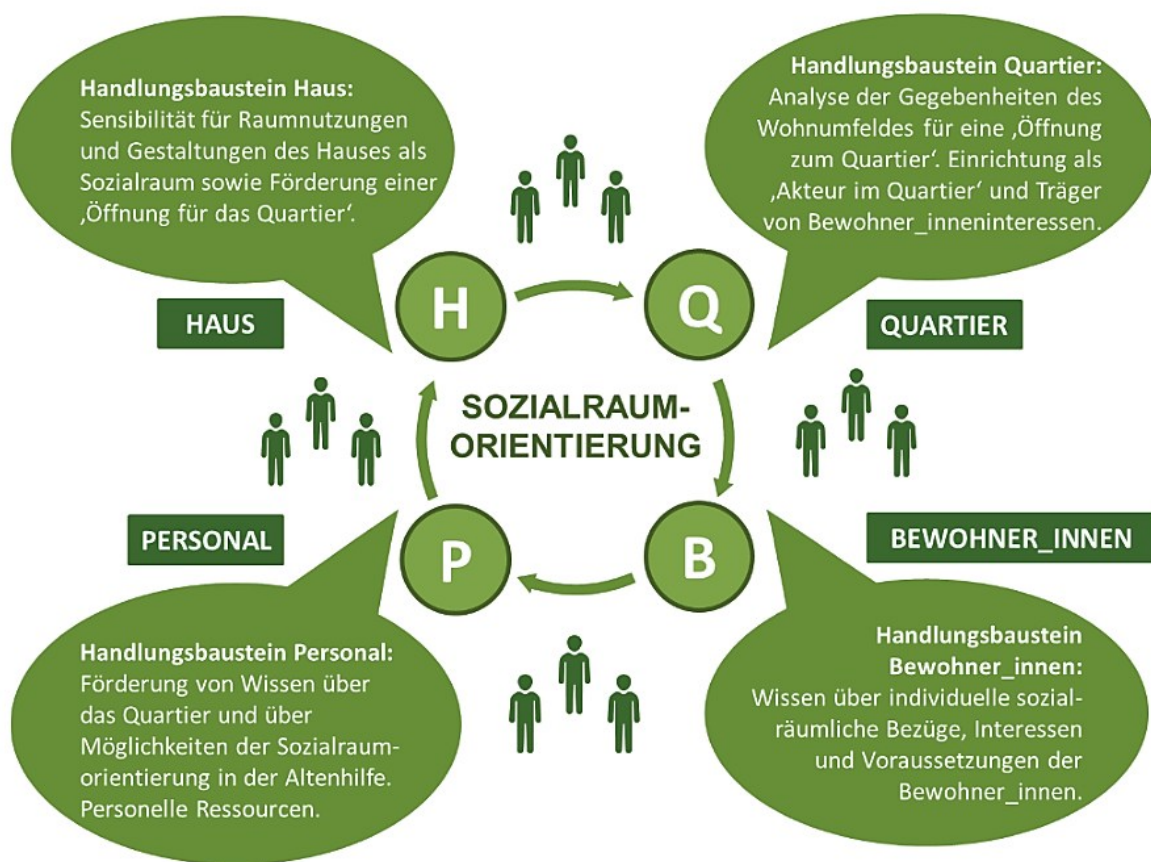
- Angebote für die HeimbewohnerInnen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden: z. B. Ausflüge, kulturelle Feste, Freizeitaktivitäten
- Angebote des Einrichtungsträgers, die sich vorwiegend an das Quartier (Externe) richten: z. B. ambulante Pflegedienstleistungen

Solche Öffnungsstrategien ermöglichen den BewohnerInnen von Langzeitpflegeeinrichtungen in erster Linie eine Erweiterung ihres Sozialraums: Denn Mobilitätseinschränkungen erschweren es den pflegebedürftigen BewohnerInnen, bestehende soziale Beziehungen zu pflegen und aufrechtzuerhalten sowie außerhäuslichen Aktivitäten nachzugehen. Stattdessen wird der soziale Nahraum, insbesondere die Pflegeeinrichtung selbst und deren unmittelbare Nachbarschaft, umso bedeutender für sie (Röhnsch & Hämel, 2019, S. 351; Strube, 2018, S. 162). Der Quartiersansatz bietet in diesem Zusammenhang die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe und einer Vernetzung über die Einrichtung hinaus.

Bleck, Van Rießen und Schlee (2018, S. 242–245) sehen folgende vier grobe Handlungsbausteine, die bei der Umsetzung von Quartiersansätzen in der stationären Altenhilfe von Bedeutung sind. Die nachfolgende Abbildung 6 bereitet diese übersichtlich in einer schematischen Darstellung auf: Eine gelingende Sozialraumorientierung benötigt zuerst einen bewussten (sozial)räumlichen Blick auf die Einrichtung selbst. Insbesondere geht es um die Frage, wie die Räume des Hauses so genutzt werden können, sowohl um das gemeinschaftliche Leben der BewohnerInnen zu fördern als auch damit Personen aus der Nachbarschaft diese mitnutzen

können. Des Weiteren benötigt es umfassende Kenntnisse über das Quartier. Eine Sozialraumanalyse könnte beispielsweise darüber Aufschluss geben, wie die Nachbarschaft genutzt wird, welche Treffpunkte von Bedeutung sind und wo mögliche Kooperationen entstehen könnten. Wichtig sei es außerdem, das Wissen des Personals über Sozialraumbezüge der BewohnerInnen und über die Nachbarschaft der Einrichtung zu stärken. Nicht zuletzt setzt eine Sozialraumorientierung natürlich auch voraus, über die Wünsche, Interessen und Kompetenzen der BewohnerInnen informiert zu sein.

**Abbildung 6:**  
**Handlungsbausteine der Sozialraumorientierung in der Altenhilfe**



Anmerkung: entnommen aus Bleck, Van Rießen und Schlee, 2018, S. 242

### 3.5.2 Potenziale

Der Quartiersansatz bietet vielfältige Potenziale für die stationäre Altenhilfe, die im nun folgenden Unterkapitel vorgestellt werden. Dabei wird sowohl auf die Vorteile für die pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen eingegangen, als auch auf Potenziale für die Menschen im Quartier und für Einrichtungsträger.

#### **Förderung von Inklusion und sozialen Kontakten**

Ein zentrales Potenzial der Quartiersöffnung von Pflegeeinrichtungen liegt darin, dass den HeimbewohnerInnen auf diese Weise ermöglicht wird, soziale Beziehungen zu knüpfen oder aufrechtzuerhalten. Strube (2018, S. 165) zufolge ist eine lebendige Nachbarschaft für ältere, pflegebedürftige Menschen insofern bedeutsam, weil dadurch in erster Linie zwischenmenschliche Begegnungen gefördert werden. Darüber hinaus kann auf diese Weise ein nachbarschaftliches Unterstützungsnetzwerk entstehen, das beispielsweise bei Einkäufen oder anderen Besorgungen hilfreich sein kann. In stationären Pflegeeinrichtungen liegt hierfür insbesondere im unmittelbaren Wohnumfeld Potenzial (Strube, 2018, S. 165). So existieren etwa in einigen Einrichtungen betreute Wohnformen in direkter Umgebung oder sogar im selben Gebäudekomplex (Bauer et al., 2021, S. 364; Hämel, 2012, S. 170, 226; Kümpers & Wolter, 2015, S. 142–143). In dieser Hinsicht könnte es für die Entstehung nachbarschaftlicher Kontakte förderlich sein, beide Wohnformen nicht strikt voneinander zu trennen, sondern alltägliche Begegnungen zu begünstigen (Bauer et al., 2021, S. 364). Außerdem kann eine Quartiersöffnung auch Begegnungen zwischen Generationen und Kulturen fördern, zum Beispiel durch offene Mittagstische in den Einrichtungen oder auch durch feste Kooperationen mit beispielsweise Schulen oder Kindergärten (Kümpers & Wolter, 2015, S. 142–143).

Neben zwischenmenschlichen Kontakten innerhalb der Einrichtung kann eine Quartiersöffnung auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb des Pflegeheims fördern. Durch barrierefreie Infrastruktur und eine hohe Aufenthaltsqualität im jeweiligen Quartier sowie mittels ehrenamtlicher Begleitung ergibt sich somit auch für körperlich eingeschränkte BewohnerInnen die Möglichkeit, ihren Aktivitätsraum nach draußen zu erweitern. Auf diese Weise können Angebote und Orte im Quartier wie Parks, Cafés, Veranstaltungen oder Supermärkte besucht werden (Bleck, Van Rieën, & Schlee, 2018, S. 234). Eine zentrale Rolle zur Vermittlung eines Sozialraumbezugs in stationären Einrichtungen spielen die Mitarbeitenden. Durch eine informierte Haltung gegenüber dem Quartier können sie die BewohnerInnen über das Stadtteilgeschehen informieren und zu Außenaktivitäten anregen (Bleck, Van Rieën, & Schlee, 2018, S. 243–244). Da der Sozialraumbezug individuell unterschiedlich ist, setzt dies jedoch Kenntnisse über die relevanten Sozialraumbezüge sowie über die Interessen und (körperlichen/kognitiven) Fähigkeiten der Bewohner voraus (Bleck, Van Rieën, & Schlee, 2018, S. 244). Eine Quartiersöffnung kann die soziale Teilhabe der BewohnerInnen nicht nur direkt, durch die Begünstigung von Kontakten, fördern, sondern auch durch subtilere Formen: Beispielsweise kann auch das „Mitkriegen“ von Stadtteilgeschehen über Bilder oder Gespräche für die BewohnerInnen förderlich sein. Insbesondere für immobile, bettlägerige oder demente Personen

ergeben sich auf diese Weise Möglichkeiten, den Bezug zum Quartier nicht zu verlieren (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 244; Oswald & Wahl, 2016, S. 120–121; Strube, 2018, S. 170).

### **Partizipation und Mitgestaltung**

Ein weiterer wichtiger Vorteil einer Quartiersorientierung ist die Eröffnung verschiedener Partizipationsmöglichkeiten. Menschen mit Pflegebedarf werden in institutionellen Einrichtungen häufig in erster Linie als KundInnen oder als KäuferInnen von Versorgungsleistungen angesehen (Hämel, 2012, S. 114). Im Sinne einer stärkeren Sozialraumorientierung kommt den pflegebedürftigen BewohnerInnen jedoch eine aktivere Rolle zu. Innerhalb einer Einrichtung kann dies zum Beispiel durch einen Heimbeirat oder durch offene Runden umgesetzt werden. So könnten die BewohnerInnen Beschwerden und Bedürfnisse äußern und zum Beispiel Speisepläne oder Freizeitangebote mitgestalten (Hämel, 2012, S. 120, 163, 165). Darüber hinaus ist es auch bedeutsam, benachteiligten älteren Menschen wie den BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen mehr Partizipationsmöglichkeiten auf lokaler und kommunaler Ebene einzuräumen, damit diese auf die Gestaltung und das Leben im Quartier Einfluss nehmen können. Denn Strube (2018, S. 167) führt in dieser Hinsicht an, dass auch ältere, körperlich oder kognitiv eingeschränkte Menschen noch das Bedürfnis verspüren, sich gesellschaftlich zu engagieren.

### **Angebotserweiterung im Quartier**

Zusätzlich zu den zuvor erörterten Vorteilen einer Quartiersöffnung ergeben sich dadurch auch für die im Quartier lebenden Menschen neue Möglichkeiten. Zum einen können die QuartiersbewohnerInnen von offenen Angeboten in der Pflegeeinrichtung profitieren und beispielsweise in der dortigen Cafeteria speisen oder an Sportangeboten teilnehmen. Zum anderen können beispielsweise Vereine Mehrzweckräume in den Einrichtungen mitbenutzen (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 239). Darüber hinaus ist es im Sinne einer Quartiersorientierung nicht sinnvoll, die stationäre und ambulante Pflege strikt voneinander zu trennen. Pflegeeinrichtungen können beispielsweise auch ambulante Dienste für die QuartiersbewohnerInnen anbieten oder in Form einer Beratungsstelle über Themen wie Alter und Pflegebedürftigkeit informieren (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 226–227; Röhnsch & Hämel, 2019, S. 351–352). Durch solche niedrigschwelligen Unterstützungsangebote können institutionelle Einrichtungen dazu beitragen, Berührungsängste der Bevölkerung im Umgang mit der stationären Altenhilfe abzubauen (Röhnsch & Hämel, 2019, S. 360–361). Ein breites Angebotsspektrum stationärer Pflegeeinrichtungen, das offene Cafés, Sport- und Bewegungsangebote, Mehrzweckräume sowie ambulante Versorgungs- und Beratungsleistungen umfasst, kann darüber hinaus auch präventiv dazu beitragen, dass ältere QuartiersbewohnerInnen nicht unter Einsamkeit oder anderen psychischen Belastungen leiden (Röhnsch & Hämel, 2019, S. 358).

### **Rollenwandel der Pflegeeinrichtung hin zu einem bürgernahem Quartiersakteur**

Auch für die Institution selbst beziehungsweise für den Träger bringt eine Öffnung zum Sozialraum einige Vorteile. Einerseits führt das erweiterte Angebot und die Zusammenarbeit mit AkteurInnen aus der Nachbarschaft dazu, dass sich die gesellschaftliche Wahrnehmung gegenüber der Einrichtung positiv verändert. Denn diese wird dadurch nicht länger ausschließlich als

ein abgeschlossener Ort für Pflegebedürftige wahrgenommen (Hämel, 2012, S. 15; Röhnsch & Hämel, 2019, S. 352), sondern entwickelt sich zu einem offenen Ort der Begegnung und der sozialen Teilhabe (Kümpers & Wolter, 2015, S. 143). Darüber hinaus positioniert sie sich im Quartier als kompetente Akteurin, die zur Förderung des Gemeinwohls beiträgt (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 80). Durch eine Verbesserung der Selbstdarstellung nach außen kann die Pflegeeinrichtung zudem neue Handlungsspielräume gewinnen. Zum einen können so mehr Personen gewonnen werden, die sich für ehrenamtliches Engagement interessieren (Hämel, 2012, S. 255). Zum anderen kann eine Zusammenarbeit mit verschiedenen lokalen PartnerInnen auch ökonomische Vorteile mit sich bringen und indirekt finanzielle Mittel einspielen. Beispielsweise kann ein positives Image die Nachfrage nach Plätzen erhöhen oder auch Spenden generieren (Hämel, 2012, S. 254).

Insgesamt zeigt sich, dass eine sozialraumorientierte Öffnung von Pflegeeinrichtungen vielfältige Nutzen und Potenziale sowohl für die pflegebedürftigen SeniorInnen als auch für die allgemeine Bevölkerung im Quartier und für die Einrichtung selbst mit sich bringt. Welche Schwierigkeiten und Grenzen bei der Umsetzung aufkommen können, soll nun nachfolgend betrachtet werden.

### 3.5.3 Herausforderungen

Die Umsetzung des Quartiersansatzes in der stationären Altenhilfe ist mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Diese zeigen sich auf mehreren Ebenen: im institutionellen beziehungsweise strukturellen Kontext, bei den pflegebedürftigen Menschen selbst, auf der Angebotsseite im Quartier sowie aus räumlich-baulicher Perspektive.

#### **Strukturelle und institutionelle Hürden**

Ein wesentliches Hindernis bei der Umsetzung des Quartiersansatzes in der stationären Altenhilfe stellen die unterschiedlichen Regelungen und Zuständigkeiten auf der Systemebene dar. Röhnsch et al. (2021, S. 330) betonen etwa, dass das Pflege- und Gesundheitssystem nach wie vor zu sehr in voneinander getrennten, sektoralen Leistungsstrukturen (stationär, teilstationär und ambulant) organisiert ist. Obwohl sich die genannte Studie auf das Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen in Deutschland bezieht, kann diese Kritik auch auf Niederösterreich übertragen werden: Neben einer stationären Vollversorgung und mobile Pflegediensten gibt es zwar auch teilstationäre Angebote (z. B. eine Tagesbetreuung in stationären Einrichtungen), jedoch werden diese Angebotsformen unterschiedlich organisiert (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, 2024, S. 47–57, 71). Eine flexible Kombination erscheint daher erschwert.

Ein weiteres Problem liegt darin, dass den stationären Einrichtungen schlicht die zeitlichen, personellen und räumlichen Ressourcen für eine stärkere Sozialraumorientierung fehlen. Viele Pflegeeinrichtungen verfügen über keine geeigneten Räumlichkeiten, die beispielsweise als Mehrzweckraum für Veranstaltungen oder als Begegnungsort für externe BesucherInnen genutzt werden könnten (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 80). Zudem ist die Mobilität von Pflegebedürftigen in der Regel so stark eingeschränkt, dass diese bei außerhäuslichen

Aktivitäten eine Begleitung benötigen. Für die Trägerinstitution bedeutet die Ermöglichung einer solchen Alltagsbegleitung jedoch zusätzlichen personellen Aufwand (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 80; Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 234).

Eine gelingende sozialräumliche Einbettung von Pflegeeinrichtungen erfordert neben internen Maßnahmen in der Regel auch Unterstützung von außen. Insbesondere kommt den Kommunen dabei ein wichtiger Stellenwert zu. Denn diese eignen sich als zentraler Kooperationspartner, da sie z. B. lokale Netzwerke koordinieren können (Himmelsbach et al., 2023, S. 74– 75). In der Praxis stellen solche Kooperationsstrukturen jedoch eine Herausforderung dar. Dies liegt einerseits daran, dass viele, insbesondere kleine Kommunen, nur situationsbezogenes Wissen über die stationäre Langzeitpflege besitzen und dieses Thema erst bei spezifischen Anfragen oder Problemen betrachten. Darüber hinaus fehlt in kleineren Kommunen oft das Personal, das sich konkret um Quartierskonzepte kümmert. Eine Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen und Kommunen erfolgt in der Praxis daher oft nur auf Initiative engagierter Heimleitungen (Himmelsbach et al., 2023, S. 65).

### **Personelle und professionelle Herausforderungen**

Quartierskonzepte werden in Pflegeeinrichtungen bislang kaum professionell und systematisch umgesetzt und sind überwiegend in informeller Form vorzufinden. Insbesondere Pflegekräfte, SozialarbeiterInnen oder andere Mitarbeitende, die täglich mit den HeimbewohnerInnen interagieren, können jedoch entscheidend zu einer Öffnung in den Sozialraum beitragen. Denn durch alltägliche Handlungen und Routinen haben die Mitarbeitenden in der Regel wertvolle Erfahrungen über die Quartiersbezüge der BewohnerInnen gewonnen. Dieses Wissen liegt jedoch meist nur impliziert vor, weshalb es folglich ungenutzt bleibt (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 233). Dies liegt vor allem am fehlenden methodischen Know-how seitens des Personals: Aufgrund des Personal- und Ressourcenmangels in der stationären Pflege hat die Gewährleistung der pflegerischen Grundversorgung Vorrang und es bleibt keine Zeit, sozialräumliche Konzepte zu entwickeln oder sich diesbezüglich weiterzubilden (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 86). Eine gezielte Dokumentation und Verbreitung des implizit vorliegenden Wissens wäre jedoch ein wichtiger erster Schritt, um Quartierskonzepte in der stationären Pflege erfolgreich umzusetzen (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 235).

### **Individuelle Hürden auf Seiten der Bewohner**

Auch auf individueller Ebene seitens der BewohnerInnen zeigen sich verschiedene Herausforderungen. Hier ist zunächst die eingeschränkte Mobilität vieler BewohnerInnen zu nennen. Laut Bleck, Van Rießen und Schlee (2018, S. 237) sind nur durchschnittlich 15 % der PflegeheimbewohnerInnen in der Lage, die Einrichtung selbstständig zu verlassen. Mit einer Begleitung sind darüber hinaus weitere 50 % mobil. Eine solche Form der Alltagsbegleitung (z. B. durch soziale Dienste) erfordert jedoch zeitliche und personelle Ressourcen, die, wie schon erwähnt, in der Praxis oftmals nicht vorhanden sind (Bleck, Van Rießen, & Schlee, 2018, S. 234). Ferner können auch finanzielle Hürden die BewohnerInnen an der Teilnahme an externen Angeboten hindern. Strube (2018, S. 169) weist beispielsweise darauf hin, dass viele pflegebedürftige Menschen von Altersarmut betroffen sind und sich außerhäusliche Aktivitäten

schlichtweg nicht leisten können. Daneben tragen auch psychosoziale Aspekte dazu bei, dass die soziale Teilhabe von hochaltrigen oder pflegebedürftigen Menschen oft gering ist. So befürchten etwa viele ältere Menschen aufgrund ihres Pflegebedarfs oder ihrer finanziellen Situation stigmatisiert oder ausgegrenzt zu werden und empfinden deshalb Scham dabei, Angebote im Quartier in Anspruch zu nehmen (Strube, 2018, S. 169). Zudem stehen laut Bleck, Van Rießen, Knopp und Schlee (2018, S. 80) einige Pflegebedürftige einer Öffnung ihrer Einrichtung mit Skepsis gegenüber und sorgen sich beispielsweise vor Unruhe oder Alltagsstörungen. Vor allem hochaltrige BewohnerInnen könnten sich durch die Einbindung externer Angebote überfordert fühlen. Ein weiterer Punkt ist, dass sich die HeimbewohnerInnen in ihren individuellen Bedürfnissen, zum Beispiel nach Ruhe oder nach mehr Aktivität, sowie in ihren biografischen Bezügen zum jeweiligen Quartier stark voneinander unterscheiden. Bei der Umsetzung von Quartiersansätzen gilt es deshalb auch zu berücksichtigen, dass die BewohnerInnen für sich keine einheitliche Gruppe darstellen. Vielmehr sind hier differenzierte Zugänge und in erster Linie auch die Analyse individueller Interessen und vorhandener Angebote im Quartier nötig. Erst darauf aufbauend sollten dann passende Konzepte entwickelt werden (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 80, 83–84).

### **Hürden auf Seiten der Angebotsstruktur im Quartier**

Auch die Angebotsstruktur im Quartier stellt häufig eine Hürde für die soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen dar. Dies liegt einerseits an der Art und Weise der Zielgruppenansprache. Angebote und Dienstleistungen, wie beispielsweise Vereine oder Stadtteiltreffs, sind meist nicht auf hochaltrige oder stark eingeschränkte Personen ausgerichtet, sondern eher auf gesündere oder mobilere ältere Menschen (Strube, 2018, S. 167). Hinzu kommt, dass Pflegebedürftige als Zielgruppe schwer erreichbar erscheinen, weil außerhalb der institutionellen Betreuungseinrichtungen oft nur wenig über ihre Bedürfnisse, Wünsche und tatsächliche Kompetenzen bekannt ist. Eine Möglichkeit, diese Barrieren zu überwinden, wäre der Einsatz von vermittelnden AkteurInnen, die langfristigen Zugang und Kontaktmöglichkeiten zu den PflegeheimbewohnerInnen haben. Solche „MultiplikatorInnen“ könnten dann dabei helfen, dass die BewohnerInnen und die passenden Angebote oder Dienstleistungen im Quartier zueinanderfinden (Himmelsbach et al., 2023, S. 51, 74; Röhsch & Hämel, 2019, S. 354–355).

### **Räumlich-bauliche Barrieren**

Nicht zuletzt können auch räumlich-bauliche Gegebenheiten die Umsetzung des Quartiersansatzes erschweren. Auf kommunaler Ebene mangelt es vielerorts noch an barrierefreier öffentlicher Infrastruktur, wie zum Beispiel an Gebäuden mit rollstuhlgerechten Eingängen, Handläufen und Orientierungshilfen. Viele Pflegebedürftige können Angebote im Quartier deshalb nicht uneingeschränkt nutzen, insbesondere, wenn sie auf Rollstühle oder Gehhilfen angewiesen sind (Strube, 2018, S. 168–169). Ebenso kann die bauliche Struktur innerhalb der Einrichtungen selbst eine Hürde für eine stärkere Sozialraumorientierung darstellen. So sind etwa einige Pflegeheime in strikte, funktionale Bereiche unterteilt, was zu einer räumlichen Trennung verschiedener Gruppen führen kann. Beispielsweise sind BesucherInnenbereiche oftmals weit von den Aufenthaltsräumen der BewohnerInnen entfernt. Die bauliche Gestaltung

der Räumlichkeiten von Pflegeeinrichtungen kann somit maßgeblich beeinflussen, ob Begegnungen oder Kontakte zwischen BewohnerInnen, Personal und externen Besuchenden eher begünstigt oder verhindert werden (Bauer et al., 2021, S. 364).

Zur Überwindung der angeführten Hindernisse ist nicht nur eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und QuartiersakteurInnen nötig, sondern auch eine breitere gesellschaftliche Aufklärung. Die Themen Alter und Pflege sollten in der Öffentlichkeit enttabuisiert werden, um sowohl Vorbehalte seitens der AkteurInnen und der Bevölkerung im Quartier als auch die Scham seitens der Pflegebedürftigen selbst abzubauen (Himmelsbach et al., 2023, S. 75–76).



## 4 METHODIK

Nach dieser theoretischen Einordnung des Themas wird nun die empirische Vorgehensweise der Arbeit vorgestellt. Die folgenden zwei in Kapitel 1.2 eingeführten Forschungsfragen sollen im Rahmen der Masterarbeit mittels qualitativer Methoden beantwortet werden:

- Welche räumlichen, sozialen und emotionalen Faktoren prägen die Beziehung von BewohnerInnen zu ihrem Wohnumfeld in stationären Pflegeeinrichtungen?
- Welche Chancen, Herausforderungen und Grenzen bringt eine quartiersorientierte Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen mit sich?

Dabei sollen BewohnerInnen in zwei Pflegeheimen interviewt werden, um ihre persönlichen Perspektiven kennenzulernen. Insbesondere soll es darum gehen, inwiefern sie sich emotional an ihr neues Wohnumfeld anpassen, wie sie die räumliche Gestaltung wahrnehmen, aber auch, ob das Wohnumfeld soziale Kontakte und Interaktionen fördert oder eher hemmt. Die zweite Forschungsfrage zielt darauf ab, zu untersuchen, inwiefern die Pflegeeinrichtungen in das umliegende Quartier eingebunden sind, welche Potenziale beteiligte AkteurInnen im Quartiersansatz sehen und welche konkreten Herausforderungen bei der Umsetzung von Projekten entstehen. Die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage erfordert neben individuellen Einschätzungen der HeimbewohnerInnen auch spezielles erfahrungsbasiertes Wissen, weshalb Interviews mit beteiligten AkteurInnen<sup>1</sup> hinzugezogen werden. Auf diese Weise können die Fragestellungen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und analysiert werden.

Die drei klassischen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität können laut Flick (2022, S. 534–535) nicht „eins zu eins“ auf qualitative Methoden angewendet werden. Trotzdem halten sich auch qualitative Methoden an gewisse Standards, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und die Qualität der Forschung sicherzustellen (Flick, 2022, S. 536–543). Besonders wichtig ist Flick (2022, S. 543–544) zufolge die Transparenz der Vorgehensweise. Im Folgenden wird dementsprechend der Feldzugang und die Auswahl der Pflegeeinrichtungen sowie der InterviewteilnehmerInnen erklärt.

### 4.1 Feldzugang und Auswahl der TeilnehmerInnen

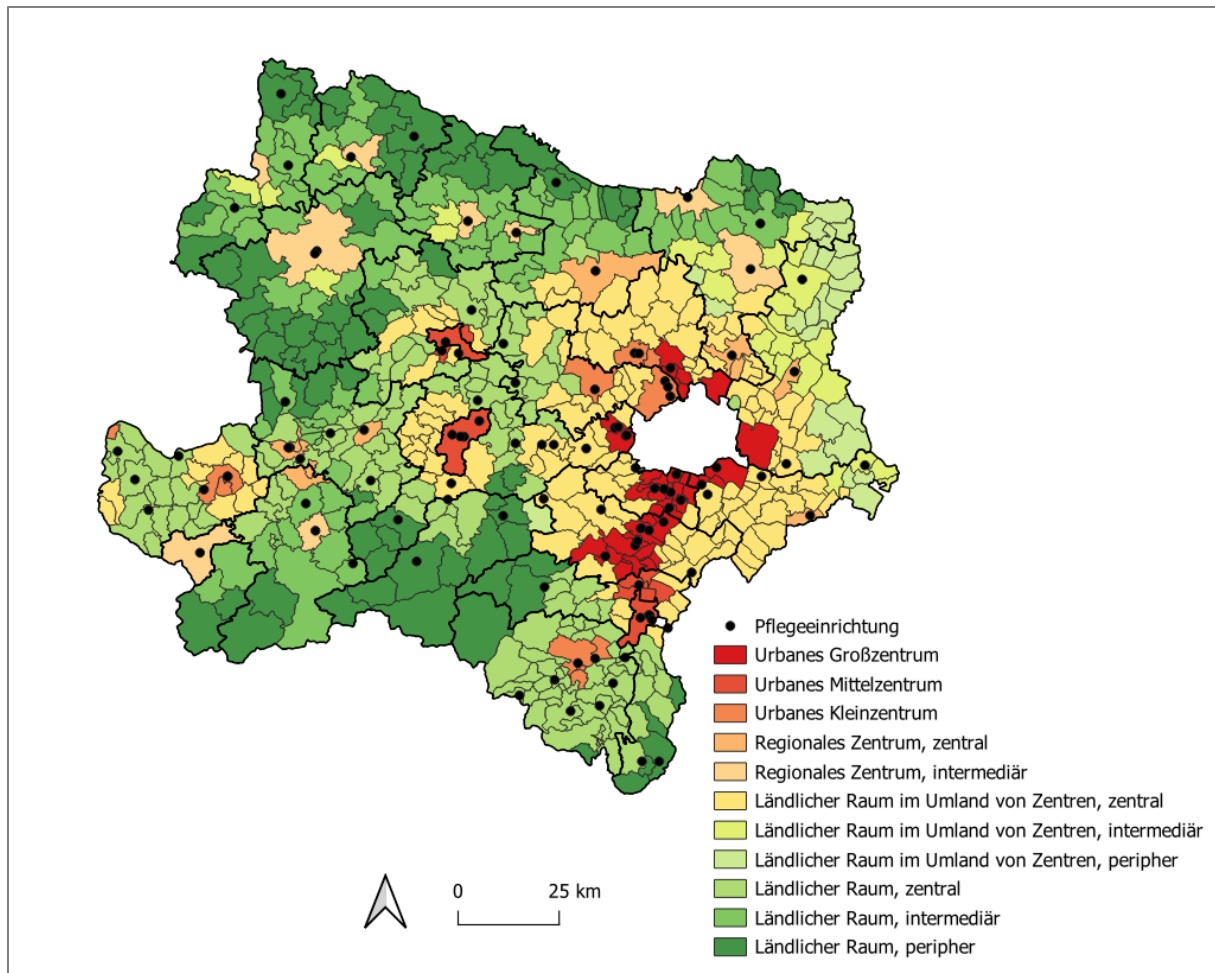
Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden zuerst die zwei zu untersuchenden Pflegeeinrichtungen ausgewählt. Dabei wurde eine Einrichtung aus einer ländlichen Gemeinde und eine aus einer mittelgroßen Stadt gewählt. Diese Unterscheidung sollte es ermöglichen, zu untersuchen, inwieweit sich eine sozialräumliche Einbindung von Pflegeeinrichtungen im städtischen oder ländlichen Umfeld umsetzen lässt und ob der Standort dafür eine Rolle spielt. Um zu prüfen, welche niederösterreichischen Einrichtungen im städtischen beziehungsweise ländlichen Raum liegen, wurde die Urban-Rural-Typologie der Statistik Austria (2021)

---

<sup>1</sup> Diese werden für einen besseren Lesefluss im Folgenden auch als *Beteiligten-Interviews* bezeichnet.

herangezogen. Die Einordnung der Pflegeeinrichtungen in die verschiedenen Raumkategorien ist in Abbildung 7 zu sehen.

**Abbildung 7:**  
**Urban-Rural-Klassifikation der Pflegeeinrichtungen in NÖ**



Anmerkung: eigene Darstellung (Daten: Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht, 2025; NÖ Landesgesundheitsagentur, 2024; Statistik Austria, 2025e, Geodaten: Statistik Austria 2025c, 2025d)

Dabei fiel jedoch auf, dass eine solche Typisierung nicht die gewünschte genaue Einordnung gewährleisten kann, da sich städtischer und ländlicher Raum in einem Kontinuum befinden. Besonders schwierig war die Einordnung beispielsweise bei Pflegeeinrichtungen, die in sogenannten *regionalen Zentren* liegen. Diese Gebiete weisen zwar eine dichtere Bevölkerung und mehr infrastrukturelle Einrichtungen als ländlichere Gebiete auf, sind aber noch nicht so sehr verdichtet wie urbane Zentren (Statistik Austria, 2021, S. 15–17). Infolgedessen wurde die Urban-Rural-Typologie nur als grobe Einschätzung herangezogen. Bei der finalen Auswahl der Pflegeeinrichtungen wurde zusätzlich deren unmittelbare Umgebung betrachtet, also ob sich dort etwa Grünflächen, Einkaufsmöglichkeiten oder Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel befanden. Folgende niederösterreichischen Pflegeeinrichtungen wurden schließlich ausgewählt. Da ihnen Anonymität zugesichert wurde, werden sie im Folgenden als *Einrichtung A* und *Einrichtung B* bezeichnet:

- **Einrichtung A:** Pflegeeinrichtung in einer ländlich gelegenen Gemeinde, am Ortsrand. In unmittelbarer Umgebung befindet sich naturnaher Grünraum. Das Ortszentrum ist ca. 20 Gehminuten entfernt.
- **Einrichtung B:** Pflegeeinrichtung in einer mittelgroßen Stadt, neben einer Hauptverkehrsstraße in einem eher ruhig gelegenen Stadtteil. Das Stadtzentrum ist ca. 5 Fahrminuten oder 15 Gehminuten entfernt. In unmittelbarer Umgebung (ca. 10 Gehminuten) befinden sich drei Parks, zwei Cafés und zwei Supermärkte.

Diese beiden Pflegeeinrichtungen wurden dann kontaktiert und über das Forschungsvorhaben informiert. Nach Einwilligung der Teilnahme wurden die Einrichtungsleitungen gebeten, für die Interviews Kontakte zu teilnahmebereiten BewohnerInnen zu ermöglichen. Die Auswahl der konkreten BewohnerInnen fand also durch die Mitarbeitenden statt. Ein solches Schneeballsystem ist laut Kelle et al. (2014, S. 188) insbesondere bei "totalen Institutionen" häufig der einzige Weg, InterviewteilnehmerInnen zu erreichen, da sich eine direkte Kontaktaufnahme mit den BewohnerInnen in der Regel sehr schwierig gestaltet. In beiden Einrichtungen wurden jeweils drei BewohnerInnen interviewt.

In einem weiteren Schritt wurden Gespräche mit beteiligten AkteurInnen zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage durchgeführt. Hierfür wurden folgende AkteurInnen ausgewählt:

- **in Pflegeeinrichtung A:** die Heimleitung, eine Vertreterin des örtlichen Seniorenbunds sowie der Bürgermeister<sup>1</sup>
- **in Pflegeeinrichtung B:** die Teamleitung der Seniorenbetreuung des Heims und eine ehrenamtliche Person

Die Auswahl dieser TeilnehmerInnen erfolgte einerseits auf Grundlage von Hinweisen der BewohnerInnen, andererseits durch Weiterempfehlungen bereits befragter AkteurInnen.

## 4.2 Erstellung der Interviewleitfäden

Die Datenerhebung erfolgte mittels halbstrukturierter, leitfadengestützter Interviews. Diese Interviewform bietet einerseits eine grobe Struktur, was den Gesprächsablauf erleichtert. Im Gegensatz zu standardisierten Fragebögen ist es dabei andererseits auch möglich, bestimmte Themen zu vertiefen. Zudem lassen sich auf diese Weise die Antworten leichter vergleichen als zum Beispiel bei offenen, narrativen Interviews (Renner & Jacob, 2020, S. 16–17). Daher wurden sowohl bei den BewohnerInneninterviews als auch bei den Gesprächen mit den verschiedenen AkteurInnen Leitfäden als Gesprächsstütze genutzt. Diese wurden, wie von Helfferich (2014, S. 567) empfohlen, nach der *SPSS-Formel* (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren) erstellt. Dabei wurden im ersten Schritt mögliche Fragen, basierend auf den theoretischen und konzeptionellen Grundlagen sowie den Forschungsfragen, gesammelt. Danach wurden diese überprüft und deren Formulierung angepasst. Alle relevanten Fragen wurden

---

<sup>1</sup> Aus terminlichen Gründen konnte kein persönliches Interview durchgeführt werden. Der Bürgermeister gab jedoch ein kurzes schriftliches Statement ab.

schließlich in Themenblöcke sortiert und so angeordnet, dass sie einen möglichst natürlichen Erzählfluss anstoßen. Abschließend wurde pro Themenblock eine einfache, offene Einstiegsfrage gewählt. Als Grundprinzip bei der Erstellung von Interviewleitfäden nennt Helfferich (2014, S. 560) den Vorsatz: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“. Für BewohnerInnen und für AkteurInnen wurden jeweils eigene Gesprächsleitfäden erstellt. Die Leitfäden für die Beteiligten-Interviews wurden zudem je nach Akteursgruppe (Heimleitung, Ehrenamtliche, Vereine, Kommunen) leicht angepasst, sind aber in der Struktur und im Inhalt ähnlich. Alle verwendeten Gesprächsleitfäden sind der vorliegenden Arbeit im Anhang beigelegt.

### 4.3 Gesprächsdurchführung und Transkription

Bei den Interviews mit den BewohnerInnen ergaben sich einige Herausforderungen. Denn InterviewteilnehmerInnen, die in einem institutionellen Pflegesetting leben, stehen für gewöhnlich in einem Abhängigkeitsverhältnis (Kelle et al., 2014, S. 185). Dies führt dazu, dass sie besonders vulnerabel sind und somit häufig sozial erwünschte Antworten geben (Kelle et al., 2014, S. 184). Zudem ist zu bedenken, dass die pflegebedürftigen BewohnerInnen die Interviewsituation „als willkommenen Anlass zu sozialer Interaktion betrachten“ (Kelle et al., 2014, S. 183) und vom Thema abschweifen könnten (Kelle et al., 2014, S. 183). Das Risiko, verzerrte Ergebnisse zu erhalten, ist wegen der genannten Gründe relativ hoch. Um dieses Risiko zu minimieren, wurde wie von Kelle et al. (2014, S. 200–201) empfohlen, auf eine angenehme Gesprächsatmosphäre geachtet und vorab durch Smalltalk ein Vertrauensverhältnis zu den Befragten aufgebaut.

Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über alle befragten InterviewteilnehmerInnen und über die in den Transkripten genutzten Bezeichnungen. Die beiden untersuchten Pflegeeinrichtungen beziehungsweise Gemeinden werden in der Arbeit als Pflegeeinrichtung A (ländlich) und Pflegeheim B (städtisch) bezeichnet. Die BewohnerInnen der jeweiligen Einrichtungen werden mit Kürzeln (z. B. A1 bis A3 und B1 bis B3) gekennzeichnet und für die befragten AkteurInnen werden entsprechende Funktionsbezeichnungen (z. B. HI-A für die Heimleiterin) verwendet. Die Gespräche mit den BewohnerInnen fanden jeweils vor Ort in den Pflegeheimen statt. Die Interviews mit den verschiedenen AkteurInnen wurden je nach Präferenzen der Befragten entweder telefonisch, per Videotelefonat oder, wie im Falle des Bürgermeisters, als schriftliches Statement durchgeführt. Alle Interviews wurden nach Einholung der Einwilligungen aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Dabei wurden die Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018, S. 167–168, angelehnt an Dresing und Pehl, 2015) angewendet. Dialekt wurde dabei ins Hochdeutsche übertragen. Zur Wahrung des Personenschutzes wurden alle

persönlichen Angaben und alle Daten, die Rückschlüsse auf die befragten Personen erlauben, in den Transkripten und in der Ergebnisdarstellung anonymisiert oder entfernt.

**Tabelle 1:**  
**Übersicht der InterviewteilnehmerInnen**

| Kürzel | Funktion                       | Pflegeeinrichtung /<br>Gemeinde | Interviewort |
|--------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|
| A1     | Bewohner                       | A                               | vor Ort      |
| A2     | Bewohnerin                     | A                               | vor Ort      |
| A3     | Bewohnerin                     | A                               | vor Ort      |
| HI-A   | Heimleiterin                   | A                               | online       |
| Sbu-A  | Vertreterin Seniorenbund       | Gemeinde A                      | telefonisch  |
| Bm-A   | Bürgermeister                  | Gemeinde A                      | schriftlich  |
| B1     | Bewohner                       | B                               | vor Ort      |
| B2     | Bewohnerin                     | B                               | vor Ort      |
| B3     | Bewohnerin                     | B                               | vor Ort      |
| Sbe-B  | Teamleiterin Seniorenbetreuung | B                               | online       |
| Eh-B   | Ehrenamtliche                  | B                               | telefonisch  |

Die Interviewtranskripte sind ebenso wie die Interviewleitfäden im Anhang beigelegt.

## 4.4 Datenanalyse

Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwei verschiedene Methoden der qualitativen Datenanalyse angewendet. Zum einen kam für die Auswertung der BewohnerInneninterviews die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2021) zur Anwendung. Bei den Beteiligten-Interviews hingegen wurde die Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) herangezogen.

### 4.4.1 Thematische Analyse nach Braun & Clarke

Die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2021) ist

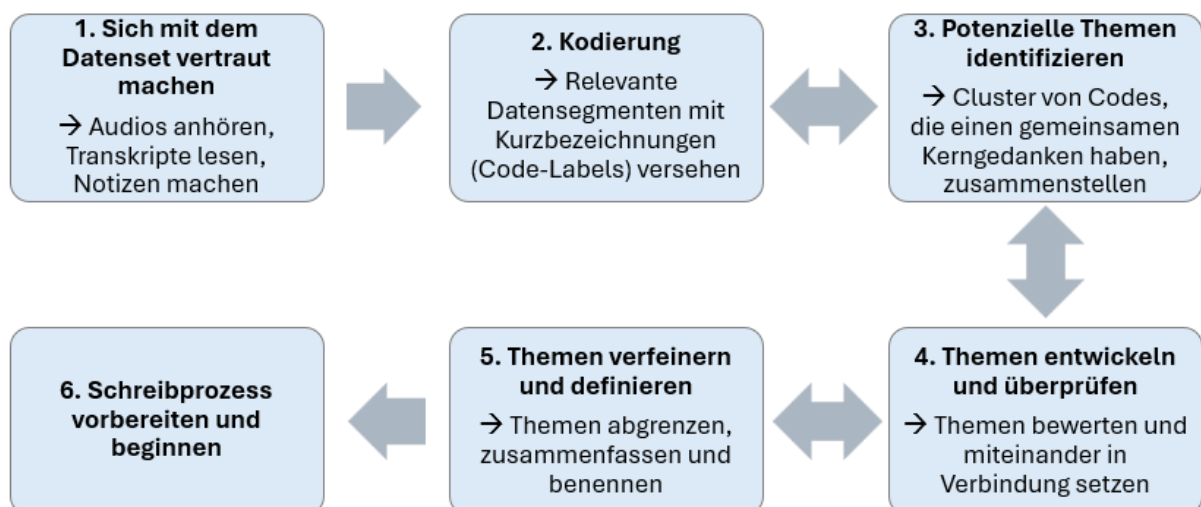
*„a method for developing, analysing and interpreting patterns across a qualitative dataset, which involves systematic processes of data coding to develop themes“* (Braun & Clarke, 2021, S. 4).

Ziel der Methode ist es, das Datenset zu codieren, um darauf anschließend übergeordnete Themen zu entwickeln. Diese Themen dienen dann dazu, wiederkehrende Muster in den Daten beschreiben zu können. Diese Herangehensweise eignet sich insbesondere bei Fragestellungen, die relativ breit und explorativ angelegt sind, also wenn unvorhersehbare Erkenntnisse zu erwarten sind. Dies trifft vor allem auf die Forschungsfrage 1 dieser Arbeit zu, weshalb die thematische Analyse als geeignete Methode erschien, um die BewohnerInnenperspektive zu

erfassen. Die Durchführung der thematischen Analyse erfolgte in sechs Schritten, die in Abbildung 8 dargestellt sind. Zuerst wurden die Audios angehört und transkribiert, anschließend die Interviewtranskripte mehrfach durchgelesen und Notizen gemacht. Ein erstes Ziel war es dabei, einen Überblick über die Daten zu gewinnen und erste Eindrücke zu sammeln. Danach wurden alle relevanten Textstellen markiert und mit beschreibenden Codes versehen. Der Satz „Also ich habe sehr viele Bekannte, aber direkt enge Freundschaften? Da habe ich niemanden“ erhielt beispielhaft den Code *soziale Kontakte im Heim*. Ähnliche Inhalte oder Bedeutungen erhielten denselben Code. Codes, die inhaltlich zusammenhingen oder auf ein gemeinsames Muster hinwiesen, wurden anschließend zu Themen zusammengefasst. So wurden beispielsweise Codes wie *soziale Kontakte im Heim*, *Einschränkungen in der Interaktion* und *aktive Kontaktaufnahme* zum übergeordneten Thema *Soziale Beziehungen und Gemeinschaft im Heimalltag* gebündelt. Im weiteren Analyseverlauf wurden die erarbeiteten Themen mehrfach überprüft und im Hinblick auf die Daten und die Forschungsfragen angepasst. Anschließend wurden sie mit einer prägnanten Bezeichnung versehen, definiert und mit Beispielzitate aus den Interviews untermauert. So fasst das Thema *Soziale Beziehungen und Gemeinschaft im Heimalltag* beispielsweise verschiedene Codes zusammen, die sich auf Interaktionen zwischen BewohnerInnen, die Teilnahme an Gruppenaktivitäten und die Einbindung in Gruppenprozesse beziehen. Es beschreibt somit, wie die BewohnerInnen soziale Kontakte pflegen und Gemeinschaft innerhalb der Pflegeeinrichtung erleben.

Der Analyseprozess verlief nicht linear, wie in Abbildung 8 durch Doppelpfeile dargestellt, und erlaubte insbesondere zwischen der Kodierung und der Themendefinition ein flexibles Wiederholen und Verfeinern einzelner Schritte. Nach Abschluss der Themenbildung wurden diese in einem zusammenhängenden Fließtext aufbereitet, der als Grundlage für die Ergebnisdarstellung in Kapitel 5.1 diente.

**Abbildung 8:**  
**Ablauf der thematischen Analyse nach Braun und Clarke**



Anmerkung: eigene Darstellung, für nähere Ausführungen siehe auch Braun und Clarke, 2021, S. 34

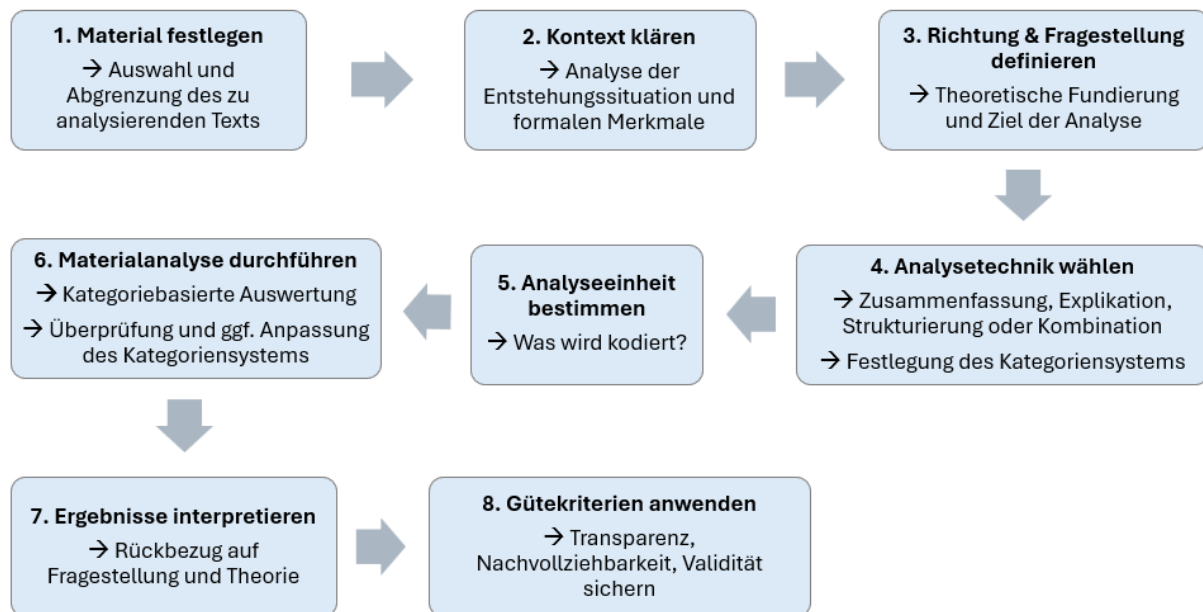
#### 4.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Bei den Beteiligten-Interviews standen spezifisches Wissen und fachliche Einschätzungen der jeweiligen Akteursgruppen im Vordergrund. Die Fragen waren strukturierter und weniger narrativer Natur als jene der Gespräche mit den BewohnerInnen. Daher wurde zur Analyse und Interpretation die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) angewendet.

Diese Methode erlaubt eine systematischere, regelgeleitete Vorgehensweise (Mayring, 2022, S. 13), bei der es vor allem darum geht, gesammelte Daten inhaltlich zu strukturieren, zusammenzufassen und Aussagen mit vorhandener Literatur anzureichern (Mayring, 2022, S. 66). Ein wesentlicher Unterschied zwischen der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2021) und der Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ist, dass bei der erst genannten Methode die Kategorienbildung eher induktiv (aus dem Textmaterial abgeleitet) erfolgt, während letztere auch eine deduktive Herangehensweise (Kategorienbildung basierend auf Theorie und Interviewleitfaden) erlaubt (Mayring, 2022, S. 60). Abbildung 9 veranschaulicht den Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), wie er auch im Rahmen dieser Arbeit angewendet wurde. Die Auswertung erfolgte digital mithilfe der Software MAXQDA.

In einem ersten Schritt wurden die Beteiligten-Interviews vollständig transkribiert. Unrelevante Textpassagen wie längere Gesprächsunterbrechungen oder Abschweifungen wurden zwar dokumentiert, aber nicht in die Analyse einbezogen. Ergänzend wurden jeweils Zeitpunkt, Dauer und Hintergrundinformationen zum besseren Verständnis des Gesprächskontexts notiert. Anschließend wurde definiert, welche Fragestellungen die Analyse leiten sollten sowie welche Analysetechnik angewendet wurde. So wurde schließlich in Anlehnung an die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring das Material unter anderem dahingehend untersucht, welche Formen der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in das umliegende Quartier beschrieben werden, welche KooperationspartnerInnen genannt werden und welche Hürden bei der Umsetzung der Quartiersintegration thematisiert werden. Das Kategoriensystem orientierte sich an den Interviewleitfäden, wurde aber während der Analyse bei Bedarf erweitert. Beispielsweise wurde die deduktiv gebildete Kategorie *Kooperationen im Quartier* während des Analyseprozesses um die Unterkategorie *informelle Kontakte* ergänzt, da mehrere InterviewpartnerInnen auf persönliche Beziehungen zu AkteurInnen im Umfeld der Einrichtung verwiesen. Die Interviews wurden in Sinnabschnitte unterteilt und diese wurden dann den einzelnen Kategorien zugeordnet. So wurde beispielsweise ein Sinnabschnitt, in dem die Heimleitung über Besuche des Bürgermeisters bei Jubiläen berichtet, der Kategorie *formelle Kontakte* zugeordnet. Anschließend wurden die einzelnen Kategorien inhaltlich erläutert und mit Beispielszitaten illustriert. Dabei wurden die Ergebnisse auch mit den zentralen theoretischen Annahmen zur Quartiersöffnung von Pflegeeinrichtungen aus Kapitel 3.5 verglichen. Die methodische Vorgehensweise wurde transparent dokumentiert, um die Nachvollziehbarkeit der Analyse und die Einhaltung qualitativer Gütekriterien zu gewährleisten.

**Abbildung 9:**  
**Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring**



Anmerkung: eigene Darstellung, für nähere Ausführungen siehe auch Mayring, 2022, S. 61

Im nachfolgenden Ergebniskapitel werden zuerst die Erkenntnisse aus den Interviews mit den BewohnerInnen präsentiert (Beantwortung der Forschungsfrage 1) und danach die Erkenntnisse aus den Beteiligten-Interviews (Beantwortung von Forschungsfrage 2). Darauf anschließend werden die Ergebnisse im Gesamtkontext und in Bezug auf die in Kapitel 3 dargestellten theoretischen Überlegungen diskutiert (siehe Kapitel 6).

## 5 ERGEBNISSE

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der Interviews mit den BewohnerInnen sowie mit den AkteurInnen dargestellt. Wie bereits in den Kapiteln 4.4.1 und 4.4.2 beschrieben, wurde für die beiden Interviewarten jeweils eine andere Analysemethode angewendet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt daher in zwei getrennten Abschnitten: Zunächst werden im Teilkapitel 5.1 die Ergebnisse der BewohnerInneninterviews präsentiert und anschließend im Teilkapitel 5.2 jene der Beteiligten-Interviews.

### 5.1 BewohnerInneninterviews: Das Wohnumfeld

Die folgenden Teilkapitel zeigen, wie die BewohnerInnen ihr neues Wohnumfeld erleben, bewerten und wie sie dieses nutzen. Die Grundlage für die dargestellten Ergebnisse war die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2021).

Insgesamt haben sich sechs finale Themen herauskristallisiert, die verschiedene Aspekte zum subjektiven Erleben des Wohnumfeldes abbilden:

- Emotionale Anpassung an das neue Wohnumfeld
- Biografische Kontinuität und die Wahrung des gewohnten Lebensstils
- Aneignung und Gestaltung des persönlichen Wohnraums
- Alltag zwischen institutioneller Struktur und individueller Gestaltung
- Selbstbestimmung und Handlungsspielräume im institutionellen Kontext
- Soziale Beziehungen und Gemeinschaft im Heimalltag

Diese Themen werden nachfolgend einzeln aufgegriffen und mithilfe von Zitaten aus den Interviews beschrieben und erläutert.

#### 5.1.1 Emotionale Anpassung an das neue Wohnumfeld

Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung stellt für viele Betroffene eine weitreichende Veränderung dar, nicht nur räumlich gesehen, sondern auch emotional. Denn damit ist häufig auch der Verlust von liebgewonnenen Gegenständen, der eigenen Wohnung oder von Haustieren verbunden. Auch die gewohnten, alltäglichen Routinen können sich dadurch verändern und die MitbewohnerInnen und das Personal müssen erst neu kennengelernt werden. Der folgende Abschnitt zeigt daher, wie die befragten BewohnerInnen mit diesen Umstellungen umgingen und inwiefern sie sich emotional auf ihr neues Wohnumfeld einließen.

Die Interviews zeigten, dass der Umzug in eine Pflegeeinrichtung oft als abruptes Ereignis wahrgenommen wurde. Die Entscheidung ging häufig auch von anderen Personen wie beispielsweise von ÄrztInnen oder Angehörigen aus: *„Ich habe gar keine Zeit gehabt zum Nachdenken. Das ist so schnell gegangen, weil ich bin ja praktisch von einer Stunde auf die andere ins Krankenhaus gekommen und nicht mehr nach Hause“* (A3, Z. 214-216). Einige der BewohnerInnen erlebten beim Übergang in die stationäre Pflege Gefühle von Entwurzelung. Dabei

wurden zum Beispiel der schmerzhafteste Verlust von Haustieren (B3, Z. 10-12), der Verlust der eigenen Wohnqualität (B3, Z. 195-196) sowie der Verlust persönlicher, materieller Dinge (B1, Z. 81-82) angesprochen. Viele BewohnerInnen betrachteten die Pflegeeinrichtung nach einem anfänglichen Heimweh aber doch als bessere Wohnalternative, vor allem weil sie ihnen Sicherheit und Unterstützung bieten kann. So erzählte etwa eine Bewohnerin: *„Das hat man hier manchmal noch in sich, dass man denkt: Ach, heute wäre es ganz schön zu Hause noch, aber dann muss man es gleich wieder wegschieben, weil man weiß, hier hat man die Pflege. Zu Hause ist niemand. Und das kann man nicht riskieren dann“* (A2, Z. 55-58). Einige BewohnerInnen arrangierten sich mit dem neuen Umfeld auch dadurch, dass sie sich bewusst auf das Positive (z. B. Verpflegung, Betreuung, schöner Hof) konzentrierten und die Dienstleistungen der Einrichtung als Entlastung ansahen. Bewohner B1 (Z. 180) verglich das Pflegeheim sogar mit einem guten Hotel. Gleichzeitig zeigten jedoch einzelne Aussagen, dass emotionale Anpassung nicht immer und nicht automatisch gelingt. Für manche BewohnerInnen, wie B3, bleibt die Pflegeeinrichtung ein fremder Ort, der abgelehnt wird: *„Oh, ich bin hier niemand. Ich mag die Leute nicht. Niemand grüßt mich [...] Die schauen einen an, als wär man ein Verbrecher, das vertragen ich nicht“* (B3, Z. 63-67).

Obwohl einzelne BewohnerInnen dem Pflegeheim teilweise distanziert gegenüberstehen, zeigten die Interviews auch, dass die Bindung an das neue Wohnumfeld durch bestimmte Bedingungen sehr wohl gefördert werden kann. Beispielsweise zeigten sich eine freundliche Atmosphäre und Teilhabemöglichkeiten als hilfreich. So schilderte Bewohnerin B2 zum Beispiel, dass sie die Unterhaltung im Heim schätzte und diese einer Vereinsamung entgegenwirkte (B2, Z. 245-246). Auch Bewohner A1 lobte die warme, freundliche Atmosphäre im Pflegezentrum: *„Also in der Richtung war ich wirklich haushoch überrascht. Ich brauch nur die Tür aufmachen und draußen schon: ‚Brauchen Sie was? Stimmt was nicht [...]?’“* (A1, Z. 196-198). Positive Erfahrungen mit Personal und MitbewohnerInnen können die Entstehung einer positiven Beziehung zum Wohnumfeld also fördern. Aus den Interviews ging zudem hervor, dass neben positiven sozialen Erfahrungen vor allem auch die Vertrautheit des Wohnumfeldes eine entscheidende Rolle für das emotionale Ankommen im Pflegeheim spielt. Zwei der befragten BewohnerInnen lebten vor dem Umzug ins Pflegeheim im Betreuten Wohnen<sup>1</sup>. Diese Wohnform befindet sich in einem Fall im selben Gebäudeteil und im anderen Fall in einem benachbarten, angrenzenden Gebäude. Bewohner B1, der vor dem Umzug in die Pflegeeinrichtung schon 20 Jahre im Betreuten Wohnen lebte, empfand den Übergang als wenig belastend, da er die Räumlichkeiten und das Personal schon kannte: *„Privat war ich schon 20 Jahre da. Das war dann keine große Veränderung. Das war gar nix. Ich bin runtergegangen und hab da geschlafen“* (B1, Z. 186-187). Auch zeigte sich, dass bestehende Bekanntschaften und soziale Bindungen wie ein emotionales Netz wirken und beim Übergang in die Pflegeeinrichtung Halt geben können. So erzählte beispielsweise Bewohnerin A2 (Z. 139-144), dass ihr ihre Cousine, die schon vor ihr im jeweiligen Pflegeheim lebte, beim Einleben geholfen hatte. Auch Bewohner

---

<sup>1</sup> Betreutes Wohnen (oder auch Betreubares/Begleitetes Wohnen) ist eine Wohnform, insbesondere für ältere Menschen, die eigenständiges Leben in einer barrierefreien Umgebung ermöglicht und zusätzliche bei Bedarf unterstützende Betreuungsleistungen bereitstellt (Bundeskanzleramt, 2025).

A1 berichtete davon, dass der Umzug leicht fiel, weil bereits Bekanntschaften oder Freundschaften vor Ort bestanden: *„Kann ich gar nicht sagen, weil ich bin da mit einer Familie bekannt. Der war hier der Lehrer. Die letzte Zeit waren wir befreundet und da ist auch der der Übergang [...] hierher auch nicht schwer gefallen“* (A1, Z. 207-209). Mehrere Aussagen der BewohnerInnen verdeutlichten, dass aktive Anpassungsstrategien das Einleben erleichtern und Passivität das emotionale Ankommen erschwert. Bewohner A1 (Z. 355-358) beispielsweise würde neuen BewohnerInnen dazu raten, Eigeninitiative zu zeigen und selbstständig neue Kontakte aufzubauen.

Insgesamt ging aus der Analyse hervor, dass die emotionale Anpassung an das neue Wohnumfeld je nach BewohnerIn unterschiedlich gut gelang. Verschiedene Faktoren spielten dabei eine Rolle, etwa die Atmosphäre im Heim (familiär oder eher institutionell), wie aktiv sich die Betroffenen selbst einbrachten, ob sie bestehende Bekanntschaften vor Ort hatten und auch, wie sie mit Verlusten umgehen konnten. Bei einigen BewohnerInnen zeigten sich auch gewisse innere Konflikte. Sie fühlten sich zum einen dankbar für die Unterstützung im Heim, empfanden den Umzug aber auch als eine Art Entwurzelung.

### 5.1.2 Biografische Kontinuität und die Wahrung des gewohnten Lebensstils

Der folgende Abschnitt verdeutlicht, inwiefern es sich für die BewohnerInnen positiv auswirken kann, wenn sie auch im neuen Wohnumfeld so gut wie möglich an ihr bisheriges Leben anknüpfen können. Die Interviewdaten zeigten insbesondere, dass biografische Kontinuität für viele BewohnerInnen wichtig ist und ihnen das Fortführen von Alltagsroutinen und Hobbys Stabilität bietet.

Bewohnerin B3 erzählte beispielsweise, dass sie sich schon immer gerne um Tiere gekümmert habe und es ihr Freude bereitet, mit dem Hund einer anderen Heimbewohnerin spazieren zu gehen (B3, Z. 122-123). Auch Bewohner B1 geht in der Pflegeeinrichtung noch seinen gewohnten Interessen nach: *„Und ich höre BBC und CNN, damit ich die Sprache erhalte. [...] Ich war ja zwei Jahre drüben und nur in einer amerikanischen Klasse“* (B1, Z. 118-119).

Bewohnerin B2 betonte, wie schmerzhaft der Wegfall von Hobbys für sie wäre: *„Das ist in mir drinnen. Und wenn ich das einmal nicht mehr kann, dann wird es schwierig. Dann wird's schwierig mit mir“* (B2, Z. 404-405). Aus den Interviews ging außerdem hervor, dass einige BewohnerInnen auf frühere soziale Rollen zurückgreifen und diese im Pflegeheim weiterleben, um ihr Selbstbild zu wahren. Bewohner B3 betonte zum Beispiel mehrfach, dass sie sich gerne um ihre Mitbewohnerin kümmere und verknüpfte dies mit ihrem früheren Berufswunsch: *„Ich hätte sowieso gern Krankenschwester werden wollen“* (B3, Z. 34). Besonders deutlich wurde der Versuch, den früheren sozialen Status aufrechtzuerhalten, in der Antwort von Bewohner B1 auf die Frage, wie er seine eigene Rolle im Pflegeheim wahrnehme: *„Naja, ich sag mal so: Als Offizier hat man gewisse Pflichten und muss die Leute unterstützen. Und natürlich fällt hier und da mal ein hartes Wort. [...] Aber ich hab auch viel Schokolade – die geb ich den Schwestern“* (B1, Z. 413-418). Viele BewohnerInnen berichteten auch davon, dass sie eigene Gegenstände aus ihrem früheren Zuhause mitbrachten und ihre Zimmer persönlich gestalteten: Bewohner B1 zum Beispiel zeigte der Interviewerin stolz sein Zimmer im *„amerikanischen Stil“*

(B1, Z. 504-505), das einen Ausdruck seiner früheren Erfahrungen in den USA darstellt. Bewohnerin B3 betonte außerdem die Bedeutung von Fotos als ihre Erinnerungen (B3, Z. 107-108). Die individuelle Zimmergestaltung kann also als Mittel der BewohnerInnen gesehen werden, um ihre Identität zu bewahren und Vertrautheit mit dem neuen Wohnumfeld herzustellen. Sehr deutlich zeigte sich in den Interviews auch die Bedeutung sozialer Beziehungen und vertrauter Orte. Bewohnerin B2 zum Beispiel lehnte einen Umzug zu ihren Angehörigen aufs Land ab und bevorzugte das Pflegeheim in ihrer Heimatstadt:

*„Weil mein Sohn – wie ich da hergekommen bin [ins Heim] – sagt mein Sohn: ‚Mama, wieso willst du nicht zu uns raus? Du hast da gute Luft, da bist du am Land, gell?‘ [...] Na! Ich kenne da draußen niemand. [...] In [Ortsname entfernt] bin ich daheim.‘ Wenn ich da fortgehe – ich treffe überall jemanden. [...] Wenn man mal 59 Jahre in [Ortsname entfernt] ist, kennt man die Leute und kennt man jeden Winkel, nicht? Und geht nicht weg. Da bleib ich jetzt da“ (B2, Z. 125-134).*

Die Bewohnerin bekräftigte damit, dass sie sich mit ihrer Heimatstadt verbunden fühlt und dass diese Ortsverbundenheit für sie trotz ihres Pflegebedarfs noch eine wichtige Rolle spielt. Auch Bewohnerin A2 äußerte, dass sie Gemeinschaft und ihr vertrautes soziales Netz sehr schätzt: *„Aber das ist doch schon gut, wenn man in der Gemeinschaft mehr ist. Ein, zwei Freundinnen von früher kommen mich oft mit den Kindern besuchen“ (A2, Z. 179-180).*

Die Aussagen der BewohnerInnen zeigten, dass die Beziehung zum Pflegeheim als neues Wohnumfeld auch sozialräumlich eingebettet ist. Es ist nicht nur die Gestaltung des unmittelbaren physischen Wohnraums wichtig, sondern zum Beispiel auch die Nähe zur alten Nachbarschaft und die Frage, ob vertraute Bekanntschaften und Freundschaften aufrechterhalten werden können. Insgesamt wurde deutlich, dass es einen positiven Einfluss auf die Beziehung zwischen BewohnerIn und Wohnumfeld hat, wenn eine gewisse biografische Kontinuität vorhanden ist. Eine solche Kontinuität kann unter anderem dadurch entstehen, dass eigene Gegenstände mitgenommen werden, soziale Rollen weitergelebt werden oder wenn soziale Netze trotz des Umzugs weiterhin bestehen bleiben.

### 5.1.3 Räumliche Aneignung und Nutzung des Wohnumfeldes

Dieses Kapitel stellt dar, wie die BewohnerInnen ihr neues Wohnumfeld gestalten und nutzen. Insbesondere werden dabei die räumlich-physischen Gegebenheiten innerhalb der Pflegeeinrichtung betrachtet, aber auch der Standort und die umliegende Nachbarschaft der Einrichtungen.

Die Aussagen der BewohnerInnen zeigten, dass das eigene, private Zimmer im Pflegeheim vor allem als Rückzugsort dient. Dabei werden in der Regel Einzelzimmer gegenüber Mehrbettzimmern bevorzugt, um mehr Ruhe zu haben und um Kontrolle über den Raum zu behalten. So erzählte zum Beispiel eine Bewohnerin: *„[Ich war] zuerst in einem Zweibettzimmer, weil kein Platz frei war. Die Dame ist nur gelegen. [...] Und wenn ich telefoniert hab, hat sie den Fernseher so laut aufgedreht, dass ich nicht telefonieren konnte“ (A3, Z. 132-136).* Jedoch wird für ein Einzelzimmer in der Regel ein Zuschlag verlangt und einige BewohnerInnen haben nicht

ausreichende finanzielle Ressourcen dafür. Beispielsweise hätte Bewohnerin B3 lieber ein Einzelzimmer, kann sich dies jedoch schlichtweg nicht leisten (B3, Z. 221-222).

Das eigene Zimmer dient auch dem Ausdruck der eigenen Persönlichkeit. Viele BewohnerInnen personalisierten das eigentlich standardisiert eingerichtete Zimmer und dekorierten dieses mit persönlichen Gegenständen, Fotos oder eigenen Möbeln. Manche fühlen sich jedoch durch die institutionellen Regelungen in ihrem Gestaltungsspielraum eingeschränkt. Dies zeigte sich beispielsweise in der Aussage von B3, die unzufrieden mit der Einrichtung ihres Zimmers ist und es als zu unpersönlich empfindet: *„Na was ist denn hier eingerichtet? Überhaupt nichts. [...] Ein bisschen lebendiger haben es die Pflanzen gemacht“* (B3, Z. 107-112). Neben persönlichen Dekorationen des eigenen Zimmers zeigten die BewohnerInnen auch subtilere, alltägliche Strategien, um sich Raum anzueignen und Selbstbestimmung zu bewahren. So zum Beispiel Bewohnerin B3, die aktiv um einen bestimmten Sessel des Pflegeheims gebeten hat:

*„Der ist vom Heim. Den hab ich mir gleich angenommen, weil der ist gut zum Sitzen. [...] Der ist in einem anderen Raum gestanden, da hab ich gefragt, ob ich den haben kann. Ja, ohne weiteres. Ich kann es mir gar nicht mehr anders vorstellen, ohne den Sessel“* (B3, Z. 204-207).

Zudem wurde deutlich, dass die BewohnerInnen das Erleben von Orten außerhalb der Pflegeeinrichtung als sehr wohltuend empfinden. Spaziergänge im Garten oder der tägliche Weg zum Supermarkt bringen beispielsweise ein wenig Abwechslung in den Heimalltag. Bewohner B1 etwa schätzt regelmäßige Besuche im Café, da sie ihm ein Gefühl von gesellschaftlicher Teilhabe geben: *„Mit einem von denen bin ich oft im Kaffeehaus. [...] Und die kennen mich im Café – also in [Ortsname entfernt] [...] Weil ich ja ein [Ortsname entfernt] bin, nicht?“* (B1, Z. 399- 402). Auch in der Aussage von Bewohner A1 wurde deutlich, dass Begegnungen außerhalb der Pflegeeinrichtung die Entstehung sozialer Netze fördern können: *„Durch dies, dass ich so viel spazieren gegangen bin, habe ich so viele Personen kennengelernt. Und so sind wir stundenlang miteinander gegangen oder irgendwo gestanden und plauderten“* (A1, Z. 283-285). Neben individueller Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung werden auch die vom Pflegeheim organisierten Gruppenausflüge, zum Beispiel in Museen oder zum Eis essen in Parks, als ein Highlight wahrgenommen. Es zeichnete sich in den Interviews aber auch deutlich ab, dass Mobilität und Barrierefreiheit für die BewohnerInnen zu zentralen Faktoren für Lebensqualität und sozialer Einbindung werden. So erzählte beispielsweise Bewohnerin A3, dass sie wegen körperlicher Einschränkungen nicht an gemeinschaftlichen Ausflügen teilnehmen könne: *„Die sind schon – seit ich jetzt da bin – waren sie ein paar Mal schon außer Haus. Aber ich kann halt mit meinen Knien nicht. Weil ich kann schlecht in die Autos ein- und aussteigen“* (A3, Z. 177-179). Bewohner B1 greift für lange Wege auf Taxis und persönliche Unterstützung zurück, was jedoch finanzielle Mittel voraussetzt: *„So und so fahr ich in die Stadt rein, wenn ich was brauch. Das ist mit Taxi leichter. Weil der führt mich ins Geschäft, direkt hin und zurück. [...] Der hilft mir rein ins Lokal. Gut, gegen ein gutes Trinkgeld, natürlich“* (B1, Z. 209-213). Für viele BewohnerInnen ist das Erleben von Orten und sozialen Begegnungen außerhalb der Einrichtung somit abhängig von Hilfsmitteln und barrierefreier Infrastruktur. Viele Wege sind auch

nur mit der Unterstützung von Ehrenamtlichen möglich: *„Die im Rollstuhl haben's schwieriger, weil die müssen den Rollstuhl zusammenklappen – und da muss sie einer führen, sonst kommen sie nicht mit“* (B1 Z. 228-229).

Auch die Lage der Pflegeeinrichtung, also der Standort im weiteren räumlichen Umfeld, spielte für einige BewohnerInnen eine wichtige Rolle. Obwohl viele Pflegebedürftige sich das zu beziehende Pflegeheim nicht selbstständig ausgesucht hatten, wurde deutlich, dass sie sehr wohl die jeweilige Lage bewusst wahrnehmen und bewerten. Genannt wurden etwa Aspekte wie Ruhe und Lärmschutz, naheliegende Grünflächen oder die infrastrukturelle Anbindung: *„Die Heime gibt es mehrere. Dasselbe Heim gibt es in [Ortsname entfernt], nicht? Aber das ist schon wieder weiter weg. Da gibt es nichts. Und da fahre ich in die Stadt direkt rein. Hab's aber doch relativ ruhig“* (B1, Z. 364-366). Bezüglich des Standorts der Pflegeeinrichtung zeigte sich auch, dass die BewohnerInnen jeweils unterschiedliche Standortfaktoren schätzten. Während einige es bevorzugten, in der vertrauten Heimatstadt zu bleiben, war es für andere hingegen wichtiger, dass das Heim in der Nähe von Angehörigen liegt.

#### 5.1.4 Alltag zwischen institutioneller Struktur und individueller Gestaltung

Das folgende Kapitel verdeutlicht, wie gewöhnliche Tagesabläufe in den Pflegeeinrichtungen aussehen und wie die BewohnerInnen diese wahrnehmen und bewerten. Es zeigte sich, dass zwar einerseits Routinen und feste Strukturen gewollt sind, aber auch, dass einige Befragte den Wunsch nach mehr Abwechslung verspüren, um Monotonie entgegenzuwirken.

Die verschiedenen Aussagen der BewohnerInnen über ihren gewöhnlichen Tagesablauf legten nahe, dass ihnen feste Tagesabläufe eine gewisse Struktur bieten. So erzählte zum Beispiel eine Bewohnerin: *„[I]ch habe meinen strikten Ablauf. Ich steh um halb acht auf. Nicht früher, nicht später. Dann bin ich bis um acht fertig [...] Dann geh ich frühstücken. Gemütlich. Da wird die Zeitung gelesen, da wird einmal gequatscht [...] Dort bin ich bis um dreiviertel neun [...]“* (B2, Z. 178-182). Obwohl feste Routinen Stabilität bieten können, zeigte sich auch, dass einige BewohnerInnen den Tagesablauf im Heim als zu monoton empfinden. Zum Beispiel verdeutlichte dies die Aussage von Bewohner B1: *„Mein Gott, ist halt ein Heim? Da ist nichts“* (B1, Z. 387). Bewohnerin A3 sagte aus, dass sie den Tagesablauf zwar als monoton empfinde, aber dass sich die Freizeit durch das Ausüben eigener Hobbys auch individueller gestalten lasse: *„Aber natürlich – das ist immer wieder der gleiche Tagesablauf. Ist halt so. Aber das kann man selber auch ein bisschen gestalten“* (A3, Z. 511-513). Einige BewohnerInnen haben beispielsweise Freude an Tätigkeiten wie Rätseln, Quiz-Sendungen schauen, Stricken und Häkeln (A2, Z. 50-51) oder Zimmerpflanzen pflegen (B2, Z. 164). Dass viele BewohnerInnen trotz institutioneller Strukturen den Wunsch nach Autonomie verspüren, zeigt sich nicht nur in ihrer persönlichen Freizeitgestaltung, sondern auch darin, dass sie ihr eigenes Ordnungssystem beibehalten möchten (A3, Z. 330-333) oder sich mehr Auswahlmöglichkeiten bei den Mahlzeiten und Getränken wünschen (A1, Z. 135-136).

Die Pflegedienstleistungen und die Betreuung durch das Personal werden überwiegend positiv bewertet, und deren Arbeit wird von den BewohnerInnen auch anerkannt und respektiert (A2,

Z. 144-145). Gleichzeitig zeigte sich jedoch auch, dass sie sich nach individueller Betreuung und persönlichen, längeren Gesprächen sehnen, was auf Seiten des Personals aus Zeitdruck und Personalmangel wohl nicht immer möglich ist: *„Mit manchen kannst bisserl mehr reden, manche haben nicht so viel Zeit“* (A2, Z. 108-109). Ausflüge oder Feste bereiten den BewohnerInnen ebenso viel Freude. Bei der Frage nach den schönsten Erlebnissen im Heim wurden vor allem gemeinschaftliche Ereignisse genannt: *„Es gibt immer wieder schöne Erlebnisse. Wenn wir so Feiern haben – Sommerfeier –, wenn wir da draußen im Garten sind. Und es gibt immer die Faschingsfeier“* (B2, Z. 308-309). Auch Gruppenaktivitäten oder Besuche werden von vielen BewohnerInnen geschätzt, da sie ihnen Abwechslung bieten und gemeinschaftliche Anlässe darstellen: *„Und morgen Vormittag ist von zehn bis elf Bingo. Bingo! Da muss ich fest rufen. Da bin ich überall dabei. Auch verschiedene andere Sachen. Turnen oder vor zwei Wochen waren sie mit einer Kleinkindergruppe da“* (A1, Z. 167-170).

Insgesamt verdeutlicht dieses Thema, dass für die BewohnerInnen eine Balance zwischen festen Strukturen und Abwechslung wichtig ist. Ein solcher Ausgleich zum institutionellen Tagesablauf kann das Ausüben eigener Hobbys oder das Treffen eigener Entscheidungen bei der Essenswahl sein. Darüber hinaus zeigte sich, wie positiv gemeinschaftliche Erlebnisse wie Feste, Besuche und persönliche Gespräche von den BewohnerInnen aufgenommen werden.

#### 5.1.5 Selbstbestimmung und Handlungsspielräume im institutionellen Kontext

Während das vorherige Teilkapitel die Bedeutung von Routinen und individueller Freizeitgestaltung im Alltag beleuchtet hat, wird nachfolgend darauf eingegangen, welche Bedeutung Eigenverantwortung und soziales Engagement im institutionellen Kontext haben. Denn viele BewohnerInnen zeigten in den Interviews den Wunsch oder das Bedürfnis, Verantwortung für sich selbst und für andere zu übernehmen.

Einige BewohnerInnen verfolgen beispielsweise aktiv eigene Strategien, um ihre Mobilität und körperliche Fitness aufrechtzuerhalten oder zu verbessern. So etwa Bewohner B1. Er nutzt für sein Training im Pflegeheim ein eigenes, mitgebrachtes Gerät: sein *„Zimmer-Radl“* (B1, Z. 301). Andere BewohnerInnen lösen in ihrer Freizeit eigenständig Sudoku, Rätsel oder machen Gedächtnistraining, um ihre kognitive Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten (A1, Z. 314; B2, Z. 268). Dass viele BewohnerInnen gerne aktiv und produktiv bleiben möchten, zeigte sich ebenso in den Interviews. Bewohnerin B2 empfindet beispielsweise Freude und Sinn darin, eigenständig Pflanzen zu ziehen und zu pflegen (B2, Z. 166-168). Viele BewohnerInnen sehen sich demnach nicht als passive Pflegebedürftige an, sondern suchen bewusst nach Aktivitäten, die ihnen das Gefühl geben, eigenständig und produktiv zu sein. Möglichkeiten, sich sozial zu engagieren und in die Gesellschaft einzubringen, sind für einige BewohnerInnen auch im institutionellen Kontext noch sehr wünschenswert. Eine Bewohnerin beispielweise übernimmt gerne Verantwortung, indem sie in der Küche des Pflegeheims bei der Zubereitung von Speisen mithilft (B2, Z. 188-194).

Wie bedeutend es für viele BewohnerInnen ist, auch im Pflegeheim soziales Engagement zu zeigen und Verantwortung zu übernehmen, wird beispielsweise auch in der Aussage der

Bewohnerin A2 deutlich: *„Ich tu sogar Speisepläne für andere ankreuzen. Da kann man die Schwestern wieder ein bisschen entlasten, wenn man so zehn, fünfzehn Speisepläne ankreuzt“* (A2, Z. 79-81). Die Bewohnerin A2 empfindet außerdem das regelmäßige Vorlesen bei der Messe im Pflegeheim als eine verantwortungsvolle Tätigkeit, die sie gerne übernimmt: *„Und jeden Freitag haben wir einen Gottesdienst und da mache ich die Lesung und das baut mich schon auf. Das mache ich gerne, weil ich habe eine kräftige Stimme“* (A2, Z. 154-156). Auch zwischenmenschliche Unterstützung zu bieten, kann für die BewohnerInnen ein Gefühl von Sinn und Zugehörigkeit stärken. So hilft beispielsweise Bewohner A1 seinen MitbewohnerInnen bei der Orientierung im Heim (A1, Z. 364-365) und Bewohnerin B3 erledigt regelmäßig Einkäufe für eine körperlich schwächere Mitbewohnerin (B3, Z. 95-96). Besonders interessant ist auch, wie Bewohnerin A2 soziales Engagement zeigt, indem sie selbst die Rolle der Ehrenamtlichen übernimmt: *„Ehrenamtliche kommen auch hier her. [...] Aber ich brauche das eigentlich nicht, weil ich auch selber das übernehmen kann. Für mich und ein paar andere“* (A2, Z. 130-132). Neben dem Wunsch nach Verantwortung und sozialem Engagement, zeigte sich auch, dass die BewohnerInnen auch das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Kontrolle verspüren. Bewohnerin A2 beispielsweise bestellt sich eigenständig neue Kleidung und lässt regelmäßig ihre Haare schneiden (A2, Z. 206-210). Bewohner B1 besteht darauf, sein Bett selber zu machen (B1, Z. 218-219) und Bewohner A1 versucht sich eigenständig über seine verordneten Medikamente zu informieren (A1, Z. 338-340). Eine Bewohnerin betonte zudem, wie wichtig es ist, die eigenen Wünsche deutlich zu äußern und aktiv für die eigenen Bedürfnisse einzustehen. Sie sagte aus, dass es darauf ankomme, die eigenen Anliegen klar zu kommunizieren: *„Die wollen halt nur ihre Ruhe haben. Die sagen halt nix. Ich bin auch alt, aber ich muss mir deswegen nicht alles gefallen lassen. Man kann es ja sagen“* (A3, Z. 432-434).

Die Aussagen der InterviewteilnehmerInnen verdeutlichten, dass die BewohnerInnen trotz institutioneller Strukturen als eigenständige Personen wahrgenommen und respektiert werden möchten. Außerdem spüren sie auch im Pflegeheim das Bedürfnis, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und möchten aktiv etwas zur Gemeinschaft beitragen.

#### 5.1.6 Soziale Beziehungen und Gemeinschaft im Heimalltag

Zwischenmenschlichen Beziehungen sind wichtige Aspekte, die einen großen Einfluss auf die Zufriedenheit der BewohnerInnen mit ihrem neuen Wohnumfeld haben. Denn obwohl sich die vorhandenen sozialen Netze beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung oft verändern, ist es wichtig, dass die BewohnerInnen weiterhin Zugehörigkeit erleben und sich als Teil einer Gemeinschaft fühlen. Im Folgenden wird daher aufgezeigt, wie sich das soziale Miteinander im Heim gestaltet und welche Rolle dabei Angehörige, MitbewohnerInnen, Personal und die Nachbarschaft spielen.

Die Interviews zeigten, dass es für die BewohnerInnen von großer emotionaler Bedeutung ist, nach dem Umzug weiterhin regelmäßig Kontakt zu Angehörigen zu haben. So erzählte beispielsweise eine Bewohnerin: *„Und meistens samstags und sonntags habe ich immer Besuch von zwei, drei Söhnen, wenn es sich halt ausgeht, aber ich kann immer damit rechnen, so Samstag, Sonntag, dass ich Besuch habe“* (A2, Z. 33-35). Obwohl es in den Pflegeeinrichtungen

Möglichkeiten gibt, Wünsche und Anliegen, falls gewünscht auch anonymisiert, zu äußern (A3, Z. 437-440), bleiben die eigenen Kinder in der Regel dennoch die engsten Vertrauenspersonen der BewohnerInnen: „*[W]enn irgendwas ist, kann ich mich mit meinen Kindern besprechen. [...] ganz egal, was ist*“ (A2, Z. 123-124). Gleichzeitig wurde in den Interviews aber auch deutlich, dass sich einige der BewohnerInnen intensiveren persönlichen Kontakt zu ihren Angehörigen wünschen (B2, Z. 238-240). Häufig stehen jedoch Hindernisse wie räumliche Distanzen oder berufliche Verpflichtungen der Angehörigen einem häufigeren Besuch im Weg (A3, Z. 74- 80).

Der Beziehung zu den Pflegekräften, den Mitarbeitenden der Einrichtung und zu den MitbewohnerInnen kommt daher eine bedeutende Rolle zu. Ist das Verhältnis zum Personal eher locker und familiär, fühlen sich die BewohnerInnen deutlich wohler, was sich zum Beispiel in der Aussage der Bewohnerin B2 niederschlug: „*Also das ist locker. (..) Also das ist nicht so, wie manche glauben – in einem Heim. Ich bin froh, dass ich da bin. Das ist eine große Familie*“ (B2, Z. 232-233). Auch Bewohner A1 lobte die warme, fast familiäre Atmosphäre im Heim. Er berichtete etwa, dass er hier und da ein Gläschen Sekt mit dem Küchenpersonal trinke (A1, Z. 437-439) und mit einer Mitarbeiterin einen Ausflug in die Stadt unternommen habe (A1, Z. 239-240). Wie auch schon in Kapitel 5.1.4 aufgezeigt, werden die Pflegekräfte zwar in der Regel als freundlich und hilfsbereit wahrgenommen (B3, Z. 69), jedoch erschweren Personalmangel und Zeitdruck im Pflegealltag häufig den Aufbau engerer Beziehungen (A3, Z. 405-413). Wie sehr persönliche Zuwendung und individuelle Betreuung dennoch geschätzt werden, zeigte folgende Aussage: „*Jetzt kommt die junge Dame, die ist die Heimbetreuung. Die ist auch sehr lieb und geht so auf einen ein. Bei der Geburtstagsfeier zum Beispiel so: ‚Darf ich Ihnen eine Geschichte vorlesen?‘ Das gefällt mir. Und den anderen auch*“ (A2, Z. 188-189).

Aus den Interviews ging außerdem hervor, dass die sozialen Beziehungen unter den BewohnerInnen meist oberflächlich bleiben. Bewohnerin A3 berichtete zum Beispiel, dass man sich untereinander grüße und gemeinsam am Tisch sitze (A3, Z. 172-173). Die Beziehungen unter den BewohnerInnen sind jedoch eher vergleichbar mit einer Art Nachbarschaft. Tiefergehende soziale Bindungen entstehen eher selten. Ein Bewohner fasste dies so zusammen: „*Also ich habe sehr viele Bekannte, aber direkt enge Freundschaften? Da habe ich niemanden*“ (A1, Z. 65-66). Ein wesentlicher Grund dafür liegt in den unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen der BewohnerInnen. Bewohnerin A3 schilderte zum Beispiel: „*Ich kenne nur sehr wenige da herinnen überhaupt, weil erstens sehe ich schlecht, ich kann mir sehr schlecht Gesichter merken*“ (A3, Z. 2-3). Vor allem aber erschwert die Zunahme demenzkranker BewohnerInnen den Austausch untereinander (A2, Z. 48-49; B3, Z. 148). Manche BewohnerInnen ziehen sich folglich zurück und nehmen nur wenig Anteil am gesellschaftlichen Geschehen. Bewohnerin B2 zum Beispiel beobachtete: „*Ja, ja, die wollen keinen Kontakt. [...] Die essen lieber im Zimmer, sind nur im Zimmer*“ (B2, Z. 337-349). Einige BewohnerInnen versuchen gezielt, Einsamkeit vorzubeugen. Sie suchen aktiv den Kontakt zu ihren MitbewohnerInnen, indem sie auf diese zugehen, Gespräche anstoßen oder Unterstützung anbieten (A2, Z. 198-199). Auch A1 beobachtete, dass ein bewusstes Aufeinander zugehen den sozialen Austausch im Heimalltag erleichtern kann: „*Hinausgehen und mit den übrigen reden. Weil, ich kann so sagen: Weil die, die*

*schon schwächer sind, da ist es so, dass die gar nicht mehr das Gespräch so finden“ (A1, Z. 355- 356). Während viele soziale Beziehungen im Heimalltag eher oberflächlich bleiben, pflegen einige BewohnerInnen weiterhin Kontakte zu langjährigen FreundInnen, NachbarInnen oder ehemaligen KollegInnen außerhalb der Einrichtung. So freut sich beispielsweise eine Bewohnerin über die regelmäßigen Besuche ihrer FreundInnen: „Ein, zwei Freundinnen von früher kommen mich oft mit den Kindern besuchen“ (A2, Z. 179-180). Bewohner A1 erlebt soziale Verbundenheit über die Einrichtung hinaus, insbesondere im direkten Wohnumfeld des Heims. Seine Erzählung verdeutlichte, wie bedeutsam die soziale Einbindung in die lokale Bevölkerung sein kann:*

*„Ich weiß genau, wenn es jetzt wieder ein bissl schöner wird und ich fahr raus: An allen Ecken stehen sie oder kommen raus und sagen: ‚Schööön, du bist ja auch noch da‘ und dies und das. Und ein paar Burschen sind gekommen und haben mich geschnappt am Gehsteig und sind mit mir gefahren bis zur [Straßenname entfernt] runter“ (A1, Z. 448- 452).*

Ob Kontakte zu FreundInnen und Bekannten außerhalb der Einrichtung gepflegt werden können, hängt aber wiederum stark von der eigenen körperlichen Verfassung und der Mobilität der Bezugspersonen ab: *„Mit einem von denen bin ich oft im Kaffeehaus. Der hat ein Auto – ich setz mich rein und fahr mit“ (B1, Z. 399-400). Gleichzeitig ließ sich erkennen, dass viele dieser Beziehungen aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen oder Todesfälle brüchig sind. Dies verdeutlichte beispielsweise die Aussage von Bewohnerin A2: „Viele in meinem Alter sind schon verstorben. [...] Früher hab ich so eine Stammtischrunde gehabt, aber ja“ (A2, Z. 242-244).*

Insgesamt wurde also deutlich, dass sich die BewohnerInnen nach persönlichen, engen sozialen Kontakten sehnen. Insbesondere zu den eigenen Familienmitgliedern bestehen enge Beziehungen. Gleichzeitig wurde sichtbar, dass es den BewohnerInnen in der Regel schwerfällt, engen Kontakt zu den MitbewohnerInnen und zum Personal aufzubauen. Dies beruht darauf, dass der Austausch unter den BewohnerInnen durch die unterschiedlichen gesundheitlichen Verfassungen erschwert ist und das Personal durch die Arbeitsbelastung meist keine Zeit hat, längere, persönliche Gespräche zu führen. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich schließen, dass vor allem der Nachbarschaft außerhalb der Einrichtungen eine bedeutende Rolle zukommt, um den BewohnerInnen soziale Teilhabe zu ermöglichen. Die BewohnerInnen können so über die Einrichtung hinaus soziale Kontakte knüpfen und soziale Aktivitäten wahrnehmen. Vor diesem Hintergrund rückt die Frage in den Fokus, wie eine solche Öffnung von Pflegeeinrichtungen in Richtung Quartier verstanden und praktisch umgesetzt wird. Dies soll unter anderem im folgenden Kapitel näher betrachtet werden.

## 5.2 Beteiligten-Interviews: Umsetzung des Quartiersansatzes

Im Rahmen der Masterarbeit wurden daher verschiedene AkteurInnen dazu befragt, was sie unter einer quartiersorientierten Öffnung von Pflegeeinrichtungen verstehen, wie sie deren Relevanz einschätzen und welche Formen von Öffnung sie bereits umsetzen sowie welche Faktoren eine solche eventuell erschweren. Bei den InterviewteilnehmerInnen handelte es sich konkret um folgende AkteurInnen:

- In der ländlichen Gemeinde A wurden die Heimleitung des Pflegeheims sowie die Mitgliederbetreuerin des örtlichen Seniorenbunds befragt. Zudem konnten vom Bürgermeister kurze schriftliche Statements bezüglich der Rolle von Quartierskonzepten in der Gemeinde eingeholt werden.
- In der Stadtgemeinde B wurden Interviews mit der Leiterin der Seniorenbetreuung des Heims sowie mit einer ehrenamtlichen HelferIn durchgeführt.

Die Interviews wurden mithilfe der Software MAXQDA nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet. Die folgende Ergebnisdarstellung strukturiert sich dabei nach den zentralen Analysekategorien.

### 5.2.1 Grundverständnis und Haltung der AkteurInnen zu Quartierskonzepten

Der Begriff *Quartiersöffnung* beziehungsweise *sozialraumorientierte Öffnung* war allen befragten AkteurInnen unbekannt und wird auch in deren Berufsalltag nicht als solcher verwendet. Die AkteurInnen nahmen den Begriff teilweise als akademisch und fremd wahr, reagierten aber auch mit Neugier und Interesse darauf: „Ja, ja, interessant. Das hört sich gut an und wichtig ist das auch, find ich. Ja, das studieren Sie?“ (Eh-B, Z. 65-66). Obwohl ihnen der Begriff „Quartiersöffnung“ als fachliches Konzept unbekannt war, besaßen die AkteurInnen bereits ein implizites Verständnis davon, welche Idee sich dahinter verbirgt. So erzählte die Heimleitung in Gemeinde A zum Beispiel, was sie damit verband und beschrieb damit sehr gut, worum es dabei im Grunde geht: „Also dass sich das Leben im Haus nicht komplett von dem draußen abkoppelt“ und dass eine „Verbindung [besteht] zu draußen und zu den Leuten“ (Hl-A, Z. 22- 23). Bei der Frage danach, welche ihrer Aufgaben oder Aktivitäten sich möglicherweise einer quartiersorientierten Öffnung zuordnen lassen, berichteten die AkteurInnen hauptsächlich von konkreten, alltäglichen Erfahrungen wie Ausflügen, Besuchen im Heim oder kleinen, persönlichen Begegnungen bei Spaziergängen. Diese Ausführungen verdeutlichten, dass in den beiden untersuchten Fällen zwar Quartierskonzepte nicht strategisch umgesetzt werden, aber die AkteurInnen trotzdem versuchen, ethisch richtig zu handeln, indem sie den HeimbewohnerInnen soziale Kontakte nach „draußen“ ermöglichen. Als eigenständiges, strategisches Handlungsfeld scheint Quartiersarbeit jedoch noch nicht in den Heimen verankert zu sein.

Besonders auffällig war, dass alle AkteurInnen soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe grundsätzlich auch für ältere und pflegebedürftige Menschen als relevant und wichtig einstufen. Dennoch gewichteten sie die Relevanz dieser Themen unterschiedlich stark: Die Heimleitung in Gemeinde A betrachtet eine sozialräumliche Öffnung der Pflegeeinrichtung generell als

wichtig für das psychische Wohlbefinden der BewohnerInnen und steht einer institutionellen Schließung sogar kritisch gegenüber: *„Es gibt ja Heime, wo die Leute von außen keinen Schritt hinein machen dürfen – alles nur mit Anmeldung. Das ist bei uns nicht so, das wär auch net meins“* (HI-A, Z. 33-35). Die Seniorenbetreuerin in der städtischen Pflegeeinrichtung hingegen stellt insbesondere die pflegerische Versorgung und die Sicherheit der BewohnerInnen in den Vordergrund. Eine zu starke Öffnung des Heims für externe Besucher (z. B. BewohnerInnen aus dem Quartier) sieht sie insbesondere deshalb als bedenklich an, da dadurch das Ruhebedürfnis der Pflegebedürftigen und die internen Arbeitsabläufe gestört würden.

Die ehrenamtliche Helferin betonte vor allem den emotionalen Wert von zwischenmenschlichen Begegnungen und persönlichen Gesprächen mit den HeimbewohnerInnen: *„Die Leut hier drin sind so nett und freuen sich so, wenn ich da bin“* (Eh-B, Z. 104). Der Seniorenbund in Gemeinde A hat laut dessen Mitgliederbetreuerin noch nicht über eine Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim nachgedacht und sieht Pflegebedürftige eher als passiv und schwach und daher auch nicht als ihre Zielgruppe an. In den Aussagen des Seniorenbunds zeigt sich eine gesellschaftlich verbreitete Annahme: Hochaltrige und Menschen mit Pflegebedarf werden als passiv und gesellschaftlich wenig interessiert angesehen: *„Aber viele sind halt–. Die brauchen Pflege, bettlägerig oder können kaum raus. Da ist die Nachbarschaft eher nicht so (...) Die können dann nicht mehr so raus, denk ich“* (Sbu-A, Z. 122-123). Diese gesellschaftliche Distanz beziehungsweise die Unsichtbarkeit von pflegebedürftigen Menschen in der Gesellschaft versuchen Quartierskonzepte eigentlich zu überwinden.

### 5.2.2 Einschätzung zu Nutzen und Potenzial von Quartiersöffnungen

Der Nutzen beziehungsweise das Potenzial einer sozialraumorientierten Öffnung von Pflegeeinrichtungen **für die lokale Gemeinschaft und den Ort** wurde von den verschiedenen AkteurInnen kaum thematisiert und nur auf Nachfrage oder indirekt angesprochen. Vielmehr wurde hingegen eine symbolische oder moralische Bedeutung betont: *„[Ein] Pflegeheim, auf das darf man ja auch nicht vergessen“* (Sbu-A, Z. 137-138) und *„es ist doch immer schön, wenn die Älteren noch dabei sein können“* (Sbu-A, Z. 141-142). Vor allem die Heimleitung des Pflegeheims A und die Seniorenbetreuerin der Pflegeeinrichtung B waren der Annahme, dass die gesellschaftliche Sichtbarkeit der beiden Pflegeheime sehr gering sei. Als Wünsche wurden jedoch nicht etwa eine stärkere Einbindung in lokale Netzwerke geäußert, sondern eine stärkere Anerkennung ihrer Arbeit und ihres Engagements: *„Die Leut von außen sehen oft nur: Oh, da geht ja viel! – aber was da im Hintergrund läuft, das kriegt keiner mit“* (HI-A, Z. 69-70). Dies deutet darauf hin, dass die AkteurInnen Quartiersbezüge eher in Form von öffentlicher Wertschätzung und Anerkennung denken als in Form von praktischen Interaktionen und Kooperationen. Die Heimleitung wies weiters darauf hin, dass Ehrenamtliche eine wichtige Stütze darstellen, um quartiersorientierte Aktivitäten wie Ausflüge mit den BewohnerInnen durchführen zu können (HI-A, Z. 117-118). Die befragte ehrenamtlich Engagierte betonte, dass die Ausübung des Ehrenamts für sie eine Herzensangelegenheit darstelle: Die positive Reaktion der HeimbewohnerInnen auf ihre Gesellschaft gebe ihr selbst viel Freude zurück (Eh-B, Z. 196-200). Immer wieder hob sie die zwischenmenschliche Ebene hervor und, obwohl sie dies nicht direkt

anspruch, bekräftigte sie die Bedeutung, das Pflegeheim als „menschlichen Ort“ anzusehen und dessen institutionellen Charakter aufzuweichen: *„Ich rede ja auch gern mal mit den Leuten hier drinnen, das ist ja auch was wert, nicht nur die große weite Welt da draußen. Denk ich mir, das ist eigentlich das Wichtigste“* (Eh-B, Z. 102-104). Die Seniorenbetreuerin hingegen sieht in der Öffnung von Pflegeeinrichtungen keinen großen gesellschaftlichen Nutzen. Laut ihr herrsche kein besonderes öffentliches Interesse, mit dem Pflegeheim zu interagieren, da die Öffentlichkeit Pflegeheime als *„speziellen Bereich“* ansehe und ungern mit den Themen Pflegebedarf und Alter in Berührung komme (Sbe-B, Z. 117-120). Gleichzeitig ist es der Seniorenbetreuerin ein Anliegen, stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, dass sich Pflegeheime nicht nur um die körperliche Gesundheit der BewohnerInnen kümmern, sondern auch um das emotionale und psychische Wohlbefinden: *„[A]m wichtigsten wär mir eigentlich, dass die Leute draußen einfach sehen, dass die Leut hier gut betreut sind. [...] Das ist jetzt nicht so schlimm hier, wie viele denken“* (Sbe-B, Z. 151-154).

Deutlich stärker als die Relevanz einer Quartiersöffnung für die lokale Bevölkerung wurde hingegen der Nutzen **für die Heimbewohner selbst** betont. Übereinstimmend sagten die AkteurInnen aus, dass sich zwischenmenschliche Begegnungen, persönliche Gespräche, kleine aufmerksame Gesten und Ausflüge positiv auf das Wohlergehen und die emotionale Stabilität der Bewohner auswirken. Als besonders positiv werden insbesondere solche Aktivitäten erlebt, welche die Emotionen der BewohnerInnen wecken: Genannt wurden zum Beispiel Musikausflüge, Besuche von Kindern oder Biografiearbeit. Wie schon in Kapitel 5.1.6 deutlich wurde, sind insbesondere auch spontane Begegnungen mit alten Bekannten emotionale Highlights für die BewohnerInnen:

*„Ich war einmal mit einer kleinen Gruppe beim Stadtparkfest [...] Und da hat's dann eine alte Bekannte getroffen. Die zwei haben sich umarmt, gelacht, fast wie früher, und danach war sie die ganze Zeit gut drauf. Da merkt man richtig: Ja, das gibt was her, wenn man rauskommt und Leut von früher trifft. [...] Da hab ich schon gemerkt, wie sehr das den Leuten fehlt“* (Eh-B, Z. 74-79).

Auch die Heimleitung stellte fest, dass insbesondere Begegnungen mit jüngeren Menschen oder Kindern eine Bereicherung für die HeimbewohnerInnen darstellen und solche häufig belebend wirken (HI-A, Z. 43-45). Obwohl alle AkteurInnen beobachteten, dass sich soziale Kontakte und Begegnungen positiv auf das emotionale Befinden der BewohnerInnen auswirken, bemerken sie gleichzeitig eine Verschiebung der Bedürfnisse in Richtung Sicherheit, Ruhe und gesundheitliche Stabilität. Die Seniorenbetreuerin sowie der Seniorenbund merkten an, dass ältere Menschen mit Pflegebedarf soziale Teilhabe lieber in persönlichen Gesprächen oder in kleineren, gemütlichen Runden mit bekannten Personen erleben. Eine aktive gesellschaftliche Teilhabe im Sinne von Partizipation oder Netzwerken verliere hingegen an Bedeutung:

*„[D]as ist halt oft sehr [...] im Kleinen. Also das ist dann vielleicht das Gespräch mit der Nachbarin am Tisch oder mit mir bei der Jause. Wenn wir gemeinsam eine Runde durch den Garten drehen. [...] Aber so dieses Größere, so „Teil vom Ort“ [...] hat, glaub ich, für die meisten keine so große Bedeutung mehr“* (Sbe-B, Z. 46-50).

Dennoch möchten viele BewohnerInnen über das lokale, gesellschaftliche Geschehen informiert bleiben und tauschen sich gerne darüber aus (Eh-B, Z. 70-71).

Insgesamt ließ sich daher feststellen, dass die AkteurInnen den Nutzen und das Potenzial einer Quartiersöffnung hauptsächlich auf individueller-emotionaler und symbolischer Ebene sehen. So sollen etwa Besuche im Pflegeheim und kleine Ausflüge den BewohnerInnen als Brücken zur Außenwelt dienen und institutionellen Heimaltag abwechslungsreicher gestalten. Die Verbindung der Öffentlichkeit zum Pflegeheim bestehe aus Sicht der AkteurInnen in Form von Anerkennung und Wertschätzung. Das Bewusstsein für die wechselseitigen Vorteile einer quartiersorientierten Öffnung scheint bei den AkteurInnen noch zu fehlen.

### 5.2.3 Bestehende Öffnungsformen und Kooperationen

Die Interviews mit den AkteurInnen ergaben, dass in beiden Pflegeeinrichtungen kleine Ansätze einer Quartiersöffnung bestehen, wenn auch unterschiedlich stark ausgebildet. Sowohl das Pflegeheim in Gemeinde A als auch das in der Stadtgemeinde B arbeiten informell mit einzelnen lokalen AkteurInnen zusammen. Die Kooperationen und Kontakte, welche die Einrichtungen jeweils pflegen, beruhten in der Regel auf dem persönlichen Engagement einzelner Personen wie der Heimleitung selbst: *„Die Projekte [...] die machen wir auch selber aus mit denen. Das geht nicht über die Gemeinde, nein“* (Hl-A, Z. 125-127). Strategische, feste Netzwerke zwischen Pflegeheimen und Gemeinden oder anderen lokalen AkteurInnen gibt es jedoch kaum. Interessant ist auch, dass sich die Regelmäßigkeit und die Intensität der bestehenden Kontakte zwischen den beiden Fällen deutlich unterscheiden: In Gemeinde A gibt es wenige, aber stabile Kooperationen, die das Pflegeheim selbst initiiert hat. Das Pflegeheim in Stadtgemeinde B hingegen arbeitet nur lose und unregelmäßig mit lokalen AkteurInnen zusammen: *„[I]ch würd jetzt nicht sagen, dass wir wirklich so richtig zusammenarbeiten mit den Vereinen oder Schulen oder sowas. Also da gibt's jetzt nix, wo ich sagen würd: Ja, das ist fix Programm“* (Sbe-B, Z. 32-33).

Im Folgenden wird ausführlich darauf eingegangen, welche Kooperationen in den untersuchten Pflegeeinrichtungen zum Zeitpunkt der Interviews jeweils bestanden und welche quartiersorientierten Projekte bis dahin umgesetzt wurden. Dabei dienen die vier in Kapitel 3.5.1 erläuterten Öffnungsdimensionen als Orientierung. Diese unterscheiden zwischen einer **Öffnung für das Quartier** (Angebote für HeimbewohnerInnen und QuartiersbewohnerInnen innerhalb der Pflegeeinrichtung) und einer **Öffnung zum Quartier** (Angebote für HeimbewohnerInnen oder für die lokale Bevölkerung außerhalb der Pflegeeinrichtung).

In beiden untersuchten Einrichtungen gibt es **interne Angebote, die sich hauptsächlich an die HeimbewohnerInnen richten**, aber die das Pflegeheim auch stellenweise für einzelne Gäste oder Angehörige öffnen. Diese sollen insbesondere dazu dienen, den Alltag für die BewohnerInnen abwechslungsreicher zu gestalten, erlauben aber auch soziale Begegnungen mit einzelnen Personen von außerhalb. In Gemeinde A gibt es zum Beispiel musikalische Nachmittage mit dem „Gitarren-Peter“<sup>1</sup> und den Besuch der Kleinkindergruppe. Außerdem werden

---

<sup>1</sup> Ehrenamtlicher lokaler Musiker, der regelmäßig Musiknachmittage im Pflegeheim A anbietet.

besondere Anlässe wie Weihnachten und Geburtstage mit Angehörigen und Gästen gefeiert und in beiden Pflegeheimen findet ein wöchentlicher Gottesdienst statt. Die meisten dieser internen Angebote werden durch Einzelpersonen aus dem Ort (z. B. Ehrenamtliche, Musizierende, SeelsorgerInnen) unterstützt. Die Heimleitung betonte, dass Gäste oder Gruppen regelmäßig, entweder wöchentlich oder alle zwei Wochen, in die Einrichtung kämen und dass wiederkehrende, kleine Formate mehr zum Wohlergehen der BewohnerInnen beitragen würden als unregelmäßige, größere Feste (HI-A, Z. 107-108, 115). Im Pflegeheim B scheint es auch soziale Angebote innerhalb der Einrichtung zu geben, aber nicht im regelmäßigen Wochenrhythmus.

**Angebote innerhalb der Pflegeeinrichtung, die sich an die breite lokale Bevölkerung richten,** sind in beiden Fällen kaum vorhanden. In Gemeinde A werden hier und da Angehörige in Veranstaltungen miteinbezogen, zum Beispiel bei einem gemeinsamen Brunch mit den BewohnerInnen. Außerdem organisiert das Pflegeheim im Advent einen eigenen Glühweinstand im Hof, der auch von QuartiersbewohnerInnen oder SpaziergängerInnen besucht wird und somit eine Gelegenheit für nachbarschaftliche Begegnungen bietet: *„Und im Advent haben wir immer einen Glühweinstandl im Hof, auch ganz offen – da kommen die Familien, oder auch einfach wer, der zufällig vorbeigeht“* (HI-A, Z. 61-62).

In Gemeinde B erzählte die Seniorenbetreuerin, dass das im Garten veranstaltete Sommerfest grundsätzlich für alle BesucherInnen offen sei: *„Ja, theoretisch gibt’s schon Möglichkeiten, dass Leute von draußen herkommen. Unser Sommerfest im Garten, da ist die Tür offen, da kann kommen, wer mag“* (Sbe-B, Z. 112-113). Dieses Fest stoße jedoch kaum auf öffentliches Interesse und deshalb würden keine oder nur wenige externen Gäste daran teilnehmen. Auffällig war dabei, dass die Ehrenamtliche nicht über den öffentlichen Charakter dieser Veranstaltung Bescheid wusste: *„[A]ber richtige, Feste, wo alle eingeladen sind – hab ich hier so noch nicht erlebt“* (Eh-B, Z. 113-114). Dies kann als Hinweis dafür gesehen werden, dass die geringe öffentliche Teilnahme womöglich auch einer mangelnden Kommunikation des Pflegeheims geschuldet sein könnte. Insgesamt besteht eine Öffnung der Einrichtung für die Quartiersbevölkerung also in beiden untersuchten Fällen nur in symbolischer Form und bleibt seitens der OrtsbewohnerInnen weitestgehend ungenutzt.

**Angebote für die HeimbewohnerInnen, die außerhalb der Einrichtungen stattfinden,** sind in beiden Fällen vorhanden. Doch auch hier gibt es leichte Unterschiede in der Regelmäßigkeit solcher Aktivitäten. In Gemeinde A können vor allem die Rikscha-Fahrten durch den Ort als ein besonderes Beispiel für eine aktive Öffnung zum Quartier angesehen werden: *„Also, da haben wir unsere Rikscha-Fahrer – das ist wirklich ein Hit. Das sind Ehrenamtliche, die mit der Rikscha fahren, also zwei sind hinten drin und dann geht’s durch die Weingärten oder hinunter ins Dorf rein“* (HI-A, Z. 50-52). Außerdem besteht eine Kooperation mit örtlichen Schulen, wodurch regelmäßig Praktika angeboten werden können. Spaziergänge mit PraktikantInnen ermöglichen den BewohnerInnen einen intergenerationellen Austausch und gleichzeitig auch Begegnungen außerhalb der Pflegeeinrichtung.

In der Stadtgemeinde B hingegen finden begleitete Spaziergänge und Ausflüge eher unregelmäßig statt, da keine Zusammenarbeit mit Schulen besteht und die Anzahl an ehrenamtlich

Engagierten zudem gering ist. Zudem werden Ausflüge in Museen oder Cafés selten vom Pflegeheim selbst initiiert, sondern beruhen meist auf der Initiative von Firmen (Sbe-B, Z. 65-67).

**Angebote oder Dienstleistungen des Einrichtungsträgers für das Quartier** waren zum Zeitpunkt der Befragungen in keinem der zwei Fälle vorhanden. Weder in Gemeinde A noch in der Stadt B werden Dienstleistungen wie ambulante Pflegedienste, Beratungsangebote für das Quartier oder nachbarschaftliche Programme angeboten. Die Rolle der Pflegeheime bleibt damit auf die stationäre Pflege und Betreuung beschränkt.

Insgesamt ließ sich feststellen, dass die Pflegeeinrichtungen Öffnung hauptsächlich nach innen gerichtet und nur vereinzelt nach außen gerichtet umsetzen: Formen und Angebote der Quartiersöffnung sind vorwiegend für die HeimbewohnerInnen selbst und nicht für die QuartiersbewohnerInnen gedacht. Bestehende Bemühungen, interne Veranstaltungen auch für Gäste aus dem Quartier zu öffnen, bleiben durch eine mangelnde Kommunikation der Pflegeheime weitestgehend unsichtbar.

#### 5.2.4 Initiierung und Organisation quartiersorientierter Projekte

Die Interviewergebnisse zeigten, dass es in beiden untersuchten Pflegeheimen eine ähnliche Vorgehensweise und Organisation bei der Umsetzung neuer (quartiersorientierter) Projekte und Ansätze gibt. In beiden Fällen sind die Heimleitung und das Team der SozialarbeiterInnen beziehungsweise SeniorenbetreuerInnen hauptverantwortlich für deren Planung und Durchführung. Dabei übernimmt vor allem in Gemeinde A die Heimleitung selbst die Koordination und initiiert eigenständig Kooperationen mit externen AkteurInnen: *„Da ruf ich dann an und sag: ‚Hättet’s Lust bei uns was zu machen?‘“* (HI-A, Z. 93). Das Seniorenbetreuungsteam kümmert sich schließlich um die praktische Umsetzung: *„Wir planen die Termine, sprechen mit den Leuten, wer mitmachen will, und kümmern uns um die Anmeldung und den Transport“* (Sbe-B, Z. 96-97). Vor allem bei größeren Veranstaltungen oder längeren Ausflügen, die eine medizinische Abstimmung erfordern, werden auch Pflegekräfte oder ÄrztInnen hinzugezogen (Sbe-B, Z. 103-105). Auffällig ist auch, dass den Ehrenamtlichen keine größere Rolle bei der Initiierung und Planung von Projekten zukommt und diese lediglich bei der operativen Durchführung mit-helfen: *„Da sind dann eher das Heim selber zuständig, würde ich sagen. Wir helfen dann natürlich, aber selber planen, das machen wir jetzt nicht“* (Eh-B, Z. 159-160).

Vor allem in Gemeinde A wurde auch betont, dass Ideen für neue Aktivitäten vor allem durch Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag entstehen: *„Das war eine ganz neue Idee, vom Sozialteam ist das gekommen. Die haben gemeint: ‚Wär doch schön, wenn unsere Bewohner mal wieder gemütlich mit der ganzen Familie zusammensitzen könnten‘“* (HI-A, Z. 74-76). Die Heimleitung in Gemeinde A scheint sehr offen für neue Ideen zu sein, wodurch sich die Mitarbeitenden gerne selbst aktiv einbringen, um neue Aktivitäten und Projekte anzustoßen (HI-A, Z. 88-91). In Stadtgemeinde B hingegen scheint die Kommunikationskultur des Pflegeheims nicht so offen gestaltet zu sein und die Ideenfindung für neue Projekte oder Kooperationen unterliegt alleinig der Heimdirektion (Eh-B, Z. 149-150). Neben der Zusammenarbeit innerhalb des Pflegeheims sind in Gemeinde A auch die Kooperationen mit externen

AkteurInnen informeller Natur und basieren auf persönlichen Beziehungen und direkten Kommunikationswegen. Der Heimleitung zufolge ist dies vor allem auf den ländlichen Standort zurückzuführen: „*[W]ir sind eine ländliche Region, da kennt man sich oft eh, da braucht's net viel Bürokratie*“ (Hl-A, Z. 94-95).

Vor der praktischen Umsetzung von Aktivitäten prüft das Team der Seniorenbetreuung in der Regel, wie viele BewohnerInnen daran teilnehmen möchten und wie deren Voraussetzungen (z. B. Mobilität und Gesundheitszustand) aussehen. Je nach Gruppengröße wird bei Ausflügen dann entschieden, welches Transportmittel (Bus oder Autos) genutzt wird (Sbe-B, Z. 88-89). Größere Veranstaltungen und Ausflüge erfordern laut der Seniorenbetreuung sehr viel Unterstützung, weshalb oft Ehrenamtliche oder auch Angehörige der BewohnerInnen als Begleitung hinzugezogen werden (Sbe-B, Z. 98-101). Ob und wie oft quartiersorientierte Projekte durchgeführt werden können, hängt folglich auch stark von der Anzahl an Begleitpersonen ab, die dafür verfügbar sind.

#### 5.2.5 Reaktionen und Resonanz auf Quartiersprojekte

**Externe AkteurInnen** wie Ehrenamtliche, Vereine und Angehörige begrüßen die verschiedenen Aktivitäten der Pflegeeinrichtungen und deren Bemühungen, den BewohnerInnen Abwechslung und soziale Kontakte zu ermöglichen. Die Ehrenamtliche berichtete zudem von einer wechselseitigen Bereicherung. Für sie ist das Ehrenamt keine reine Freizeitbeschäftigung, sondern eine Tätigkeit, die sie auch selbst als erfüllend erlebt (Eh-B, Z. 196-200). Trotzdem wies sie auch darauf hin, dass ehrenamtliches Engagement in Pflegeeinrichtungen auch als emotional belastend erlebt werden kann (Eh-B, Z. 202-206).

**Die HeimbewohnerInnen** reagieren meist sehr positiv auf quartiersorientierte Aktivitäten. Besonders solche Angebote, die Emotionen und Erinnerungen wecken, werden sehr geschätzt. Vor allem musikalische Nachmittage regen die BewohnerInnen zum Mitmachen an (Hl-A, Z. 53-55). Auch Projekte, die die Bewegung fördern oder den BewohnerInnen ermöglichen, die Nachbarschaft oder den Ort zu erkunden, werden sowohl körperlich als auch emotional als wohltuend erlebt (Eh-B, Z. 93-95). Jedoch merkte insbesondere die Seniorenbetreuerin an, dass nur ein kleiner Teil der Bewohnerschaft an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen könne, da Mobilität und der allgemeine Gesundheitszustand vieler BewohnerInnen oft sehr eingeschränkt ist. Zudem haben einige BewohnerInnen vor allem bei selbstständigem Verlassen der Pflegeeinrichtung Bedenken um ihre Sicherheit: „*Ganz ohne Hilfe rausgehen können wirklich nur wenige. Oft ist es auch so, dass sie sich draußen gar nicht mehr so sicher fühlen. Haben schon auch Angst zu stürzen*“ (Sbe-B, Z. 163-165).

Die Ehrenamtliche betonte zudem, dass vor allem individuelle, persönliche Gespräche und kleine, gesellige Runden wie Spielenachmittage innerhalb der Pflegeeinrichtung sehr gut ankommen (Eh-B, Z. 24-28). Besonders beliebt sind laut der Heimleitung in Gemeinde A und der Seniorenbetreuerin in der Stadt B intergenerationelle Begegnungen wie der Besuch der Kleinkindergruppe, PraktikantInnen aus Schulen oder auch persönliche Gespräche mit jüngeren Menschen: „*Ja, das freut sie immer, wenn sie bisserl was erzählen können von früher, und wenn*

*mal wer reinkommt, der bissl jünger ist noch“* (Sbe-B, Z. 189-190). Der Bürgermeister der Gemeinde A wies darauf hin, dass der Kommune die Bedeutung intergenerationeller Begegnungen sehr wohl bewusst ist. In unmittelbarer Nähe des Pflegeheims wurde daher ein Kinderspielplatz errichtet. Die Reaktionen der BewohnerInnen waren laut dem Bürgermeister jedoch durchwachsen, da sich diese insbesondere durch den Geräuschpegel der Kinder gestört fühlten (Bm-A, Z. 17-20).

## 5.2.6 Herausforderungen und Grenzen quartiersorientierter Projekte

### Strukturelle und räumliche Rahmenbedingungen

Zum einen kann die räumliche Lage der Pflegeeinrichtung erschweren, dass die BewohnerInnen stärker ins Quartier eingebunden werden. Das Pflegeheim in Gemeinde A befindet sich beispielsweise am Ortsrand, wodurch spontane Begegnungen mit der lokalen Bevölkerung kaum stattfinden. Auch die weite Distanz des Pflegeheims zum Ortskern und zu Treffpunkten wie dem Vereinslokal des Seniorenbunds schränkt es stark ein, dass die HeimbewohnerInnen an sozialen Aktivitäten außerhalb der Einrichtung teilnehmen können: *„[W]enn die erst einmal im Heim sind, dann kommen sie meistens nicht mehr zu den Vereinsprogrammen, weil das ist einfach zu weit und das ist dann zu anstrengend für sie“* (Sbu-A, Z. 78-80). Viele BewohnerInnen sind nicht mehr mobil genug, dass sie selbstständig weite Wege zurücklegen können, weshalb eine barrierefreie Infrastruktur im Quartier unerlässlich ist, um ihnen eine gesellschaftliche Teilhabe außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen: *„Die Mehrheit ist allerdings doch sehr (.) Naja. Eingeschränkt. Viele sind auch auf den Rollstuhl angewiesen“* (Sbe-B, Z. 160-162).

### Gesundheitliche Voraussetzungen und Bedürfnisse der BewohnerInnen

Eine zentrale Herausforderung für die Umsetzung quartiersorientierter Aktivitäten ist es auch, dass ein Großteil der Pflegebedürftigen nur noch begrenzt körperlich oder geistig belastbar ist: *„Das geht dann nicht mehr so leicht, dass man noch Ausflüge machen kann oder lang sitzen kann bei einem Musiknachmittag“* (Hl-A, Z. 65-66). Viele BewohnerInnen ermüden beispielsweise auch schnell oder haben ein hohes Bedürfnis nach Ruhe: *„Aber wenn’s darum geht, dass andauernd viele Leute von irgendwo her ins Haus kommen [...] Ich glaub das wird vielen schnell zu viel dann. Manche sind nicht mehr gesund, brauchen ihre Ruhe“* (Sbe-B, Z. 139-141). Wie schon erwähnt, spielen auch Sicherheitsbedenken eine wichtige Rolle. Einige BewohnerInnen verlassen beispielsweise aus Angst vor Stürzen ungern alleine die Pflegeeinrichtung (Sbe-B, Z. 163-165) oder möchten die Zahl sozialer Begegnungen gering halten, um sich nicht mit Krankheiten anzustecken (A3, Z. 222-224). Die oft schlechten gesundheitlichen beziehungsweise körperlichen Voraussetzungen der BewohnerInnen erfordern auch eine sehr genaue Abstimmung und Planung von Aktivitäten (Eh-B, Z. 120-122). Da sich die gesundheitliche Verfassung von Person zu Person stark unterscheiden kann, muss auch schon im Vorhinein entschieden werden, ob sich Ausflüge bei einer geringen Anzahl von Teilnehmenden lohnen: *[D]ann musst halt abwägen: Mach ich was für fünf Leut, die es noch genießen können – und zehn andere bleiben über? Oder lass ich’s gleich“* (Hl-A, Z. 132-133).

## Personelle und organisatorische Ressourcen

Die Planung und Umsetzung von quartiersorientierten Projekten wird insbesondere auch dadurch erheblich erschwert, dass in den beiden untersuchten Pflegeheimen ein Personal-mangel beziehungsweise eine hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte zu erkennen ist. Veranstaltungen und Ausflüge erfordern jedoch in der Regel einen hohen organisatorischen Aufwand, weshalb Pflegekräfte oder andere Mitarbeitende häufig zurückhaltend oder ablehnend reagieren: *„Manche sehn nur: ‚Ah, wieder mehr Arbeit.‘ Und ich versteh’s irgendwo, weil wenn man eh schon rennt, dann ist jede Extraminute zäh“* (HI-A, Z. 135-136). Für die Durchführung von Aktivitäten außerhalb der Einrichtung werden viele Begleitpersonen zur Unterstützung benötigt (HI-A, Z. 130-131). Jedoch stößt auch das ehrenamtliche Engagement an Grenzen, weil entweder nur eine geringe Anzahl Freiwilliger vorhanden ist oder diese nicht immer verfügbar sind: *„[D]a braucht man für einen kleinen Ausflug gleich mehrere Leute, damit überhaupt ein paar raus können. Und so viele Ehrenamtliche haben wir eigentlich auch gar nicht“* (Sbe-B, Z. 170-171). Hierbei ist auch festzuhalten, dass in den Einrichtungen die pflegerische und medizinische Versorgung der BewohnerInnen Priorität hat und quartiersorientierte Konzepte eine optionale Zusatzaufgabe darstellen, die (verständlicherweise) bei Personalmangel und Zeitdruck deshalb in den Hintergrund gerät: *„[D]as Heim und die Bewohner stehen halt klar im Vordergrund und das schränkt natürlich auch ein, wie offen man das gestalten kann“* (Sbe-B, Z. 120-122).

## Unklare Zuständigkeiten und mangelnde Vernetzung

Bislang werden quartiersorientierte Aktivitäten wie Ausflüge informell umgesetzt und als Nebenaufgabe angesehen, was dazu führt, dass viele Ideen auch wieder im Arbeitsalltag verloren gehen: *„[D]erzeit bleibt das meiste irgendwie „nebenbei“ liegen. Aber niemand hat offiziell den Hut auf. Und dann versandet viel“* (HI-A, Z. 149-150). Klare Zuständigkeiten und strukturierte Vorgehensweisen bei der Planung von Projekten fehlen in beiden der untersuchten Einrichtungen. Auch ein regelmäßiger Austausch zwischen Pflegeeinrichtungen, Gemeinden und externen AkteurInnen findet kaum statt. Auf Seiten des Seniorenbunds fiel auf, dass dieser grundsätzlich für einen Austausch oder eine Kooperation offen wäre, jedoch herrscht eine große Unsicherheit, wer eine Zusammenarbeit initiieren soll und wer innerhalb der Pflegeeinrichtung die richtige Ansprechperson dafür wäre (Sbu-A, Z. 197, 208).

## Gesellschaftliches Bewusstsein und Wahrnehmung

Ein weiterer Aspekt, der eine Öffnung für das Quartier erschwert, ist das geringe Bewusstsein in der Gesellschaft darüber, welche tatsächlichen Bedürfnisse und welche gesundheitlichen Voraussetzungen die BewohnerInnen der Pflegeeinrichtungen haben: *„Naja, die sind meist sehr schwach schon, ich weiß nicht wie viele von denen wirklich noch könnten. Da müsste man noch mal nachfragen“* (Sbu-A, Z. 216-217). In der breiten Öffentlichkeit besteht häufig die Annahme, dass Pflegebedürftige passiv und gesellschaftlich wenig interessiert sind, was das öffentliche Engagement hemmt: *„Die Leut denken ja, die Leut da im Pflegeheim, die können ja alle nicht mehr, die kriegen eh nichts mehr mit“* (HI-A, Z. 169-170). Öffentliche Veranstaltungen in den Pflegeeinrichtungen stoßen zudem auf wenig Interesse der Bevölkerung, was zeigt, dass

die Themen Pflege und Alter noch bei vielen Menschen Berührungspunkte hervorrufen: „*Unser Sommerfest im Garten, da ist die Tür offen, da kann kommen, wer mag. Aber, ehrlich gesagt, wer kommt denn da wirklich?*“ (Sbe-B, Z. 112-114). Die Heimleitung in Gemeinde A betonte auch deutlich, dass gesellschaftliche Vorstellungen und politische Konzepte oft wenig mit der Realität im Pflegealltag zu tun hätten und dass hier ein Umdenken nötig sei (HI-A, Z. 162-167). Insgesamt ist festzuhalten, dass Quartiersansätze meist nicht an fehlender Motivation scheitern, sondern dass Projekte und Kooperationen durch unklare Zuständigkeiten, begrenzte Ressourcen und insbesondere auch durch ein fehlendes Bewusstsein dafür erschwert werden. Nichtsdestotrotz weisen die verschiedenen AkteurInnen bereits ein implizites Wissen auf, wie eine quartiersorientierte Öffnung gelingen kann.

### 5.2.7 Hilfreiche Aspekte und Erfolgsfaktoren

Aus den Interviewdaten lässt sich auf verschiedene Aspekte schließen, welche die Umsetzung quartiersorientierter Projekte erleichtern können. Ein wichtiger, zentraler Erfolgsfaktor ist es demnach, Aktivitäten an die tagesaktuelle Stimmung und die individuellen Fähigkeiten der BewohnerInnen anzupassen. Die Ehrenamtliche erzählte beispielsweise, dass sie situativ entscheidet, wie sie ihre Zeit mit den BewohnerInnen verbringt (Eh-B, Z. 11-13). Eine erfolgreiche Quartiersorientierung setzt folglich auch umfassende Kenntnisse über die gesundheitlichen Einschränkungen und über die Vorlieben der einzelnen BewohnerInnen voraus.

Außerdem wies die Ehrenamtliche darauf hin, dass vor allem Stabilität und Vertrautheit für die BewohnerInnen besonders wichtige Aspekte sind. Eine familiäre Wohnatmosphäre und kleine Gruppen erleichtern es beispielsweise, persönliche Bindungen aufzubauen: „*[M]eistens bin ich in derselben Hausgemeinschaft unterwegs, weil da kenn ich die Leute und die kennen mich. Da ist's einfach vertrauter, gell? Man weiß, wie die drauf sind, was sie mögen. Und das macht's leichter. Für alle*“ (Eh-B, Z. 31-33). Von besonderer Bedeutung ist es auch, dass Besuche von externen AkteurInnen wie Ehrenamtlichen regelmäßig stattfinden. Auf diese Weise kann durch wiederkehrende, feste Termine eine gewisse Routine aufgebaut werden: „*Ich komm so einmal die Woche fix her, meistens am gleichen Tag [...] — das is praktisch für die Leut, gell, die merken sich das*“ (Eh-B, Z. 56-57). Es zeigt sich also, dass sich regelmäßige, alltagsnahe Formate wie gesellige Spielenachmittage mit Ehrenamtlichen positiver auf das soziale Leben der BewohnerInnen auswirken als seltene, größere und unpersönlichere Veranstaltungen. Die Heimleitung in Gemeinde A betonte zudem, dass eine aktive Einbindung sowie die Mitgestaltung der BewohnerInnen als besonders wertvoll empfunden wird (HI-A, Z. 112-114).

Eine zentrale Rolle für die Umsetzung quartiersorientierter Projekte spielen ehrenamtlich engagierte Personen. Freiwillige dienen nicht nur den BewohnerInnen als wichtige Bezugspersonen, sondern können auch bei der Organisation von Projekten helfen und bei Aktivitäten außerhalb der Pflegeeinrichtung als Begleitung teilnehmen: „*Mal einen kleinen Spaziergang in der Gruppe, so mit den Helfer oder Freiwilligen, die mitgehen. Das macht schon viel aus*“ (Eh-B, Z. 139-140). Auch die Heimleitung betonte, dass bei Ausflügen und anderen Aktivitäten außerhalb der Einrichtung viel ehrenamtliche Unterstützung nötig ist (HI-A, Z. 117-118).

Ein weiterer Aspekt, der für eine erfolgreiche Öffnung von Pflegeeinrichtungen förderlich ist, ist die Entstigmatisierung der Themen Alter und Pflege in der allgemeinen Bevölkerung. Einige

der befragten AkteurInnen sprachen an, dass sie sich mehr Wertschätzung und eine größere öffentliche Sichtbarkeit von Pflegeeinrichtungen wünschen: *"[W]as ich mir wünschen würd ist [...] dass die Leute draußen einfach sehen, dass die Leut hier gut betreut sind. Und sich hier drinnen wirklich wohl fühlen und gut aufgehoben sind"* (Sbe-B, Z. 151-153). Externe AkteurInnen wie der Seniorenbund besitzen häufig wenig Wissen über die reale Alltagssituation der HeimbewohnerInnen sowie über deren Bedürfnisse und Fähigkeiten. Dies kann dazu führen, dass potenzielle KooperationspartnerInnen keine Schnittstellen für eine Zusammenarbeit sehen. Mehr Transparenz der Pflegeeinrichtungen über die dortigen Strukturen und Lebensrealitäten kann demnach dabei helfen, Berührungsängste in der Gesellschaft abzubauen und die Öffnung in den Sozialraum zu erleichtern.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Etablierung einer nachhaltigen sozialräumlichen Öffnung kann es sein, die Quartiersarbeit strukturell zu verankern. Wie schon erwähnt, stellen derzeit vor allem unklare Zuständigkeiten und eine mangelnde Vernetzung zentrale Hemmnisse dar. Die Heimleitung in Gemeinde A sprach beispielsweise an, dass ein Austausch von Best Practice Beispielen zwischen verschiedenen Pflegeeinrichtungen kaum stattfindet, was ein wechselseitiges Lernen erschwert (HI-A, Z. 174-176). Eine feste Koordinationsstelle könnte hier den Kontakt zwischen Pflegeeinrichtungen, lokalen AkteurInnen und Gemeinde herstellen, einen regelmäßigen Austausch fördern und die gemeinsame Projektorganisation unterstützen. Die Heimleitung in Gemeinde A würde eine solche Idee grundsätzlich begrüßen: *„Jo! Also ich sag Ihnen, das wär schon was. So ein Stelle, wo sich wirklich wer auskennt und Zeit hat, nur für das Thema – das wär goldwert“* (HI-A, Z. 148-149).

## 5.2.8 Vergleich der Umsetzung von Quartiersansätzen in beiden Gemeinden

### **Ländliche Gemeinde A**

In Gemeinde A ist Quartiersarbeit nicht strukturell verankert, sondern entsteht vor allem situativ und durch persönliches Engagement. Die Heimleitung sieht quartiersorientierte Projekte vor allem als Teil ihrer persönlichen Verantwortung, weshalb sie sich eigenständig darum bemüht, den BewohnerInnen soziale Nähe und Teilhabe zu ermöglichen. Kooperationen zwischen dem Pflegeheim und lokalen AkteurInnen (Schulen, Kindergärten oder Ehrenamtlichen) beruhen dabei auf informellen und auf persönlichen Kontakten. Innerhalb des Pflegeheims herrscht eine offene Kommunikationskultur: Alle Mitarbeitenden können eigene Ideen für neue Projekte einbringen. Die Organisation und Umsetzung erfolgt dann gemeinschaftlich zwischen Heimleitung, sozialer Betreuung und Ehrenamtlichen. Trotz der offenen Kommunikationskultur fungiert die Heimleitung als engagierte Schlüsselfigur für die Umsetzung quartiersorientierter Projekte. Externe AkteurInnen wie der Seniorenbund sehen sich hingegen nicht zuständig für pflegebedürftige ältere Menschen. Ihre Angebote richten sich insbesondere an „fittere“ SeniorInnen. Auch die Gemeinde bemüht sich, soziale Teilhabe (z. B. durch den Bau eines Kinderspielplatzes vor dem Pflegeheim) zu fördern. Jedoch scheint es, als ob diese Maßnahme an den Bedürfnissen der BewohnerInnen vorbei gedacht worden wäre oder als ob kein Austausch vorhanden gewesen wäre.

Die Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Pflegeheim (bzw. auch zwischen dem Seniorenbund und der Pflegeeinrichtung) ist eher symbolischer Natur: So werden beispielsweise Jubiläen der BewohnerInnen besucht.

Außerdem ist das Heim etwas abseits, am Ortsrand gelegen, was schon räumlich gesehen eine stärkere Einbindung ins Gemeindeleben erschwert. Insgesamt ist in Gemeinde A stellenweise eine Öffnung ins Quartier erkennbar, die insbesondere auf der individuellen Initiative der Heimleitung basiert. Durch den ländlichen Kontext ergibt sich vor allem die Möglichkeit, informelle, persönliche Beziehungen zu den lokalen AkteurInnen zu pflegen.

### **Stadtgemeinde B**

Auch in der Stadtgemeinde B ist eine Quartiersorientierung bislang noch nicht strukturell verankert. Die Verantwortung, die BewohnerInnen zu betreuen und ihnen soziale Kontakte zu ermöglichen, liegt hier vor allem im Team der SeniorenbetreuerInnen des Pflegeheims. Diese sehen den Kontakt der BewohnerInnen nach außen zwar als wünschenswert an, fördern diese aber insbesondere durch interne Aktivitäten. Dabei zeigt sich, dass den Pflegeleistungen und der Sicherheit der BewohnerInnen Vorrang vor der Förderung sozialer Kontakte eingeräumt wird. Ehrenamtliche spielen in Stadtgemeinde B eine wichtige Rolle für das soziale Leben der BewohnerInnen, jedoch spielen sich deren Tätigkeiten vor allem innerhalb der Pflegeeinrichtung ab. Ausflüge nach draußen finden nur vereinzelt zu besonderen Anlässen (z. B. Stadtfeste) oder auf Initiative externer AkteurInnen (z. B. Einladungen von Firmen) statt.

Obwohl der städtische Standort (z. B. durch die Nähe zu Parks, kulturellen Einrichtungen und einer Vielzahl möglicher KooperationspartnerInnen) ein hohes Potenzial für Quartiersarbeit bietet, wird dieses vom Pflegeheim kaum genutzt. Da jedoch die Zuständigkeiten innerhalb des Heims stärker reguliert wirken und der Fokus mehr auf der institutionellen Versorgung liegt, scheinen Öffnungsprozesse eher begrenzt zu werden. Das Pflegeheim erscheint somit insgesamt etwas strukturierter, aber gleichzeitig auch weniger flexibel und kontaktorientiert als das in Gemeinde A.

Der Vergleich beider Fälle zeigt, dass sich nicht eindeutig sagen lässt, ob ein städtischer oder ländlicher Standort bessere Bedingungen für die Quartiersorientierung von Pflegeeinrichtungen bietet. Beide Standorte bieten unterschiedliche Vorteile:

- In **Gemeinde A** begünstigen vor allem persönliche Beziehungen zwischen den AkteurInnen und lokale Vertrautheit den Aufbau informeller Netzwerke. Eine strukturelle Einbettung der Quartiersarbeit ist bislang jedoch noch nicht vorzufinden.
- In **Stadtgemeinde B** bietet der urbane Raum eine größere Anzahl an potenziellen KooperationspartnerInnen und die Nähe zu städtischer Infrastruktur (wie z. B. Parks oder kultureller Einrichtungen), jedoch fehlt es hier an persönlichem Engagement und an einem gemeinsamen Verantwortungsverständnis für quartiersorientierte Projekte.

Eine zentrale Erkenntnis aus den beiden untersuchten Fällen ist es daher, dass quartiersorientierte Ansätze weniger vom räumlichen Standort abhängen als von der Haltung der

verschiedenen AkteurInnen dazu und klar definierten Zuständigkeiten. Um Öffnungsprozesse in den Sozialraum nachhaltig zu ermöglichen, erscheint daher eine zentrale Koordinationsstelle, etwa in Form eines/einer QuartiersmanagerIn, sinnvoll, die zwischen Pflegeeinrichtung, Gemeinde, Zivilgesellschaft und lokalen AkteurInnen vermittelt und gezielt Kooperationen fördert.



## 6 DISKUSSION

Nach ausführlicher Analyse der gesammelten Aussagen von BewohnerInnen und AkteurInnen werden in diesem Kapitel die Erkenntnisse aus den Interviews in die bestehende Literatur eingebettet und im Kontext der theoretisch-konzeptuellen Grundlagen dieser Arbeit reflektiert. Dabei sollen zunächst die beiden Ebenen (BewohnerInnen und der AkteurInnen) miteinander verbunden und mit den theoretischen Konzepten verglichen werden. Anschließend werden die zur Vorbereitung, Durchführung und Analyse der Interviews verwendeten Methoden diskutiert und mögliche Limitationen aufgezeigt. Abschließend werden aus den Erkenntnissen praktischen Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen, Kommunen und Politik abgeleitet.

### 6.1 Einordnung der Ergebnisse in bestehende Literatur und Theorie

Als theoretischer Hintergrund der Arbeit dient die ökologische Gerontologie, welche die Beziehungen zwischen Alter, Mensch und Umwelt betrachtet. In der Arbeit wurde konkret die Beziehung älterer, pflegebedürftiger Menschen zu ihrer Pflegeeinrichtung als neuem Wohnumfeld untersucht. Diese Mensch-Umwelt-Beziehung wurde auf allen drei zentralen Ebenen nach Mollenkopf et al. (2004, S. 344–345) analysiert: Auf der Mikroebene (unmittelbare Wohnung) wurde untersucht, wie die BewohnerInnen den Übergang in die Pflegeeinrichtung subjektiv erleben und inwiefern sie eine emotionale Bindung zum neuen Wohnumfeld aufbauen können. Diese Fragen konnten insbesondere durch die BewohnerInneninterviews beantwortet werden. Der Quartiersansatz und die Interviews mit den AkteurInnen deckten hauptsächlich die Mesoebene (Nachbarschaft, Quartiersbezüge) ab. Dabei wurde untersucht, welche sozial-räumlichen Bezüge die BewohnerInnen nach außen haben und inwiefern die Pflegeeinrichtungen in das lokale Umfeld eingebunden sind. Auch die Makroebene (Unterschiede zwischen Stadt und Land) wurde im Rahmen der Analyse miteinbezogen. Dabei wurden die beiden Fälle verglichen und erarbeitet, inwiefern die räumliche Lage eine Quartiersöffnung der Pflegeeinrichtung begünstigen oder hemmen kann.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Umzug in eine Pflegeeinrichtung für viele SeniorInnen sehr wohl einen biografischen Bruch darstellt. Wie unter anderem auch Saup (1993, S. 140) sowie Sussman und Dupuis (2014, S. 444) beschreiben, erlebten viele der Befragten dies als emotional schmerzhaft oder zumindest als herausfordernd und beklagen etwa den damit einhergehenden Verlust von Haustieren, vertrauter Wohnqualität oder ihrer finanziellen Unabhängigkeit. Gleichzeitig geben die Ergebnisse jedoch auch einen Hinweis darauf, dass der Umzug in eine Pflegeeinrichtung nicht von allen SeniorInnen als gleichermaßen belastend wahrgenommen wird. Eine Interviewteilnehmerin zog lieber in die Pflegeeinrichtung ihrer Heimatstadt anstatt zu ihren Angehörigen in einen weiter entfernten Ort, da sie so ihr vertrautes soziales Netz aufrechterhalten konnte. Dies bestätigt einerseits die Annahmen von Gilbert et al. (2015, S. 771), wonach auch die Beteiligung der Pflegebedürftigen am Entscheidungsprozess dafür

ausschlaggebend ist, wie der Umzug wahrgenommen wird. Saup (1993, S. 143) sowie Sussman und Dupuis (2014, S. 455–456) kommen zu ähnlichen Erkenntnissen. Zudem verdeutlichen die Erkenntnisse dieser Arbeit auch die Bedeutung biografischer Kontinuität und die Relevanz sozialer Eingebundenheit im Alter. Dies bestätigt wiederum, dass räumliche Verwurzelung und soziale Bindungen als wesentliche Faktoren des *Place Attachment* (Riger & Lavrakas, 1981, S. 64) einen Einfluss auf Wohnortentscheidungen haben (Flade, 2020, S. 62).

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass sich auch ein Großteil der BewohnerInnen, die anfangs mit emotionalem Schmerz und Heimweh auf den Umzug reagierten, mit der Zeit an das neue Wohnumfeld anpassen und dieses mit persönlicher Bedeutung aufladen konnten. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die BewohnerInnen dort Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre (z. B. ein eigenes Zimmer) besitzen, ihren Hobbys und gewohnten Alltagsroutinen (z. B. Handarbeit, Rätseln, Pflanzenpflege) weiterhin nachgehen können und wenn sie ihre Kreativität und Persönlichkeit (z. B. durch Dekoration und individuelle Zimmergestaltung) ausdrücken können. Besonders wichtig für eine positive Beziehung zum neuen Wohnumfeld ist zudem, dass die BewohnerInnen persönliche und vor allem wertschätzende Kontakte innerhalb der Pflegeeinrichtung (z. B. zu Mitarbeitenden und MitbewohnerInnen) erfahren. Fehlen solche Beziehungen hingegen oder fühlen sich die BewohnerInnen nicht wertgeschätzt, besteht die Gefahr, dass die Pflegeeinrichtung weiterhin als fremder, unpersönlicher Ort wahrgenommen wird. Die Ergebnisse bestätigen daher Flade (2020, S. 23) insofern, als ein Ort dann eine persönliche Bedeutung erhält, wenn man sich diesen aktiv nach den eigenen Bedürfnissen aneignen kann und wenn man dort sozial eingebunden ist.

Gleichzeitig machen die Ergebnisse aber auch die Grenzen einer solchen emotionalen Anpassung an das neue Wohnumfeld sichtbar. Insbesondere institutionelle Regelungen (wie z. B. eingeschränkte Wahlfreiheit beim Essen oder fehlende Gestaltungsmöglichkeiten des privaten Zimmers) sowie die eingeschränkten kognitiven oder körperlichen Fähigkeiten vieler BewohnerInnen führen dazu, dass eine selbstständige und unabhängige Gestaltung des Wohnumfeldes und der Aufbau neuer sozialer Beziehungen oft nur begrenzt möglich sind. Diese Erkenntnisse unterstützen die Hypothese der *Environmental Docility* (Lawton & Nahemow, 1973): Je geringer die (körperlichen, kognitiven oder sozialen) Kompetenzen einer Person sind, desto stärker wird diese Person von den Umweltbedingungen (z. B. institutionelle Regeln, physische Raumgestaltung) beeinflusst, da sie weniger Handlungsspielraum besitzt, auf ihre Umwelt zu reagieren. Beispielsweise ergaben die Interviews, dass viele BewohnerInnen das Pflegeheim nicht mehr selbstständig oder nur mit Mobilitätshilfen wie Rollator oder Rollstuhl verlassen können und sich daher vorwiegend innerhalb der Einrichtung aufhalten. Folglich sind sie stark auf die Unterstützung von Pflegekräften und sozialen Diensten angewiesen, und ihr Alltag ist von institutionellen Strukturen (z. B. feste Essens- und Besuchszeiten) geprägt. Lawtons *Proactivity Hypothese* (1999, S. 353) zeigt allerdings, dass Menschen mit eingeschränkten Kompetenzen dennoch einen gewissen Handlungs- und Gestaltungsraum besitzen, wenn auch in einem kleineren Maßstab: Die unmittelbare Wohnumgebung wird demnach im Alter umso bedeutungsvoller. Anpassung an das neue Wohnumfeld oder soziale Einbindung wird also auch durch „Minihandlungen“ erlebt. Ein Spaziergang im Hof, ein Gespräch mit der Pflegekraft oder

die Äußerung des Wunsches nach einem bestimmten Sessel können demnach schon als kleine Handlungen räumlicher Aneignung angesehen werden und für die BewohnerInnen einen großen emotionalen Wert haben.

Interessant ist zudem, dass die Ergebnisse der BewohnerInneninterviews auch Parallelen zu Cutchins Konzept der *Place Integration* (2004) zeigen. Viele BewohnerInnen haben nämlich eigene Strategien entwickelt, um die Beziehung zum neuen Wohnumfeld bewusst so zu gestalten, dass sie Selbstwirksamkeit oder soziale Eingebundenheit erfahren. So hilft etwa eine Bewohnerin freiwillig bei der Zubereitung von Speisen in der Küche, und eine andere hält die Lesung im wöchentlichen Gottesdienst der Pflegeeinrichtung. Auch kleinere soziale Handlungen, wie den MitbewohnerInnen regelmäßig bei der Orientierung oder beim Ankreuzen von Speiseplänen zu helfen, können als Formen aktiver Raumaneignung angesehen werden. Solche individuellen Strategien zeigen, dass die BewohnerInnen nicht passiv oder ihrer Umwelt vollkommen ausgeliefert sind, sondern dass sie aktiv versuchen, trotz institutioneller Strukturen wieder eine positive Beziehung zum Wohnumfeld aufzubauen und diese zu bewahren. Aus den Ergebnissen lässt sich also schließen, dass die BewohnerInnen zu einem gewissen Grad und im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten auch selbst dafür verantwortlich sind, sich im Pflegeheim einzuleben und das neue Wohnumfeld nach den eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen zu gestalten, sei es durch das Ausüben eigener Hobbys, kreative Ausdrucksformen, eine individuelle Zimmergestaltung, die Übernahme sozialer Verantwortung oder das aktive Zugehen auf MitbewohnerInnen.

Die Aufgabe der Pflegeeinrichtungen besteht darin, den BewohnerInnen Gestaltungsspielräume zu überlassen und ihnen die Möglichkeiten einer aktiven Raumaneignung aufzuzeigen. So kann die Heimleitung den BewohnerInnen beispielsweise ermöglichen, kleine Entscheidungen (z. B. bei der Speiseplanung) eigenständig zu treffen oder sie an der Freizeitgestaltung sowie der Dekoration von Gemeinschaftsräumen zu beteiligen. Darüber hinaus wurde auch betrachtet, inwiefern Pflegeeinrichtungen die soziale Teilhabe der BewohnerInnen durch eine quartiersorientierte Öffnung fördern können. Die BewohnerInneninterviews verdeutlichten, dass eine soziale Einbettung in die Nachbarschaft das Gefühl von Zugehörigkeit stärken und die emotionale Verbundenheit mit dem Ort oder mit dem Quartier fördern kann. So erzählte ein Heimbewohner beispielsweise eindrucksvoll, dass er sich immer auf die Gespräche mit den NachbarInnen freut und dass es ihn begeistert, wenn Kinder ihn mit dem Rollstuhl durch die Straßen fahren. Besonders interessant ist auch, dass fast alle befragten InterviewteilnehmerInnen auf die Frage nach ihrem bisher schönsten Erlebnis im Pflegeheim Gruppenausflüge und Aktivitäten außerhalb der Einrichtung nannten.

Da sich soziale Beziehungen zu MitbewohnerInnen aufgrund unterschiedlicher kognitiver und sozialer Kompetenzen oft nur schwer aufbauen lassen und das Personal aufgrund der hohen Arbeitsbelastung kaum Zeit für längere persönliche Gespräche mit einzelnen BewohnerInnen hat, kommt insbesondere dem sozialen Nahraum eine besondere Bedeutung zu. Ähnliche Erkenntnisse beschreiben auch Röhnsch und Hämel (2019, S. 351) sowie Strube (2018, S. 162, 165). Auch die interviewte ehrenamtliche Person merkte an, dass sich die HeimbewohnerInnen trotz Pflegebedarf noch für das lokale Ortsgeschehen interessieren und sie sich gerne

darüber austauschen. Diese Aussage bestätigt die in der Literatur weit verbreitete Annahme, dass auch subtilere Formen von Sozialraumbezug (z. B. Bilder, Zeitungsartikel oder Gespräche) vor allem für immobile Pflegebedürftige besonders wertvoll sein können (Bleck, Van Rieën, & Schlee, 2018, S. 244; Oswald & Wahl, 2016, S. 120–121; Strube, 2018, S. 170).

Insgesamt zeigten die Interviews jedoch, dass eine Quartiersorientierung in den untersuchten Pflegeeinrichtungen kaum vorhanden ist. Obwohl die Relevanz sozialer Kontakte für die BewohnerInnen von keinem der Befragten negiert wurde, bestehen zwischen den Pflegeeinrichtungen, Gemeinden und lokalen AkteurInnen kaum Kooperationen oder strategische Vernetzungen. Als wichtigste PartnerInnen, mit denen die untersuchten Pflegeheime informell zusammenarbeiten, wurden etwa Schulen, Kindergärten und ehrenamtlich Engagierte genannt. Keine der beiden Pflegeeinrichtungen befindet sich in einem regelmäßigen Austausch mit der Gemeinde beziehungsweise der Stadtverwaltung. Ausflüge und organisierte Gruppenaktivitäten außerhalb der Einrichtung finden nur selten und in einem Fall vorwiegend auf Initiative externer AkteurInnen (z. B. Firmen) statt. Begegnungen zwischen BewohnerInnen und Quartiersakteuren (z. B. Vereinen) gibt es in der Regel nur zu besonderen Anlässen, wenn diese der Pflegeeinrichtung (z. B. bei Jubiläen oder Geburtstagen) einen kurzen Besuch abstatten. Öffnungsprozesse finden sich daher bislang nur in symbolischer Form.

Es lässt sich jedoch auch feststellen, dass einige AkteurInnen ein breites implizites und erfahrungsbasiertes Wissen über das Potenzial einer Sozialraumorientierung besitzen. Insbesondere ehrenamtliche Personen und erfahrene Mitarbeitende der Pflegeeinrichtungen kennen die Bedürfnisse und Voraussetzungen der BewohnerInnen und haben Ideen für erfolgreiche, sozialraumorientierte Projekte und Aktivitäten. Deren Organisation und Umsetzung ist aufgrund einer fehlenden strukturellen Verankerung von Quartierskonzepten und unklarer Zuständigkeiten aber meist abhängig vom Engagement einzelner Personen wie der Heimleitung. Dies stellen auch Himmelbach und Konopik (2023, S. 56, 65) fest.

Quartiersorientierte Öffnungen werden zudem auch noch durch weitere Hürden erschwert. Bezüglich der Grenzen konnten viele Parallelen zu den in der Literatur bereits diskutierten Herausforderungen festgestellt werden. Beispielsweise ist unter den befragten AkteurInnen die Annahme verbreitet, dass sich Menschen mit Pflegebedarf lieber zurückziehen als aktiv an der Gesellschaft (z. B. einem Vereinsleben) zu beteiligen. Vereine wie der Seniorenbund oder die breite Bevölkerung sehen HeimbewohnerInnen in der Regel als passiv an. Zwar sind die meisten Pflegebedürftigen tatsächlich in ihrer Mobilität eingeschränkt, jedoch ist das Interesse an Gemeinschaft bei vielen trotzdem noch vorhanden. Hier wäre es demnach förderlich, ein Umdenken in die Richtung anzustoßen, wie Vereine ihr Angebot so erweitern können, dass auch mobilitätseingeschränkte Personen daran teilnehmen können. Auch Strube (2018, S. 167) sowie Röhnsch und Hämel (2019, S. 354–355) kommen zur Erkenntnis, dass die Angebotsstrukturen im Quartier häufig auf andere Zielgruppen als auf pflegebedürftige Personen zugeschnitten sind.

Des Weiteren fehlen in den Pflegeeinrichtungen häufig schlicht die personellen und zeitlichen Ressourcen, um quartiersorientierte Projekte planen und umsetzen zu können. Die

Gewährleistung der pflegerischen Versorgung und Betreuung der BewohnerInnen steht daher im Vordergrund, während soziale Projekte häufig als organisatorisch aufwändige Zusatzaufgabe angesehen werden. Hier wird auch deutlich, dass die Pflegeeinrichtungen beziehungsweise auch die Einrichtungsträger den potenziellen Nutzen einer Quartiersorientierung für sich selbst noch nicht erkennen. Beispielsweise wird in der Literatur diskutiert, dass Öffnungskonzepte auch den Imagewandel von Pflegeeinrichtungen hin zu einem bürgernahen Quartiersakteur begünstigen können (Bleck, Van Rießen, Knopp, et al., 2018, S. 80). Auf diese Weise könnten die Institutionen neuen Handlungsspielraum und ökonomische Vorteile gewinnen (Hämel, 2012, S. 254). In der Praxis scheinen sich die Einrichtungen dieser Potenziale jedoch nicht bewusst zu sein. Ein wesentliches Hindernis für die nachhaltige Verankerung von Quartierskonzepten ist außerdem, dass sowohl die Bevölkerung im Quartier als auch externe AkteurInnen und Kommunen keine Schnittstellen und Anknüpfungspunkte mit den Pflegeeinrichtungen sehen. Hier fehlt es an Kommunikation der Pflegeeinrichtungen nach außen. Förderlich wäre es, wenn Einrichtungen beispielsweise in regelmäßigen Austausch mit (potenziellen) KooperationspartnerInnen stünden und stärker im Quartier vernetzt wären. Offene Besuchstage oder Informationsbroschüren könnten außerdem das Thema Alter und Pflege stärker im öffentlichen Bewusstsein verankern und Berührungängste abbauen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass quartiersorientierte Öffnung von Pflegeeinrichtung insbesondere nach innen gerichtet stattfindet: Gemeinschaftliche Spiele- oder Musiknachmittage mit Einbeziehung ehrenamtlicher Personen, Besuche von Kleinkindern oder die Ermöglichung von SchülerInnenpraktika sind kleine Formen einer sozialraumorientierten Öffnung, die laut der InterviewteilnehmerInnen ebenso eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen haben. Besonders wichtig bei sozialen Projekten ist den InterviewteilnehmerInnen zufolge, dass die SeniorInnen nicht bloß passive ZuschauerInnen sind, sondern dass sie in irgendeiner Form daran beteiligt werden: Zum Beispiel indem sie bei der Dekoration mithelfen oder anderen BewohnerInnen etwas vorlesen können. Auch diese Erkenntnis bekräftigt das Konzept der *Place Integration* (Cutchin, 2004), wonach vor allem aktive, soziale Handlungen eine Mensch-Umwelt-Beziehung stärken.

Zusammenfassend lässt sich vor dem Hintergrund der theoretischen Konzepte festhalten, dass die emotionale Anpassung an eine Pflegeeinrichtung ein individueller Prozess ist, der sowohl von den Kompetenzen und Bedürfnissen der jeweiligen Person als auch von den institutionellen Bedingungen abhängt. BewohnerInnen können diesen Prozess aktiv gestalten, indem sie eigene räumliche, emotionale oder soziale Anpassungsstrategien entwickeln. Institutionelle Regelungen können die BewohnerInnen jedoch in ihren Handlungsspielräumen einschränken, weshalb es von Bedeutung ist, unterstützende Strukturen (z. B. die Förderung der Kreativität und die Ermöglichung sozialer Kontakte) zu schaffen. Pflegeeinrichtungen sollten daher bestrebt sein, sich hin zu Orten zu wandeln, die nicht nur reine Versorgungsleistungen bieten, sondern eine angenehme Wohnqualität besitzen. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die BewohnerInnen dort an ihre bisherige Biografie anknüpfen können. Wesentliche Aspekte, die dazu beitragen, sind persönliche Gestaltungsmöglichkeiten, Biografiearbeit und

Alltagsroutinen, die sowohl Struktur und Stabilität als auch soziale Teilhabe und Zugehörigkeit ermöglichen.

## 6.2 Methodenreflexion und Limitationen der Untersuchung

Nachfolgend wird reflektiert, inwiefern die empirische Vorgehensweise, insbesondere die Methodenwahl, zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen konnte und wo möglicherweise Limitationen bestehen. Abschließend wird noch auf ethische Aspekte der Forschung Bezug genommen.

### **Methodenauswahl**

Zur Beantwortung von Forschungsfrage 1 (siehe Kapitel 1.2) erwiesen sich die halbstrukturierten und leitfadengestützten Interviews als passend. Dadurch konnten die Interviews möglichst offen gehalten werden, was den Befragten viel Raum für ausführliche, persönliche Erzählungen bot. Subjektive Perspektiven konnten auf diese Weise gut eingefangen werden. Gleichzeitig wurden durch den Gesprächsleitfaden alle relevanten Themenfelder abgedeckt, da dieser der Interviewerin gewissermaßen als Erinnerungstütze diente und es ermöglichte, bei längeren Abschweifungen das Gespräch wieder auf das Forschungsinteresse zurückzulenken.

Um Forschungsfrage 2 zu beantworten, wurden neben den BewohnerInneninterviews auch Gespräche mit verschiedenen AkteurInnen geführt. Diese AkteurInnen konnten die subjektiven Perspektiven der BewohnerInnen mit spezifischem Wissen aus ihrem Berufsalltag sowie professionellen Einschätzungen und Hintergrundwissen erweitern. Auf diese Weise war es möglich, auch die institutionellen und sozialräumlichen Rahmenbedingungen von bestehenden Quartiersansätzen zu betrachten. Dabei wurde gezielt die Methode des Einzelinterviews gewählt, da Fokusgruppen aufgrund des hohen organisatorischen und zeitlichen Aufwands für diese Arbeit nicht praktikabel gewesen wären. Zudem ermöglichten Einzelinterviews mehr Raum für detailliertere Einschätzungen der jeweiligen Akteursgruppen (Flick, 2021, S. 48). Dennoch könnten sich für weiterführende Forschungsarbeiten auch Fokusgruppeninterviews als geeignet erweisen. Insbesondere beim Aufbau von Quartierskonzepten in der Praxis kann es sich als besonders hilfreich erweisen, die verschiedenen AkteurInnen im Rahmen von Fokusgruppen zusammenzubringen. Eine mögliche Einschränkung der vorliegenden Arbeit ist die Tatsache, dass einige relevante Akteursgruppen wie Angehörige, Pflegekräfte und QuartiersbewohnerInnen nicht miteinbezogen wurden, sodass einige Perspektiven in der Analyse fehlten.

### **Stichprobenauswahl**

Auch die Auswahl der Teilnehmenden weist einige Einschränkungen auf. Hier sei darauf hingewiesen, dass sich die Untersuchung auf zwei mittelgroße Pflegeeinrichtungen nicht-staatlicher Träger beschränkte. Obwohl dies eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Fälle ermöglicht, ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Einrichtungen damit nur begrenzt möglich. Die Stichprobengröße wurde bewusst klein gehalten, um die beiden Pflegeeinrichtungen

detailliert zu analysieren. Ein weiterer kritischer methodischer Aspekt ist die Auswahl der befragten BewohnerInnen. Diese wurden nicht zufällig ausgewählt, sondern durch das Pflegepersonal sowie Mitarbeitende der Einrichtungen vermittelt. Die Kontaktherstellung über den Einrichtungsträger oder die Heimleitung nennen Kelle et al. (2014, S. 189) „institutionelles gatekeeping“. Die MitarbeiterInnen der Pflegeheime wählten die InterviewteilnehmerInnen danach aus, indem sie deren „Befragbarkeit“ beurteilten. Diese Vorgehensweise ist somit jedoch „von subjektiven Einflüssen keineswegs frei und stellt damit eine bedeutsame Quelle von Stichprobenselektivität dar“ (Kelle et al., 2014, S. 190). Bei der Auswahl achtete das Personal gezielt darauf, dass die InterviewpartnerInnen kognitiv fit genug waren, um die Interviewfragen eigenständig zu beantworten. Jedoch wurden weniger kooperationsbereite oder weniger kommunikative BewohnerInnen bei der Auswahl nicht berücksichtigt. Deshalb ist nicht auszuschließen, dass die Ergebnisse möglicherweise verzerrt wurden, da somit die Perspektiven von weniger aktiven und körperlich schwächeren BewohnerInnen fehlten.

### **Gesprächssituation**

Die Gespräche mit den BewohnerInnen fanden vor Ort in den Pflegeeinrichtungen statt. Wie bereits in früheren Studien festgestellt wurde, ist die Teilnahmebereitschaft älterer Menschen an Interviews überdurchschnittlich hoch, da sie solche oft als Anlass zur sozialen Interaktion oder als Chance zur narrativen Selbstpräsentation ansehen (Kelle et al., 2014, S. 183). Dies wurde auch im Rahmen der Masterarbeit so beobachtet. Die Offenheit der BewohnerInnen führte zu einem zu detailreichen und ausführlichen Antworten, jedoch kam es dadurch auch zu mehreren Abschweifungen von den eigentlichen Fragen. Durch Ermüdung der Befragten oder zeitliche Begrenzungen durch feste Essenszeiten mussten einige Fragen ausgelassen werden, um alle relevanten Themenfelder abdecken zu können. Teilweise war es herausfordernd, die narrativen, biografischen Erzählungen der BewohnerInnen empathisch zu würdigen und gleichzeitig die Rolle als Forscherin nicht zu verlieren und eine methodische Distanz zu bewahren. Da die BewohnerInnen jedoch eine vulnerable Gruppe darstellen, wurde darauf geachtet, deren Erzählfluss nur selten und vorsichtig zu unterbrechen. Bei den meisten Interviews kam es außerdem gelegentlich zu kurzen Unterbrechungen durch MitbewohnerInnen oder Personal. Diese Pausen waren aber ohne größere Folgen für die Gesprächsverläufe.

Eine mögliche Einschränkung bei der Interpretation der Ergebnisse ist, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, dass die BewohnerInnen sozial erwünschte Antworten gegeben haben. Auch Kelle et al. (2014, S. 184–185) weisen darauf hin, dass ältere Menschen, insbesondere vulnerable Gruppen wie Pflegebedürftige, die sich zudem in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden, tendenziell eher zu so einem Verhalten neigen. Auffällig war in dieser Hinsicht, dass Aussagen über die Einrichtungen vorwiegend positiv waren. Das Risiko sozial erwünschter Antworten kann jedoch durch ein Vertrauensverhältnis zwischen InterviewerIn und Befragten gesenkt werden (Kelle et al., 2014, S. 188), weshalb darauf geachtet wurde, eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen.

Im Gegensatz zu den BewohnerInneninterviews, die alle vor Ort stattfanden, wurden die Beteiligten-Interviews je nach Präferenzen der Befragten entweder vor Ort, telefonisch, per

Videotelefonat oder schriftlich durchgeführt. Inhaltlich verliefen die Interviews mit den AkteurInnen deutlich strukturierter und Abschweifungen spielten kaum eine Rolle.

### **Transkription und Analyse**

Bei der Transkription wurden längere Gesprächsunterbrechungen auch verschriftlicht, da sie zum Verständnis der Interviewsituation beitragen konnten und dadurch teilweise auch alltagsnahe Geschehnisse im Wohnumfeld der BewohnerInnen abgebildet werden konnten. Bei der Analyse kam es zu einigen Herausforderungen. Zum einen mussten die BewohnerInneninterviews in relevante und nicht-relevante Abschnitte strukturiert werden. Längere biografische Erzählungen, die keine für die Forschungsfragen relevanten Informationen enthielten, wurden nicht codiert. Zum anderen war herausfordernd, dass sich die herausgearbeiteten Themen teilweise inhaltlich überschneiden. Daher sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Auswahl und Abgrenzung der Themen von der subjektiven Interpretation der Forscherin beeinflusst wurde. Diese Herausforderungen ergaben sich insbesondere durch die induktive Kategorienbildung. Bei den Beteiligten-Interviews war das Vorgehen der Kategorisierung stärker deduktiv, da die Interviewleitfäden schon eine Vorauswahl an Kategorien erlaubten.

### **Ethische Aspekte**

Bei den Befragungen in den Pflegeeinrichtungen ergaben sich einige ethische Herausforderungen. Die BewohnerInnen stellen eine vulnerable Gruppe dar, weshalb deren Schutzbedürftigkeit bei den Interviews an erster Stelle stand. Selbstverständlich wurden die Befragten vor Gesprächsbeginn mehrfach (vom Personal und von der Interviewerin) darüber informiert, dass ihre Teilnahme sowie die Audioaufzeichnung des Gesprächs auf Freiwilligkeit beruht. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass sie das Interview jederzeit pausieren oder abbrechen können und dass Fragen auch übersprungen werden können. Auch der Ort des Interviews konnte von den BewohnerInnen selbst gewählt werden. Vier der Interviews wurden in den privaten Zimmern der Befragten durchgeführt und zwei in Gemeinschaftsräumen der jeweiligen Pflegeeinrichtungen. Sensible Themen wie etwa der Verlust von Angehörigen oder der Umzug aus der Heimat wurden nur vorsichtig angesprochen. Außerdem wurde auf längere Abschweifungen und biografische Erzählungen empathisch reagiert. Auch bei der Verarbeitung der Daten wurde behutsam vorgegangen. So wurden etwa Audioaufnahmen auf einem passwortgeschützten Gerät gespeichert und nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Alle Informationen, die Rückschlüsse auf die jeweilige Person zuließen, wurden entfernt.

Zusammenfassend zeigt sich, dass es durch die Kombination aus BewohnerInneninterviews und Interviews mit verschiedenen Akteursgruppen möglich war, die Forschungsfragen aus vielfältigen Perspektiven zu betrachten und zu beantworten. Es wurden sowohl die persönlichen Erfahrungen der BewohnerInnen als auch unterschiedliche AkteurInnen aus dem institutionellen, sozialräumlichen und kommunalen Kontext miteinbezogen. Auch die Methodenwahl erwies sich dazu als passend. Jedoch ergaben sich auch einige Einschränkungen. Diese liegen insbesondere in der Stichprobengröße und der regionalen Begrenzung der Untersuchung, was eine Verallgemeinerung und Übertragbarkeit der Ergebnisse erschwert. Außerdem wurden vorwiegend fittere und aktivere SeniorInnen befragt, die möglicherweise nicht die gesamte

Bewohnerschaft repräsentieren. Darüber hinaus ist die gegenständliche Forschungsarbeit als Momentaufnahme angelegt und deckt keine längerfristigen Entwicklungen ab. Interessant, auch im Hinblick auf weiterführende Forschungsarbeiten, wäre hier eine Langzeitstudie, die untersucht, wie sich die Beziehung der BewohnerInnen zu ihrem neuen Wohnumfeld über einen längeren Zeitraum hinweg entwickelt und welche positiven Veränderungen sich durch eine stärkere quartiersorientierte Öffnung ergeben.

### 6.3 Praktische Implikationen: Handlungsempfehlungen

Auf Grundlage der empirischen Ergebnisse und ihrer theoretischen Einbettung lassen sich verschiedene Handlungsempfehlungen ableiten, die auf allen drei Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) ansetzen. Das Ziel, in Pflegeeinrichtungen eine bessere Wohnqualität zu schaffen und die soziale Teilhabe der BewohnerInnen zu fördern, kann nur dann erreicht werden, wenn Pflegeeinrichtungen, Kommunen, lokale AkteurInnen sowie politische EntscheidungsträgerInnen dies gemeinschaftlich verfolgen.

#### **Empfehlungen für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungsträger**

Pflegeeinrichtungen sollten sich nicht als reine Orte der Versorgung verstehen, sondern als Orte mit angenehmer Wohnqualität – als eine Art „zweites Zuhause“ im höheren Lebensalter. Dies setzt voraus, dass den BewohnerInnen mehr Handlungsspielraum eingeräumt wird, ihre Beziehung zum neuen Umfeld aktiv und selbstständig zu gestalten. Besonders wichtig ist es dabei, die SeniorInnen in Entscheidungsprozesse (z. B. bei der Alltags- sowie der Freizeitgestaltung) miteinzubeziehen. Dies erleichtert es den BewohnerInnen zudem, vertraute Routinen und Gewohnheiten beizubehalten. Auch Aktivitäten, die Emotionen und Erinnerungen wecken und an persönliche Interessen anschließen, sind bei den BewohnerInnen besonders beliebt. Beispiele für eine solche Biografiearbeit sind etwa musikalische Nachmittage mit den Lieblingsliedern der BewohnerInnen oder das gemeinsame Kochen und Backen nach alten Rezepten. Wichtige biografische Informationen (z. B. Interessen, frühere Wohnorte, Quartiersbezüge) sollten schon beim Einzug in die Pflegeeinrichtung erfasst werden.

Obwohl die meisten pflegebedürftigen SeniorInnen ein hohes Bedürfnis nach Ruhe haben, zeigen die Ergebnisse, dass sie sich ebenso soziale Teilhabe wünschen und nachbarschaftliche Begegnungen sehr wertschätzen. Quartiersorientierung ist in den Einrichtungen jedoch bislang kaum fest verankert. Daher empfiehlt es sich, eine Sozialraumorientierung ins strategische Leitbild aufzunehmen und auch im täglichen Arbeitsalltag umzusetzen. In den Interviews wurde deutlich, dass Heimleitungen, soziale Betreuung und andere Mitarbeitende häufig bereits ein implizites Wissen (z. B. über erfolgreiche Projekte oder BewohnerInneninteressen) besitzen. Dieses könnte dokumentiert und für alle Mitarbeitenden zugänglich gemacht werden.

Außerdem fehlen in den Pflegeeinrichtungen häufig klar geregelte Verantwortlichkeiten. Die Ergebnisse der Arbeit machen deutlich, dass quartiersorientierte Projekte bisher oft nur auf

der Initiative von wenigen engagierten Mitarbeitenden basieren. Eine Idee wäre es, eine feste Ansprechperson für solche Anliegen zu definieren. Diese könnte dann Ideen sammeln, Kooperationen initiieren und soziale Projekte organisieren. Dies erleichtert die Zusammenarbeit auch für externe AkteurInnen, die bislang häufig nicht wissen, an wen sie sich innerhalb des Heims (z. B. bei Anfragen bezüglich möglicher Projekte) wenden sollen.

Des Weiteren sollten die Pflegeeinrichtungen ihre interne Kommunikationskultur offener gestalten. Denn Quartiersarbeit versteht sich als eine gemeinschaftliche Verantwortung, weshalb alle Berufsgruppen dazu ermutigt werden sollten, Ideen und Beobachtungen (z. B. bei gemeinsamen Besprechungen) auszutauschen und Projekte gemeinsam weiterzuentwickeln.

### **Empfehlungen für Kommunen und lokale AkteurInnen**

Die empirischen Ergebnisse zeigen auf, dass Pflegeeinrichtungen in der Praxis häufig noch zu wenig in lokale Netzwerke eingebunden sind und kaum als aktive AkteurInnen im Quartier wahrgenommen werden. Lokale AkteurInnen (wie z. B. Schulen, Vereine, Nachbarschaftsinitiativen und Kommunen) sollten daher aktiv auf Pflegeheime zugehen und diese stärker in bereits bestehende Netzwerke einbinden. Ein regelmäßiger Informationsaustausch (z. B. in Form eines runden Tisches) führt dazu, dass auch im Quartier mehr Wissen über die PflegeheimbewohnerInnen und ihre Interessen geschaffen wird. So können zum Beispiel mehr Schnittstellen zwischen den AkteurInnen gefunden werden, was dabei hilft, Angebote im Quartier besser auf die älteren, pflegebedürftigen Menschen abzustimmen. Zu beachten ist außerdem, dass soziale Begegnungen zwischen QuartiersakteurInnen und HeimbewohnerInnen nicht nur anlassbezogen und symbolischer Natur sein sollten. Derzeit finden Besuche in der Pflegeeinrichtung häufig nur bei größeren Festen oder Geburtstagen statt. Hier gilt es, nachbarschaftliche Kontakte stärker in den Alltag der BewohnerInnen zu integrieren, zum Beispiel in Form von Gemeinschaftsgärten.

Die Ergebnisse der Interviews machen des Weiteren die hohe Bedeutung des Ehrenamts sichtbar. Freiwillige dienen als wichtige Bezugspersonen für die Pflegebedürftigen. Da sie in der Regel die Bedürfnisse und Vorlieben der BewohnerInnen besonders gut kennen, empfiehlt es sich jedoch, sie zudem in die Planung und Organisation von sozialen Projekten einzubinden. Gleichzeitig ist es notwendig, die ehrenamtlichen Tätigkeiten wertzuschätzen und Freiwillige zu schulen und zu begleiten, damit diese auch längerfristig aktiv bleiben. Eine Idee dazu wäre es, ein Ehrenamtsnetzwerk aufzubauen oder mit Freiwilligenorganisationen zusammenzuarbeiten. Des Weiteren wurde in den Ergebnissen ersichtlich, dass zwischen Gemeinden und Pflegeeinrichtungen oftmals noch ein Kommunikationsdefizit besteht. Die Bedürfnisse der HeimbewohnerInnen werden bei Planungen oftmals nur unzureichend berücksichtigt. Kommunen sollten den HeimbewohnerInnen daher eine partizipative Beteiligung bei der Gestaltung und Planung öffentlicher Räume ermöglichen, insbesondere wenn Umgestaltungen den unmittelbaren Nahraum von Pflegeeinrichtungen betreffen.

## **Empfehlungen für politische EntscheidungsträgerInnen**

Die Quartiersorientierung und die Förderung sozialer Teilhabe ist nicht nur die alleinige Aufgabe von Pflegeeinrichtungen und lokalen AkteurInnen. Besonders für politische EntscheidungsträgerInnen empfiehlt es sich daher, Quartiersorientierung als sozialpolitische Aufgabe anzusehen. Dabei gilt es, förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen, Kommunen und Zivilgesellschaft erleichtern. Eine Möglichkeit besteht darin, Quartiersarbeit in Form einer festen Stelle für Quartiers- beziehungsweise Sozialraummanagement zu institutionalisieren. Eine solche Position würde als „Drehscheibe“ fungieren und dabei helfen, Kooperationen anzustoßen, Informationsflüsse herzustellen und langfristige Netzwerke aufzubauen. Obwohl die operative Umsetzung einer solchen Stelle bei den Kommunen liegt, sind vor allem politische EntscheidungsträgerInnen auf Landes- und Bundesebene dafür verantwortlich, die notwendigen Strukturen zu schaffen und finanzielle Mittel (z. B. durch Förderprogramme) bereitzustellen.

Bei der Unterstützung sozialraumorientierter Maßnahmen sollte auch berücksichtigt werden, dass städtische und ländliche Gemeinden häufig unterschiedliche Voraussetzungen dafür besitzen. In ländlichen Regionen bestehen oft schon viele informelle und persönliche Beziehungen zwischen den verschiedenen lokalen AkteurInnen, was die Entstehung längerfristiger Kooperationen und Netzwerke begünstigen kann. Gleichzeitig können weite räumliche Distanzen jedoch erschweren, dass HeimbewohnerInnen an Angeboten im Ort teilnehmen. Die Förderung nachhaltiger, barrierefreier Mobilitätsangebote würde hier unterstützend wirken. Städtische Gemeinden hingegen können insbesondere von der räumlichen Dichte und der hohen Anzahl an potenziellen KooperationspartnerInnen profitieren. Hier gilt es vor allem, Kommunikation und Austausch durch den Abbau bürokratischer Hürden zu erleichtern.



## 7 FAZIT UND AUSBLICK

Das Ziel dieser Arbeit war es, die Verbindung zwischen den BewohnerInnen und ihrem neuen Wohnumfeld im Pflegeheim zu untersuchen sowie zu analysieren, welche Faktoren die Bindung an das neue Zuhause stärken. Außerdem wurde der Blick darauf gerichtet, welche Chancen und Schwierigkeiten mit einer quartiersorientierten Öffnung stationärer Einrichtungen verbunden sind. Diese Forschungsfragen wurden durch eine thematische Analyse (nach Braun & Clarke, 2021) sowie durch eine qualitative Inhaltsanalyse (nach Mayring, 2022) beantwortet. In die Analysen wurden sowohl PflegeheimbewohnerInnen als auch verschiedene AkteurInnen miteinbezogen, die einen Bezug zum Sozialraum der Einrichtungen beziehungsweise zum umliegenden Quartier aufweisen.

Die befragten PflegeheimbewohnerInnen berichteten davon, dass der Umzug ein einschneidendes Ereignis darstellte, da sie vor allem in den ersten Wochen Heimweh verspürten und etwa Haustiere oder ihren vertrauten Alltag vermissten. Nach dem theoretischen Konzept der *Place Integration* (Cutchin, 2003) sowie den empirischen Daten können die BewohnerInnen ihr Verhältnis zum neuen Wohnumfeld jedoch eigenständig wieder stabilisieren. Wichtige emotionale Faktoren dafür sind Gefühle von Sicherheit und Vertrautheit mit dem neuen Wohnort. Sie entstehen vor allem dann, wenn die BewohnerInnen dort vertrauten Gewohnheiten nachgehen oder neue Routinen aufbauen können.

Des Weiteren beeinflussen auch die räumlichen Aspekte die Bindung zum Wohnumfeld. Für die BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen sind vor allem Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten von Bedeutung. Daher wählen sie lieber ein Einzelzimmer anstelle eines Mehrbettzimmers, obwohl sie dafür einen finanziellen Zuschlag zahlen müssen. In den Interviews fiel außerdem auf, wie wichtig es vielen SeniorInnen ist, dass sie ihr privates Zimmer mit eigenen Fotos oder Erinnerungsstücken personalisieren dürfen. Zusätzlich sollten sich die BewohnerInnen frei im Haus bewegen und sich gut orientieren können, weshalb eine barrierefreie und überschaubare Gestaltung mit breiten Wegen und großen Markierungen selbstverständlich sein sollte. Bezüglich der physischen Gestaltung von Pflegeeinrichtungen lässt sich auch festhalten, dass für die BewohnerInnen sowohl Privatsphäre als auch Gemeinschaft zentral sind. Neben Rückzugsräumen sollten daher auch Gemeinschaftsräume bereitgestellt werden, die soziale Begegnungen ermöglichen. Auch Garten- und Hofanlagen bieten den BewohnerInnen Gelegenheit zum sozialen Austausch und werden gerne zum Verweilen genutzt. Daher sollten diese Orte eine hohe Aufenthaltsqualität besitzen.

Der Aufbau engerer sozialer Beziehungen zu MitbewohnerInnen und zum Personal gestaltet sich hingegen oft als schwierig. Dies liegt insbesondere an den oftmals sehr unterschiedlichen (kognitiven oder sozialen) Fähigkeiten der BewohnerInnen sowie am Zeitdruck und der hohen Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden. Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich auch ältere Menschen mit Pflegebedarf Räume aktiv aneignen und somit eine positive Mensch-Ort-Beziehung herstellen können. Hier sei jedoch angemerkt, dass die Handlungsspielräume diesbezüglich durch individuelle körperliche oder kognitive Einschränkungen sowie durch institutionelle Regelungen beschränkt sind. Pflegeeinrichtungen sollten sich deswegen bemühen, die

individuelle Gestaltungsmacht der BewohnerInnen zu erweitern. Eine Möglichkeit dazu liegt im Quartiersansatz.

Öffnen sich stationäre Einrichtungen stärker zum umliegenden Quartier, wird die sozialräumliche Integration erleichtert. Für die BewohnerInnen bietet dies Potenzial für eine Erweiterung ihres Sozialraums. Sie können dadurch mehr soziale Kontakte sowohl innerhalb als auch außerhalb der Pflegeeinrichtung und ein stärkeres Gefühl von Zugehörigkeit und sozialer Einbindung erleben. Pflegeeinrichtungen selbst könnten sich aktiv in das Quartier einbringen, indem sie beispielsweise Beratungsangebote oder mobile Pflegedienste bereitstellen. Dies würde auch dazu beitragen, dass sich das Image der Pflegeeinrichtungen weg von „abgeschlossenen Institutionen“ hin zu „bürger nahen QuartiersakteurInnen“ verschiebt.

Trotz dieser vielfältigen Potenziale zeigen die Ergebnisse, dass eine quartiersorientierte Öffnung in der Praxis noch kaum umgesetzt wird. BewohnerInnen nehmen das umliegende Quartier in der Regel nicht als Teil ihres Sozialraums wahr und Kooperationen zwischen Einrichtungen und lokalen AkteurInnen sind meist nur stellenweise vorzufinden oder beruhen auf dem persönlichen Engagement der Heimleitung. Begegnungen zwischen HeimbewohnerInnen und einzelnen AkteurInnen sind zudem oftmals nur symbolischer Natur, etwa bei größeren Anlässen wie Jubiläen oder Geburtstagen.

Die Interviews lieferten verschiedene Gründe dafür, dass Quartiersorientierung in der Praxis kaum Anwendung findet. So erschwert ein fehlender Austausch zwischen Pflegeeinrichtungen und lokalen AkteurInnen die Umsetzung sozialer Initiativen. In der Bevölkerung werden Pflegebedürftige häufig als passiv, schwach oder gesellschaftlich uninteressiert wahrgenommen. Über deren tatsächlichen Interessen, Bedürfnisse und Kompetenzen ist meist wenig bekannt, weshalb zum Beispiel Vereine keine Anknüpfungspunkte sehen und nicht wissen, wie sie Pflegebedürftige in ihre Angebote einbinden können. Generell wurde erkenntlich, dass die Bevölkerung auf die Themen Alter und Pflegebedürftigkeit distanziert reagiert oder nicht damit in Berührung kommen möchte. Obwohl sich einige Pflegeeinrichtungen darum bemühen, ihren BewohnerInnen Abwechslung zu bieten und zum Beispiel Ausflüge unternehmen, ist dies oft organisatorisch aufwändig und benötigt ehrenamtliche Unterstützung. Hinzu kommen auch Personalmangel und die hohe Arbeitsbelastung in der Pflege. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der BewohnerInnen steht jedoch im Vordergrund und soziale Aktivitäten oder gesellschaftliche Projekte werden als unliebsame Belastungen im Arbeitsalltag empfunden. Zusätzlich ist meist nicht eindeutig geregelt, wer innerhalb der Einrichtung die Verantwortung für die Organisation solcher sozialen Initiativen hat. Eine zentrale Schlüsselrolle für die Belange der Zugehörigkeit und soziale Teilhabe liegt daher in der ehrenamtlichen Tätigkeit. Darüber hinaus ist es auch von Bedeutung, die Relevanz sozialer Einbindung und das Potenzial einer Quartiersorientierung stärker sichtbar zu machen. Ebenso wünschenswert wären natürlich unterstützende politische Rahmenbedingungen beispielsweise in Form von strategischen Konzepten und Förderprogrammen.

Die Arbeit zeigt außerdem, dass Pflegeeinrichtungen nicht nur als Orte der Versorgung gedacht werden sollten, sondern als aktiver Teil des Quartiers und der sozialen Infrastruktur. Für die

Politik und Planung gilt es daher, Pflegeeinrichtungen im Quartier aktiv mitzudenken, indem PflegeheimbewohnerInnen noch aktiver in partizipative Prozesse eingebunden werden. Denkbar wäre es, eine feste Stelle des Quartiersmanagers beziehungsweise einer Quartiersmanagerin in Kommunen einzuführen. Diese könnte unter anderem Kooperationen zwischen AkteurInnen initiieren und Netzwerke pflegen.

Die gegenständliche Arbeit bezieht sowohl die subjektiven Blickpunkte der BewohnerInnen als auch die fachlichen und praktischen Einschätzungen lokaler AkteurInnen ein. So flossen also verschiedene Perspektiven in die Analyse ein. Nicht alle relevanten AkteurInnen, etwa QuartiersbewohnerInnen oder Angehörige, konnten jedoch berücksichtigt werden. Die Ergebnisse lassen sich außerdem aufgrund der räumlichen Begrenzung der Untersuchung und der begrenzten Stichprobe nur eingeschränkt auf andere Fälle übertragen. Für die Raumforschung bietet die Arbeit jedoch wertvolle Einblicke darauf, wie ältere, pflegebedürftige Menschen ihr Wohnumfeld wahrnehmen und wie sie sich Räume aneignen. Solche Aspekte wurden in vorhandenen Forschungsarbeiten bislang kaum berücksichtigt.

Im Zuge der Arbeit wurden außerdem folgende Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschungen identifiziert. Die Forschungsarbeit ergab, dass ein wesentliches Hindernis für die soziale Teilhabe außerhalb der Pflegeeinrichtungen darin liegt, dass viele HeimbewohnerInnen nur eingeschränkt mobil sind. Interessant wäre es daher zu untersuchen, inwiefern eine barrierefreie Gestaltung die Quartiersintegration fördern kann und welche innovativen Mobilitätsangebote dies erleichtern. Ebenso könnte erforscht werden, inwiefern digitale oder virtuelle Angebote, wie etwa Nachbarschaftsplattformen, HeimbewohnerInnen mit eingeschränkter Mobilität ermöglichen, soziale Kontakte zu pflegen und ihren Quartiersbezug zu erweitern. Darauf aufbauend wäre es zudem sinnvoll, eine Längsschnittstudie durchzuführen, die betrachtet, wie sich die Beziehung zwischen HeimbewohnerInnen und ihrem Wohnumfeld über die Zeit entwickelt und inwiefern Öffnungsprozesse zu einer nachhaltigen sozialen Integration beitragen.



## 8 LITERATURVERZEICHNIS

- Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht. (2025). *Private Pflegeheime in NÖ* [PDF]. Abgerufen am 13.10.2025, von [https://www.noeg.at/noe/Pflege/Private\\_Pflegeheime\\_in\\_NOe\\_Stand\\_Oktober\\_2025.pdf](https://www.noeg.at/noe/Pflege/Private_Pflegeheime_in_NOe_Stand_Oktober_2025.pdf)
- Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik. (2022). *Statistisches Handbuch des Landes Niederösterreich* (46. Jahrgang). Abgerufen am 13.10.2025, von [https://www.noeg.at/noe/Zahlen-Fakten/Handbuch\\_2022.pdf](https://www.noeg.at/noe/Zahlen-Fakten/Handbuch_2022.pdf)
- Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik. (2025a). *Statistik des Landes Niederösterreich*. Abgerufen am 13.10.2025, von [https://www.noeg.at/noe/Zahlen-Fakten/Land\\_Niederoesterreich.html](https://www.noeg.at/noe/Zahlen-Fakten/Land_Niederoesterreich.html)
- Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Gesamtverkehrsangelegenheiten – Statistik. (2025b). *Wohnbevölkerung 2025–2040 nach Verwaltungsbezirken in NÖ* [Excel-Datei]. Bevölkerungsstruktur. Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.noeg.at/noe/Zahlen-Fakten/Bevoelkerungsstruktur.html>
- Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung. (2024). *NÖ Sozialbericht 2023*. Abgerufen am 13.10.2025, von [https://www.noeg.at/noe/Sozialhilfe/Sozialbericht\\_2023.pdf](https://www.noeg.at/noe/Sozialhilfe/Sozialbericht_2023.pdf)
- Bauer, J., Brandenburg, H., & Ohnesorge, B. (2021). Gut alt werden in Rheinland-Pfalz (GALINDA) – Zusammenhänge zwischen Organisationskultur und Quartiersöffnung in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. *Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl: Z'GuG*, 44(3), 359–369. <https://doi.org/10.5771/2701-4193-2021-3-359>
- Bleck, C., Van Rießen, A., Knopp, R., & Schlee, T. (2018). *Sozialräumliche Perspektiven in der stationären Altenhilfe. Eine empirische Studie im städtischen Raum*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19542-7>
- Bleck, C., Van Rießen, A., & Schlee, T. (2018). Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe. Aktuelle Bezüge und zukünftige Potenziale. In C. Bleck, A. Van Rießen, & R. Knopp (Hrsg.), *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* (S. 225–247). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3_15)
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis. A Practical Guide*. SAGE Publications.
- Bundeskanzleramt. (2025). *Betreutes Wohnen*. Abgerufen am 29.12.2025, von [https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/bauen\\_und\\_wohnen/wohnen/5/Seite.2040030](https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/bauen_und_wohnen/wohnen/5/Seite.2040030)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2024). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2023*. Abgerufen am 13.10.2025, von

[https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=852&attachmentName=%C3%96sterreichischer\\_Pflegevorsorgebericht\\_2023.pdf](https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=852&attachmentName=%C3%96sterreichischer_Pflegevorsorgebericht_2023.pdf)

- Clark, W. A. V., Ong ViforJ, R., & Phelps, C. (2024). Place Attachment and Aging in Place: Preferences and Disruptions. *Research on Aging*, 46(3–4), 179–196. <https://doi.org/10.1177/01640275231209683>
- Corneliusson, L., Sköldunger, A., Sjögren, K., Lövheim, H., Wimo, A., Winblad, B., Sandman, P.-O., & Edvardsson, D. (2019). Residing in sheltered housing versus ageing in place – Population characteristics, health status and social participation. *Health & Social Care in the Community*, 27, e313–e322. <https://doi.org/10.1111/hsc.12734>
- Cutchin, M. P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(3), 303–312. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.3.303>
- Cutchin, M. P., Owen, S. V., & Chang, P.-F. J. (2003). Becoming „at Home“ in Assisted Living Residences: Exploring Place Integration Processes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(4), S234–S243. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.S234>
- Dieckmann, F., & Thimm, A. (2024). Wohnen mit Unterstützung als Gegenstand der Teilhabeforschung. In F. Dieckmann, T. Heddergott, & A. Thimm (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe* (S. 9–32). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_2)
- Flade, A. (2020). *Wohnen in der individualisierten Gesellschaft. Psychologisch kommentiert*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29836-4>
- Flick, U. (2021). *Doing Interview Research. The Essential How To Guide*. SAGE Publications.
- Flick, U. (2022). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 533–547). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8\\_34](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_34)
- Gilbert, S., Amella, E., Edlund, B., & Nemeth, L. (2015). Making the Move: A Mixed Research Integrative Review. *Healthcare*, 3(3), 757–774. <https://doi.org/10.3390/healthcare3030757>
- Golant, S. M. (2017). Explaining the ageing in place realities of older adults. In M. W. Skinner, G. J. Andrews, & M. P. Cutchin (Hrsg.), *Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches* (S. 189–202). Routledge.
- Hahn, A. (2021). Konstanz und Wandel des Wohnens. In F. Eckardt & S. Meier (Hrsg.), *Handbuch Wohnsoziologie* (S. 61–78). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-24724-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-24724-9_1)

- Hämel, K. (2012). *Öffnung und Engagement. Altenpflegeheime zwischen staatlicher Regulierung, Wettbewerb und zivilgesellschaftlicher Einbettung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19512-4>
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559–574). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_39)
- Himmelsbach, I., Konopik, N., Kiekert, J., Krötz, B., & Balestrieri, M. (2023). *Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen (AQuiLa 2). Abschlussbericht*. Katholische Hochschule Freiburg, Institut für angewandte Forschung. Abgerufen am 17.12.2025, von <https://www.kh-freiburg.de/pdf/de/forschung/2023-05-iaf-forschungsbericht-aquila2.pdf>
- Holz-Rau, C., & Scheiner, J. (2015). Mobilitätsbiografien und Mobilitätssozialisation: Neue Zugänge zu einem alten Thema. In C. Holz-Rau & J. Scheiner (Hrsg.), *Räumliche Mobilität und Lebenslauf. Studien zu Mobilitätsbiografien und Mobilitätssozialisation* (S. 3–22). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-07546-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-07546-0_1)
- Hummel, K. (1988). *Öffnet die Altersheime! Gemeinwesenorientierte, ganzheitliche Sozialarbeit mit alten Menschen* (3. Aufl.). Beltz.
- Keddi, B. (2014). *Wie wir dieselben bleiben: Doing continuity als biopsychosoziale Praxis*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839417362>
- Kelle, U., Metje, B., & Niggemann, C. (2014). Datenerhebung in totalen Institutionen als Forschungsgegenstand einer kritischen gerontologischen Sozialforschung. In A. Amann & F. Kolland (Hrsg.), *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine Kritische Gerontologie* (S. 175–206). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-02306-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-02306-5_8)
- Koczy, O. (2015). Neue Akteure im Stadtteil – Entstehungslinien des Quartiermanagements. In Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.), *Informationen zur Raumentwicklung (IzR) 3.2015* (S. 273–285). Abgerufen am 17.12.2025, von [https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2015/3/Inhalt/izr-3-2015-komplett-dl.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2015/3/Inhalt/izr-3-2015-komplett-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
- Kolland, F., Rohner, R., Bischof, C., & Paulinger, G. (2025). *Altersalmanach 2024. Altwerden in Niederösterreich*. Karl Landsteiner Universität, Kompetenzzentrum für Gerontologie und Gesundheitsforschung. Abgerufen am 12.01.2026, von [https://www.noel.gv.at/noel/Kontakt-Landesverwaltung/Altersalmanach\\_2024.pdf](https://www.noel.gv.at/noel/Kontakt-Landesverwaltung/Altersalmanach_2024.pdf)
- Kolland, F., Rohner, R., & Gallistl, V. (2024a). Die Multidimensionalität des Wohnens im Alter. In F. Kolland, R. Rohner, & V. Gallistl (Hrsg.), *Wohnmonitor Alter. Praxis. Wandel. Krisen* (S. 145–154). Studienverlag.

- Kolland, F., Rohner, R., & Gallistl, V. (2024b). Umzugsbereitschaft und Wohnalternativen. In F. Kolland, R. Rohner, & V. Gallistl (Hrsg.), *Wohnmonitor Alter. Praxis. Wandel. Krisen* (S. 155–174). Studienverlag.
- Kolland, F., Rohner, R., & Gallistl, V. (2024c). Zielsetzung und methodisches Vorgehen. In F. Kolland, R. Rohner, & V. Gallistl (Hrsg.), *Wohnmonitor Alter. Praxis. Wandel. Krisen* (S. 129–132). Studienverlag.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz.
- Kümpers, S., & Wolter, B. (2015). Soziale Teilhabe pflegebedürftiger älterer Menschen in innovativen stationären Wohnformen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2015. Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit* (S. 135–145). Schattauer.
- Lawton, M. P. (1999). Environmental Design Features and the Well-Being of Older Persons. In M. Duffy (Hrsg.), *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Older Adults* (S. 350–363). Wiley & Sons.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Hrsg.), *The psychology of adult development and aging* (S. 619–674). American Psychological Association.
- Lebrusán, I., & Gómez, M. V. (2022). The Importance of Place Attachment in the Understanding of Ageing in Place: „The Stones Know Me“. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 17052. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417052>
- Lewicka, M. (2013). Localism and Activity as two dimensions of people–place bonding: The role of cultural capital. *Journal of Environmental Psychology*, 36, 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.07.002>
- Lloyd, L., Calnan, M., Cameron, A., Seymour, J., & Smith, R. (2014). Identity in the fourth age: Perseverance, adaptation and maintaining dignity. *Ageing and Society*, 34(1), 1–19. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000761>
- Lüdtke, I. (2017). Vom Wesen des Wohnens: Sicherheit – Geborgenheit – Orientierung. In E. Feddersen & I. Lüdtke (Hrsg.), *Entwurf atlas Wohnen im Alter* (2. Aufl., S. 38–41). Birkhäuser.
- Luppa, M., Riedel-Heller, S. G., Luck, T., Wiese, B., Van den Bussche, H., Haller, F., Sauder, M., Mösch, E., Pentzek, M., Wollny, A., Eisele, M., Zimmermann, T., König, H.-H., Maier, W., Bickel, H., Werle, J., & Weyerer, S. (For the AgeCoDe study group). (2012). Age-related predictors of institutionalization: Results of the German study on ageing, cognition and

- dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 263–270. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0333-9>
- Marshall, M., Duarte, E., & Tran, R. (2022). The Who, Why, Where, and How of Moving into Assisted Living: Older Adults' Decision-Making Process for Relocation. *Journal of Aging and Environment*, 38(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/26892618.2022.2158510>
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.
- McHugh, K. E., & Mings, R. C. (1996). The Circle of Migration: Attachment to Place in Aging. *Annals of the Association of American Geographers*, 86(3), 530–550. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1996.tb01765.x>
- Michell-Auli, P., & Sowinski, C. (2012). *Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen*. Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Mollenkopf, H., Oswald, F., Wahl, H.-W., & Zimmer, A. (2004). Räumlich-soziale Umwelt älterer Menschen: Die ökogerontologische Perspektive. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 343–361). Verlag Hans Huber.
- NÖ Landesgesundheitsagentur. (2024). *Alle NÖ Pflege- Betreuungszentren auf einen Blick*. Abgerufen am 13.10.2025, von [https://www.noeg.at/noeg/Pflege/Adressenliste\\_Pflege\\_Betr.zentren\\_Bezirke.html](https://www.noeg.at/noeg/Pflege/Adressenliste_Pflege_Betr.zentren_Bezirke.html)
- NÖ Sozialhilfegesetz (NÖ SHG) idF vom 31.01.2000 (LGBl. 9200-0) zuletzt geändert durch die 49. Kundmachung vom 19. Oktober 2023 (LGBl. Nr. 49/2023). Abgerufen am 13.01.2026, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20000944>
- Österreichische Raumordnungskonferenz. (2024). *17. Raumordnungsbericht. Analysen und Berichte zur räumlichen Entwicklung Österreichs 2021–2023* (Schriftenreihe Nr. 217). Abgerufen am 12.01.2026, von [https://www.oerok.gv.at/fileadmin/user\\_upload/publikationen/Schriftenreihe/217/OEROK\\_SR217\\_17.ROB\\_2024.pdf](https://www.oerok.gv.at/fileadmin/user_upload/publikationen/Schriftenreihe/217/OEROK_SR217_17.ROB_2024.pdf)
- Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2016). Alte und neue Umwelten des Alterns – Zur Bedeutung von Wohnen und Technologie für Teilhabe in der späten Lebensphase. In G. Naegele, E. Olbermann, & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (S. 113–129). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12484-7\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12484-7_6)
- Peter, A. (2009). *Stadtquartiere auf Zeit. Lebensqualität im Alter in schrumpfenden Städten*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91892-1>

- Pflegefondsgesetz (PFG) idF vom 29.07.2011 (BGBl. I Nr. 57/2011) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Dezember 2023 (BGBl. I Nr. 170/2023). Abgerufen am 13.01.2026, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381>
- Pratscher, K. (2024). Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2022. In Statistik Austria (Hrsg.), *Statistische Nachrichten 02/2024* (S. 119–135). Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1804>
- Raymond, C. M., Brown, G., & Weber, D. (2010). The measurement of place attachment: Personal, community, and environmental connections. *Journal of Environmental Psychology*, 30(4), 422–434. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.08.002>
- Reinardy, J. R. (1995). Relocation to a new environment: Decisional control and the move to a nursing home. *Health and Social Work*, 20(1), 31–38. <https://doi.org/10.1093/hsw/20.1.31>
- Renner, K.-H., & Jacob, N.-C. (2020). *Das Interview. Grundlagen und Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60441-0>
- Riger, S., & Lavrakas, P. J. (1981). Community ties: Patterns of attachment and social interaction in urban neighborhoods. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 55–66. <https://doi.org/10.1007/BF00896360>
- Röhnsch, G., & Hämel, K. (2019). Öffnung von Pflegeeinrichtungen für den Sozialraum: Ergebnisse einer Studie zu Zielgruppen und Barrieren der Erreichbarkeit. *Pflege & Gesellschaft*, 24(4), 350–365. <https://doi.org/10.3262/pug1904350>
- Röhnsch, G., Heumann, M., Vorderwülbecke, J., & Hämel, K. (2021). Vom Heim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier. Versorgungskontinuität im Spiegel eines erweiterten Angebotsspektrums. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(4), 330–335. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01890-y>
- Rubinstein, R. I., & Parmelee, P. A. (1992). Attachment to Place and the Representation of the Life Course by the Elderly. In I. Altman & S. M. Low (Hrsg.), *Place Attachment* (S. 139–163). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8753-4\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8753-4_7)
- Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*. Kohlhammer.
- Schönknecht, C. (2014). Die Zukunft liegt im Quartier—Einfach so? *TUP — Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 65(5), 376–386.

- Statistik Austria. (2021). *Urban-Rural-Typologie. Stand 2021. Methodik*. Abgerufen am 11.10.2025, von <https://www.statistik.at/fileadmin/pages/453/urbanRuralTypologie.pdf>
- Statistik Austria. (2024a). *Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2023* [Excel-Datei]. Betreuungs- und Pflegedienste. Abgerufen am 15.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
- Statistik Austria. (2024b). *Betreute/gepflegte Personen nach Geschlecht Ende 2023* [Excel-Datei]. Betreuungs- und Pflegedienste. Abgerufen am 15.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
- Statistik Austria. (2024c). *Betreute/gepflegte Personen nach Pflegegeldstufen (PGST) Ende 2023* [Excel-Datei]. Betreuungs- und Pflegedienste. Abgerufen am 15.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
- Statistik Austria. (2024d). *Betreuungs- und Pflegepersonen (Vollzeitäquivalente) nach Geschlecht Ende 2023* [Excel-Datei]. Betreuungs- und Pflegedienste. Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
- Statistik Austria. (2024e). *Haushaltsprognose 2024* [Excel-Datei: Tabellenblatt „Privathaushalte nach Haushaltstyp und Bundesländern“]. Haushaltsprognosen. Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/haushaltsprognosen>
- Statistik Austria. (2024f). *Vorausberechnete Bevölkerungszahl nach Bundesländern 2023-2080 laut Hauptvariante* [Tabelle]. Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer. Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender>
- Statistik Austria. (2025a). *Bevölkerung nach Alter, Durchschnittsalter, Politische Bezirke* [interaktive Karte]. STATatlas. Abgerufen am 22.11.2025, von [https://www.statistik.at/atlas/?mapid=them\\_bevoelkerung\\_alter&layerid=layer1\\_polbez&sublayerid=sublayer0&languageid=0&bbox=860999,5753911,2030180,6365408,8](https://www.statistik.at/atlas/?mapid=them_bevoelkerung_alter&layerid=layer1_polbez&sublayerid=sublayer0&languageid=0&bbox=860999,5753911,2030180,6365408,8)
- Statistik Austria. (2025b). *Bevölkerungsveränderung nach demographischen Komponenten und Bundesland 2024* [Tabelle]. Bevölkerungsveränderung nach Komponenten. Abgerufen am 13.10.2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>

soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerungsveränderung-nach-komponenten

Statistik Austria. (2025c). *OGDEXT\_GEM\_1\_STATISTIK\_AUSTRIA\_20250101* [Shapefile]. Gliederung Österreichs in Gemeinden. Metadaten. Abgerufen am 17.10.2025, von [https://data.statistik.gv.at/web/meta.jsp?dataset=OGDEXT\\_GEM\\_1](https://data.statistik.gv.at/web/meta.jsp?dataset=OGDEXT_GEM_1)

Statistik Austria. (2025d). *OGDEXT\_POLBEZ\_1* [Shapefile]. Gliederung Österreichs in Politische Bezirke. Metadaten. Abgerufen am 17.10.2025, von [https://data.statistik.gv.at/web/meta.jsp?dataset=OGDEXT\\_POLBEZ\\_1](https://data.statistik.gv.at/web/meta.jsp?dataset=OGDEXT_POLBEZ_1)

Statistik Austria. (2025e). *Überblick Stadt-Land-Typologien* [Excel-Datei]. Regionale Gliederungen. Abgerufen am 17.10.2025, von <https://www.statistik.at/services/tools/services/regionales/regionale-gliederungen>

Strube, A. (2018). Teilhabe benachteiligter pflegebedürftiger älterer Menschen durch Welfarremix und Sozialraumorientierung? In C. Bleck, A. Van Rießen, & R. Knopp (Hrsg.), *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* (S. 161–175). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3_11)

Sussman, T., & Dupuis, S. (2014). Supporting Residents Moving Into Long-Term Care: Multiple Layers Shape Residents' Experiences. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(5), 438–459. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.875971>

Van Leeuwen, H. (1984). *Wohnökologie. Allgemeine Einleitung zur Wechselwirkung zwischen Mensch und gebauter Umgebung*. Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider.

## 9 ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

|                                                                                    |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Abbildung 1: Bevölkerungsveränderung NÖ 2025-2040.....                             | 6      |
| Abbildung 2: Bevölkerungsdiagramm NÖ 2023 und 2075 .....                           | 7      |
| Abbildung 3: Regionale Verteilung der Pflegeeinrichtungen .....                    | 9      |
| Abbildung 4: Dimensionen und Einflussfaktoren des Place Attachment .....           | 21     |
| Abbildung 5: Dynamik der Place Integration: Stabilität vs. Unsicherheit .....      | 24     |
| Abbildung 6: Handlungsbausteine der Sozialraumorientierung in der Altenhilfe ..... | 27     |
| Abbildung 7: Urban-Rural-Klassifikation der Pflegeeinrichtungen in NÖ .....        | 36     |
| Abbildung 8: Ablauf der thematischen Analyse nach Braun und Clarke.....            | 40     |
| Abbildung 9: Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring .....             | 42     |
| <br>Tabelle 1: Übersicht der InterviewteilnehmerInnen .....                        | <br>39 |



# ANHANG A: INTERVIEWLEITFÄDEN

## Interviewleitfaden BewohnerInnen

*In [...] Klammern: Assoziationshilfen, optionale Formulierungen, optionale Nachfragen*

---

### *Kurzer Smalltalk*

....Okay, dann fangen wir mal an. Wie Sie ja schon wissen, studiere ich Raumforschung & Raumordnung an der Uni Wien und schreibe gerade meine Abschlussarbeit. Dabei untersuche ich, wie es ist, in einem Pflegeheim zu wohnen und wie sich der Umzug hierher für die Bewohner angefühlt hat. Mich interessiert da vor allem die persönliche Sichtweise der Bewohner und ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie sich die Zeit nehmen, um Ihre Ansichten mit mir zu teilen.

Ich würde das Gespräch gerne aufnehmen, damit ich währenddessen nicht mitschreiben muss und ich mich besser auf Ihre Antworten konzentrieren kann. Selbstverständlich werde ich das, was Sie mir erzählen, vertraulich behandeln. Es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Sind Sie mit der Aufzeichnung einverstanden?

Falls es Fragen gibt, die Ihnen unangenehm sind, können wir diese natürlich überspringen und wenn Sie eine Pause brauchen, können wir das Interview auch jederzeit kurz pausieren oder falls notwendig auch ganz abbrechen.

Haben Sie noch Fragen, bevor wir anfangen? .... Gut, dann hab ich zum Beginn erstmal ein paar allgemeine Fragen:

### **ALLGEMEINES/DEMOGRAFISCHE FRAGEN**

1. Wie alt sind Sie?
2. Wie lange leben Sie schon hier im Heim?
3. Haben Sie Angehörige? Haben Sie Kontakt zu ihnen?
4. Was haben Sie für einen Beruf erlernt und zuletzt ausgeübt?
5. Wie selbstständig fühlen Sie sich im Alltag? *[Benutzen Sie Hilfsmittel wie Rollstuhl oder Rollator?]*

### **UMZÜGE IM LEBENSVERLAUF**

1. Sind Sie in Ihrem Leben schon öfter umgezogen? Wenn ja wann / wie alt waren Sie da und wohin sind Sie da jeweils gezogen? Wie war das Umsiedeln für Sie?
2. Haben Sie vor dem Einzug ins Heim in der Nähe gewohnt, oder mussten Sie für den Umzug weiter wegziehen?

## DER UMZUG INS PFLEGEHEIM

1. Wie hat sich der Umzug für Sie angefühlt? Gab es besondere Herausforderungen?
2. Wie haben Sie sich über passende Heime informiert? *[vorher besichtigt?]*
3. Gab es Unterstützung bei der Organisation und Planung des Umzugs? Wenn ja, von wem?
4. Welche Gegenstände von früher haben Sie hierher mitgenommen? Welche Bedeutung haben diese für Sie?

## DAS EIGENE ZIMMER/PRIVATSPHÄRE

1. Leben sie alleine oder haben Sie Mitbewohner?
2. Wie gefällt Ihnen Ihr Zimmer, und wie nutzen Sie Ihr Zimmer?
3. Haben Sie hier Internet? Fernseher? Radio? Was davon nutzen Sie?
4. Welchen Ausblick bieten Ihre Fenster?
5. Gibt es einen Briefkasten, wie bekommen Sie Ihre Post?
6. Wo essen Sie zu Mittag? *[Im Zimmer oder in Gemeinschaftsräumen?]*

## DER PROZESS DES EINLEBENS

1. Wie war das am Anfang für Sie, als Sie hier noch neu waren, was hat Ihnen geholfen, sich hier einzuleben? *[Evtl. Unterstützung durch Betreuungspersonen, Pfleger, Angehörige, Willkommenstage, Einführungstage?]*

## ALLTAG IM HEIM

1. Können Sie mir beschreiben, wie ein normaler Tag so bei Ihnen abläuft? *[Wann stehen Sie auf, wann und wo frühstücken Sie, was machen Sie danach....]*
2. Welche Freiheiten haben Sie in der Gestaltung Ihres Tagesablaufs? *[feste Zeiten zum Essen, Schlafen? Wahlmöglichkeiten beim Essen?]*
3. Was sind Ihre Lieblingsaktivitäten hier?
4. Gibt es geplante (Gruppen-)Aktivitäten?  
*[z. B. Spieleabende, Kaffeetrinken, ....]*
5. Welche der Aktivitäten nehmen Sie regelmäßig wahr?
6. Wo empfangen Sie Besuch? Gibt es feste Besuchszeiten?

## SOZIALES LEBEN

1. Wie hat sich Ihr soziales Leben/ ihre Kontakte und Freundschaften verändert seit Sie hier sind?
2. Haben Sie Kontakte zu anderen Bewohnern hier? Mit wem unterhalten Sie sich gern? Unternehmen Sie manchmal gemeinsam Dinge?
3. Bekommen Sie manchmal Besuch? Wenn ja von wem?
4. An wen wenden Sie sich bei Beschwerden, Wünschen, Problemen? *[Vertrauensperson?]*

## **RÄUMLICH-BAULICHE GESTALTUNG/BARRIEREFREIHEIT**

1. Was ist Ihr Lieblingsplatz hier im Haus? Warum?
2. Sind die Räumlichkeiten hier im Haus für Sie gut erreichbar? [*Barrierefreiheit?*]

## **ABSCHLUSSFRAGEN**

1. Was war bisher ein besonders schönes Erlebnis hier im Heim?
2. Wenn Sie die Zeit vor Ihrem Umzug und das Leben hier vergleichen, was empfinden Sie als besser oder schlechter?
3. Was würden Sie neuen Bewohnern raten, die sich hier einleben möchten?
4. Gibt es noch etwas, das Sie ergänzen möchten?

Das wars auch schon von meiner Seite, möchten Sie noch irgendwas ergänzen, das wir jetzt noch nicht angesprochen haben?

Vielen Dank nochmals, dass Sie sich die Zeit genommen haben und mir so einen tiefen Einblick in Ihr Leben hier ermöglicht haben. Gibt's von Ihrer Seite noch Fragen?

*Verabschiedung*

## Interviewleitfaden Heimleitung / SeniorenbetreuerIn

### **EINSTIEG: ROLLE/AUFGABEN UND KONTEXT**

1. Könnten Sie sich bitte kurz vorstellen und Ihre Tätigkeiten beschreiben?

### **VERSTÄNDNIS UND RELEVANZ DES QUARTIERSANSATZES**

1. Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff Quartiersansatz bzw. sozialräumliche Öffnung von Pflegeeinrichtungen?
2. Welche Bedeutung hat dieser Ansatz aus Ihrer Sicht für Ihre Einrichtung?
3. Welche Bedeutung hat das Thema „Heimat im Alter“ oder Verankerung im sozialen Umfeld für Ihre BewohnerInnen?

### **KONKRETE MAßNAHMEN UND ERFAHRUNGEN**

1. Gibt es in Ihrer Einrichtung konkrete Maßnahmen, Projekte oder Routinen, die man dem Quartiersansatz zuordnen könnte? (z. B. Zusammenarbeit mit Vereinen, Nachbarschaftsveranstaltungen, offene Cafés oder Begegnungsräume)
2. Wie werden die BewohnerInnen in solche Aktivitäten eingebunden?
3. Wie entstehen solche Projekte? (z. B. auf Initiative Einzelner? Durch Kooperationen? Durch strategische Steuerung?)

### **KOOPERATIONEN UND STEUERUNG**

1. Gibt es Kooperationen mit dem Stadtteil / der Nachbarschaft? Wer organisiert sie?
2. Mit welchen externen AkteurInnen arbeiten Sie zusammen, um die Einrichtung stärker in die Nachbarschaft einzubinden?
3. Was erleichtert erfolgreiche Kooperationen?

### **HERAUSFORDERUNGEN**

1. Welche Herausforderungen oder Barrieren erleben Sie bei der Umsetzung quartiersbezogener Projekte?
2. Gibt es strukturelle oder personelle Rahmenbedingungen, die solche Initiativen begünstigen oder behindern?

### **ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN/WÜNSCHE**

1. Was würden Sie sich für die zukünftige Rolle Ihrer Einrichtung im Quartier wünschen?
2. Welche Unterstützung (z. B. durch Kommune, Vereine) wäre aus Ihrer Sicht hilfreich?
3. Gibt es positive Beispiele an denen Sie sich orientieren?

### **ABSCHLUSS**

1. Möchten Sie noch etwas ergänzen, das wir bisher nicht angesprochen haben?
2. Gibt es Personen, die Sie für weitere Gespräche empfehlen würden?

## Interviewleitfaden Vereine / Ehrenamtliche

### **EINSTIEG: ROLLE/AUFGABEN UND KONTEXT**

1. Könnten Sie sich bitte kurz vorstellen und sagen, welche Rolle Sie in Ihrem Verein übernehmen?
2. Welche Angebote oder Aktivitäten richten sich bei Ihnen besonderes an ältere (pflegebedürftige) Menschen)

### **KONTAKT ZUR PFLEGEEINRICHTUNG**

1. Gibt es eine Verbindung zwischen Ihrem Verein und dem örtlichen Pflegeheim? (z. B. gemeinsame Aktivitäten, Besuche)
2. Wie ist diese Verbindung entstanden? Auf Ihre Initiative oder die des Heims?

### **BEDEUTUNG DER ZUSAMMENARBEIT**

1. Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach der Kontakt zwischen Heim und Nachbarschaft – für die BewohnerInnen, aber auch für die Gemeinde?
2. Halten Sie es für wichtig, dass Pflegeheime Teil des Gemeindelebens bleiben? Warum (nicht)?

### **ERFAHRUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN**

1. Was läuft aus Ihrer Sicht gut in der Zusammenarbeit mit dem Heim? Wo gibt es Schwierigkeiten?
2. Gibt es bestimmte Bedingungen, die solche Kontakte erleichtern oder erschweren?

### **WÜNSCHE UND IDEEN**

1. Was würden Sie sich für die Zukunft wünschen, damit das Heim und dessen BewohnerInnen besser ins Gemeindeleben eingebunden sind?
2. Haben Sie Ideen oder Beispiele, wie man den Austausch zwischen BewohnerInnen und Nachbarschaft stärken könnte?

### **ABSCHLUSS**

1. Möchten Sie noch etwas ergänzen, das wir bisher nicht angesprochen haben?
2. Kennen Sie weitere Personen oder Vereine, die ich zu diesem Thema befragen könnte?

## Interviewleitfaden KommunalvertreterIn

### **EINSTIEG: ROLLE/AUFGABEN UND KONTEXT**

1. Können Sie sich kurz vorstellen und Ihre Rolle innerhalb der Gemeinde beschreiben?
2. Welche Aufgabenbereiche Ihrer Tätigkeit betreffen ältere Menschen oder Pflegeeinrichtungen?

### **VERSTÄNDNIS UND RELEVANZ DES QUARTIERSANSATZES**

1. Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff Quartiersansatz bzw. sozialräumliche Öffnung von Pflegeeinrichtungen?
2. Wie relevant ist dieses Thema in ihrer Kommunalplanung oder Sozialpolitik?
3. Welche Bedeutung hat das Thema „Heimat im Alter“ oder Verankerung im sozialen Umfeld für Sie?

### **KONKRETE MAßNAHMEN UND ERFAHRUNGEN**

1. Gibt es in Ihrer Gemeinde konkrete Maßnahmen oder Projekte, die darauf abzielen Pflegeeinrichtungen stärker ins Quartier einzubinden? (z. B. Besuchsdienste, offene Veranstaltungen in Heimen)
2. Wie entstehen solche Projekte? Wer ist daran beteiligt?
3. Gibt es Förderprogramme oder strategische Ziele der Gemeinde, die diesen Ansatz unterstützen?

### **KOOPERATIONEN UND STEUERUNG**

1. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen oder Vereinen bei solchen Themen?
2. Wo sehen Sie Kooperationspotenziale und wo gibt es aus Ihrer Sicht Grenzen?

### **HERAUSFORDERUNGEN**

1. Welche Herausforderungen oder Barrieren erleben Sie bei der Umsetzung quartiersbezogener Projekte im Bereich Pflege?
2. Welche Rahmenbedingungen (z. B. Finanzierung, Personal) sind für solche Ansätze förderlich oder hinderlich?

### **ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN/WÜNSCHE**

1. Was würden Sie sich wünschen, um eine bessere Integration von Pflegeeinrichtungen in das Gemeindeleben zu ermöglichen?
2. Gibt es positive Beispiele an denen Sie sich orientieren?

### **ABSCHLUSS**

1. Möchten Sie noch etwas ergänzen, das wir bisher nicht angesprochen haben?
2. Gibt es Personen, die Sie für weitere Gespräche empfehlen würden?

## ANHANG B: INTERVIEWTRANSKRIPTE BEWOHNERINNEN

### Interviewtranskript Bewohner A1

|                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Der Interviewte hat einer Audioaufzeichnung des Gesprächs zugestimmt.                                                                                                                                                                     |
| <b>Datum und Ort:</b> 17.09.2025, privates Zimmer des Bewohners im Pflegezentrum A                                                                                                                                                                            |
| <b>Interviewte Person:</b> Herr [Name entfernt], 103 Jahre. Lebt zum Zeitpunkt des Interviews seit ca. einem Jahr in der Pflegeeinrichtung. Zuvor wohnte er im Betreuten Wohnen nebenan. Vor seinem Ruhestand war er im Postamt in [Ortsname entfernt] tätig. |
| <b>Dauer:</b> 95 min.                                                                                                                                                                                                                                         |

- 1 **Interviewerin:** Wie heißen Sie denn?
- 2 **A1:** [Name entfernt]
- 3 **Interviewerin:** Herr [Name entfernt]. Wie alt sind Sie denn, wenn ich fragen darf? Und wie lange
- 4 leben Sie schon hier im Heim?
- 5 **A1:** 103
- 6 **Interviewerin:** Wow. Das ist ja mal ein Alter (..)
- 7 **A1:** Ich bin am [Geburtsdatum entfernt] geboren.
- 8 **Interviewerin:** Da haben Sie aber gut gehalten.
- 9 **A1:** Na ja, so, so gut als möglich.
- 10 **Interviewerin:** Haben Sie noch Angehörige? Und haben Sie regelmäßig Kontakt zu denen?
- 11 **A1:** Ja, Kinder habe ich, die Kinder haben sogar Enkelkinder. Die wohnen alle, naja, ich kann nicht
- 12 sagen alle, in der Umgebung. Jedenfalls habe ich zwei alte Stiefsöhne. Der älteste ist schon 81,
- 13 der zweite lebt in [Ortsname entfernt] und ist 76, der dritte ist 73 und lebt in [Ortsname ent-
- 14 fernt], und der vierte ist 63 und lebt in [Ortsname entfernt]. Und die Enkel sind von den ersten
- 15 beiden Söhnen. Die Kinder haben sich abgesondert, aber ich verstehe mich mit ihnen sehr gut.
- 16 Von meinem älteren Sohn ist eine Tochter da, und von der Tochter wieder zwei Urenkel.
- 17 **Interviewerin:** Schön, eine große Familie haben Sie da.
- 18 **A1:** Und dann habe ich die andere Familie. Da ist der jüngere Sohn. Der ist Computertechniker
- 19 bei [Firmenname entfernt] und hat auch zwei Töchter. Die eine ist jetzt 30 und Innenarchitektin,
- 20 und die zweite ist 32. Die [ist im Medienbereich tätig. Konkrete Angaben entfernt].
- 21 **Interviewerin:** Im Radio? Ja, schön.
- 22 **A1:** Und die Mama ist auch schon in Rente. Die war bei der Behörde, die die Medikamente vom
- 23 Land geprüft hat oder vom Land herausgegeben hat. Ich bin jetzt 44 Jahre in Pension.
- 24 **Personal:** Grüß Gott, Herr [Name entfernt], ich bring nur die Wäsche. Ich bin gleich wieder weg.
- 25 **A1:** Ich bin vor 44 Jahren als ziviler Postoffizier ausgeschieden. Ich war 17 Jahre in [Ortsname
- 26 entfernt], und da war ich im [konkrete Ortsangabe entfernt].
- 27 **Interviewerin:** Ja, das sagt mir was.
- 28 **A1:** Polizeikaserne, Eislaufverein, Konzerthausgesellschaft, Liederausgabe, Musikatelier. Zu der
- 29 Zeit haben meine beiden Söhne jeder vier Jahre in der Akademie studiert. Der eine Trompete
- 30 und Flügelhorn, der andere hat einen achtwöchigen Akkordeon-Kurs gemacht. Aber dann haben
- 31 sie was ganz anderes gemacht. Der eine bei der [Firmenname entfernt], der andere war über 20
- 32 Jahre [Berufsbezeichnung und Firmenname entfernt].
- 33 **Interviewerin:** Schön, interessant. Ja, so große Familie.
- 34 **A1:** Bücher, was er geschrieben hat und so. Nur die Mama ist früh gestorben, schon mit 63, 1984.
- 35 Ich bin seit Juli 81 in Pension. Ich bin dann auch aus [Ortsname entfernt]. Da bin ich gestürzt und
- 36 habe mir den Oberschenkel gebrochen. Da haben meine Söhne gesagt: „Das geht so nicht wei-
- 37 ter.“ Dann bin ich nach [Ortsname entfernt] gekommen. Vier Jahre war ich da. 1984 bin ich

38 wieder gestürzt und habe einen zweiten Bruch gehabt. Dann bin ich nach [*Ortsname entfernt*]  
39 zur Reha gekommen, und von der Reha aus bin ich nach [hierher] [*Ortsname entfernt*] gekom-  
40 men. Jetzt war ich genau zehn Jahre im Betreuten Wohnen. Jetzt haben sie wieder gesagt: ‚Allein  
41 im Betreuten Wohnen ist ein Risiko.‘ Wir haben einen Antrag für einen Pflegeplatz gestellt. Am  
42 24. Juni bin ich hierhergekommen, ins Pflegeheim [*Ortsname entfernt*], in ein Doppelzimmer.  
43 Das war nicht schlecht. Der Partner war nicht schlecht, aber sehr unappetitlich. Ich habe dann  
44 um ein Einzelzimmer gebeten und das habe ich seit dem 18. August. Ich habe diesen Raum allein.  
45 **Interviewerin:** Und Sie fühlen sich wohl hier im Einzelzimmer?  
46 **A1:** Ja, aber vor allem: Er hat nichts weggenommen, der Partner, aber verschiedene Sachen ver-  
47 rückt und weggestellt. Außerdem muss ich leider sagen: Er konnte das Speien nicht mehr kon-  
48 trollieren. Wenn man nur in die Nähe gekommen ist, lief einem schon der Auswurf über den  
49 Rücken.  
50 **Interviewerin:** Ohje, das ist nicht schön.  
51 **A1:** Aber er ist inzwischen schon gestorben.  
52 **Interviewerin:** Das tut mir leid. Haben, dass sie sich sonst gut verstanden mit dem?  
53 **A1:** Na ja, ich hab mit dem nichts reden können, der war immer ganz weg. Nur ich hab halt das  
54 Gefühl gehabt, dass immer jemand da ist. Und jetzt ist ein zweiter in den Raum gezogen. Auch  
55 nicht ganz da. Und jetzt steht er immer da und wartet, wenn ich vorbei gehe und wenn ich beim  
56 Tisch bin, dass ich ihm mit Zeichen und so - (.) Ich find mich ja zurecht, ich kann ihm dirigieren,  
57 wo er hingehört. Und ich kann ihm sagen, was ich ihm beibringen will. Gott sei Dank, nicht? Aber  
58 jetzt ist wieder einer da und wartet auf die Hilfe. Ich bin aber selber (...) Ich brauch auch Pflege.  
59 Also nur körperlich, ich kann noch selber reden und alles.  
60 **Interviewerin:** Ja. Gott sei Dank.  
61 **A1:** Aber trotzdem sind die Damen so sehr nett. Es wäre falsch von mir, auch nur über eine etwas  
62 schlechtes zu sagen. Und jetzt bin ich ja doch schon seit einem Jahr da, nicht?  
63 **Interviewerin:** Und haben Sie sonst engere Verbindungen oder Freundschaften hier zu Bewoh-  
64 nern?  
65 **A1:** Von den Bewohnern aus? Also ich habe sehr viele Bekannte, aber direkt enge Freundschaft-  
66 ten? Da habe ich niemanden. Ich gehe zu niemanden in seinen Raum und bin auch froh- (..) Ich  
67 lass sie ruhig herein schauen, weil Sie sehen ja, ich hab eine Ordnung. Aber ich mag einen Un-  
68 terschied zwischen dein und mein.  
69 **Interviewerin:** Ja, das verstehe ich.  
70 **A1:** Aber sehr gut bin ich zum Beispiel mit den zwei Köchen, das ganze Küchenpersonal, so mit  
71 dem Chef, dem [*Name entfernt*]. Der ist schon ein paar Mal her gekommen mit einem kleinen  
72 Flascherl Sekt und zwei Gläser. Da haben wir da gesessen und getrunken und gegenseitig Mei-  
73 nungen ausgetauscht. Also ich bin sehr zufrieden und ich könnte beim Personal, bei keinem ein-  
74 zigen, sagen er ist unhöflich oder unbehilflich. Ich kann sagen: ‚Gehen Sie bitte, mir fehlt dieses  
75 und jenes oder ich brauch das.‘ Zu jeder Zeit. (..) Und in der Nacht auch. Die merken manchmal  
76 gar nicht, dass ich es merke, wenn sie in mein Zimmer kommen. Da hab ich mich so ruhig ver-  
77 halten, dass ihr Betrieb auch nicht gestört ist. Ich habe zwar auch den Notruf und alles. Aber das  
78 hab ich bis jetzt Gott sei Dank noch nicht gebraucht.  
79 **Interviewerin:** Das ist gut. Ja.  
80 **A1:** Ja und Geschwister habe ich gehabt, eine Schwester und einen Bruder. Aber die sind dann  
81 nach Deutschland gegangen und jetzt hab ich in Deutschland nur den Sohn von meiner Schwes-  
82 ter und der ist bei der [*Firmenname entfernt*] in Bayern. Also da krieg ich auch verschiedene  
83 Nachrichten und so also. (..) Ich muss sagen, im Großen und Ganzen bin ich sehr zufrieden.  
84 **Interviewerin:** Wenn Sie Ihr Leben früher vergleichen mit dem Jetzt: Gibt es irgendwas, was Sie  
85 vermissen, seit Sie hier leben?  
86 **A1:** Ich hab das Leben nicht gesehen. Ich bin mit 20 eingerückt zum deutschen Heer, die ganzen  
87 Jahre. Erst war ich in einer Infanterieausbildung, aber dann war ich denen auch zu klein. Weil ich  
88 bin ja nur 1,68 gewesen und dann haben sie mich zum Funktelefon eingesetzt und das hat mir  
89 gepasst und hab mich dann einschulen lassen und bin dann die ganze Zeit Funker gewesen. Und  
90 ich beherrscht auch heut noch zum Teil den Sprechfunk und den Tastfunk. Da hab ich so mit den

91 Fingern getippt. Über 200 bin ich aber leider nicht rüber gekommen. Aber zwischen 85 und 90  
92 war er schon. Die 85, 90 Schläge in der Minute habe ich schon geschafft, nur hab ich dann das  
93 Pech gehabt, bin ich in russische Kriegsgefangenschaft geraten und da wurde ich 5 Jahre festge-  
94 halten. Hab ich mir immer gesagt: ‚Stark bleiben [Name entfernt], stark bleiben.‘ Und dann hab  
95 ich ihnen auch gezeigt, dass ich was kann. Ich habe ja Zimmerer gelernt und Tischlerei vor dem  
96 Krieg und dann nach dem Krieg oder, wie gesagt, in Gefangenschaft habe ich den Russen ein  
97 Dachgeschirr gemacht und zwei Sommerhäuser an verschiedenen Wegen und was sie halt ge-  
98 braucht haben. Und die haben das dann auch akzeptiert. Dass ich das wirklich ehrlich gemeint  
99 hab. Und echt gearbeitet hab. (...) Dann bin ich entlassen worden und bin nicht nach [Ortsname  
100 entfernt] gegangen. Ich bin nach [Ortsname entfernt] gegangen. Da war ich genau in [Straßen-  
101 name entfernt] und dort habe ich dann fünf Jahre in der Zimmerei gearbeitet. Aber dann hat  
102 sich der Betrieb aufgelöst und ich habe mir da anders zu helfen gewusst. Hab die Familie genom-  
103 men – wir waren ja dann schon fünf Personen – und bin nach [Ortsname entfernt] gegangen.  
104 Und in [Ortsname entfernt] habe ich dann 2 Jahre noch in der Zimmerei gearbeitet, ich war da-  
105 bei, wie die Unterbauführung am [Ortsangabe entfernt] gebaut worden ist, da war ich noch da-  
106 bei und dann am Abend bin ich hineingegangen, auf einen Kaffee und Tee, und die haben dann  
107 eine Weihnachtsaushilfe gesucht. Und da hab ich mir gedacht: ‚Was solls.‘ Also hab ich mir dies  
108 ausgerechnet und hab gesagt: ‚Ich bin einverstanden.‘ Da war ich dann nicht ganz drei Monate  
109 Weihnachtsaushilfe und Weihnachten und Neujahr und bis dann der Druck von der Post nach-  
110 gelassen hat. Und dann ist einer reingegangen von der Werkstatt, sagt er: ‚Was!? Und du bist  
111 am Bau gewesen?‘ Na ja, hab ich gesagt: ‚Ich brauch’s.‘ Weil die Kinder haben schon angefangen  
112 zu studieren. Und dann sagt er: ‚Morgen in der Früh um sieben bist du im [Ortsangabe entfernt]  
113 auf dem Postamt.‘ Ich bin den Montag hineingegangen in der Früh und mittags bin ich als Brief-  
114 träger heimgegangen (...) Und dann hab ich auch die Uniform bekommen, weil dann bist ja vom  
115 Staat – wie sagt man da? Weil die Post war da zu der Zeit noch dem Staat untergestellt. Dem-  
116 nach bin ich dann 1981 als Postoffizier ausgeschieden und das hat mir ganz gut gepasst. Mit dem  
117 Ganzen war ich sehr zufrieden und da [im Pflegezentrum] – wie gesagt – bin ich’s auch. Ich mach  
118 überall bei der Gaudi mit und ich freue mich und Gott sei Dank, mit dem Denken komm ich auch  
119 mit und so auch. Ich habe zwar Hörgeräte, aber meist hab ich die nur beim Fernsehen auf, dass  
120 die Nachbarn nicht gestört werden. (...)

121 **Interviewerin:** Können Sie mir beschreiben, wie so ein typischer Alltag aussieht?

122 **A1:** Also. (...) Schlafen geh ich, irgendwann nach den Nachrichten und hier und da mal ein guter  
123 Film. Das sind dann zum Beispiel Filme, die noch das alte (...), wie zum Beispiel Pilcher. Sind zwar  
124 Liebesfilme und da weiß man schon am Anfang wie der Film ausgeht. Aber immerhin ein biss-  
125 chen hineinfühlen. Und sonst: Die ganzen amerikanischen und die deutschen Filme, die mag ich  
126 nicht. Und nach den Nachrichten oder so um neun, halb zehn geh ich schlafen und in der Früh:  
127 Manchmal bin ich schon wach. Manchmal wecken sie mich. Mein Termin in der Früh ist zwischen  
128 sieben und acht und dann Duschen und Rasieren und was zu machen ist, machen mir die Damen.  
129 Die tun mich wirklich von Kopf bis zum Fuß pflegen. Und dann krieg ich das Frühstück im Zimmer.

130 **Interviewerin:** Im Zimmer?

131 **A1:** Weil in der Früh das Geräusch und das hin und her und da ich noch feucht bin vom Waschen  
132 und vom Baden, dann ess ich das Frühstück im Zimmer. Mittags dann geh ich schon raus. Und  
133 um zwei gibt’s dann meistens ein Stück Kuchen und einen Kaffee und Abendessen ist dann um  
134 halb fünf, da bekomm ich auch was, weil da gibt es belegte Brötchen und es gibt Knacker oder  
135 Frankfurter. Also von diesen Wurstsorten bin ich nicht so begeistert. Ich habe dann lieber eine  
136 andere Wurst oder einen anderen Käse oder Ziegenkäse oder sonstiges. (...) Aber sonst muss ich  
137 sagen, passt schon. Und ich habe das Glück, dass ich sehr wenige Medikamente nehme. Ich hab  
138 nur in der Früh zwei Tabletten, mittags eine und am Abend nehme ich eine. Ausnahmsweise –  
139 hat die Ärztin gesagt, das kann ich nehmen, damit ich ruhig einschlafe, man sagt (...) leichter  
140 einschlafen. Das ist mein Tagesablauf. Aber eines, was ich jedem raten kann und was ich ge-  
141 macht habe: Ich habe mit Yoga angefangen und ich habe 24 Jahre Yoga, die fünf Tibeter, diese  
142 Übung gemacht.

143 **Interviewerin:** Yoga ist also das Geheimnis eines langen Lebens? (*lacht*)

144 **A1:** Von Yoga, die fünf Tibeter, die Übung. Am Anfang, mit einer Therapeutin. Das habe ich dann  
 145 24 Jahre eisern gemacht jeden Morgen.

146 **Interviewerin:** Jeden Morgen?

147 **A1:** Noch im Pyjama und dann bin ich gestürzt, habe das Brustbein gebrochen. Da habe ich diese  
 148 Stützen, und das alles nicht mehr machen können. Dann bin ich gekommen, nach [Ortsname  
 149 entfernt] und dort hat mir ein Arzt gesagt: ‚Dir kennt man dein Alter nicht an. Was machst du?‘  
 150 Dann sag ich: ‚Ich hab Yoga gemacht.‘ Der Arzt dann: ‚Dann machst du jetzt Qigong.‘ Das mache  
 151 ich heute noch. Kennen Sie es?

152 **Interviewerin:** Ja, ja. Das machen Sie?

153 **A1:** Nicht mehr so pünktlich oder so jeden Tag. Aber drei, vier Mal in der Woche mache ich das  
 154 schon noch. Dann sitz ich da, rutsch ein bisschen vor, dass die Hände Platz haben, und dann heb  
 155 ich die Arme und mach die Übung.

156 **Interviewerin:** Wer hat Ihnen das beigebracht? Also die Übungen beigebracht?

157 **A1:** Das Qigong? War auch eine Therapeutin. Die war in [Ortsname entfernt] oder danach. Aber  
 158 ich war zufrieden und glücklich und seitdem war ich dann jetzt im Betreuten Wohnen. Und da  
 159 ist auch eine Frauengruppe. Das sind die neun Strickerinnen, die tun immer an jedem Montag,  
 160 tun sie von drei bis vier turnen. Nachher gibt es Kaffee und Kuchen und nebenbei dann tun sie  
 161 stricken. Und das haben sie jetzt immer Freitag, Samstag im Aufenthaltsraum im Betreuten  
 162 Wohnen zum Verkauf angeboten. Oder auch große Geschenke und so. Und da war ich auch im-  
 163 mer dabei und sag so: ‚Was macht ihr immer so?‘ Die Frauen dann: ‚Stricken.‘ ‚Und ich spinn.‘  
 164 Haben sie gesagt: ‚Na, wie geht das?‘ So hab ich dann gemacht (macht Handbewegungen) (lacht)

165 **Interviewerin:** Und was für Aktivitäten machen Sie sonst noch gerne?

166 **A1:** Ach ja, wenn da was ist, gleich beim Eingang. Da ist immer was. Da freu ich mich schon. Heut  
 167 um 15 Uhr oder so werden die geehrt, die diesen Monat Geburtstag haben. Und morgen Vor-  
 168 mittag ist von zehn bis elf Bingo. Bingo! Da muss ich fest rufen. Da bin ich überall dabei. Auch  
 169 verschiedene andere Sachen. Turnen oder vor zwei Wochen waren sie mit einer Kleinkinder-  
 170 gruppe da. (..) Müssen fast 50 Kinder gewesen sein. Die Kinder stehen alle im Kreis da, da ist der  
 171 kleine Stefan zu mir hergekommen. Da hab ich gesagt: ‚Stefan, wie alt bist denn du?‘ ‚Zwei Jahre.  
 172 Und du?‘ ‚Nein, ich bin auch zwei Jahre alt‘, habe ich gesagt. ‚Aber du musst das unterscheiden.  
 173 Du bist noch ein kleiner Mann. Und ich bin ein großer Mann, bin aber auch schon zwei Jahre.‘  
 174 ‚Ja, ja‘, hat er gesagt (lacht), und hat sich wieder auf sein Platzerl hingesetzt. Sowas nehm ich  
 175 auch gern wahr. Und sonst so, Rätsel raten oder so, das liegt mir ja. Oder Witze erzählen (..) Da  
 176 lachen sie dann. Ich hab das Gott sei Dank alles gut überstanden. Das schwerste im Leben war  
 177 ja die russische Kriegsgefangenschaft. Da mag ich nicht mehr viel reden drüber. Da hab ich ge-  
 178 sagt, mach ich einen Strich drüber. Ich bin froh, dass ich wieder frei gekommen bin (..) Wie wir  
 179 damals am Ostbahnhof angekommen sind, bin ich ausgestiegen, steht schon einer da, hab ich  
 180 gefragt: ‚Na, Pfarrer was ist los?‘ Sagt er: ‚Ich kann euch nur eines sagen: Halt´s die Goschn.‘ Weil  
 181 da war ja noch die Besatzung von den Russen da, nicht?

182 **Interviewerin:** Hm.

183 **A1:** Aber sie haben mich auch in [Ortsname entfernt] noch ein Jahr lang kontrolliert. Die Russen.  
 184 Ob ich ansässig bin und ob ich nicht über die Grenzen gehen, auch nicht über die Demarkations-  
 185 linie. Da hat der Bürgermeister unterschrieben und sein Nachbar. Und dann, nach eineinhalb  
 186 Jahren, habe ich eine Ruh gehabt, da sind sie dann nicht mehr gekommen. Aber froh war ich, als  
 187 sie ganz gegangen sind. Weil, hat er gesagt: ‚[Name entfernt], sei vernünftig. Unser Arm ist lang.‘  
 188 (..) Hab ich gesagt: ‚Ich versteh Sie eh.‘ Und hab mich auch daran gehalten. (...) Ja, leider. Aber  
 189 bin dann Gott sei Dank zur Post umgestiegen und ich bin sehr, sehr zufrieden, da beim [Ortsname  
 190 entfernt]. Für die Polizeischule hab ich auch eine Bewilligung gehabt, bin da aus und eingegan-  
 191 gen zu jeder Tageszeit und war sehr zufrieden. Sie tragen dich ja mit den Füßen voran vom Post-  
 192 amt raus, bist ja mit dem Postamt verheiratet. (..) Hier muss ich sagen: Das Personal einmalig,  
 193 wirklich.

194 **Interviewerin:** Gibt es irgendetwas, was Sie vor dem Einzug da anders vorgestellt hätten?

195 **A1:** Bevor ich hierher gekommen bin? Naja, ehrlich gesagt, da ist so die Betroffenheit und die  
 196 Neugier. Wie es sein wird und wie schaut das aus, das Haus und so weiter. Also in der Richtung

197 war ich wirklich haushoch überrascht. Ich brauch nur die Tür aufmachen und draußen schon:  
 198 ‚Brauchen Sie was? Stimmt was nicht, Herr [Name entfernt]?‘ Weil die sind ja auch untereinander-  
 199 der verwandt, die Schwestern. Und jetzt habe ich gerade gesehen– (...) Gestern ist die eine ge-  
 200 kommen, die erst operiert worden ist, die war heute bei der Reinigung. (...) ‚Heute geht’s mir  
 201 wieder gut, Herr [Name entfernt].‘ ‚Na bitte, und was ist mit der Cousine?‘ Na ja, sagt sie: ‚Die  
 202 hat morgen wieder Dienst.‘ Und sag ich: ‚Und wo ist die dritte?‘ Das ist das Enkelkind wieder. Die  
 203 war am Anfang auch hier, aber die haben sie aber dann auch abgeworben, sie ist jetzt im Kran-  
 204 kenhaus und im Krankenhaus auch sehr zufrieden. (...)

205 **Interviewerin:** Und gibt’s sonst irgendwas, was Ihnen am Anfang schwer gefallen ist, was ihnen  
 206 Probleme bereitet hat?

207 **A1:** Kann ich gar nicht sagen, weil ich bin da mit einer Familie bekannt. Der war hier der Lehrer.  
 208 Die letzte Zeit waren wir befreundet und da ist auch der der Übergang von [Ortsname entfernt]  
 209 hierher auch nicht schwer gefallen. Die haben da im weißen Haus in der [Straßenname entfernt]  
 210 gewohnt. Das Haus hat jetzt die Tochter übernommen. Die Frau [Name entfernt] ist im Betreu-  
 211 ten Wohnen noch. Da waren wir auf dem gleichen Gang. Und zur Frau [Name entfernt] habe ich  
 212 über 95 Fliesen runter steigen müssen und jede Fliese 30 Zentimeter hoch. Also waren wir nicht  
 213 mal 30 Meter voneinander entfernt einquartiert. Nur 28. Und heute noch: Die kommt heute  
 214 noch sehr oft hierher. Jetzt war das mit dem Zusammenbruch bei mir und da hat sie gesagt, sie  
 215 bleibt im Haus. Aber der Schuppen ist auch so groß. Darum treffen wir uns jetzt nicht mehr, aber  
 216 sonst haben wir uns jeden Tag eine halbe Stunde wenigstens getroffen. Da haben wir fest ge-  
 217 plaudert. Ich bin ja zu der Zeit schon immer in ihren Garten rüber gegangen. Die ist aber dann  
 218 schwer krank worden. Jetzt im September werden’s vier Jahre, seit sie gestorben ist. Auch hier  
 219 im Heim. Und gut, die Damen von drüben, die Strickenden, kenn ich eh alle. Aber hab mich auch  
 220 gut verstanden mit ihnen. Aber jetzt hab ich gesagt: ‚Seid mir nicht böse, jetzt bin ich nicht mehr  
 221 im Betreuten Wohnen, jetzt bin ich im Pflegeheim.‘ Jetzt geh ich ins Pflegeheim, weil wenn was  
 222 ist (...) Die gehen ja raus, und gehen in Bäder und wandern und alles. Und da könnten sie ja  
 223 Krankheiten mitschleppen und das möchte ich nicht von drüben hierher schleppen. Jetzt bleib  
 224 ich herüber. Jetzt hab ich mir die Namen aufgeschrieben und muss die Zettel mit den Namen an  
 225 die Person übergeben. Dann muss ich sagen: Es wäre falsch, wenn ich über eine– (...) Da ist auch  
 226 so eine junge, das ist mein Schmetterling.

227 **Interviewerin:** Kommen manchmal Ehrenamtliche oder so ins Haus?

228 **A1:** Ja, freilich. Freilich, die Frau Direktor – Die Frau [Name der Heimleitung entfernt] – die hat  
 229 mir das Versprechen abgenommen. Also vor drei Jahren, beim 100er hat sie mir das Versprechen  
 230 abgenommen, dass ich mindestens 105 werde. Und jetzt bin ich 103 und heut hab ich gesagt:  
 231 ‚Frau Direktor‘, dann halte ich Ihnen zwei Finger vor der Nase: ‚Dann bin ich Ihnen nur mehr zwei  
 232 Jahre schuldig.‘ Hat sie gesagt: ‚Nein, nein. Da stocken wir auf.‘ (...) Und sagt sie: ‚Ich bin an dem  
 233 Tag zwar nicht da, aber am [Geburtsdatum entfernt], da bin ich da und wir werden aufstocken.‘  
 234 Na, die kommen schon und auch die Damen, die im Büro sind. Ob jetzt die Frau [Name entfernt]  
 235 oder– (...) Da hinten im Kasten, holen Sie mir bitte den Ordner, den wo das Foto drauf ist, dann  
 236 zeig ich Ihnen was.

237 **Interviewerin:** Ja, gern. Einen Moment (...)

238 *(holt Fotoalbum aus dem Regal)*

239 **A1:** Die Frau [Name entfernt] sitzt im Büro unten und die hat mich mit der Vespa mitfahren  
 240 lassen. Und dann habe ich gesagt: ‚Nein, das will ich nicht mehr, weil ich darf mich ja bei der  
 241 Frau nicht mehr anhalten.‘ Jetzt ist sie damit in Garten gekommen und hat mich in den Beiwagen  
 242 hinein gesetzt. Und da sind sie mit mir durch [Ortsname entfernt] gefahren, hat er gesagt: ‚Aber  
 243 du musst winken wie die Queen.‘ Ganz elegant hab ich raus gewunken. Es war der Sonntag, war  
 244 grad die Messe aus und haben am Zebrastreifen halten müssen. Und die Kinder haben alle ge-  
 245 schaut und alle haben gewunken und da haben sie das Ganze noch fotografiert. Das eingebun-  
 246 den hat meine Schwiegertochter (...)

247 **Interviewerin:** Das ist ja schön. (...) Das hat ihnen Spaß gemacht, oder?

248 **A1:** Ja, freilich, hat sie auch geschrieben, denn damit haben sie den Wunsch eines 100-Jährigen  
 249 erfüllt.

250 **Interviewerin:** Na schön. (...)

251 **A1:** Da haben sie gefragt, ob ich aussteigen möchte, haben sie, ich muss sie wenigstens begrü-  
 252 ßen, die Umgebung. (...) Und die Kinder? Die haben alle gejubelt. Da sind wir dann wieder aus-  
 253 gestiegen. (..) Und da haben sie mir wieder meinen Rollator übergeben, weil im Rollstuhl sitz ich  
 254 erst seit kurzer Zeit. Seit dem letzten Sturz. Da hab ich einen Schambeinriss gehabt und Wirbel-  
 255 säulenverletzungen. Und da hats geheißen: Nein, das Risiko ist zu groß, steigen wir um auf den  
 256 Rollstuhl. Das da ist die Frau [*Name entfernt*] und ihr Gatte. (...) Und ich hab umsteigen müssen  
 257 und jetzt schauen sie immer nach, ob mein Popo noch ganz ist. Ja, ich sitze im Ring drin. (..) Sie  
 258 können gern noch weiter darin blättern. (.) Hier ist der eine Pfleger nach [*Ortsname entfernt*]  
 259 gefahren um die Schleife.

260 **Interviewerin:** Und da haben Sie groß gefeiert?

261 **A1:** Ja, aber da waren noch die Masken. Wegen dem Virus.

262 **Interviewerin.:** Ah ja. Wegen Covid.

263 **A1:** Aber einmal habe sie doch die Masken runtergegeben. Weil der Bürgermeister und die an-  
 264 deren: Das waren lauter einzelne Gratulanten, nicht wahr? Auch eine Frau, die von der Reini-  
 265 gungsgruppe war da. Die ist schon in Rente gegangen. Das sind zwei Damen von drüben, vom  
 266 Betreuten Wohnen, die hergekommen sind. Die haben gewohnt genau unter mir. Mit der bin  
 267 ich auch so gut bekannt gewesen. (..) Da kommt jetzt dann das andere. Ja. (..) Das waren lauter  
 268 Nachbarn von drüben, vom Betreuten Wohnen. Da waren meine beiden Söhne mit der Tochter.  
 269 Was auch in der Zeitung stand. Der ist der von — nicht [*Ortsname entfernt*] – von, von [*Ortsname*  
 270 *entfernt*]. Und der hat in [*Ortsname entfernt*] am Berg oben eine Jagd mit drei Quadratkilometer  
 271 und wenn ich zu dem rausgefahren bin – ich bin noch bis zum 93. Lebensjahr noch selber Auto  
 272 gefahren – da sind wir in den Jeep umgestiegen und haben alles angeschaut. Der war wieder  
 273 über 20 Jahre der Chef von [unverständlich] in [*Ortsname entfernt*] und jetzt ist er noch Teilha-  
 274 ber. Der hat wirklich was geleistet. (...) Aber ich habe auch was geleistet: Dass sie studiert haben.

275 **Interviewerin:** Hm. (*zustimmend*)

276 **A1:** Das waren dann dort die Torten. Eine Schwarzwälder Kirsch. Das war mein Wunsch und das  
 277 hat das Heim dann spendiert. Und das ist mein Freund, der Koch. Der Herr [*Name entfernt*] (..)   
 278 Das ist dann die Chefin und der damalige Leiter (...) Der hat die Kerzen (..) und die hat der Stefan  
 279 angezündet. Gleich zum Anbeißen, nicht?

280 **Interviewerin:** Ja. Ja, die Torte schaut wirklich sehr gut aus.

281 **A1:** Ja. Und das war der Bürgermeister. Ist jetzt noch unser Bürgermeister. Und der andere,  
 282 zweite Bürgermeister. Wir sind ja gute Freunde. (..) Jedenfalls bin ich hier gut ankommen und  
 283 gut aufgenommen worden. Also sehr gut. (..) Durch dies, dass ich so viel spazieren gegangen bin,  
 284 habe ich so viele Personen kennengelernt. Und so sind wir stundenlang miteinander gegangen  
 285 oder irgendwo gestanden und plauderten. Und so kommen sie, immer wieder. Auch jetzt kom-  
 286 men sie immer mal wieder besuchen und so!

287 **Interviewerin.:** Schön.

288 **A1:** Na ja, ich hab immer so gelebt: Wie du in den Wald hineinschreist, kommt es irgendwann  
 289 retour.

290 **Interviewerin:** Das stimmt, ja.

291 **A1:** Und streitsüchtig war ich nicht, Also. (..) Das ist einer, der hat das Obergeschoss geleitet.  
 292 Bei dem hat sich jetzt auch wieder was geändert. Ich weiß nicht, was er macht. Macht er wie-  
 293 der Pflege oder was. Das ist die Tochter und der Schwiegersohn von der Frau [*Name entfernt*].  
 294 Das ist Frau [*Name entfernt*]. Die hat mich lang noch unterstützt und so. Wenn meine Schwie-  
 295 gertochter nicht aushelfen konnte, auch beim Einkauf oder Arzneimittel und so (...) Das ist ein  
 296 Enkel von der Frau [*Name entfernt*], die geht bei mir auch aus und ein. Und der kleine Urenkel  
 297 ist jetzt 2 Jahre. Ein Mäderl. Aber so lieb, das Kind. (...) Da haben wir dann separat beim Be-  
 298 treuten Wohnen drüben gefeiert. Die Damen, die ich erwähnt hab: Mit denen hab ich dann  
 299 wieder gefeiert. Da ist eine dabei, die ist schon 4 Jahre in Pension, die war gestern wieder da  
 300 und hat mir Kekse gebracht und Obst und so. Das hab ich wirklich ganz gut getroffen hier. (..)   
 301 Das war bei uns der Haustechniker, der hat sich inzwischen selbstständig gemacht in [*Orts-*  
 302 *name entfernt*]. Aber zu meinem hundertsten Geburtstag ist er am Abend gekommen, noch in

303 Arbeitskleidung, um zu gratulieren. Und das war der alte Bürgermeister. Die sind eh befreun-  
 304 det. Die Freunde, die Familie und alles.

305 **Interviewerin:** Um wieder zu meinen Fragen zurück zu kommen: Denken Sie, Sie sind gut in die  
 306 Gemeinschaft – also hier im Heim und auch außerhalb – eingebunden?

307 **A1:** Ja, ja. Da ist eine. Die ist auch von Niederösterreich und die lebt auch im Betreuten Wohnen.  
 308 Und mit der habe ich mich auch jetzt noch (..) verstehe ich mich so gut mit der, die kommt öfter  
 309 mich besuchen, herüber. Also, die Margarethe (..) Also im Haus ist sie die Dirndlfrau, die geht  
 310 nur im Dirndl, immer sehr adrett. Ich verstehe mich mit ihr auch gut. Ich tu im Grunde nicht  
 311 streiten. (...) Da hinten am Buchumschlag steht auch noch was drauf.

312 **Interviewerin:** Sehr schön, das freut mich. Das heißt, sie haben ein starkes soziales Netz und  
 313 fühlen sich nicht einsam oder so?

314 **A1:** Ich bin ja auch immer noch gerne zum Gedächtnistraining und so gegangen und da haben  
 315 wir alle 14 Tage Bingo gespielt. Und dann 14 Tage drauf haben wir dann Gedächtnistraining, so  
 316 dass wir jeden Monat beides gehabt haben. Und jetzt machen sie es hier auch. Aber hier sind  
 317 die Leute leider schon schwächer, sagen wir mal so. Ich bin hier auch beim Bingo dabei. Dann  
 318 heißt es oft: ‚Nein. Herr [Name entfernt], Sie müssen lauter rufen.‘ Dann hab ich lauter gerufen.  
 319 Dann waren sie zufrieden. Und dann wie geht es weiter? Sag ich: ‚Na, her damit!‘ Dann haben  
 320 sie es hergelegt. Die Spende. Und ich sage: ‚Na, greift’s zu, Ich bin nicht auf Verdienste aus. Ich  
 321 will mich unterhalten.‘ Hab mich Mitten unter die Frauen gesetzt. Und dann haben wir den Sekt  
 322 aufgemacht.

323 **Interviewerin:** Kommen Sie auch mal nach draußen? Also in den Garten oder spazieren? Mithilfe  
 324 des Rollstuhls?

325 **A1:** Also ich geh meist da beim Eingang raus, da sind Türen, die gehen automatisch auf. Und  
 326 dann geh ich schon auch auf die Vorderseite und auf der Straße ein wenig umher – ein bisschen  
 327 Luft schnappen muss man schon. Gerade mit dem Turnen und dem, bin ich schon froh. Und da  
 328 im Zimmer herinnen hab ich meist das kleine Fenster gekippt. Und in der Früh ist das erste:  
 329 Aufstehen, waschen und dann sind die Fenster schon offen, beide. Und dann mach ich auch die  
 330 Tür auf. Und dann rufen sie eh schon: ‚Ist alles in Ordnung?‘ Sag ich: ‚Ja, ja.‘

331 **Interviewerin:** Sehr schön.

332 **A1:** Ich muss sagen: Kann man sich nicht beklagen. Das eine ist halt, da ist noch sehr viel da, zum  
 333 Wegräumen und zum Verbrauchen. Weil ich das ja die ganzen zehn Jahre im Betreuten Wohnen  
 334 selber gebraucht habe. Ich hab da sogar meine Medikamente und das alles selber eingeteilt.  
 335 Und jetzt haben sie gesagt in der ersten Doppelwohnung [gemeint ist sein damaliges Doppel-  
 336 zimmer im Pflegeheim]: ‚Das darf nicht sein.‘ Dann hab ich gesagt: ‚Ja, dann behaltet es.‘ So  
 337 bekomme ich zu jeder Mahlzeit die passenden Medikamente auf den Tisch. Zum Beispiel mittags  
 338 nur eine Cilopram. Das ist nur eine Stützung fürs Gedächtnis. Und ich kenn jedes Medikament,  
 339 weil ich hab ja noch die Verzeichnisse vom Krankenhaus. Und so kenn ich mich ja aus. Ist das das  
 340 richtige, oder das? Das kann ich ihnen sagen. (...) Und um neun Vormittag ist immer zum Appell.  
 341 Da ruf ich die Schwiegertochter an und sag: ‚Es ist alles in Ordnung.‘ Das müsste aber nicht sein.  
 342 Weil ich sag ihr: ‚Wenn mir was passiert, in 10 Minuten wisst ihr es schon, vom Heim.‘ (..) Ja.  
 343 Aber sie möchten von mir halt wissen, dass alles in Ordnung ist. Auf die paar Worte kommts  
 344 nicht drauf an, freilich. Und so ruf ich die Schwiegertochter an. Weil mein Sohn der schläft um  
 345 die Zeit noch, weil er die halbe Nacht zum Computerspielen braucht. Und dann– (..) nicht jeden  
 346 Tag, aber doch (..). Die Frau [Name entfernt] ist auch neugierig, ob alles in Ordnung ist. (..) Ich  
 347 kann nur sagen, es wäre ungerecht, wenn ich über irgendwen was sagen würde. Obs jetzt die  
 348 großen Männer sind, oder die kleinen, und die alle von der Küche, wenn die mich sehen, gleich:  
 349 ‚Komm zu uns runter.‘ Weil die sind ja im Erdgeschoss. Und auch die Briefkästl, da hab ich auch  
 350 mein Fachl. Da fahr ich schon runter, und schau ob ich eine Post habe, oder so. Und das kann ich  
 351 nicht verschweigen – dass mein Alter und der Geburtstag in die Zeitung kommt. Und dann sag  
 352 ich: ‚Na, wenn ihr das schreibt, könnt’s vorbei auch kommen.‘

353 **Interviewerin:** Herr [Name entfernt] als letzte Frage: Gibt es irgendeinen Ratschlag, den Sie  
 354 neuen Bewohnern, die da einziehen, geben würden, um sich schneller einleben zu können?

355 **A1:** Hinausgehen und mit den übrigen reden. Weil, ich kann so sagen: Weil die, die schon schwä-  
356 cher sind, da ist es so, dass die gar nicht mehr das Gespräch so finden. Aber sonst, macht das  
357 keinen Unterschied. Ich sitz oft mitten im Saal, ich hör beim Bingo oft: ‚Komm, geh zu uns.‘ Das  
358 ist das Beste: Gleich Kontakt suchen. Ich schimpfe über keinen, der eine ist so, der andere so.  
359 Und genauso der [Name entfernt], der ist ja noch nicht lange da und der ist ja nicht ganz da  
360 geistig, aber ist 90 und so ein lieber Kerl. Und der ist jetzt in das Zimmer reingekommen, in dem  
361 ich zuerst war. Und da ist er auf den Platz gekommen beim Tisch und ist dann irgendwie geses-  
362 sen. Nachdem aber der gegenüber so schmutzig und so lästig war, hab ich gesagt: ‚Macht es dir  
363 was aus, dich einen Tisch weiter zu setzten?‘ Jetzt setz ich beim anderen Tisch, aber der liebe  
364 alte Mann ist auch wieder froh, wenn er jemanden hat. Ich hab ihm auch ein oder zweimal ge-  
365 helfen ins Zimmer und ins Bett, weil er die Schalter nicht gefunden hat. Jetzt sind eh seine Töch-  
366 ter da, und die sind eh auch so dankbar, die waren schon paarmal da und haben gesagt: ‚Herr  
367 [Name entfernt], das ist schön, was sie gemacht haben.‘

368 **Interviewerin:** Ja, das ist wichtig. Sich in die Gesellschaft einbringen.

369 **A1:** Aber ich habe außerdem drei Frauen gepflegt. Meine Frau ist mit 63 an Leberzirrhose, an  
370 Krebs gestorben und da war ich erst 62. Dann war ich vier Jahre allein. Dann ist die Cousine von  
371 meiner Frau verwitwet. Die war auch in [Ortsname entfernt], und da habe ich mit der Frau neun  
372 Jahre gelebt. Die ersten vier, fünf Jahre waren gut. Und dann hat die Frau auf einmal ausgelas-  
373 sen. Die war dann so schlecht beieinander und habe mir dann die Kohle und das Holz, was in der  
374 Küche gebraucht worden ist, hat sie (...) Und dann bin ich gerannt mit Feuerwehr und Rauch-  
375 fangkehrer und alles. Und dann hab ich gesagt: ‚Das geht nimmer.‘ Dann hat sie ihr Sohn dann  
376 nach [Ortsname entfernt] ins Pflegeheim gegeben und im Pflegeheim hatte sie eine Frau, die wie  
377 eine Pflegerin war, aber eine Bäuerin und die hat noch 13 Jahre gelebt. Aber der Arzt hat gesagt:  
378 ‚Das Herz lebt und ist gesund, aber der Kopf ist tot.‘ Und die nächste Frau war eine alte Bekannte  
379 von früher, die ich wieder getroffen hab. Eine [Ortsname entfernt] und die habe ich wieder zehn  
380 Jahre gepflegt. Aber die hat dann auch nach vier Jahren schon Parkinson gekriegt und die lebt  
381 noch. Hab ich sie dann ins Heim in [Ortsname entfernt] gegeben und nach einem Jahr hat sie  
382 gesagt: ‚Du verweigerst mir mein Haus‘ und so weiter. Und ich hab sie darauf wieder mit heim  
383 genommen. Und dann hab ich sie dreieinhalb Jahre nur im Rollstuhl gehabt und ein bissl getrun-  
384 ken hat sie auch. Und ich hab gesagt: ‚Bitte, geh zurück ins Heim.‘ Und sie: ‚Was du mir alles  
385 einredest. Ich sitz doch eh, ich muss nicht gehen.‘ Aber am Abend, wenn ich sie dann ausgepackt  
386 habe zum Bett gehen, dann habe ich das Gewand angefangen zu waschen, und dann war der  
387 Popo und die Schenkel alles rot, dann hab ich angefangen sie einzucremen. Wenn ich sie dann  
388 im Bett gehabt hab, hat sie geschlafen. Aber leider auch dreieinhalb Jahre nur im Rollstuhl. Und  
389 zu Weihnachten 2009 ist sie wieder umeinander gekrochen. Hab ich gesagt: ‚Maria, bleib doch  
390 sitzen.‘ Und dann ist sie eh schon am Boden gelegen, hat 70 Kilo gehabt, steif am Boden gelegen:  
391 ‚Auweh auweh auweh.‘ Sag ich: ‚Jetzt muss ich die Rettung holen.‘ ‚Nein, nein bitte nicht.‘ Na  
392 gut, schau ich bei den Nachbarn, wer da ist. Keiner da, Heiligabend gewesen. Dann hol ich doch  
393 die Rettung. Bin gegangen und hab gerufen, war recht eine freundliche Männerstimme, hat ge-  
394 sagt: ‚Ja, ich schick ihnen da jemanden.‘ Bin rausgegangen in den Vorgarten, das Türl aufsperrten.  
395 Ist die Polizei stehengeblieben, sag ich: ‚Guten Abend, die Herren. Was gibt’s denn?‘ Sagt er: ‚Ist  
396 da [Name entfernt]?‘ Sag ich: ‚Freilich.‘ ‚Na, sie haben uns doch gerufen.‘ Sag ich: ‚Entschuldigi-  
397 gens. Das hab ich gar nicht gewusst.‘ Hab ich statt Rettung Polizei gerufen. Waren aber sehr nett,  
398 die beiden Herren. Sind mit reingegangen, haben sie genommen, rechts und links und haben sie  
399 wieder schön reingesetzt. Nächsten Tag, hab ich meinem Sohn gesagt – der ist Reporter: ‚Ich  
400 geb was rein [in die Zeitung], als Anerkennung an unsere Polizei.‘ Zwei Tage später war das in  
401 der Zeitung. ‚Maria, schau her was da steht.‘ Sie: ‚Gell, den zweien ist’s ja genauso wie uns er-  
402 gangen.‘ Das hat sie gar nicht kapiert, dass das eh wir waren. (lacht)

403 **Interview:** Ohje (lacht)

404 **A1:** Mir wurde dann so schlecht, ich hab auch Schwierigkeiten bekommen im Nacken. Und in  
405 den Knien. An Heilig drei König hab ich nicht mehr aus dem Bett raus können. Und dann hat  
406 mein Sohn zwei Rettungen geholt, die eine hat mich ins Krankenhaus gebracht in [Ortsname  
407 entfernt] und die zweite hat die Maria nach [Ortsname entfernt] gebracht. Weil in [Ortsname

408 *entfernt*] war ihre Schwägerin und zwei Neffen und eine Nichte. Und dieser Neffe ist heute [im  
409 Medienbereich tätig]. Den kenn ich auch persönlich. Aber ich bin dann nicht mehr raus zu ihnen  
410 gekommen, weil nach der Behandlung bin ich nach [*Ortsname entfernt*] gekommen. Und in  
411 [*Ortsname entfernt*] hätte ich drei Monate bleiben sollen. Aber nachdem im Betreuten Wohnen  
412 schon die Wohnung frei war, bin ich nach zwei Monaten schon hier her gekommen. So ist das  
413 Hand in Hand gegangen. Eine Frau von der BVA, die ich gekannt hab, hat sich da so eingesetzt  
414 für mich. Und dass ich das alles bekomme. So geht das Leben dahin.

415 **Interviewerin:** Ich stell noch das Fotoalbum wieder rein.  
416 (*stellt Fotoalbum ins Regal*)

417 **Interviewerin:** Ja, hat mich sehr gefreut mit Ihnen zu plaudern, Herr [*Name entfernt*].

418 **A1:** Ich habe gearbeitet, Tag und Nacht, nur dass alle meine Söhne studieren können haben.  
419 Aber sie sind alle so dankbar. Jetzt auch noch.

420 **Interviewerin:** Natürlich, Sie haben sehr viel geleistet für Ihre Familie. (...) Ich muss mich dann  
421 aber eh langsam wieder verabschieden.

422 **A1:** Ich hab auch eine Bekannte, die ist jetzt schon drei Jahre in Rente, und die eine ist von hier  
423 weggegangen nach 15 Jahren. Und die hat gesagt, also es ist alles in Ordnung, aber sie möchte  
424 wirklich jetzt auch mal was anderes kennenlernen und was anderes auch noch sehen. Und die  
425 ist jetzt in einem anderen Heim. Und ist jetzt auch sehr zufrieden. Aber vor drei Tagen, sind sie  
426 beide gekommen, um mich zu besuchen. Da haben wir eine Gaudi gehabt. (...) Und die hat die  
427 Pflegerinnen von hier ja auch noch alle gekannt. Da ist es drunter und drüber gegangen und ich  
428 hab mich recht gefreut. Zum Geburtstag kommen sie wieder, am [*Geburtsdatum entfernt*] dann.  
429 Lassen wir uns überraschen, was das Leben bringt. Ich habe schlechte Zeiten gehabt und will  
430 jetzt diese Zeiten genießen. Und die sind wirklich angenehm, das kann ich Ihnen ehrlich sagen.

431 **Interviewerin:** Das freut mich wirklich sehr für Sie.

432 **A1:** Ich hoffe, das ist in vielen Heimen so, aber ich weiß nicht, wie es in anderen ist. Weil ich Gott  
433 sei Dank noch in keinem anderen war. Ich hätte zu der Zeit, als ich gewechselt habe vom Betreu-  
434 ten Wohnen hier rüber (...) In der Nähe von Krems ist ein kleines Heim, und da ist die Kollegin.  
435 Und sie hat gesagt, sie hat 90 Betten in einem einfachen Haus. Sowas gemütliches, das schaut  
436 fast aus, als ob das eine große Familie wäre. Und die kommt auch immer wieder mich besuchen  
437 und das Küchenpersonal auch, wenn ich runtergehen, da wollen sie Alkohol trinken. Aber ich  
438 sag: ‚Nein, jetzt überhaupt nicht, weil ich Antibiotika bekommen hab, die muss ich erst verkraf-  
439 ten. Kein Alkohol.‘ Ich bin auch so kein Trinker, ich trink hier und da ein Glas Sekt und Wein mit,  
440 aber mehr nicht. Ich kann sagen: Dass ich einmal eine Rausch gehabt hätte, so einen, dass ich  
441 nicht heimgefunden hätte und irgendwo liegen geblieben wär, das hats bei mir nie gegeben. Das  
442 ganze Leben lang nicht.

443 **Interviewerin:** Das ist gut, ja.

444 **A1:** Ich hab ja in [*Ortsname entfernt*] gewohnt, 52 Jahre, mit der Familie. Aber ich bin dann nach  
445 [*Ortsname entfernt*] gegangen und hab aber immer noch die Wohnung behalten. Bis dann das  
446 war mit Zusammenbruch, dann hat mein Sohn die Wohnung aufgelöst. Und ich bin dann nach  
447 [*Ortsname entfernt*] zum Sohn, vier Jahre, aber hab nicht so einen guten Anschluss gehabt wie  
448 hier, bin damals auch spazieren gegangen und alles, aber die Leute hier sind anders. (...) Ich weiß  
449 genau, wenn es jetzt wieder ein bissl schöner wird und ich fahr raus: An allen Ecken stehen sie  
450 oder kommen raus und sagen: ‚Schööön, du bist ja auch noch da‘ und dies und das. Und ein paar  
451 Burschen sind gekommen und haben mich geschnappt am Gehsteig und sind mit mir gefahren  
452 bis zur [*Straßenname entfernt*] runter.

453 **Interviewerin:** Sehr schön, das freut mich sehr, dass Sie sich hier so wohl fühlen und so viele  
454 Bekanntschaften schließen konnten. (...) Ich hab leider noch einen Termin und muss mich lang-  
455 sam verabschieden. (.) Bleiben sie gesund, Herr [*Name entfernt*]. Hat mich sehr gefreut.

456 **A1:** Toi, toi, toi, fürs Studieren und schön, dass ich Sie kennenlernen durfte. Und denken Sie an  
457 den [*Geburtsdatum entfernt*].

## Interviewtranskript Bewohnerin A2

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Die Bewohnerin hat einer Audioaufzeichnung des Gesprächs zugestimmt.                                                                                                  |
| <b>Datum und Ort:</b> 17.09.2025, Gemeinschaftsraum des Pflegezentrums A                                                                                                                  |
| <b>Interviewte Person:</b> Frau [Name entfernt], 87 Jahre. Lebt zum Zeitpunkt des Interviews sechseinhalb Jahre in der Pflegeeinrichtung. War vor ihrem Ruhestand in einem Postamt tätig. |
| <b>Dauer:</b> 69 min.                                                                                                                                                                     |

- 1 **Interviewerin:** Okay, die Aufnahme ist gestartet. Sie haben gesagt, sie leben jetzt fast sieben  
2 Jahre im Heim?
- 3 **A2:** Sechseinhalb Jahre bin ich schon hier. Ich habe vor acht Jahren Operationen gehabt – By-  
4 pass. Einmal bin ich über einen Teppich gestolpert, wie man so sagt, und dann gleich operiert  
5 worden – Bypass und alles. Ganz gefährlich war das. Ich habe drei Monate nur auf dem Rücken  
6 gelegen – von zuhause direkt ins Krankenhaus. Ich habe so oft Narkose gehabt. Und jetzt können  
7 Sie den Puls–, na ja. Ich habe mir auch noch die Bänder am rechten Fuß gerissen, aber das kön-  
8 nen sie nicht mehr operieren, weil ich schon zu oft Narkose hatte. Jetzt bin ich im Rollstuhl. Jetzt  
9 such ich mir halt Beschäftigung: Stricken, Häkeln, Rätseln, Quizsendungen schauen. Ich hab ein  
10 Einzelzimmer – da kann ich mich bewegen, wie ich will. Das ist viel wert, das ist schon ein Vorteil.  
11 Und dann haben wir beschlossen – mit 24-Stunden-Betreuung daheim war’s auch nicht optimal  
12 – dass ich, sobald ein Platz frei war, hierher ins Heim gezogen bin.
- 13 **Interviewerin:** Wo haben sie davor gewohnt?
- 14 **A2:** In [Ortsname entfernt] heißt das. Das ist im Waldviertel – im eigenen Haus. Das haben wir  
15 natürlich den Kindern dann überschrieben.
- 16 **Interviewerin:** Und haben Sie noch viele Angehörige, Kinder, Enkelkinder? Und haben Sie regel-  
17 mäßig Kontakt zu denen?
- 18 **A2:** Ja, ich habe eine Tochter, die lebt jetzt in Amerika schon viele Jahre, weil die hat Zwillingss-  
19 mädchen, und das eine hat bei der Geburt die Sauerstoffzufuhr nicht genug gehabt, wie man so  
20 sagt. Und es ist in Wien operiert worden. Es hat aber nicht geholfen. Jetzt sind sie nach Amerika  
21 gegangen. Mein Schwiegersohn hat einen Rechtsanwalt, der das vermittelt hat. Und jetzt sind  
22 sie nach Amerika, sind sie rübergekommen mit drei Jahren. Und jetzt sind die Mädchen schon  
23 27. Die eine hat schon ein Studium, und die andere macht zu Hause Kurse. Und in Amerika haben  
24 sie 60 Stunden, da hat meine Schwiegertochter, mein Schwiegersohn 60-Stunden-Wochen. Und  
25 einer wohnt in [Ortsname entfernt], der ist dort bei einer Firma und zwei Söhne in [Ortsname  
26 entfernt] zu Hause. In [Ortsname entfernt] ist so ein Institut, da wohnt der eine. Und der andere  
27 in dem Haus, wo ich wohnte. Der hat die Wohnung dann gekriegt.
- 28 **Interviewerin:** Und beim Umzug hierher – haben Sie da Unterstützung gehabt oder was waren  
29 das für Herausforderungen?
- 30 **A2:** Nein, es ist so: Als ich hergekommen bin, hab ich mich Gott sei Dank gleich auskennt. Und  
31 eine Schwester hat gesagt: ‚Wenn du das bezahlen kannst‘ – weil auf dem Einzelzimmer ein  
32 Zuschlag ist – ‚wenn’s das bezahlen kannst, dann kannst du hier bleiben.‘ Und ich habe Besuch  
33 von den Kindern. Von den Enkeln weniger, weil die haben alle Studium (..) und so. Und meistens  
34 samstags und sonntags habe ich immer Besuch von zwei, drei Söhnen, wenn es sich halt ausgeht.  
35 Aber ich kann immer damit rechnen, so Samstag, Sonntag, dass ich Besuch habe. Und irgend-  
36 wann werden die Enkelkinder auch kommen. Aber das ist halt, weil die meistens Samstag, Sonn-  
37 tag, solange sie noch ohne Familie sind, immer im Beruf stehen – in Pflegeeinrichtungen, Schwie-  
38 gertochter im Krankenhaus. (...) Aber es ist gut so.
- 39 **Interviewerin:** Was haben Sie für einen Beruf vorher ausgeübt oder erlernt?
- 40 **A2:** Auf dem Postamt in [Ortsname entfernt]. Wo so die Kurgäste sind. Das war schon ganz gut,  
41 weil, weil man viel zu tun gehabt hat, man ein bisschen Englisch sprechen muss, wenn die Flücht-  
42 linge gekommen sind oder so Kurgäste. Nicht perfekt, aber ziemlich viel hab ich mich verständi-  
43 gen können mit ihnen. Ja, ich bin wirklich zufrieden.

44 **Interviewerin:** Können Sie sich noch erinnern, als Sie neu hergekommen sind? Wie Sie sich hier  
 45 eingelebt haben? Was hat Ihnen da besonders geholfen, sich hier wohlfühlen?

46 **A2:** Schon, weil es war, wie ich gesagt habe, sechseinhalb Jahre. Da waren früher die Bewohner  
 47 viel besser zusammen. Man hat mit ihnen singen können oder Gedichte vorlesen oder so. Es ist  
 48 leider so, dass die Demenz heutzutage viel mehr voranschreitet. Man kann fast mit niemandem  
 49 mehr auskommen. Außer diese Frau da, die neben mir ist. Aber die geht wieder früh ins Bett  
 50 und so, das ist das Dumme. So Beschäftigungen helfen mir da, wie rätseln, Quiz-Sendungen an-  
 51 schauen und stricken, häkeln. Das sind so beruhigende Dinge.

52 **Interviewerin:** Gibt es irgendwas, was Sie von daheim vermissen?

53 **A2:** Ja, ich sag, wenn ich einmal mit so einem Taxi, wo man Rad fahren kann [wahrscheinlich ist  
 54 eine Rikscha gemeint], wenn ich damit heim komme, habe ich ein ungutes Gefühl. Weil wenn  
 55 ich auf der Terrasse sitze, dann habe ich die Ruine vor mir, die Kirche. Dieses Heimatgefühl. Das  
 56 hat man hier manchmal noch in sich, dass man denkt: Ach, heute wäre es ganz schön zu Hause  
 57 noch, aber dann muss man es gleich wieder wegschieben, weil man weiß, hier hat man die  
 58 Pflege. Zu Hause ist niemand. Und das kann man nicht riskieren dann.

59 **Interviewerin:** Gibt es irgendwelche Rituale oder Gewohnheiten, die Sie früher gehabt haben  
 60 und hier auch noch ausüben?

61 **A2:** Das ist eben das – das Rätseln und Handarbeiten oder Geschichten vorlesen oder mit jeman-  
 62 dem Karten spielen, wenn sie das brauchen. Also ich bin eigentlich immer für andere hier, wenn  
 63 ich da [im Gemeinschaftsraum] bin.

64 **Interviewerin:** Können Sie mir bitte mal beschreiben, wie so ein typischer Alltag bei Ihnen aus-  
 65 schaut?

66 **A2:** Also bei mir kommt die Pflege so circa um acht in der Früh und dadurch, dass der Fuß nicht  
 67 operiert worden ist, kann ich nicht allein. Ich kann zwar mich aufsetzen am Bett, mit dem Roll-  
 68 tor aufstehen und dann gleich auf den Rollstuhl sitzen und dann bekomme ich das Frühstück ins  
 69 Zimmer. Was ich mir wünsche, das geht immer schön nach Wunsch – Schmalzgebäck, Käse oder  
 70 was ich halt gerade will den Tag. Und dann bleibe ich bis um zehn da. Dann tu ich ein bisschen  
 71 herumeräumen, dekorieren oder was weiß ich, und rätseln halt. Und dann komme ich nach vorne  
 72 [in den Gemeinschaftsraum], tu mich wieder beschäftigen, was spielen oder wenn ich nichts  
 73 habe, für andere da sein zum Spielen. Oder wieder weiter stricken und häkeln. Und dann kann  
 74 ich den ganzen Tag draußen [im Gemeinschaftsraum], halt im Rollstuhl und kann alleine aufs  
 75 Klo. Und das ist viel wert, gell? Wenn man den ganzen Tag keine Pflege braucht. Es ist am Abend  
 76 so circa fünf Uhr dreißig, da fahre ich in mein Zimmer. Das ist ganz drüben. Gegenüber von Herrn  
 77 [Name entfernt]. Und da müssen sie mir ins Bett helfen, dann kann ich meine Quiz-Sendungen  
 78 anschauen, und dann bin ich für mich alleine, sag ich dann immer. Nee, das ist dann schon ganz  
 79 gut. Und das Essen kann man aussuchen von zwei verschiedenen Sachen. Ich tu sogar Speise-  
 80 pläne für andere ankreuzen. Da kann man die Schwestern wieder ein bisschen entlasten, wenn  
 81 man so zehn, fünfzehn Speisepläne ankreuzt. Ja, so vergeht der Tag ganz schön. Und heute hat  
 82 mir eben die Schwester [Name entfernt] gesagt, dass eine Dame kommen wird für ein Interview.  
 83 Drum hab ich gedacht, ich bleib hier vorne, und die [anderen Bewohner] tun eh spielen drüben.  
 84 Und ich hier mit meiner Handarbeit.

85 **Interviewerin:** Das heißt, Sie haben da Einzelzimmer oder?

86 **A2:** Einzelzimmer. Und das ist ein großer Vorteil. Darum hat die Schwester gesagt: ‚Wenn du das  
 87 bezahlen kannst, dann kannst du es behalten.‘ Da ist natürlich ein Zuschlag. Aber meine Söhne  
 88 sagen: ‚Ja, Mama, wenn zwei im Zimmer wären, kriegen sie mehr. Kommt mehr herein. Dadurch  
 89 ist der Zuschlag fürs Einzelzimmer ja auch da.‘ (...) Der Herr [Name entfernt] – er war im Betreu-  
 90 ten Wohnen bis jetzt und ist jetzt rüberkommen und recht glücklich hier mit 103 Jahren. Na  
 91 danke. (lacht)

92 **Interviewerin:** Haben Sie enge Bekanntschaften oder Freundschaften zu den anderen Bewoh-  
 93 nern hier aufbauen können?

94 **A2:** Ja, ist nicht so leicht. Ein paar halt, aber da muss immer ich auf die zugehen. (..)

95 **Interviewerin:** Es ist schwierig mit denen zu reden, weil sie nicht mehr so fit im Kopf sind, mei-  
 96 nen Sie?

97 **A2:** Das ist so: Ich muss sagen: ‚Komm, tun wir ein bisschen Kartenspielen!‘ oder: ‚Komm, bitte  
 98 erzähl was von der Jugend. Von der Familie.‘ Es ist leider immer schwieriger. Es wird von Jahr zu  
 99 Jahr schwieriger. (...) So wird es leider immer sein. Den ganzen Sommer. Es geht mit der Reini-  
 100 gung super, mit der Wäscherei geht’s super. Ich, wenn ich was zum Waschen habe, ich geb es  
 101 wieder bei der Frau ab. Ich geb immer Zettel dazu: ‚Bitte quetschen und waschen.‘ Oder: ‚Nur  
 102 quetschen.‘ Dann kommt das wieder. Dienstag und Freitag bringen sie dann wieder die Wäsche.  
 103 Und zum Bügeln ist mein Sohn zu Hause, weil hier ist ja nichts zum Bügeln. (...) Oh ja, ich bin  
 104 schon zufrieden. Natürlich wäre es besser, wenn man ein bisschen mehr Kontakt zu anderen  
 105 haben könnte. Aber mit dem muss man leben, was da ist.

106 **Interviewerin:** Und haben Sie Bekanntschaften oder engen Kontakt zum Personal?

107 **A2:** Ja, schon. Ja, es geht schon gut. Kenn alle Schwestern, ganz gleich von wo sie herkommen.  
 108 Oder vom Dienst. Wir haben gleich Kontakt. Mit manchen kannst bisserl mehr reden, manche  
 109 haben nicht so viel Zeit. Aber es gibt keine, die sagen würde: ‚Ich kann jetzt nicht mit dir reden‘,  
 110 wenn du etwas brauchst. Manche sagen: ‚Wenn du was brauchst, musst läuten.‘ Ja, aber ich läut  
 111 ja nicht, wenn ich nichts brauche. Weil Nachtdienst gibt’s nur eine hier, zwei fürs Erdgeschoss,  
 112 eine fürs Dachgeschoss und Obergeschoss und eine bei uns herum in der Nacht. Und wenn man  
 113 dann noch immer läutet – das bringt ja alles durcheinander dann. Das wäre nicht so ideal. So  
 114 kommen sie um elf, weil sie müssen mir ja Einlagen geben, weil ich ja nicht aufstehen kann vom  
 115 Bett, und um drei schauen sie mal nach, wenn ich nass bin. Da ist immer schon eine vorbereitete  
 116 Einlage und ich schlaf dann gleich wieder weiter. Dann geben sie mir ein Medikament und ich  
 117 schlaf gleich weiter. Ja, ja, ich kann nur ein Lob aussprechen, wie man so sagt. Ganz egal, ob von  
 118 der Institution selber oder vom Personal, ist ganz egal. Ich komm mit allen zurecht. Aber mit den  
 119 Leuten [mit den anderen BewohnerInnen] hat man wenig Kontakt, weil sie leider so dahinschla-  
 120 fen und so.

121 **Interviewerin:** Haben Sie eine enge Vertrauensperson, an die Sie sich wenden können, wenn es  
 122 Wünsche oder Beschwerden gibt?

123 **A2:** Nein, wenn irgendetwas ist, kann ich mich mit meinen Kindern besprechen. Irgendeine Neu-  
 124 erung und ganz egal, was ist. Das kann ich mit den Kindern bereden. Die brauchen hier nur an-  
 125 rufen oder was, weil man das alles selber regeln kann. Und es ist gut, wenn sie zwei Mal in der  
 126 Woche kommen. Samstag, Sonntag, immer zur selben Zeit um halb drei eine gute Stunde. Und  
 127 das baut einen immer wieder auf dann. Aber dann (...) So, wenn Veranstaltungen sind, bin ich  
 128 auch immer dabei.

129 **Interviewerin:** Das heißt, da kommen auch so Ehrenamtliche vorbei?

130 **A2:** Ehrenamtliche kommen auch hier her. Zum Beispiel: Heute ist wieder dort drüben einer zum  
 131 Mensch-Ärgere-Dich-Nicht-Spielen. Aber ich brauche das eigentlich nicht, weil ich auch selber  
 132 das [die Rolle der Ehrenamtlichen] übernehmen kann. Für mich und ein paar andere. Da hol ich  
 133 mir immer ein paar zusammen. Oder unten ist eine mit dem Rollstuhl, die kann gar nichts mehr  
 134 machen wegen MS. Und der geh ich ein paar Mal in der Woche an die Hand, wie man so schön  
 135 sagt. Ja, und da haben wir ein gutes Einvernehmen dadurch.

136 **Interviewerin:** Haben Sie sich bewusst für dieses Heim entschieden oder eher, weil nur hier ein  
 137 freier Platz war?

138 **A2:** Das dauerte schon ziemlich lange, weil ich im Krankenhaus war und dann war ich in [*Orts-*  
 139 *name entfernt*], weil da ist das Zimmer gleich vergeben gewesen. Wie ich einmal drei Tage im  
 140 Krankenhaus war, hat meine Cousine, ist jetzt leider schon verstorben, gesagt: ‚Geh nicht nach  
 141 [*Ortsname entfernt*], komm nach [*Ortsname entfernt*] zu mir.‘ Die war schon früher da. Natürlich  
 142 haben wir dann entschieden, wenn da ein Platz frei wird – das hat schon etliche Wochen gedau-  
 143 ert – dann bin ich dann hergekommen und hab mich aber gleich die ersten zwei, drei Tage rein-  
 144 gefunden, wie alles abläuft. Und da ist (...) Ich kann nur ein Lob auszusprechen an die jungen  
 145 Schwestern, alle so freundlich und gehen dir gern zur Hand.

146 **Interviewerin:** Kommen Sie auch manchmal raus? In den Garten oder in die Nachbarschaft?

147 **A2:** Ich kann durch den Fuß, kann ich die Fußstützen nicht so raufgehen. Jetzt, wenn das Wetter  
 148 halbwegs schön ist, sitzt man halt draußen eine Runde. Aber solange kann ich die Füße nicht  
 149 hochheben, nicht bis in die Stadt hinein. Wenn das Wetter dementsprechend ist, können schon

150 die Kinder mit mir was machen und wir fahren rein in die Stadt. Oder man sitzt schon zusammen,  
 151 wenn es schön ist, draußen im Garten oder so.

152 **Interviewerin:** Sind Sie religiös oder spirituell und haben Sie Möglichkeiten, den Glauben aus-  
 153 zuüben?

154 **A2:** Ja, römisch-katholische Religion. Und jeden Freitag haben wir einen Gottesdienst und da  
 155 mache ich die Lesung und das baut mich schon auf. Das mache ich gerne, weil ich habe eine  
 156 kräftige Stimme und die schreiben dann so auf und das lese ich dann vor.

157 **Interviewerin:** Das machen Sie gern?

158 **A2:** Das mache ich so gerne. Einmal hat einer gefragt: ‚Was würden wir machen, wenn niemand  
 159 da ist?‘ In der Kirche drin ist ein Flohmarkt oder was. Die kommen immer von der Kirche, meis-  
 160 tens Pastoralassistenten, ganz selten der Herr Pfarrer. Und dann hab ich gesagt: ‚Ich probiere es  
 161 einmal.‘ Und das mache ich jetzt mindestens schon fünf Jahre.

162 **Interviewerin:** Gibt es sonst noch so Tätigkeiten bei denen sich die Bewohner selber einbringen  
 163 können?

164 **A2:** Ja, wenn halt irgendeine Veranstaltung ist, ist ganz gleich – und ein kleiner Denksport oder  
 165 was? Oder wenn die Kinder kommen und singen, ist man dabei auch.

166 **Interviewerin:** Schön. Und so Feste wie Geburtstage oder Weihnachten? Werden die gefeiert?

167 **A2:** Ja. Nein. Es ist so. Weihnachten (...) Nachdem meine Kinder alle so einen Beruf haben – sei  
 168 es jetzt im Krankenhaus oder unsere Enkelkinder oder in Seniorenheimen oder bei der Caritas.  
 169 Und es ist natürlich so: Zum Geburtstag kommens, zum Beispiel beim 85er haben mir glaube ich  
 170 fast 50 gratuliert. Da sind wir viel zusammengesessen. Aber so ist meistens Sonntag, Samstag,  
 171 da sind die meistens im Dienst und am Wochentag ist fast immer was zu tun. Na ja, du kannst  
 172 dir eine Beschäftigung suchen, wie Servietten falten oder so. Das ist okay so.

173 **Interviewerin:** Wenn Sie an Ihr Leben von früher denken, wie sie noch daheim gewohnt haben:  
 174 Gibt es irgendwas, was Sie früher gern getan haben, was Sie jetzt hier nicht mehr tun können?

175 **A2:** Ja, von früher (...) Was soll ich sagen? Dass man mehr selbstständiger ist. Das vergisst man  
 176 halt dann, wenn man halt beim Kochen mithelfen kann oder beim Geschirrspülen mithelfen  
 177 kann oder so was machen. Aber sonst? Wenn den ganzen Tag die Kinder in der Arbeit sind, kann  
 178 man nur so sich beschäftigen mit dem Lesen, Rätseln und was auch immer. Aber das ist doch  
 179 schon gut, wenn man in der Gemeinschaft mehr ist. Ein, zwei Freundinnen von früher kommen  
 180 mich oft mit den Kindern besuchen, was halt noch von früher war.

181 **Interviewerin:** Was sind Ihre Lieblingsbeschäftigungen oder Lieblingsaktivitäten, die so angebo-  
 182 ten werden?

183 **A2:** So ein Denksport nennt sich dies und da stellen sie verschiedene Fragen, die man beantwor-  
 184 tet. Da bin ich gern dabei. Oder wenn sie irgendwelche Spiele machen (...) Das ist immer im  
 185 Obergeschoss, da ist ein großer Saal. Da ist die Messe und die Veranstaltungen, bei denen man  
 186 dazukommen kann.

187 **Interviewerin:** Würden Sie sagen, Sie fühlen sich hier wohl?

188 **A2:** Oh ja, schon. Gleich von Anfang an hab ich mich ganz gut gefühlt (...) Jetzt kommt die junge  
 189 Dame, die ist die Heimbetreuung. Die ist auch sehr lieb und geht so auf einen ein. Bei der Ge-  
 190 burtstagsfeier zum Beispiel so: ‚Darf ich Ihnen eine Geschichte vorlesen?‘ Das gefällt mir. Und  
 191 den anderen auch.

192 **Interviewerin:** Haben Sie sich schnell eingelebt? Was hat Ihnen da geholfen?

193 **A2:** Na, unter ein paar Wochen. Nach ein paar Tagen, muss ich sagen, habe ich gleich gewusst:  
 194 ‚Wer ist wer? Wer ist das?‘ Wenn sie es einmal gesagt haben. ‚Wo ist das?‘ Da hab ich nicht  
 195 einmal eine Woche gebraucht. Und ich habe gewusst, woran ich bin. Praktisch.

196 **Interviewerin:** Gibt es irgendeinen Ratschlag, den Sie neuen Bewohnern geben würden, die hier  
 197 einziehen, damit sie sich schneller einleben?

198 **A2:** Ich gebe den Ratschlag, dass sie aus sich herausgehen sollen. Ein bisschen sprechen unter-  
 199 einander. Das wäre heute wertvoll, weil viele schlafen so dahin oder schreien oder schlafen.  
 200 Aber das sind leider gar nicht mehr viele, mit denen man sich beschäftigen kann.

201 **Interviewerin:** Die meisten können auch nicht mehr?

202 **A2:** Die meisten können auch nicht mehr. Manche schreien, manche jammern. Manche laufen  
 203 so herum, Planlos.

204 **Interviewerin:** Gibt es manchmal irgendwelche Annehmlichkeiten, die sie sich für sich selbst  
 205 gönnen? Zum Beispiel neue Klamotten kaufen, Kaffee und Friseurbesuche?

206 **A2:** Ich habe einen Katalog. Außerdem habe ich eine Freundin von mir, die schneidet mir die  
 207 Haare, dass es wieder Schwung hat und ich schau in den Katalog. Wenn ich so ein Leiberl oder  
 208 oder so was brauch – das bestelle mir immer aus einen Katalog. Ich weiß meine Größe und dann  
 209 ruf ich da an. Das kann dann kommen. Nächste Woche. Oder ausverkauft oder kommt gleich.  
 210 Und das kann man alles selber organisieren. Und wenn mal was zum Bügeln ist, macht es mein  
 211 Sohn, weil da haben sie hier keine Zeit. Wenn, dann ist ja gut. Aber sonst muss man das selber  
 212 machen. Der eine kauft mir einen Joghurt, den ich gerne hab, der andere Schokolade. Ich kann  
 213 meine Zahlscheine alleine ausfüllen und von meinem Konto überweisen.

214 **Interviewerin:** Gibt es irgendwas, was sie sich noch wünschen würden, was hier noch nicht so  
 215 ideal ist derzeit?

216 **A2:** Dass es so weitergeht. (...) Ich selber, gesundheitlich habe ich – wie meine Schwester sagt:  
 217 ‚Ich bete, dass du weiter so gut beisammen bist.‘ Das wünscht man sich am meisten, dass man  
 218 immer etwas machen kann, doch immer aufstehen und den ganzen Tag beweglich ist. (...) Mit  
 219 dem Herrn [*Name entfernt*] kann man ja auch so gut sprechen. Es ist ganz erstaunlich fit mit dem  
 220 Alter.

221 **Interviewerin:** Und ich muss sagen, es schaut richtig gemütlich aus hier.

222 **A2:** Gibt Heime, wo die Schwestern gar keinen Kontakt privat haben dürfen. Das gibt es auch, in  
 223 der [*Ortsname entfernt*] Gegend. Oder meine Enkelin ist in [*Ortsname entfernt*], da sind ja fast  
 224 fünfhundert. Da sind zwei Stationen, die komplett im Bett sind. Das ist nicht einfach jetzt, in die  
 225 Heime zu gehen. Fürs Personal natürlich auch nicht, gell? Nein, ich bete jeden Tag, dass es mir  
 226 weiterhin so gut geht.

227 **Interviewerin:** Was war denn bislang das schönste Erlebnis hier im Heim? Der schönste Tag?

228 **A2:** Ja, wenn halt so Weihnachtsfeier oder so Geburtstag oder etwas ist, wo man sich etwas  
 229 schöner herrichten und schmücken kann. Und so ein bisserl in der Gemeinschaft ist. Das ist  
 230 schön.

231 **Interviewerin:** Und gibt es irgendwas, auf das Sie sich besonders freuen?

232 **A2:** Ja, schon. Immer, wenn Besuch kommt, sowieso. Ja, Und wenn ich sehe, ah der einen geht's  
 233 jetzt wieder ein wenig besser, das freut dich selber dann auch.

234 **Interviewerin:** Wie erfährt man denn davon, wie es den anderen geht oder was es sonst Neues  
 235 gibt?

236 **A2:** Das kriegt man immer Irgendwie mit, wenn man vorne ist, im Speisesaal zum Beispiel oder  
 237 wenn man runterkommt. Da ist immer im Obergeschoss eine Veranstaltung, also ein großer  
 238 Raum. Da ist die Messe und alles andere auch. Wenn man sieht, die gehen da hin und her und  
 239 hin und her und kennen sie nicht aus, das ist dann traurig – dass man gehen kann, aber mit dem  
 240 Geist nicht mitkommt, ist gar nicht schön.

241 **Interviewerin:** Haben Sie noch irgendwelche Freundschaften außerhalb vom Heim?

242 **A2:** Ja, es kommen ein paar. Ja, eigentlich nur eine Freundin oder so, gell? Viele in meinem Alter  
 243 sind schon verstorben. Wenn sie über 80 werden. Früher hab ich so eine Stammtischrunde ge-  
 244 habt, aber ja. (..) Alle paar Wochen wird eine Freundin kommen. Da freut man sich besonders.  
 245 Und jetzt habe ich wieder so viel Post geschrieben. Ich glaube, 15 oder noch mehr. Nach Amerika  
 246 kann ich Dollar schicken. Das geht gut rüber.

247 **Interviewerin:** Haben Sie einen eigenen Postkasten?

248 **A2:** Ja, es ist bei uns einer im Erdgeschoss. Also so ein großer Kasten. Und da sind die verschie-  
 249 denen Laden, wo die Post hineinkommt. Da ist das Bild mit Namen drauf. Oder manche sagen:  
 250 ‚Holst du mir die Post auch mit rauf, wenn du unten bist?‘ Ich nehme sie für andere auch mit  
 251 herauf und so, das ist schon praktisch, gell?

252 **Interviewerin:** Was würden Sie sagen, ist Ihre persönliche Rolle hier im Heim?

253 **A2:** Alle, die in die Messe kommen, wissen schon ich bin die, die das immer macht. Und da sind  
 254 von der Pfarrei ein paar nette Frauen dabei. Da sitzt man dann zusammen noch, plaudern ein  
 255 bisschen zusammen. Das ist immer ganz schön.

256 **A2:** Und es kommen zu den anderen viele Freiwillige. Auch Ehrenamtliche kommen viel. Sie spie-  
 257 len, wie heute zum Beispiel, die zwei Damen vom Betreuten Wohnen drüben. Das ist ein Stück  
 258 weiter, die mit ihnen zum Kartenspielen oder Mensch-Ärgere-Dich-Nicht eingeladen sind.

259 **Interviewerin:** Gibt es noch irgendwelche andere Heime, die Sie in Betracht gezogen hätten?

260 **A2:** Nein, eigentlich nicht. Weil eben hab ich da auch meine Cousine. Die ist zwar momentan  
 261 jetzt wieder (..), wenn ihr irgendwas nicht gefällt, die hat wieder so Tage, wo sie schreit und so,  
 262 aber die hat gesagt: ‚Komm zu mir, komm her zu mir.‘ Und so sprech ich heut, mit denen man  
 263 noch sprechen kann, wie man so einen Gedankenaustausch macht. Freude, die du gibst, kommt  
 264 ins eigene Herz zurück, sag ich immer. Ja, genau.

265 **Interviewerin:** Und würden Sie sagen, Sie haben genug Privatsphäre?

266 **A2:** Wenn ich so um halb sechs ins Zimmer fahre, sperre ich in meinem Zimmer immer zu. Das  
 267 können wir machen, wenn man alleine ist. Das ist schon von Vorteil. Manche wissen ja gar nicht,  
 268 dass sie hineingehen, weil sie es einfach nicht wissen.

269 **Interviewerin:** Was haben Sie denn für Gegenstände von früher? Haben Sie persönliche Dinge  
 270 mitnehmen können?

271 **A2:** Ich habe schon immer–. (..) Möbel nicht, weil es schon eingerichtet ist. Aber ich habe jetzt  
 272 auch eine Box. Großer Schmuck oder Dekoration. Das habe ich im Kasten aufgehoben. Und das  
 273 tue ich je nach Jahreszeit wieder für Advent, für Ostern oder zu verschiedenen Anlässen deko-  
 274 rieren. Und dann wäre es schön. Oder wenn die Kinder im Ausland sind, kriege ich immer Sou-  
 275 venirs von ihnen. Das ist dann auch schön füreinander. Na ja.

276 **Interviewerin:** Ihre persönlichen Sachen, die Sie nicht mitgenommen haben: Haben Sie die auf-  
 277 geben müssen?

278 **A2:** Wir haben in [Ortsname entfernt] einen großen Dachboden. Und wenn wirklich irgendwo  
 279 irgendwelche Ziergegenstände, die mir gefallen, dann sage ich dem Sohn: ‚Bring mir das einmal  
 280 mit‘ oder so, oder ‚Bring es wieder zurück und hol mal wieder was anderes‘, je nach Jahreszeit.  
 281 Es ist schon etwas Persönliches.

282 **Interviewerin:** Na gut, das ist ja praktisch dann (...)

283 **A2:** Mein Sohn hat dann die Heizung einbauen lassen und den Dachboden vergrößert über das  
 284 ganze Gebäude, Erdgeschoss drüber. Und wenn’s fragen: ‚Oma, was wünschst du dir?‘ Dann  
 285 sage ich: ‚Nur eine CD von dem und von dem.‘ Mehr will ich gar nicht. Einen neuen Fernseher?  
 286 Da hat mir jetzt der Haustechniker gesagt: ‚Jetzt brauchst aber bald einen neuen Fernseher. Der  
 287 funktioniert nicht mehr so, der ist schon zu alt.‘ Das werden wir dann erledigen, weil dann das  
 288 Bild wieder ganz anders ausschaut und so. (..) Aber sonst? Was ich so wirklich gern habe, das  
 289 habe ich hier. Ich habe schon immer gern Schmuck und gern Nägel lackiert. Und das macht Sinn.

290 **Interviewerin:** Na gut, ich glaub, das waren so meine Fragen. Gibt es noch irgendwas, was Sie  
 291 ergänzen möchten?

292 **A2:** Naja, wie ich gesagt habe, wenn es so bleibt für mich gesundheitlich und arbeitsmäßig, wenn  
 293 man es so nennen will, bin ich zufrieden. Und da muss ich sagen: Ich gehöre mir selber. Jetzt  
 294 kann ich machen, was ich will. Zu später Zeit.

295 **Interviewerin:** Danke, dass Sie sich die Zeit für mich genommen haben.

296 **A2:** Ich habe das schon öfters gemacht. Da kommen öfter solche Leute zum Interviewen oder  
 297 wenn ein neuer Pflegedienst oder was kommt, der kommt auch zu mir zuerst und tut dann mit  
 298 mir was besprechen.

299 **Interviewerin:** Sie geben da immer gerne Auskunft?

300 **A2:** Ja.

301 **Interviewerin:** Vielen Dank nochmal. Ich wünsche Ihnen alles Gute.

302 **A2:** Ich wünsch IHNEN alles Gute.

## Interviewtranskript Bewohnerin A3

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Die Gesprächspartnerin hat der Audioaufzeichnung zugestimmt.                                                   |
| <b>Datum und Ort:</b> 17.09.2025, Pflegeeinrichtung A                                                                              |
| <b>Interviewte Person:</b> [Name entfernt], 86. Lebt zum Zeitpunkt des Interviews seit einem halben Jahr in der Pflegeeinrichtung. |
| <b>Dauer:</b> 71 min.                                                                                                              |

- 1 **Interviewerin:** Die [Name entfernt] hat mich hergebracht. Kennen Sie die?
- 2 **A3:** Nein. Ich kenne nur sehr wenige da herinnen überhaupt, weil erstens sehe ich schlecht. Ich  
3 kann mir sehr schlecht Gesichter merken. Und dann mit den Namen auch. Also wenn ich jeman-  
4 den öfter sehe oder der mit mir spricht, dann kann ich ihn erkennen an der Stimme. Ja, ansons-  
5 ten, wenn Sie da reinkommen, muss ich immer fragen: ‚Wer sind Sie?‘ Weil ich Sie nicht erken-  
6 nen kann.
- 7 **Interviewerin.:** Ach so.
- 8 **A3:** Das ist leider mein großes Handicap. Das ist ja auch der Grund, warum ich da bin. Eigentlich,  
9 weil ich nichts sehe und heute nicht mehr kann.
- 10 **Interviewerin:** Fünf Monate sind sie schon da?
- 11 **A3:** Jetzt am neunten werden es fünf Monate, dass ich da bin. Ich hatte einen Herpes. Über den  
12 halben Kopf. Ordentlich schmerzhaft. Ist jetzt noch nicht weg. Und da ist es mir sehr schlecht  
13 gegangen. Ich konnte nicht mehr gehen und alles. Und mit Fleiß und mit der Betreuung vom  
14 Krankenhaus und auch hier, dass man immer irgendwas macht, bin ich jetzt wieder so weit, dass  
15 ich selber auf die Toilette gehen kann. Sehen Sie: Herumgehen muss man und ich kann mich  
16 wieder selber waschen. Und ich konnte das alles nicht mehr. (..) Also es ist es schon so ein Heim,  
17 ein Vorteil. Natürlich muss man mitmachen. Auch wenn es mir jetzt wehtut. Nein, heute bleibe  
18 ich. Steh trotzdem auf und gehe. Ja, ja.
- 19 **Interviewerin:** Das ist wichtig, ja.
- 20 **A3:** Man darf sich nicht gehen lassen. (..) Oder ich gehe zum Glücksrad, auch wenn ich nicht  
21 gescheit sehe. Da schauen die anderen. Heute war mal Bingo, und wenn ich die Zahl nicht richtig  
22 sehe, sagt eine neben mir am Tisch: ‚Frau [Name entfernt]! Sie haben eine 29.‘ Oder so halt. Man  
23 hilft sich gegenseitig, aber ich mache mit. Ja, und das denke ich, ist schon sehr wichtig.
- 24 **Interviewerin:** Ja, man darf sich nicht gehen lassen.
- 25 **A3:** Man darf sich nicht gehen lassen. Mein Onkel hat mich heute auch gefragt–, weil der ist noch  
26 zu Hause, weil er hat eine Lebenspartnerin, die ist jünger wie ich um zehn Jahre und die schaut  
27 auf ihn sehr. Darum kann er zu Hause sein. Aber ich wäre zu Hause allein. Mein Mann ist vor 20  
28 Jahren gestorben. Aber der wäre jetzt auch 88.
- 29 **Interviewerin:** Wie alt sind Sie, wenn ich fragen darf?
- 30 **A3:** 86. Also bald 87.
- 31 **Interviewerin:** Und wo haben Sie davor gewohnt? Bevor Sie ins Heim gezogen sind?
- 32 **A3:** In [Ortsname entfernt].
- 33 **Interviewerin:** In einer Wohnung?
- 34 **A3:** Wir haben ein Haus. Wir wohnten über 51 Jahre in unserem Haus, was wir gebaut haben.  
35 Zuerst haben wir in [Ortsname entfernt] gewohnt, in der oberen Stadt, und wir haben... waren  
36 dann (..) in der Situation: Soll man eine große Wohnung nehmen oder ob man gleich ein Haus  
37 baut? Na ja, sind wir dann auf das gekommen: Wir bauen. Weil er – das Stift damals – was wir  
38 nicht wussten – schon ein Fehler ist, dass wir einen Pachtgrund genommen haben. Der Grund  
39 war sehr billig, weil den mussten wir nicht kaufen. Und das haben ja sehr viele gemacht, nicht?  
40 Aber das ist halt... ja. Heute hätte man den Grund auch wahrscheinlich schon abbezahlt. Aber  
41 das war das Einzige. Aber das Haus ist ja doch was wert, trotz alldem. Weil wenn man sich eine  
42 Wohnung nimmt oder Eigentum – ja, das ist auch was wert, aber das kostet auch viel. Und da  
43 war man halt damals am Wackeln. Weil wir hatten schon zwei Kinder und da war die Wohnung

44 zu klein. Weil das war nur ein Wohnzimmer und ein Schlafzimmer und eine Kochnische zu der  
45 Zeit. Ja, in die 60er-Jahre. Und dann haben wir gesagt: Na ja, wenn wir eine große Wohnung  
46 nehmen, dann können wir vielleicht gleich was Eigenes bauen. Und damals war ja das sehr... das  
47 haben sehr viele gemacht, dass sie den Stifts-Pachtgrund genommen und gebaut haben. Das  
48 war ja– Da hat man ja 600 Schilling bezahlt für die Pacht. Jetzt ist er sehr teuer– zahlt man über  
49 3.000 Euro.

50 **Interviewerin:** Aha, ja.

51 **A3:** Das ist das Einzige, was man halt nicht so gewusst hat. Damals hat's geheißen: auf 99 Jahre.  
52 Das gibt's heute nicht mehr. Es verändern sich die Verträge. Ja. Aber ansonsten – ja, also ich  
53 könnt übers Heim bis jetzt nichts Schlechtes sagen. Weil – schauen Sie – man wird gepflegt,  
54 wenn man Hilfe braucht, kriegt man sie, und es wird auch geschaut, dass man nicht vereinsamt.  
55 Nur muss man halt mitmachen. Wenn ich nur im Bett bleibe und nix mache – na ja. (..) Auch im  
56 Alter werden die Muskeln schneller schlaff, als wie wenn man jünger ist, auch. Ich merk's – ich  
57 war ein paar Tag weniger gehen – dass ich das gleich in meinen Beinen spüre. Darum – ich geh  
58 auch mit. Sehen Sie, ich bin jetzt wieder gegangen, da hinten ein bissl, und da hab ich die zwei  
59 Damen singen gehört. (..) Da haben sie gesagt, ich soll reinkommen, nicht? Die hat auf dem  
60 Handy– halt diese alten Lieder vorgespielt, von Karel Gott und Zarah Leander. Und diese alten  
61 Lieder.

62 **Interviewerin:** Können Sie mir vielleicht erzählen, wie die Entscheidung zustanden gekommen  
63 ist, hier her zu ziehen?

64 **A3:** Ja, weil ich zu Hause nicht mehr sein konnte. Nicht, weil– Ich wäre den ganzen Tag über  
65 alleine im Haus gewesen. Jetzt sehe ich nichts. Ja, und wie das, äh, am Anfang war– Ich konnte  
66 mich nicht selber waschen und brauchte Hilfe für die Toilette und für das alles. Ja, wie soll ich  
67 da alleine zurechtkommen? Und da wollte ich auch... ich hab auch eine Zeit lang das Hilfswerk  
68 gehabt. Die sind einmal in der Woche oder zweimal in der Woche am Anfang gekommen, oder  
69 jeden zweiten Tag dann. Und dann haben sie mir versprochen, dass sie jeden Tag kommen. War  
70 aber nicht möglich, weil sie zu wenig Personal hatten. Sagen sie: ‚Wir können nicht jeden Tag  
71 kommen.‘ Zweimal hätten sie ja müssen kommen, die mich in der Früh anziehen und waschen  
72 und am Abend zu Bett bringen. Ja, wer kocht, wer räumt zusammen?

73 **Interviewerin:** Und sonst? Haben Sie irgendwelche Angehörigen oder so? Kinder? Verwandte?

74 **A3:** Ja. Na, die kommen mich schon besuchen auch. Und zu Hause. Aber schauen Sie, meine  
75 Enkeltöchter – die eine ist 41, die andere ist 40 – die haben alle Familie und Kinder. Auch schul-  
76 pflichtige Kinder noch, zum Teil. Die eine Enkelin hat noch einen Sohn, der ist erst zehn Jahre –  
77 der Dominik. Und die andere Enkelin hat zwei Mädchen – die eine 16, die andere 14. Die 16-  
78 Jährige hat jetzt mit der Lehre begonnen. Die haben halt eine Familie, die sind zusammen. Die  
79 eine wohnt in [Ortsname entfernt], die andere in [Ortsname entfernt]. Ja, bis die daherkommen,  
80 und bis ich da eine Hilfe hätte – das geht nicht.

81 **Interviewerin:** Nein, das geht nicht. Das ist sehr weit weg dann.

82 **A3:** Und ja, sicher: Wenn ich wählen könnte, wäre ich lieber zu Hause – ist ja keine Frage. Aber  
83 das geht nicht.

84 **Interviewerin:** Haben Sie noch andere Heime angeschaut? Oder haben Sie sich bewusst für die-  
85 ses entschieden?

86 **A3:** Überhaupt kein Heim angeschaut, weil das war dann ein Notfall. Weil diese Krankheit ist  
87 über Nacht gekommen. Ich hatte den Herpes – der ist gegangen von Hals bis über den halben  
88 Kopf rauf. Intensiv. Und solche Schmerzen! Ich hätte schreien können vor Schmerz. Ja, und dann  
89 haben mir die Ärzte ein Medikament, ein starkes, verordnet. Hat sie gesagt: ‚Sie dürfen nur  
90 höchstens zwei von diesen Kapseln nehmen.‘ Ich habe eine genommen. Ich hab die eingenom-  
91 men – und habe überhaupt nichts mehr gesehen. Ich hab schon vorher schlechte Augen gehabt  
92 – immer. Aber dieses Medikament–. Mein Sohn hat dann im Beipack gelesen: ‚Das darf man  
93 nicht nehmen, wenn man mit den Augen was hat.‘ Aber meine Ärztin wollte mir halt Schmerz-  
94 mittel geben. Ich konnte mich nicht mehr orientieren zu Hause. Es war alles weg. Ich – in meinem  
95 eigenen Haus – ich habe keinen Lichtschalter gefunden, ich habe nichts gefunden. Ich konnte  
96 mich nicht orientieren. Ich war... brutal. Nix. Nix. Wie leer. Alles aus. Dann hat mich mein Sohn

97 natürlich sofort ins Krankenhaus. (.) Die haben mich am nächsten Tag in der Früh auf die Augen-  
 98 klinik geschickt. Na ja, da können sie nichts machen. Das Medikament hätte ich nicht nehmen  
 99 dürfen. Ja, aber – wer weiß das denn? Und deshalb (..) alle Telefonnummern, alles, was ich mir  
 100 so im Laufe der Zeit – weil ich ja schon länger Probleme mit dem Sehen habe – alles ausgelöscht.  
 101 Mir ist keine einzige Nummer eingefallen. Nix. Leer. Leer. Und jetzt hab ich auch noch Probleme,  
 102 dass ich mir Sachen schwerer merke. Ja, das ist halt das. Das alte Hirn regeneriert sich wahr-  
 103 scheinlich auch nicht mehr so. Und dann hat man manchmal– ja, da hab ich so Aussetzer. Da  
 104 weiß ich momentan nichts. Das ist mir da passiert– Wir waren in der Gruppe, sind gesessen und  
 105 haben eine Dokumentation, einen Film, angeschaut. Also ich: halb hören, halb sehen, wissen Sie  
 106 – immer noch. Ich setz mich halt hin, ein bisschen was höre ich, ein bisschen was sehe ich –  
 107 manches Mal. Und da sitzt die neben mir, im Rollstuhl. Und nach einer Weile denk ich: ‚Wo ist  
 108 die jetzt hin?‘ Am nächsten Tag hab ich gesagt: ‚Frau [Name entfernt], wo waren Sie denn ges-  
 109 tern?‘ Sie sagt: ‚Ich hab Sie angetatscht und gesagt, ich krieg schwer Luft, ich muss jetzt gehen.‘  
 110 Davon hab ich alles nichts mitbekommen.

111 **Interviewerin:** Schlimm. Das tut mir leid.

112 **A3:** Ich weiß nicht. Die war halt auf einmal nicht mehr da. Und mir war nicht schwindlig. Mir war  
 113 gar nichts. Ich war einfach – nicht da. Ich weiß nicht, wie lange oder wie oder woher das kommt  
 114 und geht. Das sind halt wahrscheinlich im Kopf diese Ausfälle oder was. Ich hab das schon einmal  
 115 gehabt. Vor einem Jahr. Da hat man alle Untersuchungen gemacht – und es ist alles dem Alter  
 116 entsprechend, ja. (...) Das hatte ich schon am Wörthersee – wenn ich mich nicht ausgekannt  
 117 hab: Wo bin ich jetzt? Oder so.

118 **Interviewerin:** Wie war das für Sie, als Sie da hergezogen sind ins Heim, am Anfang? Ist Ihnen  
 119 das schwergefallen, sich hier wohlfühlen?

120 **A3:** Ich war schon besser beinand als im Krankenhaus. Ich war erst sechs oder sieben Wochen  
 121 im Krankenhaus – mit den Schmerzen, mit Infusionen und dem ganzen Zeug. Da hab ich schon  
 122 ein bisschen- die haben mich auch geholt mit dem Rollstuhl oder mit dem Ding, dass man in die  
 123 Bewegungstherapie geht, dass man ein bisschen was mitmacht. Ja, und das ist schon sehr gut.  
 124 Und das machen sie hier auch. Ja, ja. Also sonst wär ich vielleicht nicht so weit. Und darum muss  
 125 ich jetzt auch selber ein bisschen was dazu beitragen. Ich stehe in der Früh um sieben auf. Meis-  
 126 tens – jetzt am Abend kann ich schon selber duschen. Man muss halt aufpassen. Und in der Früh  
 127 wasch ich mich ein bisschen. Und dann – ja, dann bringen sie mir das Frühstück her. Ich habe  
 128 praktisch alles, was ich brauche, ja. Brauche ich eine Hilfe – sie fragen auch immer: ‚Brauchen  
 129 Sie Hilfe? Brauchen Sie das?‘ Ich versuche so gut ich kann, alles selber zu machen. Wenn halt  
 130 was nicht geht – na ja, dann helfen sie dir. Oder wenn man sagt: ‚Das brauch ich oder das brauch  
 131 ich‘ oder soweit. Ja. Also ich finde, gegen die Heime ist nichts zu sagen. Ich weiß nicht, wie’s  
 132 woanders ist. Ich seh auch – wie ich hergekommen bin – war ich zuerst in einem Zweibettzim-  
 133 mer, weil kein Platz frei war. Die Dame ist nur gelegen. Es gibt schon ekelhafte Leute auch hier.

134 **Interviewerin:** Wie meinen Sie das?

135 **A3:** Ja, ja, die ist nur im Bett gelegen. Und wenn ich telefoniert hab, hat sie den Fernseher so  
 136 laut aufgedreht, dass ich nicht telefonieren konnte. Da hab ich sie ersucht: ‚Bitte drehen Sie den  
 137 Fernseher leiser.‘ Nein – das hat sie nicht gemacht. Und immer wieder. Immer wieder so laut  
 138 aufgedreht. Dann ist schon der Pfleger hereingekommen und hat ihr das–. Dann hab ich zu ihr  
 139 gesagt: ‚Sie können machen, was Sie wollen, aber Sie müssen sich auch unterordnen. Wenn man  
 140 nicht allein ist... entweder Sie drehen den Fernseher auf Lautstärke – oder ich zieh den Stecker  
 141 ab.‘ Aber ich konnte schon mit dem Rollator aufstehen – schwer, aber ich bin aufgestanden –  
 142 und hab den Fernseher abgedreht. Na, dann hat sie ihn zurückgedreht. Also es gibt schon ekel-  
 143 hafte Leute auch, gell?

144 **Interviewerin:** Und das war der Grund, dass sie dann eine Einbettzimmer wollten?

145 **A3:** Hm (*zustimmend*). Ich kann noch nicht so viel über die Heime sagen, aber ich glaube, ein  
 146 Großteil kommt schon auf die Leute selber an.

147 **Interviewerin:** Ja, das stimmt wohl.

148 **A3:** Weil wenn ich sehe, dass die Schwestern viel zu tun haben – muss ich nicht sofort jetzt den  
 149 Tee haben, ja?

150 **Interviewerin:** Können Sie mir vielleicht kurz den Ablauf schildern, Ihren Tagesablauf?

151 **A3:** Dafür stehe ich um sieben Uhr auf und tu mich ein bisschen waschen – weil duschen tu ich  
 152 mich am Abend. Dann putz ich mir die Zähne und geh rein. So. Dann tu ich mir das Bett zurück-  
 153 schlagen, dann mach ich das Fenster auf, dass frische Luft reinkommt. Dann richte ich immer  
 154 schon mein Zitronenwasser und den Blutdruck her. Den Blutzucker messen tu ich auch selber –  
 155 jetzt in der Früh. Und bin noch im Nachthemd – bin noch nicht angezogen. Und dann kommen  
 156 sie eh schon, da bringen sie mir den Kaffee und das alles. Ja. Und ich tu schon vorher Blutzucker  
 157 messen. Dann frühstücke ich in Ruhe. Und dann zieh ich mich an. Das Fenster mach ich dann  
 158 zwischendurch zu – jetzt ist ja überhaupt kalt. Ja, aber ich will nicht... also, in der Früh – in der  
 159 Nacht ist ja doch eine schlechte Luft. Deswegen mach ich in der Früh auf, lass durchziehen und  
 160 dann mach ich zu. Oder – wenn es nicht so kalt ist – kipp ich das Fenster. Aber na ja.  
 161 Und dann hab ich schon mein Programmzettel. Da schau ich dann, was als Nächstes kommt. Ja.  
 162 (..) Ja, das ist der Tagesablauf. Und dann geh ich spazieren. Geh am Gang hinaus, geh hin und  
 163 her, bisschen Bewegung machen. Dann hab ich auch so ein Thermoband zum Ziehen – bisschen,  
 164 dass man ein bisschen Kraft in die Hände hat und so. Ja, und der Tag vergeht. Außer ein bisschen  
 165 Fernsehen kann ich fast nichts. Aber na ja – dann hab ich Zeitschriften mit großer Schrift, also  
 166 Lesevorrichtung. Wenn sie funktioniert, kann ich ein bisschen was lesen – aber nicht viel. Und  
 167 so vergeht der Tag dann auch, nicht? Hat man die Therapien. Dann hat man alles. Also ich finde:  
 168 Ein Heim – wenn man wirklich nicht mehr kann – und wenn man mitmacht, dass es dann gut ist.  
 169 **Interviewerin:** Haben Sie viele Bekanntschaften schon geschlossen oder Freunde gefunden hier  
 170 drinnen?

171 **A3:** Ja, natürlich. Natürlich. Man hat ja schon– (..) Sind ja auch alte Damen und da bin ich eh  
 172 noch–. Ich sage immer, ich bin das Küken, weil die sind alle bei 90, 93 und ganz nette Damen. Da  
 173 sitzt man gemeinsam am Tisch und dann haben wir unsere Plauderrunde. Da plaudert man halt  
 174 über weiß Gott was alles. (..) Dann haben wir eben ein Singrunde. Ja, das ist mehr (..) Ja, aber  
 175 man tut halt was.

176 **Interviewerin:** Gibt es da auch so Gruppenaktivitäten oder Ausflüge manchmal?

177 **A3:** Ja, da kann ich teilweise nicht mitmachen. Die sind schon – seit ich jetzt da bin – waren sie  
 178 ein paar Mal schon außer Haus. Aber ich kann halt mit meinen Knien nicht. Weil ich kann schlecht  
 179 in die Autos ein- und aussteigen. Also das geht weniger. Aber eben, da kommt auch noch eine  
 180 Therapeutin, die Frau [*Name entfernt*]. Mit der führ ich auch immer ein Gespräch oder wir gehen  
 181 ein bisschen spazieren. Wir waren schon im Garten, wir haben heute schon im Garten draußen  
 182 eine Runde gedreht. Wenn ich merke, es geht überhaupt nicht, dann muss ich aufhören. Ja, aber  
 183 so? Ja. Sonntag kommt sie immer auch. Und haben wir Rummikub gespielt. Kennen Sie das  
 184 Spiel?

185 **Interviewerin:** Ja, kenn ich. Das ist das mit den Steinen, oder?

186 **A3:** Sie hat es interessiert, habe ich gesagt: ‚Ja, dann spielen wir das.‘ Jetzt haben wir schon  
 187 zweimal gespielt. Sie kann es schon ganz gut. Wir spielen halt die einfache Variante. Nicht die  
 188 Steine, die bunten durcheinander mischen, sondern nur eine Farbe. Eine Reihe. Sie kann es  
 189 schon ganz gut. Und wenn es eine Farbenreihe ist, dann tue ich mich leichter, weil die vielen  
 190 Farben dann, wenn man sie mischen kann, das geht mit meinen Augen nicht mehr. Na ja, da  
 191 haben wir gespielt gestern. Und das macht ja Spaß.

192 **Interviewerin:** Bekommen Sie manchmal Besuch?

193 **A3:** Ja, natürlich, mein Sohn. Dann rufe ich an: ‚Das oder das brauche ich.‘ Ich habe zwei Söhne.  
 194 Mittwoch kommt immer der jüngere Sohn. Der wohnt aber in [*Ortsname entfernt*]. Das ist auch  
 195 weit. Und über die Tangente, den Verkehr und das alles. Also Mittwoch kommt er immer. Da  
 196 ruft er schon am Dienstag an, was ich brauch. Und ja, die Enkeltöchter können halt, wie es die  
 197 Familie erlaubt, die von der einen, die 16-jährige Lisa Pechvogel, die hat sich jetzt wieder den  
 198 Mittelfußknochen gebrochen.

199 **Interviewerin:** Ohje.

200 **A3:** War nicht so lang her. Hat sie sich gestürzt. Mit dem Moped ist sie gefahren, weil sie ist mit  
 201 ihrem Freund bei der Feuerwehr war und da war ein Einsatz und sie ist halt wahrscheinlich zu

202 schnell gefahren. Oder weiß ich was? Wissen Sie eh, wie das ist. Hat sie sich die Kniescheibe  
 203 gebrochen.

204 **Interviewerin:** Ach nein.

205 **A3:** Na ja. (..) Die sind halt alle mit ihre Freundinnen im Umkreis, ist eh klar. Die können nicht  
 206 immer da stehen bei mir. Aber wenn ich sie anrufe oder was brauche oder sonst. Da kommen  
 207 sie ja.

208 **Interviewerin:** Gehen Sie auch manchmal raus. Irgendwo draußen was machen?

209 **A3:** Bis jetzt. (..) Wie gesagt, zwei oder dreimal war ich draußen im Garten. Da war der Gärtner  
 210 da. Der hat Pflanzen eingesetzt. Da waren wir auch draußen. Aber sonst? (..) Oder mich holt  
 211 mein Sohn, dass ich irgendwo eingeladen bin.

212 **Interviewerin:** Ist es Ihnen damals schwer gefallen, als Sie hergezogen sind? Oder haben Sie sich  
 213 schnell eingelebt?

214 **A3:** Ich habe gar keine Zeit gehabt zum Nachdenken. Das ist so schnell gegangen, weil ich bin ja  
 215 praktisch von einer Stunde auf die andere ins Krankenhaus gekommen und nicht mehr nach  
 216 Hause. Jetzt musste mein Sohn schauen, dass man einen Heimplatz findet. Und wir hatten –  
 217 eben weil das Hilfswerk mir versprochen hat, sie kommen jeden Tag – und es war nicht möglich,  
 218 weil sie kein Personal hatten. (..) Und jetzt war das dann so, dass er hat eine 24-Stunden-Pflege  
 219 organisieren müssen – dass er schaut, dass er jemanden bekommt. Ja, bis das dann einmal läuft,  
 220 das Ganze. Du musst ja auch einreichen – fürs Heim, auch, ja. Und die (..) ich habe ja nur gewisse  
 221 Wochen im Krankenhaus bleiben können, weil das ist ja kein Heim. Das ist ja nur, dass man sich  
 222 wiederherstellt. So eine Art Bewegungstherapie ist das auch. Dort hat man auch versucht, dass  
 223 die Leute mobil werden. Und wie es mir so schlecht gegangen ist – ich bin trotzdem hingegan-  
 224 gen. Ich habe mich holen lassen und hinführen lassen. Der, der das vorgetragen hat: ‚Die Füße  
 225 heben, die Hände heben‘ und alles Mögliche. Und immer hat er gesagt: ‚Bitte, Frau [*Name ent-*  
 226 *fernt*], schlafen Sie nicht schon wieder ein!‘ Ich bin dort auf den Sesseln immer eingeschlafen.  
 227 Ja, aber ich bin trotzdem hingegangen. Ja.

228 (*Zivildienstler betreten das Zimmer*)

229 **Zivildienstler:** Hallo.

230 **A3:** Hallo.

231 **Zivildienstler:** Was für ein Obst wollen Sie haben?

232 **A3:** Was hast du zu bieten, [*Name entfernt*]?

233 **Zivildienstler:** Birne, Apfel.

234 **A3:** Birne und Apfel, bitte.

235 **Zivildienstler:** Banane auch?

236 **A3:** Na, Banane stopft mich.

237 **Zivildienstler:** Was hast du gesagt?

238 **A3:** Das ist die Nachmittagsjause. Und einen Kaffee gibt’s auch.

239 **Interviewerin:** Die bekommen’s immer aufs Zimmer?

240 **A3:** Die kommt immer jetzt aufs Zimmer. Immer nachmittags um drei. Jetzt schon drei Mal.

241 **Zivildienstler:** Frau [*Name entfernt*]? Haben Sie ein Messer?

242 **A3:** Natürlich habe ich ein Messer.

243 **Zivildienstler:** Sicher. Sicher.

244 **A3:** In der obersten Schublade. [*Name entfernt*], in der obersten Lade. Links ist ein Messer. Dan-  
 245 keschön.

246 **Zivildienstler:** Wollen Sie auch Kaffee?

247 **A3:** Schwarz. Da auf der Seite, links muss ein Messer sein. Mit einem schwarzen Griff. (..)

248 **Zivildienstler:** Wo denn? Hast du da wirklich Besteck drin?

249 **A3:** Du weißt doch, dass ich ein Messer habe. Dankeschön, [*Name entfernt*]. Danke.

250 **Zivildienstler:** Kein Problem. Kein Problem.

251 **A3:** Aber ein Teller hätte ich gern.

252 **Zivildienstler:** Gerne einen Teller. Okay.

253 **A3:** Sonst kann ich das nicht schneiden.

254 **A3:** Ich trink immer zwei. (...) Wer macht mir das zu Hause? Ich meine, es gibt nichts, was das  
 255 Zuhause wirklich ersetzen kann. Wenn man ein schönes Zuhause hat, so wie ich es gehabt habe.  
 256 Ja, meine Wohnung war seniorengerecht. Alles eben. Keine Stiegen in der Wohnung, gar nichts.  
 257 Und mein Sohn hat mir mein Badezimmer, die Wanne herausgenommen. Hat eine Dusche ge-  
 258 macht, nur mit einer Glaswand. Ich konnte mit dem Rollator bis unter die Dusche fahren. Ja, und  
 259 auch so wie hier überall Haltegriffe, dass man sich anhalten kann. Ja, was will ich mehr. Aber  
 260 wenn man so nix sieht und nicht kann, nützt das alles nichts. Wenn ich niederfall, bin ich den  
 261 ganzen Tag dann allein, weil der Sohn erst am Abend nach Hause kommt. Wenn das Hilfswerk  
 262 gekommen wäre, wäre es schon gegangen. Ja, aber wer kocht? Ja gut, eingekauft hat mein Sohn  
 263 immer. Aber ich brauche jemanden zum Putzen. Zum Helfen. Bei der Toilette war ja das damals  
 264 noch nicht so, dass ich selber das machen kann. Ja, es geht einfach nicht. Da hat man keine Wahl  
 265 zu entscheiden: Ja, geh ich jetzt ins Heim oder nicht?

266 **Interviewerin:** Hm. *(zustimmend)*

267 **A3:** Das können die vielleicht entscheiden, die noch mobil sind und so nicht zu Hause bleiben  
 268 möchten oder können. Ja, aber ich hatte keine andere Möglichkeit als die. Ja, und es ist gar nicht  
 269 so einfach. Mein Sohn musste sich wirklich sehr, sehr bemühen, dass er überhaupt einen Platz  
 270 bekommen hat. Und das war noch zu gut, dass der Oberarzt im Krankenhaus, den ich gekannt  
 271 habe, dass der mir auch geholfen hat, dass ich da einen Platz bekommen hab. Weil es sind ja  
 272 keine Plätze frei. So schlimm das klingt, muss man warten, bis einer frei wird. (..)

273 **Interviewerin:** Was war denn dann mit Ihren persönlichen Sachen? Haben Sie die aufgeben müs-  
 274 sen?

275 **A3:** Ja, ja, das ist jetzt gerade. Das war vorgestern, da war er da. Samstag. Ein Teil habe ich mit  
 276 meiner Enkeltochter und mit meiner Urenkelin schon mitgenommen. Was ich unbedingt brau-  
 277 che, weil ich war ja eine Woche mit der 24-Stunden Hilfe zu Hause. Was ist Notwendigste? (..)  
 278 Schwer. Und jetzt haben wir schön langsam immer wieder was ausgeräumt. Und was ich halt  
 279 dann nicht mehr anziehen will, das gibt man weg.

280 **Zivildienstler:** Entschuldigung, dass das so lange gedauert hat.

281 **A3:** Dankeschön.

282 **Zivildienstler:** Bitte. Ich hoffe, das ist groß genug.

283 **A3:** Ja, es wird sich ausgehen.

284 **Zivildienstler:** Ja, ja.

285 **A3:** Ja. Die Birne passt drauf.

286 **Zivildienstler:** Also dann, passt.

287 **A3:** Na bitte.

288 **Zivildienstler:** Ja. Dann lass es dir schmecken. Viel Spaß.

289 **Interviewerin:** Danke. Tschüss.

290 **Zivildienstler:** Ja. Tschau.

291 **A3:** Und jetzt hat er [der Sohn] das gebracht. Ich hab gesagt: ‚Gib es in die Tasche hinein.‘ Ich  
 292 habe – natürlich, Gott sei Dank, muss ich sagen – durch dieses Kranksein–. Ich konnte überhaupt  
 293 nicht. Ich glaube, ich schaff das überhaupt nicht. Ich konnte nichts essen. Ich konnte überhaupt  
 294 nicht – da habe ich noch zehn Kilo abgenommen. Jetzt ist mir heute sehr vieles sehr weit. Ja, und  
 295 Winterjacken, die ich kaum getragen habe und so. Und ich habe eine Schwester, die jünger ist  
 296 als ich. Die habe ich gefragt, ob sie das alles will. Jetzt haben wir gestern, nein am Samstag,  
 297 sortiert – die Jacken und alles, was mir viel zu weit ist. Das haben wir jetzt schon als Packerl  
 298 gemacht und meiner Schwester geschickt. Weil: Wenn ich das nicht anziehe – und sonst geht’s  
 299 halt in die Kleidersammlung. Ja. Weil man kann halt niemandem mehr etwas schenken. Wer  
 300 nimmt das?

301 **Interviewerin:** Hm.

302 **A3:** Meine schönen Sachen, das alles (.) Ja. Meine Schwester ist natürlich größer als ich, aber –  
 303 ja. Ich kann nicht mehr so viel–. Es ist ja nur der eine Kasten [hier im Heim]. Daheim hab ich vier  
 304 Kästen! Und Sachen, die man schon so lange nicht mehr getragen hat – und dann überlegt man  
 305 immer hin und her, will es nicht wegschmeißen. Es sammelt sich halt, nicht? Da haben wir

306 gestern schon sehr viel sortiert. Schick's meiner Schwester, das andere geben wir weg in die  
 307 Kleidersammlung. Ich habe ja vorher schon einmal ausgemustert, aber na ja...

308 **Interviewerin:** Haben Sie irgendwas mitgenommen? Hierher? Möbel oder sowas?

309 **A3:** Ja, ich hätte alles mitnehmen können. Aber ich hab (.) gerade da oben, den Blumenstock  
 310 habe ich mitgenommen – und die Orchidee dort. Aber sonst noch nicht viel. Ein paar Bilder. Aber  
 311 ich will nicht so viel. Ich könnte ja. Die Lampe hat mir auch mein Sohn gebracht, weil – wenn ich  
 312 beim Tisch sitze, ist es dunkel. Jetzt (.) Gut, jetzt haben wir gerade keinen Strom – ich glaub nicht,  
 313 dass der schon geht. Das sieht man dann auch, dass man die Lampe braucht.

314 **Interviewerin:** Sie können ruhig essen beim Interview.

315 **A3:** Wissen Sie, es ist auch so: Man kriegt ja fast keine wirklich gute Bedienerin, die das wirklich  
 316 ordentlich macht. Die kassieren alle 150 Euro die Stunde! Und wenn ich dann (..) Ich seh's ja  
 317 nicht. Mein Sohn sagt: ‚Mutti, war die heute da zum Putzen?‘ Sag ich: ‚Ja.‘ Er sagt: ‚Der Schalter  
 318 liegt noch so da, die Brösel sind noch auf der Ablage, und die Spinnenweben hängen überall  
 319 noch herum.‘ Sie putzen schlampig – aber kassieren tun's. Wenn man das ordentlich macht –  
 320 wer macht denn die Wäsche? Wer macht denn das alles, wenn man's selber nicht mehr kann?  
 321 Ich würd sagen: Da ist das Heim das Beste. Sehen Sie: Die Wäsche, die er mir jetzt am Samstag  
 322 gebracht hat – die haben sie extra in eine Tasche gegeben. Das kommt jetzt hinunter in die Wä-  
 323 scherei, und sie muss das kennzeichnen mit dem Namensschild. Und dann haben wir einen  
 324 Schmutzwäschesack im Badezimmer. Die holen das, waschen es, und bringen's wieder sauber  
 325 herauf. Ja. Das geht ja außer Haus – angeblich.

326 **Interviewerin:** Fühlen Sie wohl in Ihrem Zimmer?

327 **A3:** Ja, kann man schon sagen.

328 **Interviewerin:** Oder würden Sie irgendwas verändern wollen, wenn Sie könnten?

329 **A3:** Eigentlich nicht. Es ist alles so eingerichtet, dass man sich leicht zurechtfindet. Ja. Man muss  
 330 sich halt merken, wo man was hineingibt. Und der junge Mann zum Beispiel jetzt, das sind Zivil-  
 331 diener, die saubere Wäsche bringen. Dann sage ich: ‚Leg sie auf das Bett.‘ Ich muss selber ein-  
 332 räumen, weil dann weiß ich, wo ich es finde. Ja, weil wenn mir der das einräumt, nachher weiß  
 333 ich nicht, wo er es hingibt. Aber ansonsten ist alles hier griffbereit. Sehen Sie, ich steh auf und  
 334 da hat man gleich das Klo und das Bad. Gegenüber ist der Kasten, da tu ich mir schon am Abend  
 335 für den nächsten Tag in der Früh die Wäsche herrichten. Also, was ich anziehe. Ja, ich tu meistens  
 336 am Abend duschen, weil da kann ich so lange duschen wie ich will. Da ist nichts dazwischen,  
 337 keine Therapie oder sonst was, dass ich mich beeilen muss. Dadurch lieber am Abend dann du-  
 338 schen und ja, dann brauchen wir in der Früh noch ein bisschen Hände und Gesicht waschen und  
 339 die Zähne putzen und ich bin dann fertig. Ja, also man muss es halt so einrichten. Dann richte  
 340 ich mir schon den Blutdruckmessgerät her und das Glas da. Dann nimm ich ein heißes Wasser  
 341 vom Bad, dann gebe ich Zitrone rein. Das trinke ich dann in der Früh. Mach die Jalousie auf und  
 342 das Fenster. Ja, dann kommen Sie schon mit dem Kaffee. Der Kaffee ist immer gut.

343 **Interviewerin:** Kann man sich das aussuchen, was man zu Mittag isst?

344 **A3:** Ja, da haben wir einen Essensplan, da kann man zwischen zwei Hauptspeisen wählen, wer  
 345 gerne Fleisch isst oder weniger Fleisch isst. Heute hat es zum Beispiel gegeben: einen gerollten  
 346 Truthahn mit Reis und Salat, war sehr gut und vorher Grießnockerlsuppe. Oder man hat auch  
 347 ein Putenfleisch mit Reis und Salat haben können. Und sonst ist meistens das zweite irgendwas  
 348 Süßes. Entweder gibt es geröstete Knödeln, sagen wir jetzt einmal, oder es gibt dann einen Top-  
 349 fenstrudel. Oder es gibt (..) Gemüselaibchen oder Fischlaibchen oder so irgendetwas. Halt ir-  
 350 gendwas anderes. Wer halt will, also zwischen zwei kann man wählen. Und am Abend gibt es  
 351 meistens Wurst oder Käse. Hat auch schon eine Suppe gegeben und auch was Süßes. Entweder  
 352 einen Pudding oder Grießkoch oder Haferbrei oder Milchreis oder so, wenn man keine Wurst  
 353 mag. Gestern habe ich zum Beispiel den Haferbrei gegessen statt dem Liptauerbrot. Dann hab  
 354 ich halt den Haferbrei gegessen naja. Das kann man schon wählen. Und ich sag auch, wenn ich  
 355 nicht so viel Fleisch essen will: ‚Geben's mir nur die Hälfte.‘ Das machen sie ja.

356 **Interviewerin:** Also essen dann alle in Ihrem Zimmer, oder gibt es irgendwelche Essensräume?

357 **A3:** Es ist ein Speiseraum draußen. Aber ich esse da im Zimmer deswegen, weil ich schlecht sehe.  
 358 Ich patz sehr viel herum und muss auch manches Mal die Finger zur Hilfe nehmen, wenn ich es

359 auf der Gabel nicht aufspießen kann oder was. Darum bleibe ich im Zimmer. Aber es ist gleich  
360 da vorne, vis a vis vom Aufzug ist der Speisesaal. Da kann man jederzeit hingehen. (..)

361 **Interviewerin:** Und wie ist es sonst so mit der Privatsphäre? Kann man das Zimmer absperren?

362 **A3:** Kann man absperren. Man kann auch von draußen trotzdem herein, wann irgendwas wäre.  
363 Wir haben auch schon ein paar Mal verwirrte Leute gehabt, die dann herumgehen. Da kann man  
364 dann schon zumachen.

365 **Interviewerin:** Und wie ist das so, wenn Sie Post bekommen, haben Sie da einen eigenen Brief-  
366 kasten?

367 **A3:** Ja, da gibt es vorne so eine Mappe, da ist das alles drinnen. Auch das ist ja so: ich bekomme  
368 ja, also meine Pension ist ausreichend für das Heim. Ja, und ich bekomme einen gewissen Teil  
369 Prozent Taschengeld. Davon muss ich zahlen: Meine Fußpflege. Für das Zimmer muss ich auf-  
370 zahlen. Ja dann Medikamentengebühr. Das muss ich von meinem Taschengeld bezahlen. Ja, und  
371 da ist eine Mappe dabei und zum Beispiel die Fußpflegerin, die schreibt eine Rechnung und ei-  
372 nen Erlagschein und legt es in die Mappe hinein in meinem Fach. Da hat jeder Patient wahr-  
373 scheinlich sein Fach oder was. Und wenn mein Sohn kommt, nimmt er das heraus und zahlt das  
374 ein. Von meinem Taschengeld. Weil das bleibt am Konto. Ja. (...) Wie gesagt, es ist für mich auch  
375 alles neu. Ja. (..)

376 **Interviewerin:** Fällt es Ihnen schwer, sich da einzuleben?

377 **A3:** Nein, eigentlich nicht. Man muss es einfach. Schauen Sie, es gibt keine andere Möglichkeit.  
378 Man muss das einsehen. Und von der Sicht her. Ich mache es so, ja, von der Sicht aus: Es gibt  
379 momentan nichts Besseres für mich. Am Anfang hat man ja gesagt, wenn ich wieder soweit zu-  
380 sammen bin, dann kann ich wieder nach Hause gehen. Aber es ist so schwer einen Heimplatz zu  
381 finden. Und dann wieder das Ganze. Na. Will ich nicht.

382 **Interviewerin:** Ja, das verstehe ich.

383 **A3:** Es ist für mich das Beste. Ich bin ja nicht eingesperrt. Also wenn zum Beispiel meine Urenkel  
384 Geburtstag haben, hat mich mein Sohn geholt. Da hab ich gesagt: ‚Ich bin heute zu Mittag nicht  
385 da, ich brauch kein Mittagessen, ich werd abgeholt.‘ Dass man weiß, dass ich nicht da bin. Das  
386 muss man natürlich melden, weil sonst sagen sie: ‚Ja, wo ist die?‘ Aber ich kann jederzeit – wenn  
387 ich will oder wenn ich zum Arzt muss und keiner meiner Söhne Zeit hat, dass er mich führt –  
388 dann fahr ich mit der Rettung. Dann bestellt das Heim die Rettung, und wir fahren mit der Ret-  
389 tung. Die holen mich und bringen mich wieder her. Bin ich aber zu Hause, kann ich auch mit der  
390 Rettung fahren, aber da muss ich wieder so lange warten.

391 **Interviewerin:** Ja. Und ist es manchmal so, dass Sie sich einsam fühlen oder dass Ihnen fad ist?

392 **A3:** Nein. Wie gesagt, dann tu ich ein bisschen lesen, so gut es geht. Oder ja – man kann ja  
393 rausgehen, jederzeit. Ich bin da hinten spaziert, die zwei Damen haben gesungen und gesagt:  
394 ‚Ja, komm rein!‘ Jetzt hat mir die Frau – ich weiß nicht, wie sie heißt, war ihre Sachwalterin, die  
395 da ist – die kommt sie wahrscheinlich besuchen oder was. Ich weiß nicht, was die Dame war.  
396 Und ja, also man kann ja Kontakt suchen. Man hat ja schon mehrere Damen, die was sagen, und  
397 die kommen. Ja, es ist immer irgendwer da. Sehen Sie eh, das haben sie mir gebracht – das  
398 funktioniert.

399 **Interviewerin:** Und verstehen Sie sich gut mit dem Personal?

400 **A3:** Ja, bis jetzt. (..) Es gibt keine Klage. Wie gesagt, ich bin ja noch viel zu kurz hier. Ich könnte  
401 nichts sagen. Im Gegenteil. Die sind alle sehr nett. Nett und gesprächig. Sie machen auch, was  
402 möglich ist. Das muss ich auch sagen. Natürlich muss man halt lernen, ein bisschen Geduld auch  
403 haben. Ich kann nicht sagen: ‚Sofort, jetzt müssen Sie mir das bringen.‘ Ich sag immer: ‚Wenn  
404 Sie Zeit haben, bringen Sie mir bitte ein heißes Wasser in der Thermos.‘ Den Tee mach ich mir  
405 selber. Natürlich haben die viel Arbeit. Und sie sind auch zu wenig. Da kann ich nicht sagen: ‚So,  
406 jetzt will ich sofort meinen Tee haben.‘ Es sind ja sehr viele Patienten pflegebedürftig, die sie  
407 wickeln und waschen und so müssen. Wenn die jetzt grad mitten in etwas sind, sollen sie jetzt  
408 der Frau [Name entfernt] Wasser bringen? Darum sag ich immer: ‚Bitte, wenn Sie Zeit haben,  
409 bringen Sie mir das‘, und das machen sie auch. So manches Mal muss man halt sagen: ‚Haben  
410 Sie mein Wasser vergessen?‘ Das kommt auch vor. Aber ist das was Schlimmes? Na. Es ist halt  
411 ein Miteinander. Wenn ich zu der sag: ‚Bringen Sie mir das sofort!‘, ist es wieder anders, als

412 wenn ich sag: ‚Bitte, wenn Sie Zeit haben.‘ Das ist schon mal ganz anders. Also bis jetzt muss ich  
 413 sagen, ich komm mit allen gut aus.

414 **Interviewerin:** Das ist Recht. Ja.

415 **A3:** Ja, es ist, wie man halt wahrscheinlich in den Wald hineinruft. Wenn ich stur bin und nur  
 416 blöd dreinschau – ja, die können ja nicht mehr bearbeiten. Glauben Sie mir, das ist kein leichter  
 417 Job. Und allen kann man’s nicht recht machen.

418 **Interviewerin:** Ja. Da haben Sie Recht.

419 **A3:** Also das, was ich Ihnen jetzt erzählt hab, das ist halt meine Sicht dazu. Wie gesagt, ich bin  
 420 noch viel zu wenig da. Schauen Sie, ich hab mich zum Beispiel auch schon aufgeregt, weil da war  
 421 – das war das Nachtmahl – ein gebratenes Karree und ein Stück Schwarzbrot ohne irgendwas  
 422 dazu. Ja, unsere Zähne sind ja nicht mehr die besten, auch die falschen. Da ist kein Kohl, keine  
 423 Tomaten, Paprika oder irgendwo Gurken oder irgendwas dabei. Nur das trockene Brot und das  
 424 magere Fleisch – das bringt man nicht runter. Und was draufgestanden ist auf dem Zettel – To-  
 425 matenscheiben –, eine einzige Scheibe war drauf. Da hab ich gesagt: ‚Das kann so nicht sein.‘ Bin  
 426 ich dann runter – vis-à-vis, wo ich auch in der Plauderstunde war –, da bin ich mit der Dame zu  
 427 der Köchin. Hab ich gesagt: ‚Das kann’s nicht sein.‘ Jetzt hat sich das aber schon ein bisschen  
 428 gebessert. Ja, das muss man sagen. Sagen: ‚Das kann man nicht essen‘ oder ‚Kein Schmalz drun-  
 429 ter‘ oder Butter oder irgendwas. Aber das trockene Brot und das magere Fleisch – was ja sonst  
 430 gut wäre –, das bringt man nicht weiter. Also da hab ich das gleich gesagt. Jetzt werden wir  
 431 sehen. Wenn man es dann gleich sagt: Vielleicht nützt es was. Ja, aber die alten Damen, die im  
 432 Bett liegen und so halt nimmer so ganz Ding sind. Die wollen halt nur ihre Ruhe haben. Die sagen  
 433 halt nix. Ich bin auch alt, aber ich muss mir deswegen nicht alles gefallen lassen. Man kann es ja  
 434 sagen.

435 **Interviewerin:** Das stimmt ja.

436 **A3:** Also das war das Einzige, was ich dann eben gesagt hab. Und wir haben ja jeden Tag – da ist  
 437 Information. Man kann hingehen dort und kann seine Probleme anbringen, wenn was ist. Aber  
 438 wenn nix ist, brauch ich nicht gehen. Da wollen sie Informationen und Dinge, ob alles passt, und  
 439 so weiter. Es gibt angeblich auch einen Briefkasten, wo man das schreiben kann – anonym – was  
 440 einem nicht passt. Ich kann nicht schreiben, weil Sie sehen: ich kann ja nicht schreiben.

441 **Interviewerin:** Ja. Weil sie schlecht sehen.

442 **A3:** Aber dann sag ich es halt und da braucht man nicht herum sagen: ‚Ja, das war schlecht.‘ Und  
 443 das muss man eben sagen: ‚Sehen Sie, das kann man nicht so essen.‘

444 **Interviewerin:** Genau, sowas einfach mitteilen.

445 **A3:** Ja. Also ich find halt–. Ich kann auch nicht sagen – ich bin ja noch viel zu neu da eigentlich,  
 446 nicht? Aber ich hör von den Damen allgemein – ich hab bis jetzt noch keine gesehen, die gesagt  
 447 hat, sie ist unzufrieden.

448 **Interviewerin:** Ah, sehr schön.

449 **A3:** Wir treffen uns beim Bingo, wir treffen uns beim Würfspiel, beim Glücksrad. Dart hab ich  
 450 auch probiert. Das geht nicht mit meinem Arm, ich kann das nicht schmeißen. Probiert hab ich’s,  
 451 aber es geht nicht.

452 **Interviewerin:** Na gut. Ich schau mal, ob ich noch Fragen habe.

453 **A3:** Wie viel haben Sie denn da schon befragt?

454 **Interviewerin:** Zwei Leute habe ich schon befragt hier.

455 **A3:** Ja, sicher. Also, selbst wenn ich wollte, ich kann nichts Negatives sagen.

456 **Interviewerin:** Das ist eh gut. Ja.

457 **Interviewerin:** Wollen Sie vielleicht essen? Soll ich später nochmal vorbei kommen?

458 **A3:** Es verdirbt ja nicht. (..) So eine Birne. Und das ist das Nachtmahl. (..) Heute gibt es eine  
 459 Presswurst, oder was.

460 **Interviewerin:** Da auf dem Zettel steht Zwiebelmischbrot mit Butter.

461 **A3:** Brot. Und dann aus der Milchspeise wieder Grießkoch.

462 **Interviewerin:** Und das ist der Wochenplan?

463 **A3:** Das ist der Wochenplan. Heute haben wir, weil wir heut keinen Strom hatten, nur Bingo  
 464 gehabt (..) Und da habe ich schon zweimal gewonnen. Schau einmal da oben den Bären. Den.

465 **Interviewerin:** Ah der Bär da? Den haben Sie gewonnen? Sehr schön.

466 **A3:** Na ja. (...) Und das kann man sich anschauen. Also, was will man eigentlich mehr? Zu Hause

467 musst du waschen. Du brauchst, wen zum Kochen helfen. (...) So setze ich mich her. Käse wird

468 serviert.

469 **Interviewerin:** Ja. (...) Was war denn so bisher das schönste Erlebnis hier im Heim?

470 **A3:** Da bin ich noch zu kurz da. Eigentlich war es – gestern zum Beispiel– da haben wir einen

471 Teller bekommen mit Keksen. Ja, und ich finde das schön. Und es gibt nichts Negatives. Also, ja,

472 sie bemühen sich. (...) Sicher. Aber ich könnte nichts sagen.. Sie tun schon sehr viel, also–. (...) Ja, was sollen sie uns noch machen? Wir haben alles, was ich brauche. Außer, dass ich halt von

473 meinem Taschengeld die Fußpflege und den Friseur brauche. Ich verbrauche nicht so viel. Und

474 (...) ich brauche sonst überhaupt kein Geld oder was? Nichts. Weil das wird vom Taschengeld –

475 die Medikamentengebühr – abgebucht. Fußpflege mit Erlagschein, das holt mein Sohn aus der

476 Mappe und zahlt's dann ein. Ich brauche eigentlich kein Geld. Am Freitag haben wir immer da

477 unten eine Kapelle, da wird die Heilige Messe vorgetragen. Und nachher kriegen wir so eine Art

478 Abgabe, da kriegt man Kaffee umsonst. Und dann sitzt man halt auch noch ein bisschen beisam-

479 men. Ja, das ist auch schön. Da plaudert man – das und das – und hin und her. Die meisten über

480 unsere Wehwehchen, weil was hätten wir denn sonst zu reden?

481 **Interviewerin:** Aber das ist schön, dass sie sich hier wohl fühlen.

482 **A3:** Ja, man ist wirklich gut. Man muss es, glaube ich, halt auch annehmen. Ja. Und nicht sagen:

483 ‚Jetzt bin ich da – was ist das für eine Jause, eine Birne und ein Apfel. Ja? Ja, ist das eine Jause?‘

484 Na ja, kann man ... so wie man's sieht. Wir haben einmal oder zweimal in der Woche Obst. Sonst

485 gibt's ein Stück Kuchen oder mal einen Scheiterhaufen oder halt auch (.) also Müsli mit Obst

486 oder irgendetwas. Es gibt immer irgendwas dazu zum Kaffee. Ja, also sehen Sie, ich habe extra

487 zwei – ich will immer zwei Kaffee. Jetzt hab ich immer zwei Häferl Kaffee. Da muss ich halt sagen:

488 ‚Bitte, kann ich ein zweites Häferl haben?‘ Nicht zuerst eins herstellen lassen, dann muss er noch

489 einmal rennen – weil die rennen den ganzen Tag. Und in der Früh auch, da stellen sie mir auch

490 zwei Häferl her. Na ja, was will ich mehr. (...) Ja. Und das mit dem Essen, was ich Ihnen erzählte,

491 das habe ich gleich gesagt. Das ist lieblos. Das geht nicht. So ein trockenes Brot und ein trockenes

492 Fleisch. Und dazu nur kaltes Wasser. Keinen Tee oder was? Ja. (...) Drum: Ich lass mir jetzt immer

493 – weil ich hab auch mit der Blase Probleme.. Lass ich mir heißes Wasser in die Thermos geben,

494 immer heißes Wasser. Dann habe ich den ganzen Tag einen Tee. Ja, das muss man halt sagen.

495 **Interviewerin:** Vielleicht eine letzte Frage noch: Welchen Ratschlag würden Sie neuen Bewoh-

496 nern geben, die hier einziehen?

497 **A3:** Ich würd sagen: ‚Schauen Sie sich das einmal an und lassen Sie es auf sich wirken!‘, würd ich

498 sagen, ja. Weil das hab ich bei mir auch manchmal gedacht: ‚Na, schau mal, wie's wird.‘ Man

499 kann–. Jeder empfindet es vielleicht ein bisschen anders. Ja, was mir überhaupt nichts ausmacht,

500 macht einem anderen vielleicht etwas aus, wenn man sie vielleicht nicht mit ‚Gnädige Frau‘ oder

501 weiß ich was anspricht. Das gibt's halt auch. Aber das, wie das jeder empfindet – das kann man,

502 glaub ich, über einen anderen gar nicht sagen. Das kommt drauf an, wie man selber die Einstel-

503 lung dazu hat. Zu einem gewissen Grad hat man auch selber ein bissl Mitverantwortung – und

504 ist man selber schuld, wenn man das nicht annimmt. Weil die wissen ja auch nicht, was du willst.

505 Ja. Weil wenn mir was nicht passt, nachher sag ich's halt, ne?

506 **Interviewerin:** Das stimmt ja. (...) Das ist ein guter Ratschlag.

507 **A3:** Alles gut bis jetzt. Wie gesagt, ich bin halt noch zu kurz da. Jetzt wirds erst nach gut fünf

508 Monaten.

509 **Interviewerin:** Fast ein halbes Jahr erst.

510 **A3:** So wie die Zeit schnell vergangen ist – das glaubst du wohl selber nicht. Ja. Aber natürlich –

511 das ist immer wieder der gleiche Tagesablauf. Ist halt so. Aber das kann man selber auch ein

512 bisschen gestalten. Da tu ich halt ein bissl lesen, dann tu ich halt ein bissl Musik hören – jetzt

513 nicht, weil ich nicht den Hörapparat drin hab, der ja nicht immer funktioniert. Ich war schon

514 beim HNO und der sagt, wenn man viel Ohrenschmalz hat, dann tun sich die, die – wie sagt man

515 – die Mikrofone vielleicht ein bisschen verkleben. Und da hab ich die ersten gehabt, das hab ich

516 auch erst, glaub ich, zwei Monate oder was hab ich zu stark abgewischt. Da sind vorne so

517

518 Hütchen drauf, die waren auf einmal weg. Und ich seh's ja dann nicht. Und die haben auch nicht  
519 gepasst. Die waren ein bisschen zu klein, dass das ins Ohr hinein – was man hineinsteckt – das  
520 nicht richtig abschließt. Dann hat man so viele Nebengeräusche. Und am Freitag war vom Hilfs-  
521 werk die eine, die mich so lange betreut hat – zu Hause auch – die sagt: ‚Das haben alle Damen,  
522 die mit diesen Hörgeräten – die haben da Probleme.‘ Weil bis man sich da mal dran gewöhnt  
523 und speziell, wo man so viel durcheinander redet oder was – dann ist es ja überhaupt–. Na ja,  
524 ich glaub, man muss sich halt an alles gewöhnen.

525 **Interviewerin:** Ja, da haben Sie recht. Ja. Ja. Na gut, dann vielen Dank, dass Sie sich Zeit genom-  
526 men haben.

527 **A3:** Sehr gerne. Das ist es, glaub ich – wie man das sieht. Ja, wenn ich jetzt sag: ‚Daheim war's  
528 schöner.‘ Keine Frage. Zu Hause wäre es immer schöner. Das wär eine Lüge, wenn ich nicht sagen  
529 würd, ich wäre gerne zu Hause. Aber ich muss es auch akzeptieren, dass es für mich das Beste  
530 ist. Und die Kinder sind auch beruhigt, wenn sie wissen, dass ich da bin. Es kann nichts passieren.  
531 Also nicht, dass ich – wenn ich Hilfe brauche – sie auch hab. Aber wenn die in der Arbeit sind  
532 und dann denken: ‚Na ja, hoffentlich ist mit der Mutter alles gut zu Hause oder ist sie jetzt nie-  
533 dergefallen?‘ Und die Sorge. Und jetzt kommen sie müde heim, und dann müssen sie vielleicht  
534 mit mir noch was–. Gott, irgendwas machen. Das geht nicht. Ich hab meine Mutter gepflegt. Ich  
535 war schon in der Pension. Ja. Und die hat Zungenkrebs gehabt. Das war absolut nicht schön,  
536 glauben Sie's mir. Aber es war mir möglich, sie zu Hause zu pflegen. Ja, weil – mein Mann war  
537 schon verstorben. Der ist zwei Jahre vor meiner Mutter gestorben. Ich konnte–. Ja, ich war schon  
538 in Pension und ich konnte meine Mutter pflegen. Und das hab ich auch gemacht. Sie musste  
539 nicht in ein Heim gehen. Sie konnte zu Hause sein. Ja, aber man kann das auch nicht erzwingen.

540 **Interviewerin:** Das stimmt ja.

541 **A3:** Nur weil ich es will? Ich muss auch auf meine Kinder denken, nicht?

542 **Interviewerin:** Na gut, dann wünsch ich Ihnen noch alle Gute.

## Interviewtranskript Bewohner B1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Der Interviewte hat einer Audioaufzeichnung des Gesprächs zugestimmt. Im Rahmen der Interviews wurden vereinzelt diskriminierende oder politisch problematische Aussagen geäußert. Diese stellen keine Bewertung seitens der Autorin dar, sondern wurden im Sinne der Transparenz dokumentiert und im Forschungsprozess sensibel behandelt. |
| <b>Datum und Ort:</b> 29.09.2025, Gemeinschaftsraum des Pflegeheims B                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Interviewte Person:</b> Herr [Name entfernt], 86 Jahre. Wohnt zum Zeitpunkt des Interviews seit einem Jahr und 6 Monate in der Pflegeeinrichtung. Zuvor wohnte er ca. 20 Jahre lang im angrenzenden Betreuten Wohnen, das sich im selben Gebäudeteil befindet. Er war vor seinem Ruhestand als Pilot beim Militär tätig.                                     |
| <b>Dauer:</b> 82 min.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

- 1 **Interviewerin:** Vielen Dank, dass Sie sich für mich Zeit nehmen. Wie alt sind Sie denn und wie  
2 lange wohnen Sie schon hier im Heim?
- 3 **B1:** Ich bin 86. Aber gut erhalten, gell? (..) Gut wir haben auch viel Sport machen bis zum Geht-  
4 nichtmehr, bis wir total fertig waren. Damit wir die Stürze aushalten, wenn man mit Überschall  
5 dahinfliegt. Und mich fragen immer noch heute Leute: ‚Wieso wolltest du nach Amerika gehen?  
6 Wir sind hier daheim.‘ Dann sag ich: ‚Das ist wurscht. Solange man ausgebildet wird, geht man  
7 ins Ausland.‘ (..) Wenn Sie noch Fragen haben zur Person. Aber Sie wollen ja was anderes wissen.
- 8 **Interviewerin:** Wie lange wohnen Sie denn schon hier im Heim?
- 9 **B1:** Seit 13. Februar letzten Jahres. Und ich habe aber schon hier privat gewohnt. Ich habe – da  
10 gibt es ja Wohnungen. Privat auch. Ich bin Witwer, zwei Frauen. Aber die sind gestorben. Rau-  
11 chen, Lungenkrebs und andere Krebsarten. Beide Raucher. Rauchen ist sinnlos. Manche rauchen.  
12 Mein Großvater hat geraucht – Pfeifen – und der ist 95 Jahre geworden. Er hat überhaupt nichts  
13 gehabt. (...) So, bitte. Fahren Sie fort.
- 14 **Interviewerin:** Haben Sie noch irgendwelche Angehörige?
- 15 **B1:** Zwei Söhne, zwei stattliche Söhne, die mir geholfen haben übersiedeln. Ich hab ja im selben  
16 Gebäude hier reduzieren müssen. Ich habe 800 Bücher hergeschenkt und da war ich froh, dass  
17 ich es angebracht habe. Es nimmt heute keiner mehr. Die haben alle Geschirr und brauchen  
18 nichts. Schrecklich ist es.
- 19 **Interviewerin:** Was haben Sie denn beruflich gemacht?
- 20 **B1:** Ich war Pilot und Kommandant auch. Natürlich. Fliegen war nebenbei. Ich war Bataillons-  
21 kommandant. Hab leicht unter 500 Leute unter mir gehabt. Daher braucht mich keiner blöd an-  
22 reden hier. Ich habe schon einen harten Ton, nicht? (..) Und ich kann mit dem– (..) Ich muss jetzt  
23 mit dem Wagerl fahren. Ich habe nämlich eines: Ich habe die fünfte Corona habe ich gekriegt.  
24 Weil als Piloten, mussten wir alle geimpft werden und die hab ich nicht ganz vertragen. Es  
25 stimmt doch. Es ist mit der Corona was los und ich bin immer ein bisserl matt geworden. Ich hab  
26 trainiert mit dem (*deutet auf den Rollator*), auch schon gehen und im Zimmer Radl fahren ist  
27 wichtig. Aber mein Gott, ich bin kein Jammerer, wir beim Militär jammern ja nicht. Das ist eben  
28 so.
- 29 **Interviewerin:** Ahh interessant (..) Sie haben gesagt, Sie haben hier auch privat gewohnt? Wie  
30 meinen Sie das?
- 31 **B1:** Ja (..) Ich habe mit meiner Ehefrau – mit der zweiten - aber schon als wir in Pension waren.  
32 Da haben wir drüben gewohnt im Betreuten Wohnen. Ich habe zuerst eine Dienstwohnung in  
33 [*Ortsname entfernt*] gehabt, weil das steht einem da zu.
- 34 **Interviewerin:** Also Sie sind in Ihrem Leben schon öfter umgezogen, waren ja auch in Amerika?  
35 Wie war das für Sie?
- 36 **B1:** Sieben Mal. [*Ortsnamen entfernt*] war das letzte Divisionskommando. Fliegerdivision. [*Orts-*  
37 *namen entfernt*] immer mit den Möbeln mit. Es ist nicht leicht.
- 38 **Interviewerin:** Und wann sind Sie dann nach [*Ortsname entfernt*] gezogen?

39 **B1:** Na ja, sagen wir (..) Das ist schon lang her, so 20 Jahre. Ich bin ein [Ortsname entfernt]. Es  
 40 zieht einem immer wieder heim ins Reich, wie man sagt. Man kommt dann zurück. Ich habe  
 41 dann in [Ortsname entfernt] auch privat noch gewohnt und die haben dann Wohnungen freige-  
 42 geben für mich. 70 Quadratmeter genügt und meine Frau ist gestorben. Die zweite Frau. Die  
 43 erste war ja auch (..) Jetzt habe ich gesagt: Nein, ich heirate nimmer mehr. Jetzt geht es eh nim-  
 44 mer mehr.

45 **Interviewerin:** Wo hat es Ihnen am besten gefallen? Und was verbinden Sie persönlich mit Hei-  
 46 mat?

47 **B1:** Ja, natürlich (..) Das Schönste war [Ortsname entfernt]. [Ortsname entfernt] ist eine Traum-  
 48 stadt. Aber ich bin ein [Ortsname entfernt] und [Ortsname entfernt] ist auch eine schöne Stadt.  
 49 Da bin ich zuhause.

50 **Interviewerin:** Ja. Hm.

51 **B1:** In [Ortsname entfernt] hab ich maturiert. Nach der Matura bin ich sofort 56 eingerückt, hab  
 52 meinen Staatsvertrag gekriegt und bin dann immer beim Militär gewesen. Aber nie in Boden-  
 53 wehr. Erst in der Pension. (*lacht*) Ich bin ein Niederösterreicher. Ein echter, nicht?

54 **Interviewerin:** Wie kam dann die Entscheidung zustande, hier in das Heim zu ziehen?

55 **B1:** Naja, gezwungenermaßen, weil ich (..) Ich habe nicht mehr Auto fahren können. Mein zwei-  
 56 ter Sohn ist Diplompfleger und der hat gesagt, er hat mit Ärzten geredet – ich war auch bei  
 57 Ärzten. Du, du kannst ihm antworten, Sohn: Ich habe nichts. So aber stell dir vor, ich fahr mit  
 58 dem Auto und krieg irgendeinen Anfall oder bemerk irgendein Kind nicht. Deswegen war ich  
 59 sofort weg. Es geht nicht. Ich könnte fahren, aber (..) Ja, dass ich da richtige Schwierigkeiten hab  
 60 (..) Leider. Ich war leidenschaftlicher Autofahrer, aber das Taxi kommt mir billiger als ein Auto.  
 61 Dann die Leut hier gehen eh einkaufen. Also, ich brauch nicht allzu viel. Ich kann ins Kaffeehaus  
 62 gehen. Nur mit dem Rollator, den brauch ich, weil sonst haut es mich hin.

63 **Interviewerin:** Wie war der Umzug hier her für Sie?

64 **B1:** Ich hör ein bissl schlecht durch das Fliegen.

65 **Interviewerin:** Haben Sie Unterstützung gehabt beim Umzug? Wie war das so?

66 **B1:** Ja, organisatorisch. Ich hab nicht so viel. Bin da spontaner. Viel haben wir ja auch abgegeben  
 67 und verkauft. Das war nicht so leicht.

68 **Interviewerin:** Also mussten Sie sich von vielen persönlichen Sachen trennen?

69 **B1:** Ja, schon schon teilweise. Möbel und persönliche Sachen, das Sofa (..) Also die Nachbarin  
 70 hat immer gesagt, man kann sich eh nichts mitnehmen. Das ist der Leitspruch. Auch der Millionär  
 71 kann sich das Geld nicht mitnehmen, wenn er stirbt. Das ist meine Philosophie gewesen.  
 72 (*anderer Bewohner geht vorbei*)

73 Man sieht schon, da sind viele Demenz-Leute auch da, nicht?

74 **Interviewerin:** Hm. (..) Wie haben Sie denn das entschieden, welche Gegenstände sie abgeben  
 75 und welche Sie hierher mitnehmen?

76 **B1:** Was nur Platz gehabt hat. Ich musste von 70 Quadratmeter auf ein Zimmer – allerdings mit  
 77 Bad – reduzieren. Und so weiter. Aber ich war immer schon begrenzt gewesen. Wir haben Ge-  
 78 wand dem Roten Kreuz gegeben. Ich hab es nicht untergebracht. Da kann man nichts machen.

79 **Interviewerin:** Ist Ihnen das schwergefallen?

80 **B1:** Bitte?

81 **Interviewerin:** Ist Ihnen das schwergefallen?

82 **B1:** MEINE Sachen gewesen. Außerdem (..) Ich bin ja – wie soll man sagen – Akademiker in der  
 83 Militärakademie und viele Bücher, Geräte, die wichtigsten Geschichtsbücher (...) Aber es war  
 84 schon ein harter Schlag (..) Aber jetzt spar ich mir fast mehr Geld. Ich bekomme hier ein paar  
 85 Prozent Taschengeld vom Gehalt bemessen im Monat 750 Euro und vom 13. und 14. Gehalt. Das  
 86 sind bei mir 3000 und da spar ich mir mehr da. Also das Gas, Elektrische, Wasser, Zins usw. Da  
 87 ist der ganze Gehalt draufgegangen. Und jetzt erspar ich mir alles.

88 **Interviewerin:** Das heißt Sie sehen auch Vorteile hier im Heim?

89 **B1:** Naja, ich brauch ja nichts. Es ist alles da. Ich krieg ja alles da. Bis zur Schuhpaste. Alles. Essen.  
 90 (..) Das ist, weil das ist ja für Leute, die ja nichts mehr machen können. Also wir essen da genug.  
 91 Groß (..) Ist ja alles da. Gut. Schöner Hof. Da kann man spazieren gehen.

92 **Interviewerin:** Wie wohnen Sie hier? Haben Sie ein Einzelzimmer?

93 **B1:** Ja, Einzelzimmer.

94 **Interviewerin:** Ist Ihre Privatsphäre wichtig oder eher nicht?

95 **B1:** Na ja, wie soll ich sagen. Wir vom Militär sind überhaupt ein bisschen eigen. Wir sondern  
 96 uns von den normalen Menschen ab. Ist ein eigenes Reich. Aber auch die Piloten, nicht? Ja, aber  
 97 man redet mit den Leuten nett. Aber sie kennen mich auch. Wenn sie was brauchen – akade-  
 98 misch – oder was nicht verstehen, kommen sie zu mir. (..) Ich höre natürlich schon bissl schlecht  
 99 durch das Geräusch der Düsen, nicht? Beim Fliegen, da hört man nix – haben ja Ohrenstöpsel  
 100 gehabt. Aber wenn der Boden vorbeirollt, das geht auf die Ohren. Und mit der Zeit hört man  
 101 dann ein bissl schlecht.

102 **Interviewerin:** Ja, das ist verständlich. Ja (..)

103 **B1:** Bart hab ich auch erst seit der Pension. Wegen den Sauerstoffmasken durften wir keinen  
 104 Bart haben, außer einen Schnurrbart. Die Maske geht sonst nicht rauf. Und da haben wir die Sikh  
 105 gehabt, das sind Inder mit blauem Turban. Die waren auf Kurs. Und die haben sich ihre Haare  
 106 nicht abschneiden lassen.

107 **Interviewerin:** Hmm. [*Name entfernt*], wie gefällt Ihnen denn Ihr Zimmer? Fühlen Sie sich wohl  
 108 dort?

109 **B1:** Gut, da gibt es nichts zu sagen. Das ist ein Neubau. Der ist erst 20 Jahre. Das ist nicht alt für  
 110 ein Gebäude. Das Alte haben sie niedergedrückt. Sehr schön. Da gibt es nichts. Modern und alles.  
 111 Das Bett zum Aufklappen. Verschiedene Dinge. Ich kann es Ihnen dann zeigen, wenn Sie wollen.

112 **Interviewerin:** Ja, da komm ich später vielleicht drauf zurück. Haben Sie auch die Möglichkeit  
 113 ihr Zimmer persönlich zu gestalten? Also dekorieren und so?

114 **B1:** Ja, hab ich schon. Mit amerikanischem Wappen und so. Ja. Ich zeige es Ihnen dann trotzdem.

115 **Interviewerin:** Gern, wenn Sie mögen. (..) Haben Sie auch persönliche Dinge wie Möbel behalten  
 116 können?

117 **B1:** Ich habe einen riesigen Fernseher. Gekauft. Meine Söhne unterstützen mich auch immer,  
 118 nämlich beim Transport. Und ich höre BBC und CNN, damit ich die Sprache erhalte. Ich habe ja  
 119 annähernd perfekt (..) Ich war zwei Jahre drüben und nur in einer amerikanischen Klasse. Da  
 120 lernt man ja Englisch? Nicht? Aber man vergisst es wieder. Jetzt war ich da bei einem Engländer,  
 121 im Englischtraining. Der war Schotte. Der hat gleich gesagt, ich spreche American Dialekt. Ich  
 122 war im Süden. Die die Südstaatler mit ihrem Dialekt: ‚I’m from down Texas.‘ Der redet unten,  
 123 während er, der ist ein Schotte gewesen. Der Brite, ‚speaking through the nose‘, aber sie sind  
 124 nicht hochnäsiger, die die Briten, das sind sie nicht. Nur reden sie durch die Nase und der Ameri-  
 125 kaner redet durch die Gurgel und langsamer. (..) Englisch ist schöner. Ich hör oft lieber BBC, weil  
 126 die schöner reden. (..) Ja, allerdings reden sie schneller die Engländer, während die Amerikaner  
 127 – außer die New York Yankees – die reden schnell, aber im Süden langsamer wegen der Hitze.  
 128 Da liegen sogar die Hunde liegen auf der Straße und schlafen. Ich war immer im Süden 63/64  
 129 und da waren noch die Rassenhasser. (..) Ich habe mal gesehen, wie sie einen [*rassistischer Aus-*  
 130 *druck entfernt*] ausgepeitscht haben. Der Ku-Klux-Klan. Die Weißen Kapuzen. Ich hab mich ver-  
 131 fahren. (..) Da war ich noch ledig, nicht? (..) Wollte in eine Bar fahren und habe mich verfahren.  
 132 Was mache ich? Die Tankstellen sind auch nicht immer offen. Da seh ich in einem Wald drinnen  
 133 ein Feuer brennen. Dann wollte ich weggehen vom Karren und fragen, was los ist. Es würde kein  
 134 [*rassistischer Ausdruck entfernt*] einem Weißen was tun. Aber der Ku-Klux-Klan. Da muss man  
 135 aufpassen. Die wollen keine Zeugen haben. Heute dürfen sie keinen mehr umbringen. Aber aus-  
 136 peitschen dürfen sie.

137 **Interviewerin:** Die gibt es heute auch noch?

138 **B1:** Ja, ja. (..) Ich fahre hin und sehe dort weiße Gestalten mit Kapuzen. Und einer hat einen  
 139 Ochsenziemer gehabt, eine Peitsche und ein [*rassistischer Ausdruck entfernt*] war beim Abhun-  
 140 den. Ich bin langsam retour gegangen und bin zurück, weil sie wollen bei so Verhandlungen dann  
 141 keine Zeugen haben. Da muss man aufpassen.

142 **Interviewerin:** Ich frag mal weiter mit meinen Fragen (...) Wie bekommen Sie denn Ihre Post  
 143 hier?

144 **B1:** Ja, normale. Das wird bei der Rezeption abgegeben. Ich habe meine Adresse. Das ist dieselbe  
 145 Adresse wie alle. Und dann das Zimmer. Erster Block. Eins, Schrägstrich, Zimmer 110. Das ist  
 146 meine Adresse. Und es wird auch unten abgegeben. Und die geben es dann zu den Damen her-  
 147 auf.

148 **Interviewerin:** Haben Sie eine Terrasse? Können Sie von Ihrem Zimmer ins Freie gelangen?  
 149 **B1:** Nicht direkt, überm Gang. Ich muss mit dem Aufzug runterfahren. Aber da ist mein Aufzug,  
 150 weil ich kann ja momentan nicht Stiegen gehen.

151 **Interviewerin:** Sind Sie öfter draußen unterwegs?  
 152 **B1:** Ja. Ja. Da muss ich die Runden drehen. Ich muss ja was gehen. Da ist ein Beton-Weg und da  
 153 kann man gehen. Und sonst mach ich halt Training im Zimmer. Ja (...) Und ich muss schauen, dass  
 154 die Füße stark bleiben. Weil, wenn Leute nichts tun, dann (...) Mein Sohn sagt – der ist ja halb  
 155 Arzt – du musst trainieren – die Füße – sonst gehst du ein. Also, ich kann nicht schlafen, hier den  
 156 ganzen Tag. Das geht nicht.

157 **Interviewerin:** Gibt es da Therapieangebote? Physiotherapie?  
 158 **B1:** Ja, aber die mache ich mir selber. Ich hab so viel Erfahrung dabei. Und die müsste ich zahlen,  
 159 und das wär mir zu teuer.

160 **Interviewerin:** Gibt es irgendetwas in Ihrem Zimmer oder hier im Heim, was Sie verändern  
 161 möchten? Wenn Sie könnten?  
 162 **B1:** Erstens muss man fragen. Baulich darf man nichts verändern. Aber wie Sie ein Zimmer ein-  
 163 richten, das ist Ihre Sache. Es geht.

164 *(Pflegepersonal geht vorbei)*  
 165 **B1:** Das sind die Schwestern. Ich habe alle Schwestern schon gekannt. Weil ich ja 20 Jahre oben  
 166 gewohnt hab. Die haben bei uns auch das Essen gebracht. Weil man braucht ja nichts kochen,  
 167 die Frauen verschenken's.

168 **Interviewerin:** Das war dann gar keine Option mehr, irgendwo anders hinzuziehen?  
 169 **B1:** Nein, nein. Nur die Gefahr ist: Es gibt so Heime im Waldviertel (...) Bitte, nein danke. Mein  
 170 Großvater war im Zweiten Weltkrieg in [Ortsname entfernt] Vizebürgermeister und daher haben  
 171 wir einen Namen gehabt. Den hat 45 im letzten Angriff ein russischer Jagdbomber eine 50 Kilo  
 172 Bombe vor die Füße geschossen. Wir haben von ihm nichts mehr gefunden, hat mir meine Groß-  
 173 mutter erzählt. Leider war er im Ersten Weltkrieg schwer verwundet und hat müssen so sterben.  
 174 So war das.

175 **Interviewerin:** Und Sie haben für immer das gleiche Zimmer gehabt, oder haben Sie das mal  
 176 gewechselt?  
 177 **B1:** Ja, das ist mir zugewiesen worden. Und dann fragen sie schon, ob es einem gefällt. Sie haben  
 178 mir ein schönes Zimmer gegeben, gleich da ums Eck. Alles in Ordnung. Wirklich. Da war ein Herr  
 179 da, der von der [Einrichtungsträger entfernt], dem hab ich auch das alles erzählt. Aber andere  
 180 Sachen. Das ist wie ein gutes Hotel.

181 *(anderer Bewohner geht vorbei)*  
 182 Die alten Leute vergessen aufs Essen. Die müssen gefüttert werden. Der vergisst aufs Essen. Es  
 183 gibt Sachen (...) Durch die Demenz.

184 **Interviewerin:** Und sie haben deswegen gleich wohlgefühlt und heimisch. Weil sie schon vorher  
 185 privat hier gelebt haben?  
 186 **B1:** Privat war ich schon 20 Jahre da. Das war dann keine große Veränderung. Das war gar nix.  
 187 Ich bin runtergegangen und hab da geschlafen. Die Burschen haben mir da geholfen. Wenn man  
 188 weniger hat, ist's ja leichter, wie wenn man mehr hat. Dann ist es ein Jammer, dann muss man  
 189 abbauen, nicht?

190 **Interviewerin:** Können Sie mal beschreiben, wie so ein normaler Alltag bei Ihnen aussieht?  
 191 **B1:** Bei mir, bitte. Ich habe einmal Lesestoff – Technik, Flugzeuge – genug hab ich. Dann habe  
 192 ich meine Kurse, die ich mir selber mache. Einen riesigen Fernseher hab ich, den zeig ich Ihnen  
 193 nachher. Einen riesigen Fernseher, und ich krieg alle Sender rein. Wunderbar. Der Fernseher hat  
 194 nach Weihnachten nur 500 Euro gekostet – vor Weihnachten 1.500. Solche Gauner sind das,  
 195 wirklich. Aber mein Sohn ist Techniker, der hat das alles geschafft. Der Ältere ist Techniker, und  
 196 der Zweite ist in der Pflege (...) Diplompfleger. Der ist ein Menschenfreund. Mein älterer Sohn ist

197 ein Menschenfeind. Der mag die Leute nicht. Der hätte auch in dieses Fach gehen können, aber  
 198 das ist ihm zuwider. Er ist Techniker. Der Sohn ist aber auch schon alt – der ist 62, nicht? Ich bin  
 199 ja– . Ich werde nächstes Jahr 87. So alt schau ich aber noch nicht aus, gell? (*lacht*)  
 200 **Interviewerin:** Nein, nein. (*lacht*)  
 201 **B1:** Meinem Bart wachsen lassen in der Pension, dass ich mich nicht rasieren muss. Ja, der Ta-  
 202 gesablauf: Um Punkt zwölf ist Mittagessen. In der Früh kann man kommen, bis um zehn. Da gibt  
 203 es alles, was man will. Das bereiten sie vor. Ich habe am Anfang viel gegessen – jetzt nicht mehr.  
 204 Ich habe ein bisschen Zucker, und der Zucker ist heruntergegangen. Die kochen hier anders. Ja,  
 205 dann Mittagessen – und am Abend ist es sehr klein. Da gibt's Wurstbrote und Leberpastete,  
 206 kleine Eierspeis. Man isst eh nicht viel. Das ist bis fünf. Und die alten Leute hauen sie ins Bett,  
 207 und ich geh in mein Zimmer und schaue dann – Englisch mach ich. Und nachmittags leg ich mich  
 208 schon eine Stunde nieder. Aber nicht mehr. Man soll nicht zu viel liegen. Das ist der Tagesablauf.  
 209 Also, ich hab genug zum Lesen. Ja. So und so fahr ich in die Stadt rein, wenn ich was brauch. Das  
 210 ist mit Taxi leichter. Weil der führt mich ins Geschäft, direkt hin und zurück. Und ich müsst dann  
 211 einen Parkplatz suchen mit einem Pickerl – und muss dann wieder hatschen, so weit. Also, es  
 212 gibt auch gute Taxiunternehmen. Funk-Taxi – wunderbar. Der hilft mir rein ins Lokal. Gut, gegen  
 213 ein gutes Trinkgeld, natürlich. Da bin ich großzügig. Dann gibt's zwei Zivilbedienstete, die jungen,  
 214 aber ausgesuchten. Und die fahren am Donnerstag mit einem riesigen Dienstwagen herein und  
 215 kaufen für alle Leute was ein. Und ich geb auch für sie Schokolade, Zuckerl her. Sie kriegen dann  
 216 auch eins. Ich hab einen Eiskasten, einen kleinen, weil die zergehen sonst. So ist der Ablauf. Es  
 217 kommt immer was dazwischen. Und dann kommen die Putzfrauen. Vormittags. Jeden Tag wird  
 218 da aufgewischt und gereinigt. Jeden Tag. Nur das Bett mach ich immer selber. Das machen sie  
 219 auch, aber dann muss ich wieder warten, bis sie da sind. Das mach ich mir selber.  
 220 **Interviewerin:** Gibt es auch so Gruppenaktivitäten?  
 221 **B1:** Ja, gibt es viele. Da ist ein Programm – das ist das Essensprogramm. Und auf der anderen  
 222 Seite gibt's Programme, Besichtigungen, Museen. Da wird ein Autobus geopfert – ein großer –  
 223 und die Rollatoren kann man alle zusammenlegen, und die kommen rein. Und das geht schon.  
 224 Gut, die schweren Fälle nicht, oder die mit schwerer Demenz, die nehmen nichts mehr wahr.  
 225 Im Sommer waren wir eingeladen – Eis essen im [*Name des Parks entfernt*], ein schöner Park da  
 226 drüben. Und da ist ein Restaurant. Die haben uns eingeladen. Eis essen – in Maßen aber, nicht?  
 227 **Interviewerin:** Nehmen da viele Leute teil an solchen Aktivitäten?  
 228 **B1:** Ja, die, die gehen können. Die im Rollstuhl haben's schwieriger, weil die müssen den Roll-  
 229 stuhl zusammenklappen – und da muss sie einer führen, sonst kommen sie nicht mit. Aber es  
 230 geht schon auch.  
 231 **Interviewerin:** Aber sie können das meiste im Alltag selbstständig erledigen?  
 232 **B1:** Ja, das meiste. Selbst ich. Ich brauche ja nichts. Hier und da kaufe ich mir Zahnpasta, wenn's  
 233 in der Apotheke (...) Weil ich hab auch hier und da Pulverl stehen. So Blutverdünner. Das machen  
 234 alles die Zivi. Zivi heißen sie in Kurzform. Zivildienner. Er geht in die Apotheken und wir bekom-  
 235 men alles da verschrieben. Man braucht nichts, nicht einmal Schuhpasta. Das machen mir die  
 236 Zivis. Warum soll ich wegen einer Schulpastor hinein fahren? (...) Es ist ja in Ordnung.  
 237 **Interviewerin:** Und gönnen Sie sich auch manchmal was? Zum Beispiel einen Kaffee?  
 238 **B1:** Oh ja, Kaffee gibt's auch hier. Es gibt eine Jause mit Mehlspeisen – die tu ich aber nicht, weil  
 239 sonst geht der Zucker wieder rauf. Einen wunderbaren Kaffee – ich trinke ihn nur schwarz. Das  
 240 ist um drei. Aber das hab ich abgelehnt, weil: Erstens habe ich was zu tun. Und die Offiziere, die  
 241 sind da ums Eck. Und vom General [*Name entfernt*] bekomme ich alle Flugzeitschriften, Technik  
 242 usw. – in Englisch, bitte, in Englisch. Wir haben ja Englisch geredet, aber nur das Flugenglisch,  
 243 nicht? Nur die Clearance. Das allein war zu wenig. Aber wie gesagt, es ist kein Problem. Sehen  
 244 Sie, der Herr da drüben – der ist schwer dement. Der hat Schmerzen, aber er reagiert nicht. Den  
 245 können Sie schimpfen, was Sie wollen – der reagiert nicht. Das ist Demenz. Und die Zeit unten  
 246 im Golan war schön, aber furchtbar. Ich werde dann schauen, dass ich ein paar Bilder habe. Ich  
 247 zeig Ihnen das dann drinnen.  
 248 **Interviewerin:** Haben Sie auch Freundschaften oder soziale Kontakte da?

249 **B1:** Nein, weniger. Es ist nicht gewollt, dass da einer in ein Zimmer geht von einer Frau. Das ist  
 250 nicht üblich hier. Man grüßt sich. Aber sie sind so geistig verschieden. Mit manchen Leuten kann  
 251 man ja nix reden. Es gibt da eine Dame, die ist auch akademisch. Und da ist eine kleine Runde –  
 252 da bin ich der Kommandant. Das Kommando hab ich an mich gerissen. Wer da am Tisch her-  
 253 kommt, das bestimm ich. Weil ich möchte ja keinen Trottel neben mir haben, nicht?  
 254 Aber die Söhne kommen auch. Wir haben zwei schöne Wölfe – 80 % Wolfsblut. Der ist Wolfsblut,  
 255 tut aber nix. Und die Leute freuen sich, wenn die zwei kommen. Die kommen am Montag wieder.  
 256 Und Therapiehunde gibt's ja auch, nicht?

257 **Interviewerin:** Hier im Heim?

258 **B1:** Im Heim. Ja, die kommen auch. Die melden sich an, das steht eh angeschrieben. Die kann  
 259 man streicheln und so.

260 **Interviewerin:** Und ihre Söhne kommen auch manchmal?

261 **B1:** In [*Ortsname entfernt*] wohnen die. Der Jüngerem – bei Rückenoperationen macht er auch  
 262 mit. Ich sag eh: Hättest gleich Arzt werden können, nicht? Und der andere – der ist Techniker,  
 263 der ist verstreut. Entschuldige – verstreut in [*Name entfernt*]. Der fährt mit den Hunden viel  
 264 herum. Der hat einen Hund, der gehört einer Dame. Wie kann man bitte einen Wolfshund in  
 265 [*Name entfernt*] in einer Wohnung halten – warum? Laufen, laufen, laufen. Der ist gleich beim  
 266 Wienerwald und hat einen Geländewagen. Und seine – das sind zwei Weibchen – die geben  
 267 Ruhe. Bei Mädels muss man aufpassen, weil das ist der führende. Wenn der einen anderen Hund  
 268 sieht, kann er sich losreißen und beißen. Aber sonst sind das die gütigsten Hunde. Ich hab auch  
 269 gefragt, ob ich sie heraufbringen darf. Die haben schon den Weg gewusst mit dem Aufzug, kom-  
 270 men daher, halten die Pfoten schon herauf – und kriegen ein Leckerli.

271 **Interviewerin:** Gibt es eine Vertrauensperson für Sie, an die Sie sich wenden können bei Prob-  
 272 lemen oder Beschwerden?

273 **B1:** Das macht die Direktion. Ja. Entschuldigen Sie – die Dame, die Sie hergebracht hat, und dann  
 274 ein Pole – der [*Name entfernt*]. Das sind die Sozialarbeiter. An die kann man sich wenden.  
 275 Die schicken mir sogar Karten zu Weihnachten – mit Geldscheinen. Ich hab sie ihr gleich gege-  
 276 ben. Und die hat gleich dort angerufen, weil die wissen ja nicht, dass wir einen Status haben. Ich  
 277 kann das Geld ja nicht nehmen, wo ich eh nicht so viel brauche. Weil ich brauch's ja nicht. Ich  
 278 kann's nicht ausgeben. Da kommt das Rote Kreuz daher – die hatten noch die alte Adresse, und  
 279 sie haben gesehen, ich bin ledig. Da haben sie geglaubt und mir ging es–.

280 (*anderer Bewohner geht vorbei*)

281 Schauen Sie, der geht normal, aber der braucht auch so ein Wagerl, wie ich es da habe. Das ist  
 282 nicht ungefährlich. Ein Beckenbruch – ein halbes Jahr ins Spital. Ja, also rein seelisch. (..) Mei,  
 283 schauen Sie, ich war mein Leben lang in einem Zimmer. Oft allein – in den Kasernen. Man ist das  
 284 gewohnt, nicht? Und wenn man älter ist, findet man sich irgendwie damit ab. Es ist ja nichts  
 285 Negatives hier.

286 **Interviewerin:** Wünschen Sie sich mehr Kontakt zur Außenwelt?

287 **B1:** Ja, ich hab eh Verwandte, Freunde. In meinem Jahrgang waren 110 Leute in der Militäraka-  
 288 demie, und die kommen alle immer noch vorbei. Ich bin froh, wenn ich mal meine Ruhe hab. Ich  
 289 muss mir jetzt–.

290 (*anderer Bewohner geht vorbei*)

291 **B1:** Geh, putz dich! (...) Den muss man hart anfassen, sonst geht er nicht. Er versteht's ja eh nicht  
 292 – leider. (...) Es sind auch Leute da, die tun mir leid. Auch Frauen, die liegen da. Liegen sehr viel.  
 293 Kommen nicht raus aus ihrem Zimmer. (...) Gut, weiter.

294 **Interviewerin:** Wo ist denn ihr Lieblingsplatz? Da im Heim. Wo halten Sie sich gern auf?

295 **B1:** Ja, warten Sie. Da muss ich erst nachdenken (..) In der Kaffeebar unten, beim Automaten.  
 296 Ich mein, man bekommt eh hier auch Kaffee. Aber die haben auch einen Cola-Automaten. Und  
 297 dann bitte – der Hof. Der Hof ist auch wichtig. Ich habe da zwei Putzfrauen gehabt. Zuerst eine,  
 298 die ist dann versetzt worden. Die haben mir die Wohnung privat schon aufgeräumt – in ihrer  
 299 Freizeit. Und die hab ich bezahlt, nicht? Weil aufräumen – tu ich nicht selber, nicht?

300 **Interviewerin:** Was haben Sie sonst für Hobbys außer lesen?

301 **B1:** Ich muss meinen Zwangs-Sport machen – das Zimmer-Radl. Das zeig ich Ihnen dann. Und  
 302 wenn ich gehen kann, geh ich unten im Hof in Runden.

303 **Interviewerin:** Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie die Dinge, die Sie früher getan haben, hier auch  
 304 tun können?

305 **B1:** Alle kann ich eh nicht tun. Das tut mir schon weh. Ich kann nicht mehr laufen – leider. Als  
 306 Pilot muss man sehr viel laufen. Gewisse Sportarten kann ich nicht mehr machen. Kraftsport fällt  
 307 weg – wegen dem Sturz, nicht?

308 **Interviewerin:** Das fällt einem dann schon sehr schwer, ja...

309 **B1:** Ja, ja. (...)

310 **Interviewerin:** Sind Sie religiös und wenn ja, wie können Sie Ihren Glauben hier ausüben?

311 **B1:** Absolut nicht religiös. Wir sind Techniker. Aber ich bin aus dem katholischen [Glauben] zu  
 312 den Schweizer Protestanten gegangen, zu Zwingli. Zwingli war Offizier und fiel in der Schlacht  
 313 bei Kappel. Der ist gefallen. Während der Luther – der hatte den Strohtod, wie man im Mittelal-  
 314 ter gesagt hat. Zwingli war–. Hab ich schon gelesen. Die Bücher von ihm hab ich mir behalten.  
 315 Luther und Zwingli. Das Verhältnis war gut – nur in einer Pattstellung irgendwie nicht. Der  
 316 Zwingli sagt, er will die Kommunion ECHT haben, und der Luther will sie nur geistig. Und [sie]  
 317 sind zu Marburg in Deutschland in einer Pattstellung auseinander gegangen. Zwingli ist dann  
 318 bald gefallen, weil die Schweizer haben sich den Schädel eingehauen. In der Schweiz war ich auf  
 319 der Pilatus Porta – in späteren Jahren. Da haben wir eine Transportmaschine gekriegt, und da  
 320 war ich in der Schweiz. Da hab ich mit den Schweizern geredet – aber zum Lachen gehen sie in  
 321 den Keller, die Schweizer. Und da gibt es die Mitt-Schweizer und die Unter-Schweizer. Und die  
 322 Unter-Schweizer sind den Mitt-Schweizern böse, weil sie Napoleon kampflos durchgelassen ha-  
 323 ben. Stellen Sie sich das vor: Weil das damals war, sind die heute noch böse. Aber schöne Gegend  
 324 – Vierwaldstättersee. Das ist der Berg Pilatus, und darum ist die Maschine genannt worden: Pi-  
 325 latus. (...)

326 **Interviewerin:** Ich habe gesehen, unten in der Eingangshalle gibt es eine Kapelle. Gehen da viele  
 327 Leute hin? Werden da auch Gottesdienste gehalten?

328 **B1:** Ja, relativ viele. Wenn's dem Tod nahe geht, werden alle heilig. Ich hab so viele Tote gesehen,  
 329 dass's mir schon wurscht ist. Ein Federjen, das sind die Partisanen gewesen. Die haben gegen  
 330 alle gekämpft. Und ich mach mit meinen Leuten eine Patrouille, und wir gehen den Hermann  
 331 rauf – wildromantisch – und auf einmal hupft einer runter mit [unverständlich] – der wollte Nah-  
 332 kampf. Mit einem aufgeschnallten [unverständlich], die haben russische Waffen gehabt. Und  
 333 der Unteroffizier hinten schreit – da war ich noch Hauptmann, die Zeit vergeht – ‚Achtung!‘ und  
 334 ich dreh mich um, und der fährt mir – zum Glück – zwischen Arm mit [der Klinge] durch und  
 335 schlitzt mir drei Rippen auf (...)

336 **Interviewerin:** Da haben Sie ja schon so einiges miterlebt (...) Ich hab zuvor mit der Frau [Name  
 337 entfernt] geredet, kennen Sie die?

338 **B1:** Na ja, vom Sehen. Die ist aus [Name entfernt]. Und ich kenne einige Leute auch von früher,  
 339 von der Jugend, die da sind.

340 **Interviewerin:** Und sie hat gesagt, sie hilft gerne in der Küche, beim Essen herrichten.

341 **B1:** Yo, yo, yo.

342 **Interviewerin:** Gibt's auch irgendwas, wo Sie helfen? Gibt es mehr so Möglichkeiten, wo man  
 343 sich bei etwas beteiligen kann?

344 **B1:** Nein, nein. Wir dürfen nichts machen. Wir sind Gäste da und es ist alles normal. Man kann  
 345 essen, was man will. Was halt angeschrieben ist und so viel wir wollen. Die meisten essen alle  
 346 weniger. Die muss man zwingen, weil sonst fallen sie vom Fleisch.

347 **Interviewerin:** Wer kümmert sich um die Dekoration da? Wer kümmert sich um die Pflanzen  
 348 hier?

349 **B1:** Die Schwestern. Die Bewohner machen nichts, dürfen nichts machen. Die leben nur da als  
 350 Gäste, wie man sagt. Wir müssen den ganzen Gehalt hergeben. 80 %. 750 bekomme ich auf die  
 351 Hand. Und die spar ich, die lass ich gleich am Konto. Und den 13. auch. Das macht die Kranken-  
 352 kasse. Das ist bei mir die BVA. Die BVA ist die beste, die Bundeskrankenkassa. Das ist sehr gut.  
 353 (...) Und die Anträge gehen über die BH, über die Bezirkshauptmannschaft. Wenn man ein

354 Zimmer will und da habe ich meine Nachbarin, die hat auf der BH gedient, das habe ich gleich  
 355 gehabt. (...) Obwohl ich es gar nicht haben wollte. Und die BVA, nur die Zahlungen, die. Die haben  
 356 uns was weggenommen. Die sind nicht zusammengekommen. Die haben so viele Leute, dass sie  
 357 nicht einmal Geld einkassieren können. So viel Kranke gibt es.

358 **Interviewerin:** Bekommen Sie so mit was sich bei den anderen Bewohnern tut? Wie es ihnen  
 359 geht? Ob wer neues einzieht? Wer informiert Sie über sowas?

360 **B1:** Ja, das wird mündlich durch die Schwestern verbreitet. Zum Beispiel heute ist Wasserrepa-  
 361 ratur von halb eins bis zwei. Das hört man beim Essen usw., man ist immer informiert oder man  
 362 fragt halt, nicht? Sie sind sehr höflich, die Schwestern. Sie (*deutet auf eine Frau*) ist zum Beispiel  
 363 eine Köchin, die tut nur kochen. Was anderes macht sie kaum. Natürlich, so genau geht es nicht.  
 364 Sie hilft auch aus. (...) Und das sind alles die (...) Die Heime gibt es mehrere. Dasselbe Heim gibt  
 365 es in [*Ortsame entfernt*], nicht? Aber das ist schon wieder weiter weg. Da gibt es nichts. Und da  
 366 fahre ich in die Stadt direkt rein. Hab's aber doch relativ ruhig. Die Straße hört man nicht und ich  
 367 hab ein Fenster zum Hof. Also ich hör die Straße überhaupt nicht (...) Nah. Die, die hier sind, die  
 368 haben es gut. Die haben es wirklich gut.

369 **Interviewerin:** Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Meinung gehört wird?

370 **B1:** Ah ja. Ah ja. Sie hören sich das schon an. Weil – manches gibt's–. Es gibt natürlich immer  
 371 [welche], die sich beschweren. Denen passt es nicht, dass das Brot schief geschnitten ist. Aber  
 372 da war ich schon dabei und hab gesagt: ‚Passen Sie auf – wenn's Ihnen nicht passt – das dürfen  
 373 Sie der Schwester nicht sagen! Das darfst nicht sagen! Wenn's Ihnen nicht passt, dann marschie-  
 374 ren's!‘ Ich bin vom Militär, und da herrscht dauernd der Ton. Aber [jemanden] anrühren oder  
 375 irgendwas darf man natürlich nicht. Die Schwester auch nicht. Und die Schwester muss immer  
 376 freundlich sein – die darf nicht, was weiß ich, wie schroff sein. Das ist so. Das da sind die Putz-  
 377 frauen – die haben ... was? (.) Schichtdienste. Das geht Tag und Nacht. (...) Und schreiben Sie  
 378 dann eine Abhandlung, oder?

379 **Interviewerin:** Ich schreib das Interview dann später am Computer auf, ja.

380 **B1:** Ja, Ja.

381 **Interviewerin:** Und dann führe ich noch mehr Interviews und das Gesamtergebnis fließt dann in  
 382 meine Arbeit mit ein.

383 **B1:** Bitte, wenn Sie was brauchen. Ich bin immer da, wenn Sie Fragen haben. Das stört mich  
 384 überhaupt nicht. Ich bin froh, dass ich ein bisschen reden kann mit Akademikern.

385 **Interviewerin:** Was war denn bisher das schönste Erlebnis hier im Heim für Sie persönlich?

386 **B1:** Na ja, eigentlich die Einladungen der Gewerbetreibenden, Eisessen usw., Museumsbesuche.  
 387 So im Heim direkt? Mein Gott, ist halt ein Heim? Da ist nichts. Aber Sie bringen (...) Es kommen  
 388 auch Musiker her. An Fasching wird gefeiert. Am Heiligen Abend usw. wird alles gefeiert. Also  
 389 fad wird einem hier nicht.

390 **B1 (zur Reinigungskraft):** Gnädige Frau, stören wir Sie eh nicht? Ich geb da grad ein Interview.  
 391 (...) Frau? (...) Stören wir Sie? Ich muss ein Interview geben. Wir sind eh bald fertig. Dann gehen  
 392 wir ins Zimmer. Zeig ich Ihr das Zimmer, wie das aussieht. So, bitte weiter.

393 **Interviewerin:** Was denken Sie heute über die Entscheidung, hierher zu ziehen?

394 **B1:** Na ja, wenn ich–. (...) Gesund sollte ich sein, aber man findet sich ab. Da gibt es kein Jammern,  
 395 kein Nichts. (...)

396 **Interviewerin:** Was ist da anders im Vergleich zu vorher?

397 **B1:** Ich will meinem Sohn nicht zur Last fallen. Gut, ich werd ja schon alt. Aber das Gehalt neh-  
 398 men sie mir weg – 80 %. Daher hab ich hier aalles, nicht? Ich geh auch mit den Offizieren, die  
 399 in [*Ortsname entfernt*] wohnen – die aber woanders her sind. Es war ja eine Kaserne da. Mit  
 400 einem von denen bin ich oft im Kaffeehaus. Der hat ein Auto – ich setz mich rein und fahr mit.  
 401 Und den Rollator – den kann man zusammenklappen. Und die kennen mich im Café – also in  
 402 [*Ortsname entfernt*], da war ich ja schon oft. Weil ich ja ein [*Ortsname entfernt*] bin, nicht?

403 **Interviewerin:** Welchen Ratschlag würden Sie neuen Bewohnern geben, die hier einziehen?

404 **B1:** Das Beste, was ich Ihnen sag: Man kann das nicht besser machen, als es derzeit ist.  
 405 Aber das ist nur – wie soll man sagen – wie heißt die Gesellschaft? (...) Es gibt mehrere Gesell-  
 406 schaften. Es sind nicht alle gleich. Das hier ist die beste. Überhaupt.

407 **Interviewerin:** Sie meinen dieses Heim ist das Beste? Wieso?

408 **B1:** Das ergibt sich oft. Neubau. Und die Leute. Da waren ja geistliche Schwestern hier. (...) 409 Und der Bau ist schon seit vor dem Krieg. Der ist ja total umgebaut worden – ist alles weggerissen 410 worden. Nur die Kapelle – die war schön. Die haben sie gelassen. Und das ist ein Villenviertel – 411 da ist nicht viel Verkehr. (...)

412 **Interviewerin:** Wie würden Sie Ihre Rolle hier im Heim beschreiben?

413 **B1:** Na ja, ich sag mal so: Als Offizier hat man gewisse Pflichten und muss die Leute unterstützen. 414 Und natürlich fällt hier und da mal ein hartes Wort. Also, die Dame da – ist aus dem Spital. Und 415 es ist selten, dass die Schwester einen Patienten fragt, ob sie da andere hersetzen darf. Weil alle 416 akzeptier ich auch nicht. Wenn mir einer deppert kommt und dauernd dreinredet oder irgend- 417 was macht, sag ich: Der kann sich da draußen hinsetzen. (...) Aber ich hab auch viel Schokolade 418 – die geb ich den Schwestern. Ich bin ja nicht arm, nicht? Nur eines muss man aufpassen – da 419 hab ich mich erkundigt: Ich spiel ein bisschen Lotto, zehn Euro pro Woche oder was. Und da kann 420 man ja hunderte Millionen gewinnen. Und die Gefahr ist: Auf dem Lottoschein ist kein Name 421 drauf. Und wenn ich was gewinne – was Höheres: Nein, nicht 100 €, da sagen sie nix. Weil: Der 422 Staat kommt – die BH – und nimmt das Geld zu sich. Der nimmt einem das ab. Das geht in den 423 Fonds da rein. Daher, wenn ich was gewinn: sofort den Zettel – mein Sohn! Der zweite, der hat 424 ein Konto, ein normales, und einen guten Beruf. Und der kann mir das dann schwarz geben. 425 Wissen Sie, was ich meine? Das wissen viele Leute nicht – dass sie dem Staat das geben müssen, 426 weil sie ja praktisch da leben. Und wenn sie was dazuverdienen, zieht das der Staat auch ein. 427 Was ich langsam anspare, das sieht er ja bei der Bank, der Staat – da nimmt er nix. Aber ein 428 Gewinn – den Lottodings – den kassiert er. Da muss man aufpassen. Stell dir vor, ich gewinn eine 429 Million – und der nimmt sie mir einfach.

430 **Interviewerin:** (...) Mhm.

431 **B1:** Das kriegt die zuständige BH. Mein lieber Schwan (..) Auf Hygiene wird sehr geschaut. Die 432 alten Leute werden alle gewaschen von den Schwestern. Mir haben sie das auch angeboten, sag 433 ich: ‚So weit bin ich noch nicht.‘ Außerdem: die Männer sind immer g’schamiger. Meistens. 434 Aber manche Leute – die muss man zwingen zum Baden. Das riecht man eh bald. Zum Beispiel 435 der eine Herr, der da ist. Der hat einen Bruch – da kommt der Darm raus. Der kann nicht operiert 436 werden – der ist 98 Jahre. Der verträgt erstens die Narkose nicht. (...) Und der Doktor – der 437 nimmt kein Bruchband. Das Bruchband – das wäre ja normal. Aber das tut ihm weh. Und jetzt? 438 Jetzt kommt er immer raus, der Darm. Und das ist nicht ungefährlich – der kann ja reißen. 439 Dann ist er tot. Und jetzt riecht man, dass der Kot rauskommt – und jetzt hält er sich’s immer 440 zu. Und setzt sich da her. Aber geht nicht immer ganz her zum Essen – weil die Leute riechen 441 das, nicht? Ich hab schon andere Sachen gerochen. In Syrien. Ich mein, ich hab mit fünf Jahren 442 den Russen-Einmarsch in [Ortsname entfernt] erlebt – das war schon katastrophal. Aber als Kind 443 nimmt man das nicht so wahr. Da liegt ein deutscher Soldat. Ein Russe. Ich hab geglaubt, die 444 schlafen. Die waren tot. So hat sich das abgespielt damals. Das kann man sich nicht vorstellen. 445 Aber ärger war es in Israel – so ein Hass. Dabei sind die Juden und die Araber ja alle Semiten. Die 446 sind dieselbe Rasse. Das ist genauso wie wenn ich einen Vorarlberger erschieße. Das ist EIN Volk. 447 Aber das ist schon in der Bibel so gewesen. (...) Ich hab oft dienstlich zu tun gehabt in Jerusalem 448 – weil das Hauptquartier der UNO-Ost war dort. Der General Silas Morphine – der hat dort ge- 449 herrscht. Und da haben wir eingekauft, auch. Da waren hübsche Frauen. Aber sie halten Abstand 450 zu uns, weil wir vom Feind – von Syrien – kommen. Und die glauben alle, wir sind blond und 451 haben blaue Augen – die Österreicher und Deutschen. Und das war bei mir nicht der Fall. Kommt 452 eine Patrouille – junge Burschen – und der kommt auf mich zu, nimmt eine kleine Maschinen- 453 pistole aus dem Bauch – die war gleich durchgeladen. Er sagt: ‚You’re a syrian spy.‘ Hat er gleich 454 gesagt. Ich hab ihm langsam den Ausweis gezeigt und bin dann nie mehr ohne Uniform mit dem 455 blauen Barrett gegangen – weil das war mir zu gefährlich. Und dann die Soldaten in Israel – die 456 stoppen alle, die die Amerikaner bahnen. Die müssen alle stehen bleiben – die Zivilisten – und 457 die mitnehmen. Nur wir sind runtergefahren von Damaskus – mit einem VW-Bus. Da haben sie 458 sich bei mir angestellt, weil die Leute wollten aus dem Lagerkoller raus. Wenn man immer nur 459 Tod und Teufel sieht und Dreck und Hitze – da wird man das gewohnt. Damaskus war dreckig –

460 war schön, aber dreckig. Und da hat man wieder nur die Araber gesehen. Und in Israel – das war  
 461 wie im Westen. Da glaubt man, man ist in Paris oder Rom. Und da hab ich die Jüdin kennenge-  
 462 lernt. Und die hat auch immer gesagt: ‚Ihr seid vom Feind, Syrien.‘ Ich war auf der Klagemauer.  
 463 (...) Wollen wir rübergehen? Dann zeig ich Ihnen das. Ja. Sonst haben Sie noch Fragen?  
 464 **Interviewerin:** Vielleicht eine letzte.  
 465 **B1:** Tun Sie nur.  
 466 **Interviewerin:** Wenn Sie das beschreiben müssen das Heim? Wie würden sie das beschreiben?  
 467 **B1:** Ja, ja, das muss ich sagen: Man fühlt sich hier wie zu Hause. Es ist nichts Negatives. Wieso  
 468 denn? Ich bin ja schon 20 Jahre da – da hab ich einen richtigen Einblick. Und die Krönung? Es  
 469 gibt nichts Besseres. Es gibt nichts Besseres. Das hab ich auch dem Herrn gesagt: Vom Essen  
 470 angefangen, von der Betreuung – alles. Sie müssen bedenken, die Leute haben Durchfall, die  
 471 machen jeden Tag ins Bett. Und es muss dann die Schwester alles aufwischen. Ja, furchtbar ist  
 472 das. Es sind ja furchtbare Sachen auch da, nicht. Und die Leute brechen. Das muss alles die  
 473 Schwester aufräumen – das ist kein Vergnügen. Das muss man schon mal sagen. Zum Beispiel:  
 474 Es gibt nur Wasser oder Saft, und die lassen sich auf nichts anderes ein. Man kann Cola kaufen,  
 475 aber die Cola ist mit lauter kleinen Eisenspänen – das war eh im Fernsehen. Jetzt trink ich auch  
 476 keine Cola momentan. Denn sowas kann lebensgefährlich werden. Wir gehen gleich ums Eck,  
 477 wir sind gleich drinnen – aber dann zeig ich Ihnen noch, wie das aussieht ... Aber gut. Ich bin  
 478 kein Mensch, der Balance braucht. Mir ist klar: Je weniger man hat, desto weniger muss man  
 479 aufräumen. Ich mein, bei mir ist eh alles sauber. Haben Sie alle Fragen? Sie können dann jeder-  
 480 zeit mal zwischendurch kommen – ist kein Problem.  
 481 **Interviewerin:** Ja, Dankeschön.  
 482 **B1:** Sie brauchen nur den Pfleger fragen, wo der Flieger ist. Wenn Sie meinen Namen vergessen.  
 483 **Interviewerin:** Den vergess ich nicht. (..) Ist Ihnen manchmal langweilig, oder fühlen Sie sich  
 484 einsam?  
 485 **B1:** Nein, das habe ich mir selbst geboten. Ich habe keine Langeweile. Wenn gar nichts geht,  
 486 dann höre ich Englisch. Ich hab Latein, Griechisch gehabt im Gymnasium. Mein Vater hat mich  
 487 ins Gymnasium gesteckt, weil er schwach in Mathematik war – und in der Realschule in [Orts-  
 488 *name entfernt*] hätten sie Englisch und Französisch gehabt. Ich habe zum Glück Englisch weiter  
 489 genommen. Sonst wär ich in Amerika geschwommen und hätte das gemacht ... Was wollte ich  
 490 sagen? Ja – also hör ich Englisch, nicht? Dann habe ich gelernt ... das sind ja 80 % – alles Jugosla-  
 491 wen hier, Polen, Tschechen. Da ist eine, eine österreichische Schwester. Ich grüß in der Früh  
 492 immer: ‚Dobrutio, Dobreda‘, und so weiter. Ich war am Anfang als junger ein bisschen Rassist.  
 493 Man wird das automatisch durch die Kameraden. Ehemalige NS – die waren ja da.  
 494 **B1:** *(steht auf, greift zum Rollator)*  
 495 **Interviewerin:** Soll ich Ihnen helfen?  
 496 **B1:** Nein, es geht schon. Wenn man lang sitzt, ist’s auch schlecht. (...) Man kann sich ja auch ein  
 497 Bier draußen kaufen und herein bringen lassen.  
 498 **Interviewerin:** Machen Sie das manchmal?  
 499 **B1:** Manchmal, wenn’s irgendwelche gute Anlässe gibt. Und zwar herein zu mir. Einen Wein  
 500 wollen sie nicht so sehen. Die Leute hier. (..) Da ist ein Wachdienst. Der ist auch da heraußen.  
 501 Der, der übersieht das Ganze, den ganzen Stock und unten ist auch einer eingeteilt. (...) Ich zeige  
 502 Ihnen ein paar Aufnahmen von Amerika. Ich hab nicht viel von Amerika, weil es war ja strengs-  
 503 tens verboten auf Flugplätzen Bilder zu machen. (..)  
 504 **B1** *(zu einer Mitarbeiterin):* Ich zeig nur der Dame mein Zimmer und zeig ihr ein bisserl was. Wie  
 505 ich es schön hergerichtet hab mit amerikanischen Stil.  
 506 *(B1 und die Interviewerin gehen in Richtung des privaten Zimmers von B1)*  
 507 **B1:** Das hier hat ein Zivildienstler gemacht, der wird eh Malermeister *(lacht)* Ja, Ja. (...) Manche  
 508 lassen die Türen offen. Ja bitte.  
 509 *(B1 und die Interviewerin betreten das private Zimmer von B1)*  
 510 Bitte steigen Sie herein in die gute Stube, so schaut das aus. Links ist der Waschraum, Toilette.  
 511 **Interviewerin:** Können Sie das absperren?

512 **B1:** Ja, ja. Das sperr ich nur in der Nacht. Bei Tag braucht man das nicht. Da wird nichts gestohlen.  
513 Es ist nur eins: Manchmal finden Leute die Zimmer nicht, die debil sind. Die sind auf einmal in  
514 meinem Zimmer gestanden. Dann habe ich es abgesperrt. (...) Sie können Ihre Sachen hier auf-  
515 hängen, wenn Sie wollen. Nehmen Sie nur auf der guten Stube dort Platz. Das hab ich mitge-  
516 nommen – zum Beispiel. Das war herinnen, das war auch herinnen. Und den großen Fernseher  
517 und das Kastl haben wir auch mitgenommen von oben. Das ist sich schön ausgegangen. So, jetzt  
518 haben wir hier den Eiskasten – den hab ich mir gekauft. Das ist Schoko –  
519 den müssen Sie bald essen, sonst zergeht er.  
520 *(B1 gibt der Interviewerin Schokolade)*  
521 **Interviewerin:** Vielen Dank. Das ist nett.  
522 **B1:** Und zwar, das ist ein Stoffbild – das hat mir ein Russe geschenkt. Wir haben den in Grie-  
523 chenland kennengelernt. Ich bin ein Wagnerianer – das sind die acht Walküren am Felsen. Und  
524 das sind amerikanische Nummerntafeln. Die rechte ist aus Texas, die hatte ich bei meinem Buick,  
525 einem Achtzylinder. Der hat weniger Sprit gekostet und mehr gebracht. Damals war der Sprit in  
526 Texas ja sehr billig – Texas, das Öl-Land. Und zwar: Man hat dort jedes Jahr neue Nummernta-  
527 feln. Sie sehen unten: 1962 – das ist weiß, und am 1. Jänner im nächsten Jahr kommt dann eine  
528 schwarze. Wenn man die Tafel nicht rechtzeitig montiert, kommt der Sheriff und kassiert das  
529 ganze Auto – wird verkauft. Aber dort ist das anders: Vorne haben sie oft gar keine Nummern-  
530 tafel, sondern zum Beispiel steht dort „AirForce“, „US Army“ oder sie haben die Südstaaten-  
531 flagge. Unten ist eine berühmte Tafel – da steht: „Achtung! Minen!“ auf Hebräisch. Hebräisch  
532 schreibt man von rechts nach links. Natürlich haben wir die vorher mit den Pionieren wegge-  
533 räumt, weil da kleine Beduinenkinder reinlaufen könnten – die können ja nicht lesen. So ist die  
534 Lage. Eine eigene Decke habe ich mir gekauft, die kostet nicht viel. Da hinten sind noch Bilder –  
535 in späteren Jahren war das schon die Pilatus Porter, die haben wir dann gehabt. So – jetzt muss  
536 ich nur aufsperrn. (...) Gnädige Frau, bitte nehmen Sie in der guten Stube Platz. Den Sessel habe  
537 ich auch mitgenommen. Da habe ich das Zimmer-Radl, das kann ich verwenden – das ist günstig.  
538 Nicht erschrecken, der [Gerät] ist immer laut. So – das ist mein UNO-Helm. Das ist der blaue  
539 Helm der NATO. Und das ist ein ehemaliger ostdeutscher Helm – den habe ich vom Markt. Das  
540 war keine Entwicklung der DDR, sondern am Ende, 1945, haben sie einen neuen Stahlhelm ge-  
541 macht. Da drüben habe ich noch ein paar Bücher. Und da drinnen – ist natürlich versperrbar –  
542 da habe ich die Dokumente drinnen. Aber es ist ein schönes Zimmer.  
543 **Interviewerin:** Ja, ihr Zimmer ist sehr schön eingerichtet. Und wirklich sehr persönlich dekoriert.  
544 Vielen Dank, dass Sie meine Fragen beantwortet haben und mir einen Einblick in Ihr Zimmer  
545 gegeben haben.

## Interviewtranskript Bewohnerin B2

|                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Die Bewohnerin hat einer Audioaufzeichnung des Gesprächs zugestimmt.                                                                                                                 |
| <b>Datum und Ort:</b> 29.09.2025, privates Zimmer der Bewohnerin im Pflegeheim B                                                                                                                         |
| <b>Interviewte Person:</b> Frau [ <i>Name entfernt</i> ], 76 Jahre. Lebt zum Zeitpunkt des Interviews ca. 7 Jahre und 11 Monate in der Pflegeeinrichtung. War vor ihrem Ruhestand als Verkäuferin tätig. |
| <b>Dauer:</b> 39 min.                                                                                                                                                                                    |

- 1 **Interviewerin:** Zuerst einmal Dankeschön, dass Sie heute Zeit für mich haben. Ich freue mich  
2 wirklich.
- 3 **B2:** Wir haben ja Zeit, wir sind ja Pensionisten. Ja, das hab ich zum Arzt auch gesagt, der hat sich  
4 letztens entschuldigt bei mir, weil ich hab so lange warten müssen, obwohl ich einen Termin  
5 gehabt habe. Da hab ich gesagt: ‚Sie brauchen sich ja nicht entschuldigen‘, sage ich, ‚ich bin ja  
6 Pensionist.‘ Schaut er mich an und lacht: ‚Das hab ich auch noch nicht gehört. Im Gegenteil. Die  
7 Pensionisten haben wenig Zeit.‘ Sag ich: ‚Oh, ja, ich schon.‘
- 8 **Interviewerin:** Das ist gut.
- 9 **B2:** Schön. Kein Stress.
- 10 **Interviewerin:** Dann fangen wir mal an mit ein paar allgemeinen Fragen.
- 11 **B2:** Ja.
- 12 **Interviewerin:** Wie alt sind Sie denn – wenn ich das so fragen darf?
- 13 **B2:** 76
- 14 **Interviewerin:** Und wie lange leben Sie schon in dem Wohnheim?
- 15 **B2:** Im November werden’s 8 Jahre. Also, ich war 69 Jahre.
- 16 **Interviewerin:** Wie ist Ihr Familienstand? Haben Sie Kinder oder andere Angehörige?
- 17 **B2:** Jo. Jo, jo, jo. Zwei Kinder habe ich. Vier Enkelkinder, einen Urenkel. (..) Einen Bruder habe  
18 ich, Schwägerin. Aber die wohnen alle ein bisschen weiter weg im nördlichen Niederösterreich,  
19 da oben, [*Ortsnamen entfernt*], da oben. Und Neffen und Nichten. Und die haben auch schon  
20 wieder Kinder. Also eine Großfamilie.
- 21 **Interviewerin:** Große Verwandtschaft.
- 22 **B2:** Jo, jo jo.
- 23 **Interviewerin:** Was haben Sie denn für einen Beruf erlernt oder zuletzt ausgeübt?
- 24 **B2:** Also ich habe zuletzt – ich war 40 – also knapp 40 Jahre Verkäuferin in einer Fleischhauerei  
25 und dadurch auch die Gelenke kaputt. Also Kühlhaus im Sommer. Im Geschäft war es heiß. Dann  
26 im Kühlhaus natürlich die eisige Kälte, was dich umgibt, ist ja angenehm. Aber nur heute habe  
27 ich halt die Schäden.
- 28 **Interviewerin:** Das ist schade, ja.
- 29 **B2:** Aber ich habe den Beruf gern gemocht. Aber nur halt–. Ja, solange einem nichts wehtut.  
30 Aber dass das mal so Auswirkungen hat auf die Gelenke, hat man ja nicht gedacht. Gelernt habe  
31 ich Friseurin. Ja. (..)
- 32 **Interviewerin:** Und Sie haben schon gesagt, Sie sind noch sehr selbstständig. Nur mit den Ge-  
33 lenke haben Sie Probleme?
- 34 **B2:** Na ja, ich bin reingekommen mit dem Rollstuhl. Ich konnte ja nicht gehen. Ich war fünf Wo-  
35 chen im Spital, bis die drauf gekommen sind. Zuerst haben Sie vermutet einen Schlaganfall. Aber  
36 der war es nicht. Und dann? Der Neurologe ist dann mit der Zeit draufgekommen, dass ich eben  
37 Polyneuropathie habe. In den Füßen und auch in den Händen. Also eine Gefühlslosigkeit, in den  
38 Spitzen. Und darum tu ich in der Küche helfen, dass ich mit den Händen eine Bewegung mache,  
39 weil sonst geht es noch schneller vor sich. Dann kann ich vielleicht im nächsten oder übernäch-  
40 sten Jahr keinen Löffel oder was mehr halten. Gefühlslosigkeit. Ich kann mir auch kein Kettchen  
41 zumachen. Es geht nicht.
- 42 **Interviewerin:** Wer hilft Ihnen denn dann dabei?
- 43 **B2:** Ja, Schwester Jo. Jo, jo, jo. Aber sonst machen wir eigentlich alles selber noch.

44 **Interviewerin:** Ja. Darf ich fragen, auf welcher Pflegestufe Sie eingestuft sind?

45 **B2:** Ich kann Ihnen natürlich jetzt gar nicht sagen.

46 **Interviewerin:** Das wissen Sie nicht? Okay, kein Problem.

47 **B2:** Okay. (...) Kann ich jetzt gar nicht sagen. Ja. Aber wie gesagt, ich bin im Rollstuhl hergekom-

48 men. Und da hab ich gesagt: Mit meinen 69 Jahren bleib ich sicher nicht im Rollstuhl. Ich konnt

49 nicht aufs WC gehen. Ich hab gar kein Gefühl in den Füßen gehabt, keine Muskulatur. War alles

50 weg. Das war schwierig. Und wie gesagt: Ich bleib sicher nicht im Rollstuhl. Na und? Dann hab

51 ich angefangen – so klein. Das ham sie schon im Spital gemacht. Die Therapeuten, links und

52 rechts, vorne und hinten, haben sie mit so einem Wagerl mit mir gehen geübt. Furchtbar. Und

53 ich hab immer runtergeschaut, was meine Füße machen. Und die Therapeuten haben gesagt:

54 ‚Bitte nicht runterschauen, gerade schauen.‘ Ja, das ist schwierig, nicht? Und dann bin ich hier-

55 her gekommen. Und dann haben wir meine Wohnung aufgegeben und alles, weil meine Tochter

56 gemeint hat, es wird nimmer mehr. Und in einem halben Jahr–. Und ich hab immer vom Fenster

57 geschaut auf die (...) Dings, auf die Allee runter, weil da war ich noch oben im zweiten Stock. Da

58 hab ich immer gedacht: Da tät ich gern einmal gehen. Und in einem halben Jahr hab ich schon

59 versucht, in die Allee zu gehen, aber mit Rollator. Und dann ist das immer weiter und weiter

60 gegangen. Und dann bin ich mit dem Rollator überall hin. Aber ich hab’s geschafft.

61 **Interviewerin:** Super. Das ist schön, dass Sie das geschafft haben.

62 **B2:** Ich habe mich auch schon selber– (...). Natürlich man darf sich nicht gehen lassen. Ja. Mit

63 denen kann ich nicht gehen. Na, das wird nix. Da muss man schon sagen. Gehen wir. Nun, das

64 geht wunderbar. Ja.

65 **Interviewerin:** Also, Sie sind im Allgemeinen froh über den Umzug hierher?

66 **B2:** Ja, ja. Aber zu Hause wär ich allein. Und soll irgendwas passieren – dass ich einmal hinfalle?

67 Oder irgendwas? Ja. Dann ist niemand da. Ich bin vor ein paar Wochen (.) Ich hab eine Bänder-

68 zerrung gehabt. Und da hab ich so Unglück gehabt, weil ich so umknickt bin. Bin mit dem Fuß–.

69 Jetzt hab ich ins Spital müssen. Eine Bänderzerrung. Und die dauert. Ist noch immer nicht gut.

70 Und das war im Juni. Na gut, da hab ich eine Schiene kriegt. Also, Schienenverband. Ja. Sechs

71 Wochen Schienenverband. Fuß hochlagern. Das ist für mich was? Ja. (...) Was sollen wir tun? Und

72 dann Therapie. Und Therapeuten hab ich da gehabt. Also so Übungen machen. Aber es ist noch

73 immer nicht gut. Das dauert bis zu ein Jahr. Okay. Und eines Tages – nach dem Duschen – ich

74 hab so eine trockene Haut. Ich hab mir unten die Füße eingeschmiert. Mit Hirschtalkcreme – soll

75 man ja, wenn man so trockene Haut hat. Und ich steh mit den eingecremten [Füßen], ohne Schl-

76 apfen, ohne Socken auf – rutsch vom Boden weg und sitz schon da. Gott. Gott sei Dank hab ich

77 mir nichts gemacht. Immer gut, wenn man da hinten noch was hat. So, was tu ich jetzt? Jetzt sitz

78 ich da – und ich war nicht in der Lage, mich irgendwo–. Ich hab mich zwar angehalten, aber ich

79 hab meinen Körper nicht in die Höhe gebracht. Das hat nicht funktioniert. Ist nicht gängen. So

80 denk ich mir: Was tu ich denn jetzt da? Zum, zum Ding bin ich auch nicht gekommen, dass ich

81 hätte können drücken – da sieht die Schwester: Ich brauch Hilfe – bin nicht hingekommen, bin

82 nicht aufgekommen. Gott. Unglaublich, wie botschad und blöd dass man wird. Das geht nicht.

83 Also, wenn ich mich auf den Boden leg und du sagst: *Steh auf* – kann ich nicht. So, jetzt hab ich

84 mir gedacht: ‚Na, was mach ich?‘ Jetzt hab ich mich da mit’m Hintern – hab ich mich da nach

85 vorn gerobbt. Die Tür war eh offen. Und dann hab ich um Hilfe gerufen. Dann ist eine Schwester

86 gekommen: ‚Frau [Name entfernt], was tun Sie am Boden?‘ Sag ich: ‚Ich komm nicht mehr hoch.

87 Bitte helfen Sie mir.‘ (...) Jetzt ist dann müssen eine zweite Schwester – haben sie mich aufgeho-

88 ben. Bin nicht aufgekommen.

89 **Interviewerin:** Das hört sich ja schlimm an.

90 **B2:** Ja, man glaubt es nicht. Wie blöd und wie botschad, wie – wie man wird. Unglaublich. Ich?

91 Ich bin mein Leben lang Radl gefahren. Und ich mach jedes Jahr ein Herz-EKG, eine Herzkon-

92 trolle. Nur Kontrolle. Und da muss man auch so mit einem Fahrrad – da muss man aufsteigen,

93 mit so einem Helm Fahrrad fahren. Da wird man angeschlossen, wegen der Herzfrequenz. Nun

94 ja – glauben Sie, ich hätt das zusammengebracht? Allein schon das Aufsteigen auf so einen Ho-

95 metrainer, nicht? Ja– die haben mir müssen darauf helfen. Und dann beim Treten: Ja, da hast

96 müssen gewisse Dinge erreichen. Ich hätte einen Fünfziger erreichen müssen – zehn Minuten

97 lang fahren und nicht unter fünfzig. Ja – dreißig hab ich erreicht. Aber das eine Minute lang.  
 98 Dann war's aus. Und ich bin ein Leben lang Fahrrad gefahren – in die Shopping City, mit den  
 99 Kindern am Neufelder See, mit die Kinder. Immer jeden Tag ins Geschäft. Und dann – auf einmal  
 100 – geht das nicht mehr.

101 **Interviewerin:** Das glaubt man gar nicht.

102 **B2:** Das kann man sich nicht vorstellen. Wenn mir das einmal einer gesagt hätt', hätt ich gesagt:  
 103 ‚Du spinnst ja.‘ Aber es ist so unglaublich, wie die Gelenke und das ganze System nicht mehr  
 104 funktioniert. Gott sei Dank da oben noch. (*tippt sich auf die Stirn*)

105 **Interviewerin:** Hmm.

106 **B2:** Aber das mag man nicht glauben. (..)

107 **Interviewerin:** Sind Sie in Ihrem Leben schon öfter umgezogen oder war das der einzige Umzug  
 108 daher?

109 **B2:** Das war eigentlich der einzige.

110 **Interviewerin:** Wo haben Sie denn früher gewohnt?

111 **B2:** Eh in [Ortsname entfernt]. Ja, ja.

112 **Interviewerin:** Das ganze Leben schon hier?

113 **B2:** Ja, ich bin – ich bin mit 18 Jahren her gekommen. Weil vorher – ursprünglich stamm ich aus  
 114 [Ortsname entfernt]. Das ist ein Grenzübergang zur Tschechoslowakei. Das ist [Ortsnamen ent-  
 115 fernt]. Da bin ich in die Schule gegangen. Dann bin ich nach [Ortsname entfernt] zu meiner Tante  
 116 gekommen. Da hätt ich sollen in die Krankenschwesternschule. Früher hat noch der Vater be-  
 117 stimmt, was du machst. Die Eltern: ‚Werde Krankenschwester – das ist ein Beruf mit Zukunft‘,  
 118 und so weiter. Fünf Jahre Schwesternschule. Eineinhalb Jahre hab ich, glaub ich, geschafft. Dann  
 119 hab ich gesagt: Ich mag nicht mehr. Hab ich Friseurin gelernt. Und das war's. Dann bin ich einmal  
 120 nach [Ortsname entfernt] raus. Und da hab ich dann meinen Mann kennengelernt. Und da bin  
 121 ich eben von [Ortsname entfernt] nach [Ortsname entfernt] – und so. Und seitdem bin ich in  
 122 hier. Ja.

123 **Interviewerin:** Und wo hat es Ihnen am besten gefallen? Was verbinden Sie persönlich mit Hei-  
 124 mat?

125 **B2:** Naja, ich bin in [Ortsname entfernt] zu Hause. Weil mein Sohn – wie ich da hergekommen  
 126 bin [ins Heim] – sagt mein Sohn: ‚Mama, wieso willst du nicht zu uns raus? Du hast da gute Luft,  
 127 da bist du am Land, gell?‘ Sag ich: ‚Na, na! Nicht als ein Toter geh ich da raus!‘ – ‚Na geh, da hast  
 128 einen Garten, da hast du einen Pool, da kannst schwimmen.‘ – Na! Ich kenne da draußen nie-  
 129 mand. Das sind lauter so alte Dörfer. Und rundherum werden neue Häuser – schöne Häuser. Eh  
 130 super. Aber ich kenn niemand. Was tu ich da draußen? Sag ich: ‚Nein! In [Ortsname entfernt] bin  
 131 ich daheim.‘ Wenn ich da fortgeh – ich treff überall jemanden. Allein schon Kundschaften noch  
 132 vom Geschäft und so weiter. Und ich kenn die Leute. Wenn man mal 59 Jahre in [Ortsname  
 133 entfernt] ist, kennt man die Leute und kennt man jeden Winkel, nicht? Und geht nicht weg. Da  
 134 bleib ich jetzt da.

135 **Interviewerin:** Also kann man sagen, die sozialen Kontakte und Ihre Freunde und Bekanntschaft-  
 136 ten sind Ihnen wichtig?

137 **B2:** Ja, da hab ich ja alle hier. Da draußen hab ich doch niemanden. Ja, die Kinder gehen alle  
 138 arbeiten, sind alle berufstätig. Dann sitz ich allein da den ganzen Tag. Na, das ist nichts für mich.  
 139 Da hab ich meine Schwestern, da gibt's Spaß, da gibt's Unterhaltung – ab und zu ein bissl mehr.

140 **Interviewerin:** Also war es gar keine Frage?

141 **B2:** Es ist eine große Familie. Da brauchen Sie nur draußen lesen, was draußen steht.

142 **Interviewerin:** Die Entscheidung für dieses Heim ist ganz bewusst gefallen, weil Sie nicht woan-  
 143 ders hinziehen wollten?

144 **B2:** Na, das war (..) Ich war zuerst woanders eine Woche – irgendwo anders, weil hier kein Platz  
 145 war. Und dann ruft mich meine Tochter an und sagt: ‚Mama, im [Pflegeheim B] wäre ein Platz  
 146 frei. Du musst dich aber bis morgen entscheiden.‘ Hab ich gesagt: ‚Na gut, ich werde mir das  
 147 überlegen.‘ Und – hab ich gesagt: Na gut. ‚Mama, bedenke, du bist in [Ortsname entfernt] da-  
 148 heim. Du kennst in [Ortsname entfernt] alle.‘ Hab ich gesagt: ‚Okay.‘ Na, dann bin ich hergekom-  
 149 men. Da ist ein Zimmer frei geworden. Und da bin ich hergekommen. Ja.

150 **Interviewerin:** Gab es irgendwelche Schwierigkeiten beim Umziehen oder wer hat Ihnen da ge-  
151 holfen? Beim Umziehen?

152 **B2:** Ja. Ich habe eigentlich nur das Notwendigste von zu Hause mitgenommen. Das ist ja alles  
153 verkauft worden und alles. Da habe ich nicht viel mitgenommen. Nur die Papiere. Was soll ich  
154 denn da mitnehmen? Von einer Wohnung. Erstens passt es ja gar nicht rein, weil das ja alles viel  
155 größer ist. Wo soll ich da eine Couch hinstellen? Siehst, da hast ja keinen Platz nicht.

156 **Interviewerin:** Aber einige persönliche Sachen?

157 **B2:** Ja, ja, ja. Na klar. Na klar. Aber alles andere? Naaa.

158 **Interviewerin:** Braucht man nicht mehr?

159 **B2:** Na ja, ist ja kein Platz. Und dann – gewisse Sachen sind ja Standard hier drinnen. Zum Beispiel  
160 der Kasten, das Bett, der Tisch, die Sesseln – das ist Standard, das ist in jedem Zimmer. Und das  
161 andere kannst du selber dazustellen.

162 **Interviewerin:** Aber Sie haben schön dekoriert – waren das Sie selbst?

163 **B2:** Ja, so, ja. Ich tu immer umstellen, einmal dies, einmal das. Und da denk ich nach: Was könnt  
164 ich machen? Ja, Blumen selber ziehen.

165 **Interviewerin:** Da haben Sie Freude daran?

166 **B2:** Ja, ja, ja, ja, ja, ja, ja. Da hab ich meine Blumen da draußen am Fenster. Fensterbank – die  
167 hab ich mir alle selber gezogen. Und die gehören ja behandelt. Also die Blumen, nicht? Und die  
168 freuen sich. Sieht man ja, wie die sprießen. (...) Tu ich gern. Ja.

169 **Interviewerin:** Ja, schaut richtig gemütlich aus. Ihr Zimmer.

170 **B2:** Ja. Ich bin gern da.

171 **Interviewerin:** Also ist das ja jetzt–

172 **B2:** Ich muss das schon ein bisschen herrichten. Ja.

173 **Interviewerin:** Sind Sie auch gerne draußen? Gibt es Gemeinschaftsräume?

174 **B2:** Ja, wir machen auch manchmal Gedächtnisübungen oder Turnübungen oder so verschie-  
175 dene Sachen. Das machen wir schon. Ja, wir können kommen und teilnehmen. Oder auch nicht.  
176 Wie man will. Ja.

177 **Interviewerin:** Ja. Aber die meiste Zeit sind Sie im Zimmer?

178 **B2:** Na, nicht. Nein, nein. Ich gehe in der Früh – ich habe meinen strikten Ablauf. Ich stehe um  
179 halb acht auf. Nicht früher, nicht später. Dann bin ich bis um acht fertig, oder fünf nach acht.  
180 Dann gehe ich frühstücken. Gemütlich. Da wird die Zeitung gelesen, da wird einmal gequatscht,  
181 getratscht – was gibt's Neues, und so weiter. Ja, wie es sich halt gehört, ne? Dort bin ich bis um  
182 dreiviertel neun. Auch die anderen, die kommen auch schön langsam frühstücken und Zeitung  
183 lesen, über dies oder das reden, was es Neues gibt. Und dann fang ich an, in der Küche zu helfen:  
184 Gemüse putzen, Salat putzen, Kartoffel schälen – gekocht oder roh –, Gurkensalat machen, Kar-  
185 toffelsalat machen, Zwiebel schneiden, was halt so anfällt. Und kochen tut ja die Köchin. Ich  
186 mach die Zubereitung sowieso gerne.

187 **Interviewerin:** Darf da jeder mitmachen beim Kochen?

188 **B2:** Tut ja keiner. Na ja, die, die was könnten, die sagen: ‚Ich bin ja nicht da zum Arbeiten.‘ Aber  
189 das hat mit dem nichts zu tun. Was soll ich sonst tun? Den ganzen Tag sitzen und schauen oder  
190 fernsehen? Ich bin froh, dass ich helfen kann. Und das geht manchmal bis halb elf oder bis zehn,  
191 je nachdem, wie viel zu tun ist. Nein, aber ich tu das gern, um Gottes willen. Das darf mir keiner  
192 wegnehmen. Aber ich bin da die Einzige, die was tut. Aber wie gesagt, es ist wichtig, ja – die  
193 Bewegung. Was glauben's, da wären ja meine Finger schon steif. Nein, ich tu das gern. Um Got-  
194 tes Willen. Das darf mir keiner wegnehmen.

195 **Interviewerin:** Nach dem Mittagessen?

196 **B2:** Nach dem Mittagessen leg ich mich eine Stunde hin – weil, wenn's so ist, oder? Weil jetzt  
197 mach ich eine Kur. Ich habe jede Woche eine Kur im Kurmittelhaus, ab morgen. Und da bin ich  
198 eh immer fort. Dann hab ich Untersuchungen, die Lunge und die Schilddrüse. Na, da muss ich  
199 auch fortgehen. Dann geh ich wieder mal einkaufen. Dann gehen wir mal wieder irgendwas kau-  
200 fen. Da gehen wir zum Bummeln, schauen in die Geschäfte, wo man sieht: ‚Was gefällt mir?‘  
201 Dann hab ich eine Freundin – das ist eine Arbeitskollegin, die wohnt da vorne in der Straße,  
202 gleich ein paar Häuser weiter. Das ist eine ehemalige Arbeitskollegin. Und die geht auch mit dem

203 Rollator. Da gehen wir manchmal zusammen, da gehen wir Kaffee trinken, ins Kaffeehaus. Und  
 204 um fünf oder sechs sind wir wieder zu Hause.

205 **Interviewerin:** Also ganz normal – nicht, dass man da angebunden ist und hierbleiben muss?

206 **B2:** Es ist nur so: Wenn ich nicht Mittag- oder Abendessen tu, dann sag ich: ‚Ich bin heute nicht  
 207 da. Ich komm erst später heim‘ oder irgendwas. Nur normal sagen. Oder wenn ich mal über-  
 208 nachten will bei meinen Kindern oder irgendwas, dann sag ich: ‚Ich komm erst morgen‘ oder in  
 209 zwei Tagen oder in drei Tagen oder in einer Woche. Aber Bescheid wissen – müssen sie. Jaja. (..)

210 **Interviewerin:** Und wie ist das mit der Privatsphäre? Können Sie absperren oder...?

211 **B2:** Ich kann absperren, aber ich sperr nie ab. Ich hab ja nichts zu verbergen. Ja. Und wenn ich  
 212 mich grad aus- oder umziehe – es kommt ja eh nie jemand rein. Das brauch ich so nicht. Na ja,  
 213 na dann sehen sie mich halt einmal in der Unterwäsche. Ist ja nichts dabei. Hab ich auch nichts  
 214 anderes wie die anderen. Was soll's? Und der Mann kommt eh nicht vorbei. Und für die Pfleger  
 215 – na, die kennen's, die wissen eh, wie eine Frau ausschaut.

216 **Interviewerin:** Na, wissen Sie noch, wie das ganz am Anfang war? Wir sind neu hier waren? Wie  
 217 haben Sie sich denn da eingelebt?

218 **B2:** Gut. Ich hab ein paar Leute gekannt, wie ich hergekommen bin. Eben dadurch – ich hab viel  
 219 Kundschaft im Geschäft gehabt. Und da hab ich ein paar gekannt. Und da hab ich gesagt: Ah, Sie  
 220 sind auch da? Sag ich, seit wann sind Sie da? Und dann – eine Frau, also dann vom Büro hab ich  
 221 jemanden gekannt. Ich hab ein paar Bekannte gehabt, ja. Also da war's schon mal leichter, als  
 222 wenn man gar niemanden kennt. Ne, da tut man sich schon leichter. (..) Das ist am Anfang – wer  
 223 ist für was zuständig? Wer tut nur putzen, und wer ist nur der Putztrupp? Das muss man alles  
 224 erst einmal lernen und kennen. Und wie jeder heißt, und was für eine Position ein jeder hat. Und  
 225 wenn man da jemanden kennt oder ein paar Leute kennt, die können einem das sagen, dann tut  
 226 man sich schon leichter. Aber sonst hab ich kein Problem gehabt. Na.

227 **Interviewerin:** Wie erfahren Sie, was es Neues im Heim gibt – also welche neuen Bewohner da  
 228 sind, neue Mitarbeiter, wenn jemand geht? Wie erfahren Sie das alles?

229 **B2:** Ja, das erfährt man automatisch.

230 **Interviewerin:** Von den anderen Bewohnern?

231 **B2:** Spricht sich rum. Oder man geht auf eine andere Station und besucht den oder diejenige,  
 232 die man im Laufe der Jahre eben kennt. Also das ist locker. (..) Also das ist nicht so, wie manche  
 233 glauben – in einem Heim. Ich bin froh, dass ich da bin. Das ist eine große Familie.

234 **Interviewerin:** Eine große Familie?

235 **B2:** Ja, ich finde es toll. Ja.

236 **Interviewerin:** Das wäre meine nächste Frage gewesen: Ob Sie sich hier wohl fühlen?

237 **B2:** Ja, auf jeden Fall. Besser, als wenn ich bei meinen Leuten zu Hause wär. Weil da bin ich allein.  
 238 Da koch ich garantiert für mich allein. Und dann? Du hast niemanden zum Reden daheim. Mit  
 239 wem? Die Kinder – ja, die rufen einmal in der Woche an: ‚Mama, geht's dir eh gut? Brauchst du  
 240 was?‘ Das ist alles. Und da hab ich jeden Tag wen zum Reden. Und daheim – mit mir selber  
 241 reden? Na, da verkommst ja. Ja, ja, das ist nichts.

242 **Interviewerin:** Also, Sie fühlen sich da in dem Heim nicht einsam?

243 **B2:** Nein, ganz im Gegenteil. Im Gegenteil. Daheim wär ich einsam. (..) Wie kann man denn den  
 244 ganzen Tag irgendwo auf der Straße sitzen und warten – bis wer oder was? Auf Nacht, beim  
 245 Fernsehen – du bist allein. Nein. Aber ab und zu kommt die Schwester vorbei, dann tun wir ein  
 246 bisschen plaudern. (..) Ja, daheim ist man wirklich einsam. Da freut dich dann gar nichts.

247 **Interviewerin:** Haben sich Ihre Freundschaften oder Kontakte verändert seit Sie da sind?

248 **B2:** Na, na, na. Wir treffen uns ab und zu in der Stadt. Oder? Oder sie kommen her auf Besuch.  
 249 Aber nein. Hat sich nichts verändert. Ja.

250 **Interviewerin:** Gibt es wen, an den Sie sich wenden können, wenn Sie Wünsche oder Probleme  
 251 oder Beschwerden haben?

252 **B2:** Von da herinnen?

253 **Interviewerin:** Ja oder von außen. Generell?

254 **B2:** Na ja, gut, meine Familie hab ich – nicht? Aber ich werd mit meinen Wünschen allein fertig.  
 255 Ich brauch niemanden. Ich war immer selbstständig und bin auch jetzt noch selbstständig. Wenn

256 ich Hilfe brauch – da, wie ich mir die Bänderzerrung geholt hab – hab ich natürlich sechs Wochen  
 257 nicht fort können. Ja, da hat meine Tochter kommen müssen: ‚Ich brauch das und das und das,  
 258 gehst du mir bitte einkaufen?‘ Da brauchst du schon wen. Nee. (..) Ist klar. (..)

259 **Interviewerin:** Was ist denn Ihr Lieblingsplatz in dem Heim? Gibt es Orte, wo sie sich besonders  
 260 wohlfühlen?

261 **B2:** Da – mein Zimmer. Ja, dann hab ich die Terrassen. Da hab ich im Sommer Blumen draußen.  
 262 Da hab ich Blumenkisten, da tu ich immer Blumen einpflanzen. Das ist da. (..)

263 **Interviewerin:** Gibt es Treppen oder Aufzüge? In dem Heim? Finden Sie gut zurecht?

264 **B2:** Ja. Ja.

265 **Interviewerin:** Sie kommen überall hin? Können sich frei bewegen?

266 **B2:** Ja.

267 **Interviewerin:** Was haben Sie denn so für Hobbys? Was machen Sie denn sonst so?

268 **B2:** Sudoku, Rätsel – da hab ich immer, immer. Aber eine Stunde, eine halbe Stunde – bis ich  
 269 genug hab. Und dann tu ich irgendwas anderes. Entweder ist es irgendwas zum Umändern, zum  
 270 Verändern, oder meine Blumen wieder mal herrichten oder meine Blumen besprühen. Das tu  
 271 ich im Bad immer ganz leise mit der Brause besprühen – weil das haben sie gern. Das ist wie für  
 272 uns, wie wenn man sich die Haut einschmiert. Da sieht man, wie die Blumen – ja, wie die aufat-  
 273 men. Ja, da hab ich auch Freude dran. Und tu ich mal das umstellen und telefonieren. Und dann  
 274 macht man einen Kaffee oder Tee. Dann mach ich wieder meinen Kühlschrank sauber. Es ist  
 275 immer irgendetwas. Jetzt hab ich vorige Woche meine Fenster geputzt. Da hab ich mir gedacht:  
 276 ‚Jetzt kommt’s, wird kalt. Dass die Fenster sauber sind, muss ich’s putzen.‘ Und der Nussbaum  
 277 davor – der verliert jetzt die Blätter. Ja, muss man auch machen. Und dann Schuhe immer put-  
 278 zen, dass sie sauber sind. Es ist immer irgendetwas zu tun. (..)

279 **Interviewerin:** Sind Sie religiös oder spirituell? Und wenn ja, können Sie Ihren Glauben da ausü-  
 280 ben?

281 **B2:** *(schüttelt den Kopf)*

282 **Interviewerin:** Sind Sie nicht?

283 **B2:** Nein, nein.

284 **Interviewerin:** Und Sie haben das schon einmal angesprochen, dass Sie gerne draußen ausge-  
 285 hen, Kaffee trinken gehen, mit Freunden einkaufen gehen, bummeln – so ganz normale Sachen,  
 286 wie Sie wollen.

287 **B2:** Ja. (..) Wie ich mag. Wie ich will.

288 **Interviewerin:** Wissen Sie, warum die anderen sich nicht beteiligen beim Kochen? Oder gibt es  
 289 noch andere Möglichkeiten, wie man sich am Gemeinschaftsleben beteiligen kann?

290 **B2:** Nein. Den ganzen Tag nur – entweder liegen sie oder sitzen oder rauchen gehen. Viel rau-  
 291 chen.

292 **Interviewerin:** Die mögen sich da nicht beteiligen?

293 **B2:** Die tun dann fernsehen. Nein, ich hab da schon gehört, dass manche sagen – die könnten  
 294 wohl auch –, aber die sagen: ‚Nein, warum? Ich bin ja da in einem Heim. Mir soll’s ja gut gehen,  
 295 ich bin ja nicht da zum Arbeiten.‘ Aber ja, das ist halt Ansichtssache. Ich tu es halt gern. Es ist in  
 296 dem Sinne keine Arbeit, nicht. Ich muss ja nicht. Ich hab ja gesagt: ‚Bitte, kann ich euch helfen?‘  
 297 Ich hab mich ja eingetragen. Weil – was soll ich denn sonst den ganzen Tag da im Zimmer vorn  
 298 tun? Die Köchinnen waren ja noch saufroh, die Köchinnen, wenn ich ihnen helfen tu. Es ist ja  
 299 manches Mal wirklich viel Arbeit. Die Kartoffeln – schön fest. 15 Leute fürs Mittagessen. Rohe  
 300 oder gekochte. Und Gurkensalat machen. Und dann Kartoffeln spachteln für den Kartoffelsalat.  
 301 Und dann das Suppengemüse mal schälen und herrichten und schneiden. Ja, ich tu’s ja gern.

302 **Interviewerin:** Das heißt Sie helfen, weil Sie schon immer gern gekocht haben?

303 **B2:** Ja. Nein, um Gottes Willen! Und da bin ich den ganzen Vormittag da im Aufenthaltsraum –  
 304 und da sind auch andere Leute. Da kann man nebenbei plaudern und tratschen und, und, und.  
 305 Ein bisschen Spaß gehört auch dazu. Und da tu ich halt nebenbei meine Arbeit machen. Da hab  
 306 ich meine eigene Küchenschürze, mein eigenes Küchenmesser. (..)

307 **Interviewerin:** Was war denn so das schönste Erlebnis, wo Sie da in dem Heim erlebt haben?

308 **B2:** Es gibt immer wieder schöne Erlebnisse. Wenn wir so Feiern haben – Sommerfeier –, wenn  
 309 wir da draußen im Garten sind. Und es gibt immer die Faschingsfeier.

310 **Interviewerin:** Wird auch viel geboten? So Aktivitäten, Gruppenaktivitäten, Ausflüge?

311 **B2:** Ja, haben wir auch. Ab und zu Ausflüge. Ja, jetzt waren wir erst – im Mai oder im Juni.. nein,  
 312 im Mai – waren wir im [Ortsname entfernt] Stadtmuseum. Das war recht interessant. Ja, ja. Da  
 313 sind so Busse – weil ja, die meisten haben ja einen Rollstuhl oder Rollator, und den muss man  
 314 sich ja mitnehmen. Weil das ist ja viel zum Gehen, so ein Museum, das ist ja riesig in Traiskirchen.  
 315 Aber sehr interessant. Sehr. Da braucht man ja zwei Tage, bis man sich das Ganze anschaut. Aber  
 316 wirklich interessant, wie die Leute in den 40er, 50er-Jahren gelebt haben. Das ist alles nachge-  
 317 stellt. Und da ist ein Friseurladen, ein Einkaufsladen, ein Schlafzimmer, eine Küche – wie halt die  
 318 Leute damals gelebt haben, in den Kriegsjahren usw. Ja, ja – und ich weiß, meine Eltern – da hab  
 319 ich viele Sachen erkannt, wie meine Eltern noch gelebt haben. Ich bin am Land aufgewachsen,  
 320 auf einem Bauernhof. Also sehr interessant. Das hat mich alles an damals erinnert. Da war ich  
 321 noch ein Kind, nicht? Da hat mich alles erinnert. Haben wir alles zu Hause gehabt, in der Küche  
 322 usw.

323 *(Reinigungskräfte betreten das Zimmer.)*

324 **B2:** Hallo. (..) Die Birgit ist nicht da heute?

325 **Reinigungskraft:** Noch nicht gesehen.

326 **B2:** Passt schon. Sie bräuchte ich. Ich bräuchte ein großes Handtuch, so ein Badetuch.

327 **Reinigungskraft:** Ein großes?

328 **B2:** Ein großes Badetuch, weil ich muss morgen ins [Therapiezentrum] gehen und dann muss ich  
 329 mir eins mitnehmen. Aber ich kann es der Schwester auch sagen. Ich sag es der Schwester.

330 **Interviewerin:** Wie würden Sie dann Ihre Rolle im Heim beschreiben? Haben Sie viel Kontakt mit  
 331 den anderen oder eher weniger?

332 **B2:** Kontakt? Ja. Wir haben schon Kontakt, ja. Wer Kontakt haben will, der kann reden, und wer  
 333 nicht, dann soll er es bleiben lassen. Also ja, ich bin ein sehr kontaktfreudiger Mensch, weil ich  
 334 gern rede. (..) Aber ja.

335 **Interviewerin:** Sind dann nicht alle so? Gibt es auch welche, die nur im Zimmer sind und wenig  
 336 Kontakt haben?

337 **B2:** Ja, ja, die wollen keinen Kontakt. Wir haben einige auf dieser Station. Die könnten zum Bei-  
 338 spiel aufstehen und essen gehen, aber die wollen keinen Kontakt mit den anderen. Die essen  
 339 lieber im Zimmer, sind nur im Zimmer. (..)

340 **Interviewerin:** Weiß man nicht warum?

341 **B2:** Die wollen nicht. Die sind da. Drei, viere auf der Ebene. Ja, viere, die könnten Mittagessen  
 342 gehen oder plaudern oder sich zu uns setzen. Und sie wollen nicht, die wollen allein sein. Also  
 343 das wär nichts für mich. Nee, nee. Aber sowas gibt's schon. Ich mein, die gucken halt fernsehen,  
 344 liegen im Bett, essen vom Bett aus. Und könnten aber. Aber sie gehen ja nicht. Sie könnten ja  
 345 gehen.

346 **Interviewerin:** Ist es vielleicht so, dass die dann eher unzufrieden sind mit der Situation hier?

347 **B2:** Hm, nein. Aber mit der Zeit wirst du dann wirklich blöde, wenn man keinen Kontakt hat mit  
 348 anderen. Ja, das ist nix. Da sterben die Gehirnzellen ab.

349 **Interviewerin:** Das glaube ich. Ja, ja.

350 **B2:** Ja. Ich kann nicht den ganzen Tag nur fernsehen und im Bett liegen. Nein, nein.

351 **Interviewerin:** Gibt es noch irgendwas, was Sie mir erzählen möchten, was wir noch nicht ange-  
 352 sprochen haben?

353 **B2:** Ja, sind immer alle sehr nett. Da gibt es immer was zu plaudern, gell?

354 **Reinigungskraft:** Ja, ich mache noch [*unverständlich*]

355 **B2:** Ja, ja, ist schon gut. Ja, ja, ja, ja, ja. Machen Sie nur. (*lacht*)

356 **B2:** Ja, nein, so gibt's eigentlich nicht viel. Mhm. Ja. Weihnachtsfeier gibt es. Da machen wir  
 357 Weihnachtsbäckerei, Adventkranz, Gestecke. Und zu Ostern basteln wir auch, so Ostersackerl.  
 358 Ja, ja. Es ist immer irgendwas.

359 **Interviewerin:** Ja, das ist sehr schön. Das ist so gemütlich hier.

360 **B2:** Na ja, so ist es.

361 **Interviewerin:** Ja, Frau [*Name entfernt*], vielen Dank für das Gespräch. Ich möchte Sie nicht län-  
 362 ger aufhalten. Jetzt ist dann doch bald Mittagessen, oder?

363 **B2:** Oder haben Sie noch eine Frage an mich?

364 **Interviewerin:** Sie haben alles, was ich da so lese, eh schon angesprochen. Es war ein sehr auf-  
 365 schlussreiches Gespräch.

366 **B2:** Den Großteil hab ich Ihnen eh erzählt. Also das ist so mein Tagesablauf. Ja, und am Abend  
 367 schaut man meistens um fünf oder danach die Quizshow im Fernsehen.

368 **Interviewerin:** Sie allein im Zimmer?

369 **B2:** Ja, ja.

370 **Interviewerin:** Ein bisschen Ruhe braucht man dann auch wieder?

371 **B2:** Ja, da bin ich dann gern allein. Ich will mir das anschauen. Nein, nein, da brauche ich nie-  
 372 manden mehr.

373 **Interviewerin:** Wann gehen Sie dann zu Bett?

374 **B2:** Ich gehe schlafen um halb elf.

375 **Interviewerin:** So spät?

376 **B2:** Ja. (*lacht*) Die anderen gehen schon um sieben schlafen. Nein, bei mir ist's meistens viertel  
 377 oder halb elf. Je nachdem, wie lang das Hauptprogramm läuft. Ich schau mir gern den Günther  
 378 Jauch an. Wer wird Millionär? Ich LIEBE ihn. Der Günther Jauch! Der Grassinger auch, aber den  
 379 schau ich mir nicht an. Der hat das nicht. Der Günther Jauch – also ich verehere den. Ich seh ihn  
 380 gern.

381 **Interviewerin:** Ja, der ist sympathisch. Das stimmt (..)

382 **B2:** Der ist wirklich lieb. Und da sind natürlich die Sondersendungen mit ihm – die dauern ja  
 383 gleich bis zwölf. Das schau ich mir auch an, das lass ich mir nicht entgehen. Aber am nächsten  
 384 Tag, dann fehlt mir der Schlaf. Dann leg ich mich halt am Mittag eine halbe Stunde hin. Geht  
 385 schon wieder. Aber das tu ich nie versäumen – Günther Jauch!

386 **Interviewerin:** Wer wird Millionär?

387 **B2:** Am Donnerstag. Ja ja. Am Donnerstag, ja, ja. Oder Günther Jauch, Thomas Gottschalk und  
 388 Barbara Schöneberger. Denn sie wissen nicht, was passiert? Naja, Wahnsinn. Ja. Was halt grad  
 389 so läuft im Fernsehen.

390 **Interviewerin:** Haben Sie den Fernseher selber mitgebracht? Oder war der schon im Zimmer?

391 **B2:** Den hab ich von mir zuhause. Ich hatte zwei Fernseher, und dann hab ich mir den mitge-  
 392 nommen. Den anderen haben sich die Kinder genommen. Ja. Der Kühlschrank – den hat mir  
 393 mein Schwiegersohn gegeben, den hatte er in seiner Junggesellenwohnung. Er hat gesagt, er  
 394 braucht ihn nicht mehr, also hab ich ihn bekommen. Ja. (.) Und das andere ist halt so nebenbei,  
 395 wie z. B. das Sommergewand – das muss man dann wieder raus tun. Da hab ich hinterm Bett  
 396 einen versteckten Kasten, hinter einem Vorhang. (...) Da tu ich die Weihnachtssachen oder was  
 397 man halt sonst so an Ramsch hat rein. Man kriegt ja im Laufe der Zeit so viel zusammen. Da drin  
 398 hab ich guten Stauraum, da bring ich alles unter. Das geht von oben bis unten – lauter so Fächer.  
 399 Da bringt man viel rein. Ja, da ist immer was zu tun. Ja, wenn man immer alles in Ordnung halten  
 400 will, hat man immer was zu tun

401 **Interviewerin:** Wie früher?

402 **B2:** Also mir war nie langweilig, auch zu Hause nicht. Ich habe immer was zu tun gehabt.

403 **Interviewerin:** Das hat sich nicht geändert?

404 **B2:** Das hat sich nicht geändert. Das ist in mir drinnen. Und wenn ich das einmal nicht mehr  
 405 kann, dann wird es schwierig. Dann wird's schwierig mit mir. Ja.

406 **Interviewerin:** Ich wünsch Ihnen alles Gute.

407 **B2:** Dankeschön.

## Interviewtranskript Bewohnerin B3

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Die Befragte hat einer Audioaufzeichnung des Gesprächs zugestimmt. Während des Gesprächs befand sich auch die Zimmerpartnerin von Frau [Name entfernt] im Raum. |
| <b>Datum und Ort:</b> 29.09.2025, Doppelzimmer der Befragten in der Pflegeeinrichtung B                                                                                             |
| <b>Interviewte Person:</b> Frau [Name entfernt], 78 Jahre. Lebt zum Zeitpunkt des Interviews ein halbes Jahr in der Pflegeeinrichtung.                                              |
| <b>Dauer:</b> 28 min.                                                                                                                                                               |

- 1 **Interviewerin:** Gut, dann starten wir mal, Frau [Name entfernt]. Wie alt sind Sie denn, wenn Ich  
2 so fragen darf?
- 3 **B3:** 78
- 4 **Interviewerin:** Und wie lange leben Sie schon in dem Heim?
- 5 **B3:** Naja, ein halbes Jahr.
- 6 **Interviewerin:** Und wieso sind Sie hergekommen, wenn ich fragen darf?
- 7 **B3:** Ja, weil erstens hab ich Leberzirrhose. Und ich bin immer zusammengefallen und war alleine  
8 und da hat mich dann, die Polizei, hat mich von der Wohnung rausgeholt. Und da bin ich herge-  
9 kommen.
- 10 **Interviewerin:** Hm. Das war nicht leicht für Sie, oder?
- 11 **B3:** Nein, auf keinen Fall. Weil ich hab eine Katze gehabt und einen Vogel hab ich gehabt. Und  
12 das ist alles weg.
- 13 **Interviewerin:** Es tut mir leid. (..)
- 14 **B3:** Naja, ich hab zwar eine Helferin gehabt, die war (..) Wie heißen die (..) Von den Heimen, die  
15 die Leute alle betreuen. Ich weiß nicht, wie es heißt.
- 16 **Interviewerin:** Das macht nichts. Können Sie mir ein bisschen was darüber erzählen, wie es war,  
17 wie Sie sich hier eingelebt haben? Am Anfang?
- 18 **B3:** Ja, sehr schlecht. Sehr schlecht. Erstmal habe ich sowieso zu Hause Depressionen gehabt,  
19 weil ich habe mich selbst um die Tiere kümmern wollen. Und die Krankheit ist dazwischen ge-  
20 kommen, nicht? Und dann haben sie mich (...) Der Arzt hat sagt, wir müssen ins Krankenhaus  
21 gehen, und die wollten mich nicht rauslassen. Und da habe ich gesagt, ich muss heim, weil ich  
22 hab ja eine Katze und Vögel. Ich muss heim (..) Ja, das ist aber nicht gegangen, weil ich da zum  
23 ersten Mal hingefallen bin.
- 24 **Interviewerin:** Haben Sie noch irgendwelche Angehörige? Familie?
- 25 **B3:** Ja, ich habe schon noch eine Schwester, einen Bruder, aber wir haben nicht viel Kontakt.
- 26 **Interviewerin:** Und hier im Heim? Haben Sie irgendwelche Kontakte? Freundschaften?
- 27 **B3:** Ja, ja, also die Frau da hab ich (*deutet auf Ihre Zimmergenossin*). Und dann hab ich (...) [Name  
28 entfernt] heißt sie und mit der geh ich regelmäßig spazieren. (..) Dann habe ich einen Hund, der  
29 Coco. Den eine ältere Frau mitgenommen hat. Die ist auch da, aber jetzt hat sie den Hund mit-  
30 genommen, nach Hause ins Haus. Jetzt kommt sie erst morgen wieder mit dem Hund. Mit dem  
31 geh ich dann spazieren. (..) Wissen Sie? Wenn's sein muss, tu ich helfen auch. Die Frau [*gemeint*  
32 *ist ihre Zimmergenossin*], das Anziehen und Ausziehen und so machen. Das mache ich auch gern.
- 33 **Interviewerin:** Tun Sie das gerne?
- 34 **B3:** Ja. Ich hätte sowieso gern Krankenschwester werden wollen. (..) Aber da mit 17 hab ich einen  
35 Schlaganfall gehabt. Seitdem kann ich mich nicht mehr so richtig konzentrieren. Und dann ver-  
36 gesse ich öfter Sachen. Und dann hab ich aufhören müssen mit den Sachen, schlussmachen. (...)  
37 Also das war ein harter Schlag. Wissen Sie. (..) Weil bei mir ist das drinnen. Also Krankenschwes-  
38 ter sowie Krankenbetreuung.
- 39 **Interviewerin:** Sie helfen gerne Menschen?

40 **B3:** Ja. Und mit dem Schlaganfall, den ich hatte: Seitdem ist die linke Seite so, so gefühllos. Finger  
 41 kann ich auch nicht mehr so bewegen wie die rechten. Ja also die Seite ist gefühllos.  
 42 **Interviewerin:** Darf ich Sie fragen, wo Sie früher gewohnt haben? (..)  
 43 **B3:** Ohje, also meine Mutter hat mich in Pflege gegeben. Da war ich bei Pflegeeltern.  
 44 **Interviewerin:** Hier in der Gegend?  
 45 **B3:** In Belgien.  
 46 **Interviewerin:** In Belgien?  
 47 **B3:** Da war ich von sieben bis 21 Jahre. Dort bin ich zur Schule gegangen. Die andere Zeit war ich  
 48 arbeiten, nur arbeiten. Ich hab keine Freizeit, nichts gehabt. (...) Das kann auch sein, dass des-  
 49 wegen der Schlaganfall gekommen ist. Weil es so schwer war für mich. Die Arbeit und alles. Und  
 50 jetzt ist eben die Leberzirrhose noch dazugekommen (..) Jetzt muss ich abwarten, was passiert.  
 51 Aber viel Schmerzen hab ich. Aber ich bin nicht so, ich tu nicht jammern und dies und das. Ich  
 52 nehm es halt, wie es ist. Aber ja, ich hab schon oft starke Schmerzen, und wenn's regnet, spür  
 53 ich's schon im Kopf. Dann hab ich Kopfschmerzen. (..) Ja, genau, wetterfühlig.  
 54 **Interviewerin:** Können Sie mir vielleicht beschreiben, wie der Alltag hier aussieht?  
 55 **B3:** Was ich im Krankenhaus gemacht habe?  
 56 **Interviewerin:** Nein, hier.  
 57 **B3:** Da jetzt?  
 58 **Interviewerin:** Nur da. Ja. (..)  
 59 **B3:** Naja. Ich will nicht drüber reden.  
 60 **Interviewerin:** Okay. Gefällt es Ihnen hier nicht?  
 61 **B3:** Nein. Überhaupt nicht.  
 62 **Interviewerin:** Überhaupt nicht. Wieso denn?  
 63 **B3:** Oh, ich bin hier niemand. Ich mag die Leute nicht. Niemand grüßt mich (..) Naja, manchmal  
 64 sind schon Freundliche dabei. Aber manche sind so, so (..) Und das. Das vertrag ich nicht. Weil  
 65 ich bin immer freundlich. Sehr wurscht, bei wem. (..) Ich tu immer grüßen, und dann sind da  
 66 welche-, dann tut keiner grüßen. Die schauen einen an, als wär man ein Verbrecher, das vertrag  
 67 ich nicht.  
 68 **Interviewerin:** Die Pfleger meinen Sie? Das Personal oder die Bewohner?  
 69 **B3:** Die Bewohner. (..) Personal, die sind eh lieb. Die sind eh freundlich.  
 70 **Interviewerin:** Haben Sie gar keinen hier, mit dem Sie sich gut verstehen?  
 71 **B3:** Pfleger?  
 72 **Interviewerin:** Egal. Pfleger, Bewohner, irgendwer?  
 73 **B3:** Ja, da hab ich schon eine Pflegerin. Die ist schon lieb mit mir. Freundlich. (..) Und der Herr  
 74 [Name entfernt] der ist auch lieb zu mir. Und die Frau neben mir, ich weiß nicht wie sie mit  
 75 Namen heißt, die ist auch lieb. Und so (..), das Essen ist nicht das Beste. Ich ess ja nur Suppe,  
 76 Hauptspeise ess ich überhaupt nicht.  
 77 **Interviewerin:** Schmeckt es Ihnen nicht?  
 78 **B3:** Nein, ich vertrag es nicht.  
 79 **Interviewerin:** Ach so!  
 80 **B3:** Weil ich soll nicht so viel Salz essen und ich ess nicht so sauer und kein Fleisch. Das was die  
 81 haben, mag ich überhaupt nicht. Und dann lass ich das. Und dann ess ich nur Suppen (...) und  
 82 Soletti. Die mit Sesam, da ist weniger Salz drauf, als wie bei den normalen Soletti. Weil das Sesam  
 83 ist ja wie ein Gewürz, das vertrag ich. Weil die andern, die kein Sesam oben haben, sind zu salzig.  
 84 Das ist auch nichts.  
 85 **Interviewerin:** Wer hat Ihnen das alles gebracht? [am Boden steht ein großer Korb voller Soletti]  
 86 **B3:** (lacht, tippt schelmisch auf sich selbst)  
 87 **Interviewerin:** Sie haben das selbst gekauft?  
 88 **B3:** Beim Spar. Na ja, ich habe das nämlich so gemacht. Ich hab das Rauchen wieder angefangen.  
 89 Ich war früher Raucher. Und dann hab ich nach 7 Jahren aufgehört. Plötzlich aufgehört. Und da  
 90 wie ich hierher gekommen bin, nach zwei Monaten, bekam ich so einen Gusto auf Zigaretten.  
 91 Die wollen aber nicht, dass ich Zigaretten rauche. Und jedes Mal jetzt wenn ich einen Gusto hab  
 92 auf Zigaretten, ess ich Soletti. Die gesündere Zigarette. (lacht)

93 **Interviewerin:** Ja, das stimmt.

94 **B3:** Und danehm ich jedes Mal ein wenig mehr mit, damit ich nicht jeden Tag einkaufen gehen  
 95 muss. Aber ich geh eigentlich trotzdem jeden Tag rüber. Weil der Nachbarin, der geht es nicht  
 96 mehr so gut, und deswegen geh ich dann für sie einkaufen.

97 **Interviewerin:** Sie können noch gut gehen?

98 **B3:** Naja, ohne Rollator ist es schon schwer. Ich hab jetzt geschaut, ob ich noch die Stiegen auf  
 99 und ab gehen kann. Aber das geht jetzt auch nicht mehr.

100 **Interviewerin:** Wer hat denn ihr Zimmer so schön eingerichtet? (..) Ich war schon bei anderen.  
 101 Und das ist nicht so schön eingerichtet.

102 **B3:** Ich. Für mein Gedächtnis. Weil ich hab ja erstens gerne Pflanzen. Das sind so Ableger aus  
 103 dem Garten. Und ich möchte sowas haben, damit ich sie gießen und pflegen kann. Darum mach  
 104 ich das alles. Ja und die Frau Doktor, die hatte eh schon gesagt zu mir: ‚Das ist das schönste  
 105 Zimmer, was es hier gibt.‘

106 **Interviewerin:** Ja, das stimmt. Es ist schön eingerichtet.

107 **B3:** Das ist schön eingerichtet? Na was ist denn hier eingerichtet? Überhaupt nichts. Die Fotos  
 108 sind meine Erinnerungen, nicht? (..) Das Zimmer gefällt mir eh, da möchte ich nicht mehr raus.  
 109 Weil ich hab eh zu der Pflegeschwester gesagt: ‚Ich will in diesem Zimmer bleiben.‘ (..) Jetzt bleib  
 110 ich halt hier, nicht?

111 **Interviewerin:** Ja, und der Sessel schaut sehr bequem aus.

112 **B3:** Ein bisschen lebendiger haben es die Pflanzen gemacht. Die sind ja etwas Lebendiges. Die  
 113 wachsen. Da hab ich etwas Lebendiges. Die muss ich auch pflegen. (*lacht*) Ich tu ja gern pflegen.  
 114 Solange ich kann. Und sitzen kann ich fast überhaupt nicht. Ich muss immer aufstehen. Jetzt  
 115 gerade ist ja der Hund nicht da. Aber morgen kommt er wahrscheinlich wieder. Die Frau, die den  
 116 Hund mitgenommen hat, die kann auch nicht mehr und da zu Mittag geh ich mit ihr spazieren.  
 117 Aber jetzt ist sie mit einer Frau mitgegangen, die hat ein Haus und einen Garten. Die war zuerst  
 118 zehn Tage im Urlaub und jetzt kommt sie morgen wieder. Da wird er sich freuen, wenn er mich  
 119 sieht. Und dann bekommt er viele Leckerli. Aber zu viele auch wieder nicht, nicht dass er zu dick  
 120 wird. (*lacht*) Ich geb ihm schon so besonderes Futter, dass er nicht dick wird. Ich hab ja früher  
 121 selber drei Hunde gehabt. Und sieben Katzen. Aber nicht auf einmal. Nach einander. Wenn einer  
 122 gestorben ist, dann (..) Ohne Tier hab ich nicht sein wollen. Und da bin ich auf einer Seite froh  
 123 dass ich da bin, weil ich mit dem Hund spazieren gehen kann. Und draußen ist eine Katze, die ist  
 124 ausgesetzt worden oder was weiß ich, und die geht mir jetzt auch schon nach. Wenn sie mich  
 125 sieht, kommt sie schon daher.

126 **Interviewerin:** Was ist denn hier im Heim anders als daheim, wo sie vorher waren?

127 **B3:** Ja, es ist nämlich so: Zu Hause kannst du machen, was du willst. Das kannst du hier nicht.  
 128 (..) Ich mein jetzt das Essen und so. Wenn ich zu Hause huse, hab ich halt das Fenster auf und  
 129 mir einen Tee gemacht. Das geht aber da nicht. Das stört mich. Das stört mich sehr. Und ich hab  
 130 selber kochen und essen können, was ich mag. Das stört mich.

131 **Interviewerin:** Ja, das tut mir leid.

132 **B3:** Drum hab ich jetzt das da (*zeigt auf den Soletti-Korb und lacht*). Dass ich wenigstens irgend-  
 133 was habe.

134 **Interviewerin:** Kriegen Sie öfter mal Besuch hier?

135 **B3:** Naja, meine Tochter kommt einmal in der Woche. Die wohnt in [*Ortsname entfernt*]. Und  
 136 die kommt einmal in der Woche.

137 **Interviewerin:** Wo haben Sie vorher gewohnt?

138 **B3:** In [*Ortsname entfernt*]. Ist schon eine weite Strecke. Sehr weit.

139 **Interviewerin:** Ja, das stimmt. Wieso sind Sie dann nicht in einem Heim in [*Ortsname entfernt*]  
 140 oder so?

141 **B3:** Weil ich gesagt habe, ich möchte auswärts. Wegen meiner anderen Verwandten. (..) Die  
 142 Verwandten sind alle so falsch zu mir. Und das hab ich nicht vertragen.

143 **Interviewerin:** Es tut mir leid.

144 **B3:** Ja, das hab ich gar nicht vertragen, da hab ich gesagt: ‚Ich muss weg da, weil, sonst–.‘ (...) Ich  
 145 hab ja mal einen Selbstmordversuch gehabt. Das war auch nicht gut, gell?

146 **Interviewerin:** Gibt es da im Heim so Ehrenamtliche, die sich hersetzen und mit Ihnen reden  
 147 oder so?

148 **B3:** Nein, nein. Die meisten sind Demenzkranke, da kann man nicht reden. Das ist auch immer  
 149 wieder das Gleiche, und dies und dies und dies (..) Ich kann mit denen nicht so reden wie mit  
 150 Ihnen, das geht nicht. Weil die Demenzkrank sind.

151 **Interviewerin:** Kommen Sie sonst öfter mal nach draußen?

152 **B3:** Vier, fünf Mal.

153 **Interviewerin:** Ach so. Pro Woche?

154 **B3:** Wenn der Hund da ist, geh ich auch sieben Mal raus (*lacht*). Da geh ich mit denen spazieren,  
 155 oder zum Spar. Eineinhalb Stunden oder so. Und der Hund freut sich auch. Sonst? Da ist schon  
 156 ein Garten auch, ja.

157 **Interviewerin:** Gibt es die Möglichkeit, dass Sie Tiere hierher bringen? Also eigene? (..) Sich sel-  
 158 ber einen Hund zulegen oder so?

159 **B3:** Nein, darf man nicht. Das ist nur Zufall, dass die Frau krank ist und außerdem ist ihr Mann  
 160 gestorben. Und dann ist sie auch krank geworden. Und dann haben sie das Heim gefragt, ob sie  
 161 den Hund mitnehmen darf, dann haben sie gesagt ja. Weil sie wissen ja, dass ich gern spazieren  
 162 geh. Sie kann ja gar nicht mehr, sie kann fast nicht mehr gehen. 95 Jahre ist sie auch schon. Der  
 163 Hund, der schaut sie gar nicht mehr an. Aber wenn er mich sieht, ja dann wird er narrisch. Dann  
 164 bellt er und bellt er und gibt keine Ruhe. Aber er hört auf mich, wenn ich was sage. ‚Sitz!‘ oder:  
 165 ‚Ruh!‘ Dann gibt er Ruhe. Bei den anderen bellt er und bellt er, auch wenn er eine Katze oder  
 166 was anderes sieht. Bei mir nicht. Ich muss nur sagen: ‚Gib Ruh!‘

167 **Interviewerin:** Sie können gut mit Tieren, oder?

168 **B3:** Ja. Ja. Ich kenne mich da schon aus. Weil ich bin ja praktisch mit Tieren aufgewachsen. Drau-  
 169 ßen in Belgien, war ich auf einem kleinen Bauernhof. Da bin ich praktisch mit den Tieren aufge-  
 170 wachsen. Weil ich hab gesagt, ich hab Tiere lieber als Menschen. Weil die Tiere, die sind ehrlich.  
 171 Was manche Menschen nicht sind.

172 **Interviewerin:** Hm.

173 **B3:** Und Tiere sind ehrlich, die können nicht reden, aber machen es so, dass du es verstehst.  
 174 Und das ist das Gute. (..) Und wenn ich mit dem Hund geh, dann red ich mit dem Hund. Und  
 175 wenn die Katze zu mir kommt, dann legt sie sich auf meinen Schoß und ich tu sie am Bauch  
 176 streicheln. Jetzt nicht, weil jetzt ist es ihr zu kalt. Aber ich geh trotzdem raus, um zu schauen, ob  
 177 ich sie sehe. Und denen kauf ich alles. Für die Katze und den Hund kauf ich alles.

178 **Interviewerin:** Sehr lieb.

179 **B3:** Das Haus, da vorn: Das hat einen Vogelkäfig und da kauf ich Vogelfutter und schmeiß es da  
 180 rein. Ja, ich liebe die Tiere halt. Was soll ich machen.

181 **Interviewerin:** Gibt es im Heim hier auch Therapiehunde?

182 **B3:** Was ich weiß, nicht.

183 **Interviewerin:** Gibt es sonst irgendwelche Aktivitäten, wo sie mitmachen, und was Ihnen gefällt?

184 **B3:** Ja, das tu ich schon. Dart spielen, Bingo. Das mach ich schon. Ein bisschen Abwechslung,  
 185 gell? Aber ich bin angebunden mit ihr da [*gemeint ist die Zimmergenossi*]. Bin ja ihr Hilfskraft  
 186 und muss helfen. Aber grad wenn’s fertig sind mit Bingo, wird’s besser. Aber das ist eine Täu-  
 187 schung. (..) Naja, da kann ich sonst nicht viel sagen, ist immer so Ja. Und abends bekomme ich  
 188 Pudding.

189 **Interviewerin:** Pudding?

190 **B3:** Ja, weil da hab ich gesagt: Weil am Anfang hab ich so einen Käseaufstrich bekommen und  
 191 Wurst und Brot, aber das hab ich überhaupt nicht vertragen, hab ich da Schmerzen gehabt.

192 **Interviewerin:** Und dann haben Sie es gesagt. Und jetzt bekommen sie extra Pudding?

193 **B3:** Einen Pudding, ja den vertragen ich. Jetzt bekomme ich immer einen Pudding.

194 **Interviewerin:** Vermissen Sie Ihr früheres Zuhause manchmal? Wenn ja, was genau?

195 **B3:** Ja, Ja. Am Anfang hab ich schon Sehnsucht gehabt, nach meiner Wohnung. Meinem Haus.  
 196 Weil ich bin ja immer gern rausgegangen und hab einen eigenen Balkon und eigene Küche gehabt.  
 197 Ich bin gern außer Haus gegangen, weil mein Mann war Alkoholiker, daheim ist nichts gegangen.

198 Dann ist er wieder ins Wirtshaus gegangen und wieder heim. Und krank bin ich dann auch ge-  
 199 worden und arbeiten kann ich auch nicht mehr gehen.

200 **Interviewerin:** Was haben Sie früher gearbeitet?

201 **B3:** Naja, normal. Ich war Hilfskraft.

202 **Interviewerin:** Und der Sessel? Haben Sie den von daheim mitgebracht? Der schaut bequem  
 203 aus.

204 **B3:** Nein, nein. Der ist vom Heim. Den hab ich mir gleich angenommen, weil der ist gut zum  
 205 Sitzen. Das ist gut für meine Knie, die kann ich so hoch legen, das ist gut, weil sonst tun mir die  
 206 Beine weh. Der ist in einem anderen Raum gestanden, da hab ich gefragt, ob ich den haben  
 207 kann. Ja, ohne weiteres. Ich kann es mir gar nicht mehr anders vorstellen, ohne den Sessel.

208 **Interviewerin:** Das ist recht. Können Sie mir vielleicht beantworten, was sich ändern sollte, da-  
 209 mit Sie sich wohler fühlen hier im Heim?

210 **B3:** Es ist alles so wie es ist. Da wird sowieso nichts geändert. Renoviert ist es sowieso automa-  
 211 tisch. Aber so wird eh nichts geändert. Aber ich mach meine Dinge selber.

212 **Interviewerin:** Gibt es irgendwas, was Ihnen fehlt? Von früher?

213 **B3:** Ja. Wenn ich hier nicht mehr sein will, dann geh ich raus. Setzt mich draußen hin und da  
 214 denk ich nach.

215 *(Zimmergenossin versucht aufzustehen)*

216 **Interviewerin:** Geht es? Soll ich nachhelfen?

217 **B3:** Na, sie hört schlecht. Ich bin ihre Krankenschwester. Sie ist eh froh, dass sie mich hat. Das  
 218 hat sie mir schon gesagt. Aber sie ist halt sehr kompliziert. Da braucht man schon Nerven. Und  
 219 wenn ich daran denk, dass ich auch so werde, na Sapperlot! Sehr anstrengend, sehr anstren-  
 220 gend.

221 **Interviewerin:** Wäre Ihnen ein Einzelzimmer lieber gewesen?

222 **B3:** Ja, das schon. Aber das kann ich nicht zahlen. (..) Da verlangen sie mehr. Ich hab mir schon  
 223 wieder ein anderes Zimmer angeschaut, aber da hab ich gedacht: ‚Nein, da hab ich nichts davon.‘  
 224 Da kann ich auch nicht reden mit jemanden. Ja, weil die hat auch Alzheimer schon. Aber ICH  
 225 kann schon bissi reden, nicht? Aber wenn ich alleine bin, kann ich mit niemanden reden. Wenn  
 226 ich alleine sein, will geh ich raus. Ich such mir die Dinge aus, wie ich will.

227 **Interviewerin:** Gibt es irgendwelche Ratschläge, die Sie neuen Bewohnern geben würden?

228 **B3:** Nein, bin ich nicht so, dass ich so überall zu allen hingeh. Das bin ich nicht.

229 **Interviewerin:** Also, Sie sind lieber alleine. (...) Und am liebsten mit Tieren, oder?

230 **B3:** Nein, weil ich bin eh fast immer allein, weil einfach die [Zimmergenossin] nicht mehr kann,  
 231 die Arme. Und mein Mann ist gestorben. Daher bin ich seit 23 Jahren alleine. Ich hab mir dann  
 232 eine Wohnung ausgesucht. Und das hat mir gefallen. Und eine Katze dazu, ohne Tiere kann ich  
 233 nicht sein. Meine Tochter ist genauso. Die kann ohne Tiere nicht sein. Weil wir immer Tiere  
 234 gehabt haben. Hunde, Katzen. Meine Tochter schwärmt von Katzen. Das ist auch leichter, weil  
 235 mit dem Hund musst auch rausgehen, nicht? Das kann sie ja nicht, weil sie muss ja arbeiten,  
 236 nicht? Solange kannst ja einen Hund nicht alleine lassen. Ich mein, Katzen hat sie eh zwei. Drei  
 237 hatte sie sogar. Das ist ihr noch zu wenig. Weil einer gestorben ist. Den hat sie auch verbrannt  
 238 und in der Wohnung die Urne.

239 **Interviewerin:** Oh. (...) Na gut, Frau [Name entfernt]. Danke, dass Sie mit mir geredet haben.

240 **B3:** Ja, ich hab mich auch gefreut. Es ist für mich wie eine Erleichterung.

241 **Interviewerin:** Erleichterung? Sollten öfter Menschen kommen und mit Ihnen reden?

242 **B3:** Ich nimm's wie es halt kommt (...). Bleibt mir nichts anderes übrig. Hm.

243 **Interviewerin:** Hm. Ich wünsche Ihnen alles Gute.

244 **B3:** Dankeschön.

## ANHANG C: INTERVIEWTRANSKRIPTE WEITERER AKTEURINNEN

### Interviewtranskript Heimleitung Pflegeheim A

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Das Interview wurde online per Microsoft Teams geführt. Frau [Name entfernt] hat einer Audioaufzeichnung zugestimmt. |
| <b>Datum und Ort:</b> 28.10.2025, online                                                                                                 |
| <b>Interviewte Person:</b> Heimleitung des Pflegezentrums Gemeinde A                                                                     |
| <b>Dauer:</b> 34 min.                                                                                                                    |

- 1 **Interviewerin:** So, also die Aufnahme ist gestartet. Also, ich hab Ihnen ja schon erzählt worüber  
2 ich schreibe. Könnten Sie vielleicht nochmal kurz erzählen, wie lange sie schon hier arbeiten und  
3 was so Ihre Tätigkeiten sind?
- 4 **HI-A:** Jo, passt, dann fang ich nochmal an. Ich bin jetzt schon über zwanzig Jahre da – praktisch  
5 seits das Haus gibt, ja. Ich hab damals mitaufgebaut, also nicht jetzt– (...) Damals ist das noch  
6 unter einer ganz anderen Führung gestanden, aber ich bin dann recht schnell in die Direktion  
7 gekommen. Seit über 17 Jahren bin ich jetzt offiziell in der Direktion. Ja, genau. (...) Meine Tätig-  
8 keiten? Na ja, da ist ein bissl von allem was dabei. Ich bin zuständig fürs Personal, Budget, für  
9 das–. Für die Abläufe im Haus – eh klar. Hm. (...) Aber dann kommen auch noch dazu die ganzen  
10 Termine, mit der Presse, mit Behörden und ja. Ich schau auch viel, dass das Miteinander passt.  
11 Also mit, mit unseren Bewohnern und mit den Familien. Ich frag mich oft selber: Bin ich jetzt  
12 mehr Bürofrau oder mehr Sozialarbeiter? (*lacht*) Wahrscheinlich beides. Und natürlich bin ich  
13 dann auch viel am Herumorganisieren, ja. (...) Ist das ungefähr das, was Sie gemeint haben?
- 14 **Interviewerin:** Hm ja, genau danke. Also in meiner Masterarbeit gehts ja um den Quartiersan-  
15 satz. Und da würd ich gern von Ihnen wissen, was Sie so persönlich unter dem Begriff *Quar-*  
16 *tiersansatz* verstehen.
- 17 **HI-A:** Naja, Quartiersansatz? [*gleichzeitig*]
- 18 **Interviewerin:** Ja, oder sozialräumliche Öffnung [*gleichzeitig*]
- 19 **HI-A:** Ja. Naja, das ist jetzt so ein Wort, das ma in der Praxis nicht wirklich verwenden, wissen's?  
20 Also, ich sag jetzt nicht: 'Heut kümmern ma uns um den Quartiersansatz.' (*lacht*). Aber ich glaub,  
21 ich versteh schon, was Sie meinen damit. (...) Für mich ist das–. Dass man nicht nur im Haus  
22 bleibt. Dass man nicht–. Also dass sich das Leben im Haus nicht komplett von dem draußen  
23 abkoppelt, verstehn's? Dass man Verbindung halt – zu draußen und zu den Leuten. (...) Wie soll  
24 ich sagen? Ich glaub, im Idealfall ist so ein Heim nicht irgendwas da oben am Berg, wo man erst  
25 rauf fahren muss und dann ist man weg. Sondern dass sich da noch was rührt. Ja so in der Art.  
26 Aber ich mein, das wär für mich so das Gefühl von dem Begriff. Ist das in Ihrem Studium auch so  
27 gemeint? Oder meints damit noch was anderes?
- 28 **Interviewerin:** Hm. Nein, also Sie haben das eigentlich schon ganz gut beschrieben. Ich versteh  
29 darunter eine Öffnung zum Sozialraum, also dass das Heim eben nicht so isoliert ist, sondern ein  
30 aktiver Teil von der Gesellschaft oder der Nachbarschaft.
- 31 **HI-A:** Jo genau, genau! Das ist das, was ich meine. Dass man nicht nur, wie soll ich sagen, dass  
32 man nicht nur versorgt, sondern dass man miteinander lebt. Irgendwie. Und wissen's, ich glaub,  
33 das spürn die Leut auch. Ob man sich zurückzieht hinter die Eingangstür oder ob offen ist. Es gibt  
34 ja Heime, wo die Leute von außen keinen Schritt hinein machen dürfen – alles nur mit Anmel-  
35 dung. Das ist bei uns nicht so, das wär auch net meins.

36 **Interviewerin:** Ja. Das wär jetzt auch meine nächste Frage gewesen. Welche Bedeutung so eine  
37 sozialräumliche Öffnung für Sie hat. Und welche Bedeutung das für Ihre Bewohner noch hat,  
38 dass sie in den Ort, ins Gemeindeleben eingebunden werden?

39 **HI-A:** Hm. Ja. Ich glaub, für die ist das ganz zentral. Also ich merk's halt. Sobald ein bisserl Leben  
40 von außen herein kommt. Eine andere Atmosphäre ist das dann. Ich mein, die meisten, die sind  
41 ja nicht freiwillig da, das weiß man eh. Und wenn'st dann das Gefühl hast, du bist nur mehr  
42 abgeschlossen, wo nix passiert außer Pflegemaßnahmen und Essen und Medikament – na bitte.  
43 Das macht ja was mit dir. Da wird man still innerlich, wissen's. Aber wenn mal noch wer kommt  
44 – eine Schulklasse zum Basteln oder einfach eine Musik – da regt sich was. Auch die, wo man  
45 glaubt, na, die reden sonst nimmer viel.

46 **Interviewerin:** Hm, schön.

47 **HI-A:** Das macht schon einen Unterschied, ich sag's Ihnen.

48 **Interviewerin:** Hm. Ja. Das glaub ich. (..) Und welche Projekte gibts so in Ihrem Heim, die man  
49 dem Quartiersansatz zuordnen kann?

50 **HI-A:** Na, da gibt's schon ein paar Sachen, ja. (.) Also, da haben wir unsere Rikscha-Fahrer – das  
51 ist wirklich ein Hit. Das sind Ehrenamtliche, die mit der Rikscha fahren, also zwei sind hinten drin  
52 und dann geht's durch die Weingärten oder hinunter ins Dorf rein. Die meisten sind richtig be-  
53 geistert (..) Dann haben wir noch den Gitarren-Peter – ich mein, bei uns ist er halt der Gitarren-  
54 Peter. Der kommt am Freitag, spielt ein paar alte Lieder, die die Leute kennen, und das zieht. Da  
55 singen sie mit oder klopfen mit'm Fuß mit. Das ist eine Gaudi immer (..)

56 **Interviewerin:** Sehr schön, ja.

57 **HI-A:** Eine große Freud ist auch immer die Kleinkindergruppe – vom Eltern-Kind-Zentrum, die  
58 *[Name entfernt]*. Da kommt dann einen Vormittag eine ganze Horde Kinder mit der Begleitung,  
59 und die spielen oder singen oder ja. Und die Bewohner – die gehn da richtig auf. Das merkst. Ja.  
60 Hm. Dann gibt's auch noch die soziale Betreuung, die organisieren kleinere Ausflüge, auch mal  
61 nach draußen, so weit halt möglich. Und im Advent haben wir immer einen Glühweinstandl im  
62 Hof, auch ganz offen – da kommen die Familien oder auch einfach wer, der zufällig vorbeigeht.

63 **Interviewerin:** Sehr schön. Da heißt sie sind hier eh noch sehr aktiv und offen im Heim?

64 **HI-A:** *(seufzt)* Aber ich sag's Ihnen ganz ehrlich: Das klingt jetzt alles recht nett – und ist auch nett  
65 – aber es geht nicht mit allen. Also, viele sind halt einfach–. Das geht dann nicht mehr so leicht,  
66 dass man noch Ausflüge machen kann oder lang sitzen kann bei einem Musiknachmittag. Da  
67 braucht's viel Energie– und vor allem (..) Und das ist halt oft der Knackpunkt. Also, wenn ich eine  
68 Rikscha fahren lass, brauch ich wen, der hilft beim Anziehen oder beim Umlagern auch. Also ja,  
69 man macht viel – wirklich – und ich bin da auch stolz drauf, aber–. Die Leut von außen sehen oft  
70 nur: Oh, da geht ja viel! – aber was da im Hintergrund läuft, das kriegt keiner mit. (...) Wolln's  
71 noch was zum Brunchen hörn? Das war vor ein paar Wochen, ein recht schönes Projekt eigent-  
72 lich.

73 **Interviewerin:** Ja gern, um was gings da?

74 **HI-A:** Jo. Das war eine ganz neue Idee, vom Sozialteam ist das gekommen. Die haben gemeint:  
75 ‚Wär doch schön, wenn unsere Bewohner mal wieder gemütlich mit der ganzen Familie zusam-  
76 mensitzen könnten.‘ Weil, wissen's eh (..) im Alltag ist oft nicht viel Platz für ein ruhiges Gespräch.  
77 Immer ist irgendwer im Zimmer, oder es– oder der Besuch muss wieder schnell weg, und dann  
78 bleibt's beim ‚Grüß Gott, wie geht's?‘ und ein bissl Händ halten. Also haben wir den Brunch auf  
79 der Terrasse gemacht – mit Anmeldung, ganz bewusst, damits net zu viel wird. Es war alles schön  
80 hergerichtet, so mit weißer Tisch Tuch, Kaffee, Kipferl, Obst, ein paar Aufstriche. Und das Wetter  
81 (..) war ein Traum! Das war wirklich schön. Da sind die Leut gehockt, haben geredet, einen Sekt  
82 haben wir einen kleinen dazugeben, und manche warn richtig gerührt. Ein Frau ist zu mir herge-  
83 kommen und hat gesagt: ‚Das ist wie Urlaub!‘ – und das von ihr, die sonst eher wenig redet.

84 **Interviewerin:** Oh ja. Das glaub ich dass das für die Bewohner ein Highlight war.

85 **HI-A:** Jo, absolut. Mal ein bissl was anderes, gell?

86 **Interviewerin:** Genau. Bissl Abwechslung. Wie entstehen denn solche Projekte oder die Koope-  
87 rationen mit dem Kindergarten?

88 **HI-A:** Na ja, meistens ist das eine Mischung. Das ist ganz verschieden. Mal kommt eine Mitarbei-  
89 terin mit einer Idee, die sie irgendwo gesehen hat oder aus ihrem Leben kennt. Oder wir pack  
90 ma das im Team bei uns, bei die Sozialen oder im Pflegebereich. Und dann wird geschaut, ob's  
91 passt – also ob ma Personal dafür haben, wann das terminlich passen würd. Manchmal sind's  
92 auch Kontakte, die ich selber pfleg, sei es zu den [*Name der Kleinkindergruppe entfernt*] oder  
93 den Schulen. Da ruf ich dann an und frag: ‚Hättet's Lust bei uns was zu machen?‘ Das geht meis-  
94 ten ganz unkompliziert. Ich mein, wir sind eine ländliche Region, da kennt man sich oft eh, da  
95 braucht's net viel Bürokratie. Aber,– ein bissl Arbeit ist's schon. Mei, oft dauert's halt bis man die  
96 richtigen Leute zusammenbringt und bis wirklich was daraus wird. Aber wenn's dann läuft, dann  
97 freut's mich.

98 **Interviewerin:** Hm. Was sind so die Projekte, die für die Bewohner am meisten bringen, also was  
99 sind so erfolgreiche Projekte?

100 **HI-A:** Ja, gute Frage. Also, was wirklich ankommt (..) Die Rikscha-Ausflüge, die sind richtig beliebt.  
101 Weil's dadurch nochmal ein bisserl frische Luft und Landschaft schnappen können, ohne dass zu  
102 viel wird. Der Musiknachmittag mit dem Gitarren-Peter auch – das bringt Stimmung. Des macht  
103 Freude, oft singen sie mit, auch wenn's nur für eine Stund oder zwei ist. Dann (..) Mei, weiß nicht.  
104 (..) Gerne gesehen sind dann die Projekte, die ein bisserl–. Eben flexibler sind, glaub ich. Und da  
105 kann halt kommen wer mag, mitsingen oder halt nicht. Und wer seine Ruhe braucht, ist halt nicht  
106 heraußen dann. Ist ja freiwillig sowas alles. Und wenn man zuschaut und hört, ah ja das mögen's  
107 und das gefällt ihnen, dann passt's meistens. Wichtig ist halt, dass es öfter als ein, zweimal zu  
108 Weihnachten und Geburtstag was los ist. Halt ein bissl eine Unterhaltung rein kommt.

109 **Interviewerin:** Ja, also, was denken Sie könnte sonst noch helfen, dass man die Bewohner stärker  
110 in die Gemeinschaft einbindet?

111 **HI-A:** Hm. Ich glaub, da braucht's gar net immer MEHR. Also was ich mein ist: Es geht oft drum,  
112 WIE man was macht, net nur, DASS man was macht. Wenn ich jetzt eine Veranstaltung mach,  
113 dann schau ma, dass die Leut net nur Zuschauer sind, sondern was mitmachen. Dass sie mit-  
114 machen dürfen, ein Gedicht vorlesen, basteln und so Kleinigkeiten. Dann glaub ich, kleine per-  
115 sönliche (..) Das Persönliche ist oft mehr wert als so große Events oder Ausflüge. Das ist auch  
116 schön. Freilich. Aber ein Freund, der mal öfter auf einen Kaffee vorbeischaute. Oder ein Schüler,  
117 der jeden Mittwoch kommt und wem aus der Zeitung vorliest. Sowas. Und die Ehrenamtlichen,  
118 die sind uns schon wichtig auch. Und da haben wir, Gott sei Dank, eh einen großen Haufen.

119 **Interviewerin:** Hm [*zustimmend*]. Arbeiten Sie auch mit der Gemeinde zusammen oder mit sons-  
120 tigen solchen Akteuren?

121 **HI-A:** Jo, mit da Gemeinde. Der Bürgermeister kommt oft zu Festln, wenn wer einen Runden  
122 feiert, sagt ein paar Worte.

123 **Interviewerin:** Und gibt's da auch feste Kooperationen?

124 **HI-A:** Richtige Kooperation? Na, das ist eher weniger so. Hm, offizielle Projekte oder so mit der  
125 Gemeinde, das gibt's bei uns net wirklich. Fällt mir jetzt nix ein direkt. Die Projekte mit den Schu-  
126 len, weil da kommen ja auch immer wieder Praktikanten oder fahren mit den Leut bissl spazie-  
127 ren, die machen wir auch selber aus mit denen. Das geht nicht über die Gemeinde, nein.

128 **Interviewerin:** Hm, ja. Also gibts auch irgendwelche Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Pro-  
129 jekten?

130 **HI-A:** Jo. Leider eh, die gibt's. Mehr als uns lieb ist. Für jedes Projekt brauchts wen, der's beglei-  
131 tet, der ein Auge drauf hat- Und die Pflegekräfte? Die sind eh schon oft am Limit. Viele sind auch  
132 gar net mehr so, dass sie überall mitkönnen. Und dann musst halt abwägen: Mach ich was für  
133 fünf Leut, die es noch genießen können – und zehn andere bleiben über? Oder lass ich's gleich.

134 Und dann gibt's natürlich auch (...) Vorbehalte. Nicht jeder im Team ist gleich begeistert, wenn's  
 135 wieder heißt: ‚Jetzt machen wir wieder was Besonderes.‘ Manche sehn nur: ‚Ah, wieder mehr  
 136 Arbeit.‘ Und ich versteh's irgendwo, weil wenn man eh schon rennt, dann ist jede Extraminute  
 137 zäh. Das heißt nicht, dass man's net trotzdem probiert. Aber es halt ein Abwägen, wieviel kannst  
 138 reinstecken und was ist realistisch. Und manchmal, ganz ehrlich – da muss man auch einmal Nein  
 139 sagen.

140 **Interviewerin:** Hm, ja das versteh ich.

141 **HI-A:** Jo, genau. Ist halt ein Drahtseilakt, gell.

142 **Interviewerin:** Und wenn Sie so nachdenken: Gibts irgendwelche Wünsche für die Zukunft oder  
 143 wünschen Sie sich mehr Unterstützung oder so?

144 **HI-A:** (...) Was genau meinen's denn jetzt? Unterstützung von wem?

145 **Interviewerin:** Also generell hab ich gemeint. Oder ob zum Beispiel so jemand, eine eigene  
 146 Stelle, die so Projekte erarbeitet hilfreich wär? Oder auch Unterstützung von außen, von der  
 147 Gemeinde? Und wie so etwas ausschauen sollte?

148 **HI-A:** Jo! Also ich sag Ihnen, das wär schon was. So eine Stelle, wo sich wirklich wer auskennt und  
 149 Zeit hat, nur für das Thema – das wär goldwert. Weil schauen's, derzeit bleibt das meiste irgend-  
 150 wie nebenbei liegen. Aber niemand hat offiziell den Hut auf. Und dann versandet viel, weil's halt  
 151 -. Ja.

152 **Interviewerin:** Ok, ja. Und wie sollte das im Idealfall aussehen? Wie soll das organisiert sein?

153 **HI-A:** Hm, ja, Wie könnte das funktionieren? Also, was ich denke (...) Ich stell mir das so vor: Eine  
 154 Person, vielleicht Teilzeit, die sich wirklich nur ums Organisieren kümmert. Die weiß, was grad  
 155 läuft, wer da Interesse hätt, mit uns was zu machen. Und die dann aufbaut das Ganze: Kontakte  
 156 zu Schulen, egal was. Eine Drehscheibe halt. Und wichtig: Verlässlich ist auch.

157 **Interviewerin:** Hm, ja.

158 **HI-A:** Ich glaub, sowas könnt schon viel machen. Weil's Kleinigkeiten sind. Und oft scheitert's net  
 159 am Wollen, sondern– (...) Aber ehrlich. Wer zahlt's? Wer stellt's an? Solang das nicht klar ist,  
 160 bleibt's halt eine schöne Idee.

161 **Interviewerin:** Hm ja. Also denken Sie das liegt an der Politik eher?

162 **HI-A:** Nein. Naja, teils-teils, würd ich sagen. Die Politik. Jo, die redet oft davon, wie wichtig Pflege  
 163 ist und wie wichtig das Soziale und alles – eh schön. Aber dann, wenn's ums Konkrete geht, also  
 164 Geld, Personal, und ja – do bleibt's oft recht wischiwaschi. Ich glaub, die da oben sitzen, die Leut  
 165 wissen ja oft gar nicht, was sowas (...) so eine Öffnung ins Quartier – oder wie sagen Sie da? –  
 166 was es dafür wirklich braucht. Die denken: ‚Ja, ein paar Ehrenamtliche reichen schon, oder ein  
 167 Festl im Jahr.‘ Aber das ist es nicht. Das ist mehr noch, das ist– (...) Aber ja. Wenn ich ehrlich bin  
 168 (...) Ich schieb net alles auf die Politik. Ein bisserl Verantwortung liegt auch bei uns. Also bei uns  
 169 selber. Mei, schauen's: Die Leut denken ja, die Leut da im Pflegeheim, die können ja alle nicht  
 170 mehr, die kriegen eh nichts mehr mit. Ja, aber auch die Leut bei uns sind, die freuen sich ja trotz-  
 171 dem wenn's mal auf einen Ausflug geht oder wenn's öfter Besuch kriegen.

172 **Interviewerin:** Hm ja, versteh ich. Kenn Sie positive Beispiele, wo so eine Quartiersöffnung gut  
 173 funktioniert?

174 **HI-A:** Puh. Also so spontan. Ich mein, ich hab letzts mit der Kollegin aus [*Ortsname entfernt*]  
 175 geredet, aber das war eigentlich wegen dem neuen [*unverständlich*], net wegen sowas wie Öff-  
 176 nung ins Quartier. (...)

177 [*leises Klopfen*] –

178 [*unverständliche Stimme*] –

179 **HI-A:** Bin gleich fertig, du kannst dann reinkommen! –

180 [*wieder zur Interviewerin*] Entschuldigung, das war nur die PDL, die Pflegedienstleitung, die  
 181 braucht noch was von mir. Also wo waren wir?

182 **Interviewerin:** Ob Sie Beispiele kennen für–

183 **HI-A:** Ach so, Beispiele. Na, also ich kenn natürlich ein paar Heime, wo man sagt, dort passiert  
184 viel, aber ich war nie selber dort, also ich will nix erzählen, was nicht stimmt. War's in [*Ortsname*  
185 *entfernt*]? Oder na, jetzt verwechsel ich was. Aber ehrlich: Ich komm so selten raus. Ich bin ja  
186 mehr da als sonst wo. (*lacht*)

187 **Interviewerin:** Hm, ja. (*lacht*) Okay. Möchten Sie noch was ergänzen, was wir noch nicht ange-  
188 sprochen haben?

189 **HI-A:** Na. Ich glaub, passt eh so. Ich mein, wir tun eh viel, wir schauen, dass den Leuten nicht fad  
190 wird, dass Unterhaltung da ist. Aber so viel ist halt auch nicht mehr möglich mehr.

191 **Interviewerin:** Ja, das ist leider so. Das versteh ich schon, dass die Bewohner nicht mehr so fit  
192 sind (..) Okay danke, das wären eigentlich dann so meine Fragen gewesen. Kennen Sie sonst noch  
193 Personen, die ich dazu noch interviewen könnte?

194 **HI-A:** Ja, spontan würd mir einfallen, die [*Name entfernt*], eine Kollegin ausm Sozialdienst – die  
195 arbeitet ganz nah mit die Bewohner und die Ehrenamtlichen zusammen. Die kennt auch viel von  
196 dem, was im Alltag wirklich funktioniert oder nicht. Oder einen von den Ehrenamtlichen selbst?  
197 Zum Beispiel der, der mit der Rikscha fährt – der ist schon lang dabei. Der könnt sicher auch was  
198 erzählen. Soll Ich Ihnen da einen Kontakt vermitteln?

199 **Interviewerin:** Hm, ja gern.

200 **HI-A:** Okay, ich geb Ihnen gern die Nummer von der Sozialdienstleiterin, von der Frau [*Name*  
201 *entfernt*]. Die ist sehr engagiert und hat immer ein offenes Ohr für solche Themen. Ich schick  
202 Ihnen die Kontakte nachher per Mail?

203 **Interviewerin:** Ja passt, danke. Vielen Dank, dass sie sich die Zeit genommen haben. Das hat mir  
204 sehr weitergeholfen.

205 **HI-A:** Gern geschehen! Hat mich auch gefreut. Wenn's noch was gibt, einfach melden. Und viel  
206 Erfolg mit Ihrer Arbeit!

## Interviewtranskript Mitgliederbetreuerin NÖ Seniorenbund Gemeinde A

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Das Interview wurde telefonisch geführt. Die Interviewpartnerin ist mit der Audioaufzeichnung einverstanden. |
| <b>Datum und Ort:</b> 22.10.2025, telefonisch                                                                                    |
| <b>Interviewte Person:</b> [Name entfernt], Mitgliederbetreuung NÖ Seniorenbund, Ortsgruppe A                                    |
| <b>Dauer:</b> 27 min.                                                                                                            |

- 1 **Sbu-A:** Ja, gut. Gut, aber ich weiß wirklich nicht, ob ich da gut weiterhelfen kann. Wie gesagt,  
2 mit`m Pflegeheim – da weiß ich jetzt eigentlich gar nicht so Bescheid darüber. Da können`s viel-  
3 leicht besser–
- 4 **Interviewerin:** Das macht nix, wirklich. Ich glaub, Sie können mir trotzdem was für meine Arbeit  
5 beitragen. Weil ich möchte ja auch verschiedene Personen mit reinnehmen in die Arbeit, die  
6 auch nicht direkt mit dem Pflegeheim was zu tun haben.
- 7 **Sbu-A:** Hm, ja. Gut. Ja, ich geb mein Bestes. (*lacht*)
- 8 **Interviewerin:** Ja. Keine Sorge. Die Aufnahme ist jetzt auch schon gestartet, also das Gespräch  
9 wird jetzt aufgezeichnet. Das wird dann später–. Also ich verschriftliche das ganze Interview dann  
10 für meine Masterarbeit, aber ich kann das auch gerne anonymisieren, wenn Sie möchten. (..)  
11 Und es wird auch nur für meine Arbeit hergenommen und nirgends öffentlich oder so.
- 12 **Sbu-A:** Ohje, ja gut.
- 13 **Interviewerin:** Also, als erstes nochmal danke, dass Sie bereit sind für ein Gespräch mit mir, also  
14 danke, das hat mich sehr gefreut.
- 15 **Sbu-A:** Gern, ja gerne. Ich hab ja Zeit.
- 16 **Interviewerin:** Also, ja. Können Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und so was ihre Rolle beim  
17 Verein so ist?
- 18 **Sbu-A:** Ja, ähm. Ich bin die [Name entfernt], ich bin 73 Jahr alt. Ich wohne eigentlich schon mein  
19 ganzes Leben da in [Ortsname entfernt], in unserm schönen Weinviertel, ja. Und ich mach die  
20 Mitgliederbetreuung vom Seniorenbund, da in [Ortsname entfernt].
- 21 **Interviewerin:** Die Mitgliederbetreuung? Hm.
- 22 **Sbu-A:** Da bin ich halt sozusagen das, das, ja. (...) Die Ansprechpartnerin für die Senioren da (..)  
23 Bei uns. Ich organisiere aber auch viel mit, ich helf auch bei den Programmen und schau, dass  
24 alles rund läuft. (..) Und bin quasi die (..) Ich schau, dass die Leute zusammenkommen und was  
25 Schönes machen. Ausflüge. Ja, und wenn halt wer neu bei uns mitmachen möchte, das mach auch  
26 ich dann, also, da kümmer ich mich. So, und ja, das mach ich jetzt schon einige Jahre, gell? Also,  
27 so in etwa (..) Ja. (..)
- 28 **Interviewerin:** Ja. Können Sie bitte kurz beschreiben, was der Verein so alles unternimmt? Was  
29 sind das für Programme?
- 30 **Sbu-A:** Ja, freilich. Also, wir haben übers Jahr verteilt, haben wir ganz viel Verschiedenes. Wir  
31 machen oft so (..) Wir gehen viel wandern in der Gegend, in den Weinberge, zu den Heurigen,  
32 und das endet dann meistens mit einem gemütlichen Beisammensein. Dann (..) Tagesausflüge,  
33 Besichtigungen. Ganz verschiedenes. Dann machen wir Ausflüge, mal in ein Museum. Kunst-  
34 meile. Oder wir werden irgendwo eingeladen.(..) Auch Kultur ist oft einmal dabei. Ein Walzer-  
35 traum habens heuer gespielt. So schön. Das war wirklich schön, muss ich sagen. (...) Wir machen  
36 auch Urlaube, gemeinsame ja. Aber da sind dann nicht ganz so viele Mitglieder dabei immer. Eh.  
37 Südtirol waren wir. Eh gleich ums Eck. Fast, oder? (*lacht*). Ganz oft gehen wir halt wandern. Oder  
38 spazieren, walking. Bissl draußen sein in der Natur. Mei, was täten wir denn sonst? (*lacht*) Dann

39 gibt's auch so (..) Turnen im Sitzen nennt sich des. Das ist für die nimmer ganz so rüstigen Leut.  
 40 (..) Und dann–

41 **Interviewerin:** Also ganz verschiedene Sachen? Auch für Leute, die nicht mehr so lange wandern  
 42 können?

43 **Sbu-A:** Ja, ja. Da gibt's eh viel. Gedächtnistraining ist jedes Monat im Lokal. Oder so gemütliche  
 44 Treffen halt. Zum Kaffee trinken. So beisammen sein in der großen Runde. Ja, also da ist eh für  
 45 jeden was dabei. Da wird's einem ned fad, nein. Ja, oder was wir Senioren halt so machen, gell?  
 46 (..) So, ja, das ist so ungefähr das, was wir machen. Mehr brauchts auch gar net, gell?

47 **Interviewerin:** Ja, schön. (*lacht*). Und gibt's auch Angebote, speziell für Pflegebedürftige, oder  
 48 irgendwas, was Pflegebedürftige auch mitmachen können?

49 **Sbu-A:** Ah, ja, also, so jetzt für Pflegebedürftige (...) na ja, das gibt's eigentlich nicht wirklich bei  
 50 uns, weißt eh– Unsere Mitglieder sind meistens noch ganz gut zu Fuß, die meisten noch recht  
 51 gut beieinander, die machen da mit beim Turnen, bei den Spaziergängen und so. Wandern auch.  
 52 Die Leut, die schon Pflege brauchen, die kommen oft net mehr so raus, das is halt leider so. Da  
 53 ist der Alltag dann doch a ganz anderer. Wir versuchen natürlich, dass wir die auch–, aber ja. Für  
 54 die, wo's net mehr selber schaffen, das gibt's bei uns nicht. Nein. Hm. Da gibt's andere Stellen,  
 55 die sich kümmern. (..) Das Hilfswerk gibt's da.

56 **Interviewerin:** Hm, ja. Gibts eine Verbindung zwischen dem Verein und dem örtlichen Pflege-  
 57 heim in [*Ortsname entfernt*]?

58 **Sbu-A:** Hm, nein, nein. Wir sind ein eigenständig–. Ein eigenständiger Verein. Gibt's nicht.

59 **Interviewerin:** Ja, genau. Also ein eigenständiger Verein. Und, ich mein, ob's da eine Art Zusam-  
 60 menarbeit gibt. Also Besuche? Oder gemeinsame Veranstaltungen, oder so Aktivitäten vom Ver-  
 61 ein, dass die im Heim gehalten werden, oder sowas?

62 **Sbu-A:** Ah ja. Ja. Wir gehen jetzt nicht ständig ins Pflegeheim, und das Heim ist auch nicht wirk-  
 63 lich Teil von unserem Programm. (...) Mei, hin und wieder. Da passiert schon was. Ja. Da bringt  
 64 mal wer einen Kuchen vorbei, oder man besucht Leut, die man kennt, ja. (...) Aber sonst? Ja, oder  
 65 das Heim lädt uns zu einem Geburtstag ein, von einem Mitglied. Ja. (..) Ja, da schaut man dann  
 66 schon vorbei. Oder ein paar von uns, vom Verein, gell?

67 **Interviewerin:** Ja, ok. Hm. Und sind da im Heim noch viele Leute Mitglieder von euch? Also Mit-  
 68 glieder vom Verein?

69 **Sbu-A:** Ja, ja, also, da gibt's – Da gibt's schon ein paar, ja.

70 **Interviewerin:** Ah, ja. (..)

71 **Sbu-A:** Die früher im Verein waren und jetzt im Heim sind. Da ist die Frau [*Name entfernt*], die  
 72 war vor ein paar Jahren noch dabei beim Stammtisch– eine ganz liebe, ruhige Frau. Ja, aber dann  
 73 ist schnell schlechter worden mit ihr, ja. Leider. Die war dann auf einmal nicht mehr dabei. Das  
 74 hat sich dann aber schon schnell rumgesprochen: ‚Ja, die Annemarie, die ist jetzt Heim, die  
 75 braucht Pflege.‘

76 **Interviewerin:** Hm. Ja, leider.

77 **Sbu-A:** Dann gibt's noch den Herrn [*Name entfernt*], der war immer (..), dabei früher. Ist jetzt  
 78 auch im Heim. Und die (..) Hm, ja. Aber, wie gesagt, wenn die erst einmal im Heim sind, dann  
 79 kommen sie meistens nicht mehr zu den Vereinsprogrammen, weil das ist einfach zu weit und  
 80 das ist dann zu anstrengend für sie. Ich weiß, dass ein paar (..) Ein paar kriegen noch Besuch von  
 81 Freunden aus dem Verein, die bei uns sind. Aber an einem Ausflug teilnehmen, nein (..) das ist  
 82 leider nicht mehr. (..) Freilich rufen wir auch mal bei den Angehörigen an, und fragen: *Können*  
 83 *wir helfen?* Aber das ist selten ist das. (..) Also, es sind schon Mitglieder oben, aber die sind nicht  
 84 mehr so richtig mit dabei im Verein, die meisten sind noch draußen.

85 **Interviewerin:** Ok, und Sie haben gesagt der Verein backt oft Kuchen für das Heim?

86 **Sbu-A:** Ah. (..) Hm. Ja, genau. Nein. Das hab ich falsch gesagt. Entschuldigung. Also wir bringen  
 87 nicht Kuchen ins Heim. Das ist nur– Also wir (..) Wenn Mitglieder von uns Geburtstag haben

88 oder feiern. Dann ladet uns das Heim oft ein. Und da organisieren wir halt ein Kuchen oder eine  
 89 kleine Torten. Und das bringen wir dann– Da bringt der Verein was mit, ja. Das ist dann mehr so  
 90 eine persönliche Sache. Auch wenn sie nicht mehr so oft dabei sein können. (..) Aber nur so bei  
 91 den besonderen Anlässen. Da bringen wir eine Kleinigkeit mit, ja.

92 **Interviewerin:** Ach so, okay, ja. Also gibts da sonst keinen regelmäßigen Kontakt?

93 **Sbu-A:** Nein, nein, also einen Kontakt gibt's da nicht. Wirklich nicht. Das ist halt eher sporadisch,  
 94 wenn's mal was Besonderes gibt, wie ich gesagt hab. Geburtstage oder ja, oder wenn wir bei  
 95 Festen im Ort sind und da auch mal jemanden aus dem Heim treffen. Selten, aber.

96 **Interviewerin:** Sie haben ja gesagt, Sie haben so Denksport oder so? Könnten Sie sich vorstellen  
 97 so Aktivitäten wie das im Heim abzuhalten?

98 **Sbu-A:** Hm. Also hm. (..)

99 **Interviewerin:** Also, dass der Verein zum Beispiel einmal im Monat im Heim so Gedächtnis-  
 100 nung macht und wo dann die Mitglieder vom Verein und die Heimbewohner mitmachen können?  
 101 Oder sowas?

102 **Sbu-A:** Äh, ja, also ehrlich gesagt, das weiß ich jetzt nicht. (..) Da hab ich noch nicht so richtig  
 103 drüber nachgedacht. Weißt eh? Weil, wie gesagt, die meisten unserer Mitglieder–. Im Heim sind  
 104 ja nur ganz wenige, und die sind halt oft schon sehr–. Weiß ich nicht.

105 **Interviewerin:** Also weil im Heim nicht viele Mitglieder von euch sind?

106 **Sbu-A:** Hm. Ja. (..)

107 **Interviewerin:** Aber wäre das grundsätzlich machbar? Sowas vielleicht im Heim selber zu ma-  
 108 chen?

109 **Sbu-A:** Ob so was wie das Gedächtnistraining im Heim? Hm, das kann ich mir schwer vorstellen,  
 110 weil dafür brauchma auch Leute, die das leiten dann. Und die–. Und vor allem die Zustimmung  
 111 vom Heim. Hm. (..) Aber grundsätzlich, ja, also, grundsätzlich fänd ich's schön, wenn die Leute  
 112 dort auch solche Angebote hätten. Weil das ist ja wichtig, dass der Kopf fit bleibt, auch wenn wer  
 113 sonst nimmer so gut beinander sind, gell? Weil, wer rastet, der rostet, gell? (*lacht*)

114 **Interviewerin:** Ja, genau. (*lacht*). Also eher nicht?

115 **Sbu-A:** Nur, ob man das jetzt so machen kann, das weiß ich net genau. Das müsste man dann  
 116 wirklich mit dem Heim gemeinsam machen, und mit den Schwestern dortn. Aber so aus eigener  
 117 Erfahrung — nein, haben wir das bisher nicht gemacht. Nein. Hm.

118 **Interviewerin:** Hm, gut, ja. (...) Und meine nächste Frage: Wie wichtig finden Sie ist für die Heim-  
 119 bewohner Gemeinschaft und Nachbarschaft? Was denken Sie da?

120 **Sbu-A:** Also ja, ist immer wichtig, gell?

121 **Interviewerin:** Hm (*zustimmend*)

122 **Sbu-A:** Aber viele sind halt–. Die brauchen Pflege, bettlägerig oder können kaum raus. Da ist die  
 123 Nachbarschaft eher nicht so (..) Die können dann nicht mehr so raus, denk ich. Ja.

124 **Interviewerin:** Ja. Leider.

125 **Sbu-A:** Trotzdem seh ich's halt so: wenn's Kontakte gibt, auch im Heim, dann tut das der Seele  
 126 immer gut. Aber das ist halt oft schwierig (..) Schwierig, naja.

127 **Interviewerin:** Schwierig, das zu organisieren?

128 **Sbu-A:** Schwierig, das so umsetzen, ja. Wenn man bettlägerig ist. Und so, ja.

129 **Interviewerin:** Und glauben Sie: Ist es für die Gemeinde, für den Ort selber wichtig, dass das  
 130 Heim stärker eingebunden ist?

131 **Sbu-A:** Wie stark das eingebunden sein soll? Oder meinst du jetzt (..)? Also, ob das Heim was  
 132 macht mit der Gemeinde, oder ob die vom Heim öfter draußen sind, oder wie?

133 **Interviewerin:** Ja, genau. Also ob das Heim öffentliche Veranstaltungen macht, wo jeder kom-  
 134 men kann und dass die Bewohner öfter draußen sind? Wie wichtig ist das für das Gemeindele-  
 135 ben?

136 **Sbu-A:** Ah, ja, also, ob das wichtig ist. Da muss ich kurz– (...) Also, grundsätzlich, ja, schon wichtig.  
 137 Ich glaub schon. Sowas ist schon wichtig, weil so a Pflegeheim, auf das darf man ja auch nicht  
 138 vergessen, gell?

139 **Interviewerin:** Hm, ja, genau.

140 **Sbu-A:** Weil, wenn man's genau nimmt, da im Heim, die können ja nicht mehr so wie früher, gell?  
 141 Das ist nicht leicht, nein. Und für die Gemeinde selbst (..) Na ja, es ist doch immer schön, wenn  
 142 die Älteren noch dabei sein können auch, ja.

143 **Interviewerin:** Ja, genau. Wie könnte das gestaltet sein, dass das Heim und die Bewohner stärker  
 144 ins Gemeindeleben eingebunden sind? Haben Sie da Ideen, was man da machen könnte?

145 **Sbu-A:** Hm, Ideen... also, na ja (..)

146 **Interviewerin:** Ideen, wie die Heimbewohner und die Leut vom Dorf sich treffen können.

147 **Sbu-A:** Vielleicht könnte man gemeinsame Festl machen, wo die vom Heim und die Leute aus  
 148 dem Ort beiansitzen. So a Heurigenfest zum Beispiel, weil das is ja bei uns was ganz Typisches.  
 149 Aber (..)

150 **Interviewerin:** Aber das ist nicht so leicht?

151 **Sbu-A:** Aber, ja. Das braucht halt Organisation und Menschen, die das organisieren müssen. Und  
 152 ja. Dann darf man net vergessen, die vom Heim brauchen ja auch wen, das geht wahrscheinlich  
 153 nicht mehr so alleine.

154 **Interviewerin:** Ja sicher, stimmt, die brauchen schon Begleitung bei sowas, ja.

155 **Sbu-A:** Das ist schon eine Aufgabe, eine schwierige Aufgab. Nicht so leicht sowas. Deswegen, hm  
 156 (..)

157 **Interviewerin:** Ja, hm. Wo konkret liegen bei sowas die Herausforderungen? Was ist da schwierig  
 158 alles bei der Umsetzung?

159 **Sbu-A:** Zum Beispiel, erst mal die Zeit, die fehlt ja überall, auch bei den Leuten, die helfen wollen.  
 160 Und dann na ja, die Pflege, wie gesagt, manche sind halt wahrscheinlich wirklich nicht mehr so  
 161 gut beinander, da braucht's viel Betreuung und viel Hilfe, das geht nicht einfach so.

162 **Interviewerin:** Hm.

163 **Sbu-A:** Dann ist's oft auch so, dass die Menschen im Heim net mehr so interessiert sind, oder  
 164 halt (..) zurückgezogen, weißt eh, das is ja normal, wenn's einem nicht mehr so gut geht.

165 **Interviewerin:** Ja, und die Organisation ist bestimmt auch schwierig, ja.

166 **Sbu-A:** Ja, eh. Wer macht was, das weiß ich net genau, aber das kann schon ein Bremsklotz sein.  
 167 Und ja? Hm. (...) und dann kommt ja noch das Wetter, (*lacht*), weil wenn man Ausflüge macht,  
 168 hat alles organisiert und dann regnet's, da is dann auch wieder gleich alles hin. Ja, aber man darf  
 169 net aufgeben, gell?

170 **Interviewerin:** Ja, nicht aufgeben, genau (*lacht*) Haben Sie sonst noch Ideen oder Beispiele, wie  
 171 man den Austausch mit den Bewohnern vom Heim verbessern könnte?

172 **Sbu-A:** Ah, meinen Sie jetzt den Verein, den Seniorenbund, oder die Gemeinde?

173 **Interviewerin:** Ja, egal, was Ihnen so einfällt? Wie kann man sich untereinander besser austau-  
 174 schen?

175 **Sbu-A:** Das passiert dann von alleine, dass man sich austauscht. (..) Vom Verein selber? Hm, naja.  
 176 Da könnt man vielleicht schauen, ob man mal Vertreter vom Heim zu uns einladet. Dann wird  
 177 der Austausch leichter. Oder eben doch Besuche im Heim machen, aber wie gesagt, das braucht  
 178 Zeit. Und Leute. Ja. Aber ja. (..) Sie haben doch da studiert, oder? Pflegeleitung oder? Was haben  
 179 Sie da noch Ideen für uns? (*lacht*)

180 **Interviewerin:** (*lacht*) Hm, ja, also ich studier Raumforschung und Raumordnung.

181 **Sbu-A:** Raumforschung?

182 **Interviewerin:** Ja, also, da geht's so darum, wie Städte oder Dörfer gestaltet sind und wie sich  
 183 die entwickeln. Also wie die Menschen da leben und arbeiten und so. Und wie man plant, dass

184 das sozial und wirtschaftlich sinnvoll geplant ist. Also da geht's eigentlich um so Geografie und  
 185 Planung und ein bisschen Politik auch, ja. *(lacht)*

186 **Sbu-A:** Ah ja. Ja. Und was gibt's da im Studium so für Ideen für uns da in [Ortsname entfernt]?  
 187 *(lacht)*

188 **Interviewerin:** Ja, Hm. *(lacht)* Also ich glaub auch, vielleicht kann könnte man öfter das Heim  
 189 konkret zu den Festen einladen oder beim Heim anrufen und fragen, ob man sowas wie das  
 190 Gedächtnistraining oder Musik dort machen kann. Oder einfach auf einen Kaffee vorbeischaue.  
 191 Ich glaub das Heim wär da sicher dabei und die Bewohner würden sich bestimmt über sowas  
 192 freuen.

193 **Sbu-A:** Ja, das klingt schon ganz gut, also so – das mit dem Einladen und einfach mal vorbeis-  
 194 schauen, das is sicher a feine Sache. Manchmal denkt man ja gar net dran, wie wichtig so kleine  
 195 Gesten sind. So a Kaffeeda oder zur Jausen, weißt eh. Aber, ehrlich gesagt, oft fehlt uns auch die  
 196 Zeit und die Helfer, weil im Verein machen wir viel ehrenamtlich, und alle haben ja ihre eigenen  
 197 Familien auch noch. Und dann braucht's auch jemanden im Heim, der das unterstützt und–.

198 **Interviewerin:** Hm.

199 **Sbu-A:** Aber ich sag Ihnen, a paar nette Nachmittage und Gespräche, das tut allen gut. Ja, so  
 200 ungefähr stell ich mir das auch vor.

201 **Interviewerin:** Also das heißt, eine Zusammenarbeit zwischen dem Verein und dem Pflegeheim  
 202 gibts nicht, aber sie könnten sich vorstellen öfter mal im Heim was zu unternehmen?

203 **Sbu-A:** Ja, genau so ist des. Also, so eine richtige Zusammenarbeit, die gibt's bei uns im Verein  
 204 und im Heim wirklich nicht. Aber grundsätzlich–. Ja, das wär sicher was Schönes. Nur, da muss  
 205 man halt vorher schauen, wie viele von unseren Mitgliedern überhaupt dorten sind. Im Heim  
 206 sind. Weil wenn's nur ganz wenige sind, dann macht das bestimmt wenig Sinn, so im großen Stil.  
 207 Und vor allem: es muss a wer wollen, also nicht nur wir vom Verein, sondern auch die Leitung  
 208 vom Heim und natürlich die Leut selbst. Das weiß ich jetzt nicht.

209 **Interviewerin:** Ja, versteh ich ja. Da muss man auch schauen, wie viel Vereinsmitglieder im Heim  
 210 sind.

211 **Sbu-A:** Ja eh. Aber, dann glaub ich ja, kann man probieren. Das glaub ich schon ja, das kann für  
 212 alle recht nett werden, sowas.

213 **Interviewerin:** Okay, gut. Ja. Das wären so eigentlich meine Fragen. Möchten Sie noch was er-  
 214 gänzen, was wir noch nicht besprochen haben?

215 **Sbu-A:** Ja, naja, Ich kann Ihnen da jetzt leider zum Heim auch nicht so viel erzählen. Da weiß ich  
 216 zu wenig Bescheid. Und die Leut dort? Naja, die sind meist sehr schwach schon, ich weiß nicht  
 217 wie viele von denen wirklich noch könnten. Da müsste man noch mal nachfragen, ja. (..) Aber  
 218 sonst find ich das eine gute Sache, ja. Mehr Miteinander, ja. Das ist ja eigentlich was wir im Verein  
 219 auch machen, gell? Schauen, wie wir die Leut zusammenbringen. Ja. (..) Danke, dass Sie mich da  
 220 gefragt haben, das hat mich schon zum Nachdenken gebracht, ja. Wirklich, ja. Eine gute Sach  
 221 eigentlich.

222 **Interviewerin:** Super, das freut mich. Ich sag Danke, dass Sie sich Zeit genommen haben.

223 **Sbu-A:** Sehr, sehr gern, danke auch fürs Zuhören und die netten Fragen!

224 **Interviewerin:** Wiederhören!

225 **Sbu-A:** Pfia Gott! Wiederhörn.

## Interviewtranskript Bürgermeister Gemeinde A (schriftlich geführt)

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Beantwortung der per E-Mail übermittelten Fragen erfolgte schriftlich. Zur besseren Zitierfähigkeit wurde der Text analog zu den Interviewtranskripten mit Zeilennummern versehen. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>Interviewte Person:</b> Bürgermeister der Gemeinde A |
|---------------------------------------------------------|

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>Datum:</b> Antwort des Bürgermeisters am 26.09.2025 |
|--------------------------------------------------------|

- 1 **Interviewerin:** Gibt es in Ihrer Gemeinde aktuell kleine Projekte oder Initiativen, die ältere  
2 Menschen in die Nachbarschaft einbinden (z. B. Feste, ehrenamtliche Angebote, Begegnungscas-  
3 fés...)?
- 4 **Bm-A:** Ältere Menschen bzw. die Bewohner des Pflegeheimes werden im Wege des Senioren-  
5 bundes in das Gemeinschaftsleben eingebunden. Die Gemeinde selbst hat derzeit dazu keine  
6 Initiativen gesetzt.
- 7 **Interviewerin:** Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen dem örtlichen Pflegeheim und der Ge-  
8 meinde? Wenn ja, in welchem Rahmen?
- 9 **Bm-A:** Eine Zusammenarbeit der Gemeinde mit dem Pflegeheim gibt es grundsätzlich nicht.
- 10 **Interviewerin:** Welche Möglichkeiten sieht die Gemeinde, das Pflegeheim und seine Bewohne-  
11 rInnen stärker ins Gemeindeleben einzubinden?
- 12 **Bm-A:** Diese Aufgabe übernimmt der Seniorenbund, der von der Gemeinde unterstützt wird.  
13 Außerdem bekommen die Bewohner des Pflegeheimes regelmäßig Besuch von den Kindergar-  
14 tenkindern, die sie aufzuheitern versuchen. Das wird sehr gut angenommen.
- 15 **Interviewerin:** Welche Schwierigkeiten oder Hindernisse könnten dabei auftreten?
- 16 **Bm-A:** Die zu pflegenden Menschen brauchen bei Veranstaltungen der Gemeinde beinahe im-  
17 mer eine entsprechende Betreuung, die von der Gemeinde nicht erbracht werden kann. Zur Auf-  
18 lockerung des "Pflegeheimlebens" haben wir einen Kinderspielplatz in der unmittelbaren Nach-  
19 barschaft zum Pflegeheim errichtet, der nicht von allen Bewohnern des Lärmes wegen gut ge-  
20 heißen wird.
- 21 **Interviewerin:** Gibt es Projekte oder Ideen, die Sie in Zukunft in diesem Bereich umsetzen  
22 möchten?
- 23 **Bm-A:** Wir versuchen Freiwillige zu animieren, die Pflegeheimbewohner individuell zu betreuen.  
24 Mehr machen wir derzeit nicht.

## Interviewtranskript Seniorenbetreuung Pflegeheim B

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Das Interview, wurde online per Microsoft Teams geführt. Frau [Name entfernt] hat einer Audioaufzeichnung zugestimmt |
| <b>Datum und Ort:</b> 06.11.2025, online                                                                                                 |
| <b>Interviewte Person:</b> [Name entfernt], Seniorenbetreuung, Pflegeheim B                                                              |
| <b>Dauer:</b> 41 min.                                                                                                                    |

- 1 **Interviewerin:** Okay, hab ich gemacht. Dann zuerst einmal: Können Sie sich bitte kurz vorstellen  
2 und erklären was Ihre Tätigkeiten genau sind?
- 3 **Sbe-B:** Ich heiße [Name entfernt] – [Name entfernt] – und ich bin jetzt seit (.) sechseinhalb Jahren  
4 ungefähr da im Haus. In der Seniorenbetreuung, also in dem Bereich, wo’s um die sozialen Akti-  
5 vitäten geht, um das, was über die reine Pflege hinausgeht. Genau (..) Das heißt–. Ich mach Grup-  
6 penangebote, Einzelbetreuung, begleite bei kleinen Ausflügen. Wir organisieren so Bastelrun-  
7 den, da basteln wir was, oder so Dekoration. Dann Musiknachmittage, oder ja einfach bissl Zeit  
8 verbringen. Das mach ich. Aber auch einfach da sein, zuhören, wenn wer was erzählen möchte.  
9 Dann ist auch viel–. Also Angehörige anrufen, schauen ob wer traurig wirkt. Wunschzettel notie-  
10 ren, den Leuten zuhören. Zu mir können sie auch kommen, wenn irgendwas nicht ganz passt  
11 oder kleine Gesprächsrunden machen wir da oft. (.)
- 12 **Interviewerin:** Okay, danke. Meine erste Frage ist, was sie eigentlich unter dem Quartiersansatz  
13 oder Öffnung in den Sozialraum verstehen? Also ob Sie sich darunter was vorstellen können oder  
14 sowas in die Richtig schonmal gehört haben?
- 15 **Sbe-B:** Hm. Ja. Also (..) Ehrlich gesagt – also der Begriff selbst. Nein, das sagt mir jetzt so direkt  
16 nichts.
- 17 **Interviewerin:** Ja, kein Problem. Also ich versuch mal ein bissl zu erklären, was ich damit meine.  
18 Ich schreib ja meine Masterarbeit über das Wohnen im Heim und ein wichtiger Punkt, ob sich  
19 die Bewohner richtig wohl und geborgen fühlen, ist glaub ich, dass sie noch soziale Kontakte  
20 haben und auch mal nach draußen kommen und so. Also dass sie mit mehr Leuten in Kontakt  
21 stehen noch, als mit den Bewohnern und Mitarbeitern vom Heim. Also dass sie zum Beispiel  
22 Kontakte zur Nachbarschaft haben und sich als Teil von der Gesellschaft fühlen. Und da interes-  
23 siert mich, wie da in den Heimen die Zusammenarbeit mit Vereinen, Schulen oder Ehrenamtli-  
24 chen so aussieht. Wissen Sie was ich meine?
- 25 **Sbe-B:** Ah, ja. Ja. Danke! Also das find ich auf jeden Fall schon einen sehr schönen Ansatz, wirk-  
26 lich. Also das klingt gut, dass man schaut, dass die Menschen eben nicht so allein sind. (.) Ähm,  
27 sondern dass sie auch noch so ein bissl raus können oder? Also bei uns– Ja, also wir haben schon  
28 immer wieder, das schon. Zum Beispiel. Da war mal so eine (..) Da haben’s uns eingeladen auf  
29 ein Eis, also ins Eiscafé, das war richtig nett. Im August. Oder Musiker, also ein Akkordeonspieler  
30 oder auch mal jemand mit der Gitarre, und dann ist das so ein bissl wie ein kleines Konzert. Das  
31 ist dann schon so ein Moment, wo man merkt, ja da kommt was von draußen rein. Aber– also  
32 ich würd jetzt nicht sagen, dass wir wirklich so richtig zusammenarbeiten mit den Vereinen oder  
33 Schulen oder sowas. Also da gibt’s jetzt nix, wo ich sagen würd: Ja, das ist fix Programm.
- 34 **Interviewerin:** Also keine feste Zusammenarbeit mit der Stadt oder mit Vereinen? Haben die  
35 Bewohner von selbst noch regelmäßig Kontakte zur Nachbarschaft?
- 36 **Sbe-B:** Ganz ehrlich gesagt – ich glaub, für viele steht so was wie „Kontakte zur Nachbarschaft“  
37 gar nicht mehr so im Vordergrund. Die meisten, die freuen sich, wenn sie Besuch kriegen von der  
38 Familie, oder wenn wir mal einen kleinen Ausflug machen, aber sonst, naja – das ist, naja (..)

39 vielleicht eher was, was von außen gut klingt? Also (.) verstehn's mich jetzt ned falsch. Aber man  
40 muss halt schauen—, ja und viele Leut bei uns, die können gar nicht mehr so richtig raus.

41 **Interviewerin:** Hm, ja, das versteh ich schon auch. Also würden Sie sagen, für die Bewohner ha-  
42 ben soziale Kontakte gar keine so, keine Bedeutung mehr?

43 **Sbe-B:** Na, so würd ich des jetzt auch wieder ned sagen. Sie haben schon ein Bedürfnis nach  
44 Kontakt, ja. Hat ja jeder Mensch, oder? Also manche mehr, manche weniger, das ist ganz ver-  
45 schieden. Es gibt schon welche, die blühen richtig auf, wenn Besuch kommt, oder wenn man sich  
46 zu ihnen setzt, einfach a bissl ratscht. Oder wenn die Therapiehunde da sind. Aber das ist halt  
47 oft sehr – wie soll ich sagen – sehr im Kleinen. Das ist dann das Gespräch mit der Nachbarin am  
48 Tisch oder mit mir bei der Jause. Wenn wir gemeinsam eine Runde durch den Garten drehen.  
49 Also das sind so die—. (..) Sowas gibt ihnen am meisten, denk ich. Aber so dieses Größere, so „Teil  
50 vom Ort“ oder oder so. Das hat, glaub ich, für die meisten keine so große Bedeutung mehr. Also  
51 ja, innerlich schon noch. Aber ich glaub, die Bedürfnisse verschieben sich. Und auch die. Viele  
52 sind einfach– Ja, müde, körperlich und manchmal auch, naja. Da ist so ein bisschen Ruhe und  
53 ein netter Tag oft mehr wert.

54 **Interviewerin:** Ah, okay, ja. Was für so Aktivitäten gibts denn in dem Heim? Also gibts irgendwas  
55 was regelmäßig unternommen wird oder so? So Aktivitäten, wo jemand ins Haus kommt, oder  
56 die Bewohner mal nach draußen?

57 **Sbe-B:** Ja, ja, da gibt's schon oft was. Was fest läuft. Zum Beispiel haben wir hier bei uns im Haus  
58 eben diese Hausgemeinschaften, das sind so kleine Wohnbereiche. Das machts gleich viel fami-  
59 liärer. Und dort versuchen wir, dass immer mal wieder was passiert. Ablenkung oder was, das sie  
60 freut. Die Musiker kommen ab und zu, wie ich schon gesagt hab, das mögen viele recht gern.  
61 Und dann gibt's hier auch die Kapelle unten beim Eingang, da kommt einmal in der Woche der  
62 Seelsorger und hält eine kleine Messe ab. Außerdem haben wir Therapiehunde, das ist super,  
63 wenn die Hunde vorbeikommen und man sie streicheln kann.

64 **Interviewerin:** Hm, schön ja. Und gibt's auch Ausflüge manchmal?

65 **Sbe-B:** Ja, die machen wir auch, aber nicht so oft, eher ab und zu, je nachdem, wie's ihnen geht.  
66 Das hängt oft davon ab, wie—. Naja. Also mal in den Park oder ins Cafe. Im Museum waren wir  
67 schon. Das ist dann meistens schon was Besonderes. Oder es gibt Firmen, die mal was spenden  
68 oder—.

69 **Interviewerin:** Hm. Und die Leute vom Betreuten Wohnen, kommen die manchmal zu den Be-  
70 wohnern rein? Oder trifft man sich im Garten mal?

71 **Sbe-B:** Die Leute vom Betreuten Wohnen, die sind ja schon meist noch recht selbstständig. Die  
72 kommen eigentlich eher selten so richtig rein zu uns. Also so– Spontan oder regelmäßig, nee,  
73 das ist nicht so üblich. Aber natürlich, wenn man sich kennt oder, also wenn Verwandte oder  
74 Freunde im Betreuten Wohnen sind und es ist wer aus der Familie hier in Pflege, dann schaut  
75 man natürlich mal vorbei. Im Garten sieht man sich auch eher mal. (..) Man merkt halt auch, das  
76 sind zwei verschiedene Welten sind, sozusagen. Die Bewohner hier sind ja viel gebrechlicher und  
77 hier brauchen sie mehr Hilfe. Im Betreuten Wohnen drüben sinds ja selbstständiger und haben–  
78 . Leben in einem eigenen Haushalt. Die können mehr noch selber machen.

79 **Interviewerin:** Hm. Ja. Bei so Ausflügen mit den Bewohnern: Wo geht es da hin? Und wie läuft  
80 das ab? Also von der Organisation an?

81 **Sbe-B:** Ja, also meistens, wenn wir Ausflüge machen, dann geht's oft in den [*Name des Parks*  
82 *entfernt*], das is ja praktisch gleich 10 Minuten zu Fuß. Das ist für viele gut erreichbar, auch wenn's  
83 nur für a kleine Runde im Rollstuhl ist. Gruppenausflüge– machen wir auch Ausflüge in Museen,  
84 mal was Interessantes, oder auch in die Stadt rein. Das ist natürlich nicht so oft, weil das immer  
85 schon a bisserl Organisation braucht und vor allem muss man ja auch auf die Gesundheit  
86 schauen. Dabei (...)

87 **Interviewerin:** Hm. Und wie ist das geplant dann? Wer organisiert sowas?

88 **Sbe-B:** Das planen wir meistens dann so, da fahren wir mit dem Autobus oder mit den Autos,  
 89 wie viele halt mitkommen und wie selbstständig diejenigen sind. Wir brauchen auf jeden Fall  
 90 immer Helferinnen oder Helfer, die mitgehen. Das sind oft Kolleginnen oder auch Ehrenamtliche.  
 91 Auch mit den Angehörigen, wenn die dabei sein wollen. Die müssen dann meistens selbst orga-  
 92 nisieren, aber wir unterstützen da, wo's geht. Jeder, der mag, kann dann mitfahren. Soweit halt  
 93 möglich.

94 **Interviewerin:** Wer ist da verantwortlich für so Ausflüge?

95 **Sbe-B:** Ja, also verantwortlich—? Naja, die Organisation liegt meistens bei uns, also bei den Be-  
 96 treuungskräften, also auch bei mir und meinen Kolleginnen. Wir planen die Termine, sprechen  
 97 mit den Leuten, wer mitmachen will, und kümmern uns um die Anmeldung und den Transport.  
 98 Ja, dann helfen auch Ehrenamtliche mit, gerade wenn's um Begleitung geht. Wenn mehr Hände  
 99 gebraucht werden. Und wir sind immer froh, wenn die Verwandten auch mit kommen. Vor allem  
 100 bei so größeren Ausflügen, da brauchst ja für jeden fast wen zum Schieben, wissen's? Das ist  
 101 nicht ganz einfach.

102 **Interviewerin:** Hm, gut, Okay.

103 **Sbe-B:** Und klar, wenn es dann so größere Veranstaltungen sind oder Ausflüge, die mehr— oder  
 104 die länger dauern, dann muss man das schon gut abgestimmt sein, auch mit den Pflegediensten.  
 105 Weil dass halt medizinisch alles passt. Aber im Großen und Ganzen sind wir Sozialarbeiter, die  
 106 verantwortlich sind und die, die das alles organisieren.

107 **Interviewerin:** Gibts hier in der Einrichtung auch irgendwas wo Leute von der Stadt herkommen  
 108 können? Also Cafés oder irgendwelche Veranstaltungen?

109 **Sbe-B:** Eben die Musiker oder Ehrenamtliche, das sind dann schon auch Leute von außerhalb—

110 **Interviewerin:** Achso, ich mein, ob es öffentliche Veranstaltungen gibt, wo Leute aus der Nach-  
 111 barschaft einfach dazukommen können?

112 **Sbe-B:** Ja, theoretisch gibt's schon Möglichkeiten, dass Leute von draußen herkommen. Unser  
 113 Sommerfest im Garten, da ist die Tür offen, da kann kommen, wer mag. Aber, ehrlich gesagt, wer  
 114 kommt denn da wirklich? Also, meistens sind das halt die Bewohner selbst, dann natürlich die  
 115 Verwandten, die eh oft da sind. Vielleicht noch unsere Ehrenamtlichen.

116 **Interviewerin:** Also mag da gar niemand kommen? Oder wieso ist das so Ihrer Meinung nach?

117 **Sbe-B:** Ja, da muss man schon sagen, das ist ja in erster Linie ein Heim, ne? Also, das ist ja kein  
 118 (..) kein öffentlicher Treffpunkt oder sowas, sondern, da stehen vor allem die Bewohner und ja  
 119 Pflege im Mittelpunkt. Ich glaub, viele Menschen von draußen sehen das auch so. Dass das halt  
 120 ein ganz spezieller Bereich ist. Und außerdem, naja, (..) Also, ich glaub, das Heim und die Bewoh-  
 121 ner stehen halt klar im Vordergrund und das schränkt natürlich auch ein, wie offen man das  
 122 gestalten kann. Aber es ist schon wichtig, dass man schaut, dass sie trotzdem soziale Kontakte  
 123 haben und nicht vereinsamen, natürlich. Da gibt's andere Wege.

124 **Interviewerin:** Hm. (..) Also arbeiten Sie auch nicht mit der Gemeinde oder irgendwelchen Akt-  
 125 euren zusammen für Projekte?

126 **Sbe-B:** Hmm, mit der Gemeinde selbst direkt, na ja, nicht wirklich, also so richtige offizielle Zu-  
 127 sammenarbeit gibt's da eher weniger. Ein, zweimal kommen halt von außerhalb die Musikgruppe  
 128 oder die Therapiehunde. Aber eine feste Zusammenarbeit mit der Gemeinde oder ähnlichen  
 129 Stellen, das gibt's so eigentlich, was ich jetzt weiß, nicht. Nein.

130 **Interviewerin:** Okay, ja, Und so Kooperationen sind die vom Heim gar nicht so wirklich gewollt?

131 **Sbe-B:** Ja , ob's wirklich nicht gewollt ist, das würd ich jetzt nicht sagen.  
 132 Ich glaub eher, es gibt halt einfach Prioritäten, oder? Also, im Mittelpunkt steht natürlich die  
 133 Pflege und Betreuung, das ist ja die Kernaufgabe. (..) Dafür sind wir auch da. Aber grundsätzlich,  
 134 wenn's etwas bringt zur Unterhaltung, dann wird das sicher auch unterstützt, glaub ich schon.

135 **Interviewerin:** Verständlich. Das heißt sie machen gerne öfter mal ein paar Ausflüge aber das ist  
 136 jetzt nicht so gern gesehen, wenn da dauernd viele Besucher– wenn externe Leute ins Heim  
 137 kommen würden?

138 **Sbe-B:** Ja, genau so kann man's sagen. Also, Ausflüge machen wir wirklich gerne, das ist ja doch  
 139 gut, wenn sie mal rauskommen können, so was. Aber wenn's darum geht, dass andauernd viele  
 140 Leute von irgendwo her ins Haus kommen – also, da (..) Das ist einfach nicht so– (..) Ich glaub  
 141 das wird vielen schnell zu viel dann. Manche sind nicht mehr gesund, brauchen ihre Ruhe, und  
 142 große Gruppen oder viel Leut, hmm, ich glaub das würd sie dann nicht so freuen unbedingt.  
 143 Außerdem haben wir ja auch unsere eigenen– Unsere naja. (..) Vorkehrungen, da ist es nicht so  
 144 einfach, ständig viele Fremde reinzulassen. Wir Mitarbeiter müssen ja auch darauf achten, dass  
 145 die Bewohner sicher und medizinisch gut betreut werden. Verstehen Sie, was ich mein?

146 **Interviewerin:** Hm, ja. Schon, ja.

147 **Sbe-B:** Ja. Besondere Anlässe gibt's noch, wo Angehörige, Ehrenamtliche oder auch Gäste kom-  
 148 men, aber das sind dann eher einzelne, geplante Sachen, nicht in großem Umfang jetzt.

149 **Interviewerin:** Ja, das versteh ich gut, ja. Vielleicht noch: Was würden Sie sich für die zukünftige  
 150 Rolle des Heim in der Umgebung wünschen? Wie das von außen wahrgenommen wird?

151 **Sbe-B:** (..) Ja, was ich mir wünschen würd ist– (..) Ja, also, am wichtigsten wär mir eigentlich,  
 152 dass die Leute draußen einfach sehen, dass die Leut hier gut betreut sind. Und sich hier drinnen  
 153 wirklich wohl fühlen und gut aufgehoben sind. Und wie viel Arbeit und Einsatz wir hier täglich  
 154 leisten. Das wär schon viel Wert. Das ist jetzt nicht so schlimm hier, wie viele denken [*lacht*]  
 155 Wirklich nicht.

156 **Interviewerin:** Ja, das glaub ich auch, ja. Wie mobil sind denn die Bewohner hier noch so? Und  
 157 wie viel können noch selber raus gehen?

158 **Sbe-B:** Das ist schon sehr unterschiedlich. (..) wir haben welche, die noch recht–. Mit Rollator  
 159 oder Gehstock, die auch mal alleine in den Garten gehen oder sich draußen ein bissl bewegen.  
 160 Manche schaffen's auch noch in den Park nebenan, aber das sind eher die Ausnahmen. Die  
 161 Mehrheit ist allerdings doch sehr (..) Naja. Eingeschränkt. Viele sind auch auf den Rollstuhl ange-  
 162 wiesen und brauchen wem, allein schon sicherheitshalber. Weil sollt irgendwas sein, wenn die  
 163 draußen spazieren, dann, ja. Ganz ohne Hilfe rausgehen können wirklich nur wenige. Oft ist es  
 164 auch so, dass sie sich draußen gar nicht mehr so sicher fühlen. Haben schon auch Angst zu stür-  
 165 zen, ja. Und dann spielt auch das Wetter oder die Jahreszeit eine Rolle. Im Sommer kommen  
 166 natürlich mehr raus, aber im Winter dann, da sind wir eher auf die Wohnbereiche beschränkt.

167 **Interviewerin:** Hm. Und mit Ehrenamtlichen kommen die Bewohner da raus?

168 **Sbe-B:** Ja, also vereinzelt schon – wenn Ehrenamtliche da sind, machen die schon auch mal Spa-  
 169 ziergänge, aber das ist eher die Ausnahme. Es ist halt so: Viele brauchen jemanden, der den  
 170 Rollstuhl schiebt, und da braucht man für einen kleinen Ausflug gleich mehrere Leute, damit  
 171 überhaupt ein paar raus können. Und so viele Ehrenamtliche haben wir eigentlich auch gar nicht.  
 172 Die meisten, die ehrenamtlich kommen, setzen sich eher zu den Leuten, spielen was mit ihnen  
 173 oder lesen vor oder führen Gespräche. Sowas halt.

174 **Interviewerin:** Okay, ja, da braucht man dann sehr viele Ehrenamtliche. Und kommt das auch  
 175 vor, dass zum Beispiel ein Ehrenamtlicher nur mit einem Bewohner draußen was unternimmt?

176 **Sbe-B:** Ja, das kommt schon vor. Meistens kennen sich die zwei dann schon länger oder haben  
 177 irgendwie eine persönliche Verbindung aufgebaut. Da haben wir die [*Name entfernt*] eine Eh-  
 178 renamtliche, die jede Woche kommt und mit einer bestimmten Frau gut kann – die geht dann  
 179 auch mal mit ihr allein in den Garten oder ein bisserl spazieren. Letzens waren's mal einkaufen  
 180 drin in der Stadt, die haben sich richtig angefreundet. Kann man sagen. Aber so ganz neue Eh-  
 181 renamtliche machen das eigentlich kaum, nein eigentlich nicht.

182 **Interviewerin:** Hm, gut. Ja, ich glaub das wars, dann bin ich eigentlich durch mit meinen Fragen.  
 183 Möchten Sie vielleicht noch was ergänzen, was wir noch nicht angesprochen haben?

184 **Sbe-B:** Hm. (..) Nein, ich glaub Sie haben eh schon viel gefragt. Sie haben gesagt, sie haben schon  
185 mit den Bewohnern gesprochen?  
186 **Interviewerin:** Ja, genau, da war ich vor ein paar Wochen schonmal da und hab mit ein paar  
187 geredet. Die haben mir viel erzählt auch, und mir sehr weitergeholfen, ja. Und die haben sich,  
188 glaub ich auch gefreut, dass ich da war.  
189 **Sbe-B:** Sicher, sicher. Ja, das freut sie immer, wenn sie bisserl was erzählen können von früher,  
190 und wenn mal wer reinkommt, der bissl jünger ist noch. Ja. (*lacht*)  
191 **Interviewerin:** Ja, genau. (*lacht*) Na gut, ja, das war es dann von meiner Seite, vielen Dank.  
192 **Sbe-B:** Nix zu danken. Hat mich gefreut. Ich hoff, dass ich bissl was beitragen hab können?  
193 **Interviewerin:** Ja, ja. Sie haben mir schon geholfen, Dankeschön.  
194 **Sbe-B:** Super. Freut mich. Dann wünsch ich Ihnen noch einen schönen Tag.  
195 **Interviewerin:** Ihnen auch. Wiedersehen.

## Interviewtranskript Ehrenamtliche Pflegeheim B

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b> Frau [Name entfernt] hat der Audioaufzeichnung zugestimmt                                    |
| <b>Datum und Ort:</b> 07.11.2025, telefonisch                                                                    |
| <b>Interviewte Person:</b> [Name entfernt], 65 Jahre, Ehrenamtlich seit zweieinhalb Jahren im Pflegeheim B tätig |
| <b>Dauer:</b> 27 min.                                                                                            |

- 1 **Interviewerin:** Gut. Okay. Also können Sie einmal kurz sich vorstellen und also, Sie sind ja Ehren-  
2 amtliche im Heim und könnten Sie da mal kurz erzählen, was sie da alles so machen?
- 3 **Eh-B:** Ja, ich bin die [Name entfernt], ich bin jetzt fast 66 Jahr, ich werd ich 66, und ich mach jetzt  
4 seit ja, ungefähr zwei, zweieinhalb Jahren ehrenamtlich im [Name des Pflegeheims entfernt] mit,  
5 ja. Meistens sitz ich da mit einer kleinen Runde zusammen und spiel Karten — halt so Karten-  
6 spiele, manchmal auch Brettspiele, wer mag. Und wir bereden viel, einfach über dies und das,  
7 Erinnerungen, alte Geschichten. Das mögen die Leut sehr, sozusagen. Und ich bring auch bisserl  
8 was mit, ein Keks, eine Zeitung, oder ich les' ein bissl vor. Wenn wer nicht mehr so gut lesen  
9 kann. Dann bin ich bei Ausflügen dabei. Selten. Also nur dann, wenn's das Heim braucht oder  
10 wenn's sich ausgeht. Aber die Hauptsach' is: Zeit schenken und zuhören. Das ist echt wichtig,  
11 gell. Die freuen sich immer so, ja, wirklich. Und ich versuch immer, ich tu mich nach der Stim-  
12 mung richten. Wenn's ein ruhiger Tag is, dann machen wir nur a gemütliches Kaffeetratscherl  
13 oder ja. Wenns passt, spielen wir ein Spielchen. Ist schon wichtig, ganz ehrlich, ja. Das gibt den  
14 Leuten irgendwie was zurück. Ja, also was spielen wir da immer? (..) Ja, also, meistens sind's so  
15 klassische Kartenspiele, gell? Schnapsen oder Rummy. Oder Mau-Mau, weil das geht leichter von  
16 der Hand. Ein paar kennen sich nicht mehr so gut aus mit den Regeln. Kommen nicht mehr mit.  
17 Dann haben wir ab und zu Memory dabei, a bissl was fürs Gedächtnis. Brettspiele eher selten,  
18 weil die meisten sind da nicht so lange aufmerksam. Aber wenn's geht, dann nehmen wir Domino  
19 oder sowas. Aber ganz ehrlich, das Wichtigste ist eh das Zusammensitzen und Reden. Das Spiel  
20 is fast Nebensache, gell. Hauptsach, sie haben a bissl eine Gesellschaft. Sozusagen, das is des,  
21 was zählt.
- 22 **Interviewerin:** Hm. Ja. Wie viel Bewohner spielen da immer so mit?
- 23 **Eh-B:** Ach, das ist ganz unterschiedlich, wissen's. An dem Tag sind's a Handvoll, so fünf, sechs  
24 Leut. Die sich wirklich freuen und mitmachen. Oder auch weniger. Aber wenn die Runde dann  
25 beisammensitzt, ja. Und dann kommen oft noch ein, zwei dazu, die eigentlich gar ned so spielen  
26 wollen. Aber die möchten einfach die Gesellschaft genießen, das Zuhören und Reden, gell. Man-  
27 che san halt a bissl zurückhaltender, aber die schauen oft einfach nur zu und fühlen sich wohl  
28 dabei. So is des halt bei uns.
- 29 **Interviewerin:** Ja, und also hier im Heim, das ist ja so unterteilt in verschiedene Hausgemein-  
30 schaften, also Wohngruppen. Und kommen Sie da immer zur gleichen oder wie ist das?
- 31 **Eh-B:** Ja, also, meistens bin ich in derselben Hausgemeinschaft unterwegs, weil da kenn ich die  
32 Leute und die kennen mich. Da ist's einfach vertrauter, gell? Man weiß, wie die drauf sind, was  
33 sie mögen. Und das macht's leichter. Für alle. Aber hin und wieder, wenn's irgendwo anders-,  
34 wenn da wer krank ist oder so, dann geh ich da auch mal rüber. Schau mal, wie's dort ausschaut.  
35 Aber das ist selten, weil mit den verschiedenen Gruppen, das zahlt sich dann nicht aus. Da muss  
36 man sich immer wieder neu einfinden, sozusagen, ne? Ich frag auch eh, ob ich mal bei den an-  
37 deren mitmachen soll, aber die sagen: ‚Bleib bei uns, das passt schon.‘ So ist's halt, bleibt man  
38 gern da.
- 39 **Interviewerin:** Hmm, also in den anderen Wohngruppen sind dann andere Ehrenamtliche?

40 **Eh-B:** Ja. Ja, genau. Da sind dann andere dorten.

41 **Interviewerin:** Wie ist das zustande gekommen, dass Sie da Ehrenamtliche geworden sind?

42 **Eh-B:** Wie ich in Pension gegangen bin. Weil hab ich gsagt, ich will ned nur daheim sitzen, wissen's.

43 Und so bin ich halt draufkommen. Bei mir ist des privat geworden, ned über die Caritas wie bei

44 manch andern.

45 **Interviewerin:** Also Sie sind nicht bei der Caritas?

46 **Eh-B:** Das ist sozusagen ganz schlichter Zufall gewesen, gell. Ich bin in Pension gegangen und hab

47 mir gedacht: ‚Ich möcht was machen, halt nicht nur daheim sitzen.‘ Dann hat mir eine Freundin

48 aus dem Verein erzählt, dass im [Name des Pflegeheims entfernt] öfter so Leut–. Ehrenamtliche

49 gesucht werden. Und hab ich dacht: ‚Na gut, probier's halt aus.‘ Ich bin dann erst mal zum

50 Schnuppern–. Zu so einer Schnupperrunde gekommen, nur ein- oder zweimal, und hab gemerkt:

51 ‚Das passt mir.‘ Die Menschen, die Leute hier. Einfach das Zusammensitzen. Gemütlich. Und das

52 hat mir richtig Freude gemacht. Und so is das dann geblieben, sozusagen. (..) Und ja, dann gibts

53 halt auch welche, die die kommen über die Caritas — das is bei manchen so. Ich allerdings, ich

54 bin nicht über die Caritas da, sondern direkt übers Heim, ja. Einfach so.

55 **Interviewerin:** Wie oft kommen Sie da her ins Heim?

56 **Eh-B:** Ich komm so einmal die Woche fix her, meistens am gleichen Tag, am Donnerstag am Nach-

57 mittag bin ich immer da — das is praktisch für die Leut, gell, die merken sich das. Mei, wenn

58 irgendwas Besonderes ist, spring ich auch zusätzlich ein. Aber grundsätzlich einmal pro Woche,

59 so für zwei, drei Stunden, das passt ganz gut.

60 **Interviewerin:** Ja, also ich hab ja kurz erzählt schon, dass ich momentan meine Masterarbeit

61 schreib über den Quartiersansatz in Pflegeheimen. Also da untersuch ich, wie sich das auswirken

62 würd, wenn Pflegeheime stärker in die Nachbarschaft eingebunden wären, Also wenn die Be-

63 wohner mal öfter nach draußen kommen würden oder wenn sie halt vom Ort noch mitbekom-

64 men und nicht ganz so isoliert sind.

65 **Eh-B:** Ja, ja, interessant. Das hört sich gut an und wichtig ist das auch, find ich. Ja, das studieren

66 Sie?

67 **Interviewerin:** Ja, genau da schreib ich meine Abschlussarbeit drüber. Und meine nächste Frage

68 wär da eben, welche Bedeutung das für die Bewohner noch hat, also Nachbarschaft und Teil der

69 Gemeinschaft sein?

70 **Eh-B:** Ja. Hm, also ich denk schon, das hat noch–. Ist schon noch wichtig — wissen Sie, die reden

71 gern drüber, was draußen so passiert, und ja.

72 **Interviewerin:** Welche Rolle spielt das für die Bewohner, dass sie da noch öfter nach draußen

73 kommen?

74 **Eh-B:** Ja, also, ich hab's mal erlebt mit der Frau [Name entfernt]. Ich war einmal mit einer kleinen

75 Gruppe beim Stadtparkfest draußen im [Name des Parks entfernt], hab ich die da begleitet. Und

76 da hat's dann eine alte Bekannte getroffen. Die zwei haben sich umarmt, gelacht, fast wie früher,

77 und danach war sie die ganze Zeit gut drauf. Da merkt man richtig: Ja, das gibt was her, wenn

78 man rauskommt und Leut von früher trifft. Sozusagen, ja, ne? Da hab ich schon gemerkt, wie

79 sehr das den Leuten fehlt. Draußen sein, bekannte Gesichter sehen — ja, das fehlt einem dann

80 schon, ja.

81 **Interviewerin:** Hm, ja. Was würden Sie sagen, wie oft kommen die Bewohner noch nach drau-

82 ßen?

83 **Eh-B:** Najo, ehrlich gsagt, sehr selten. Meistens halt, wenn's was gibt — so ein kleiner Ausflug,

84 oder wenn einer von den Kindern abgeholt wird. Allein schaffen's die meisten nimmer, und dann

85 bleibt man halt oft drinnen. Leider, ja.

86 **Interviewerin:** Hm, machen Sie das auch mal, dass Sie oder andere Ehrenamtliche mit einem

87 Bewohner spazieren gehen?

88 **Eh-B:** Ein paar machen das, also mit dem Rollstuhl schieben und so. Ich selber bin da eher beim  
89 Kartenspielen drinnen. Aber die anderen, ja. Die sind schon oft draußen unterwegs, ganz brav,  
90 sozusagen. Die sind echt fleißig, schieben die Bewohner mit Rollstuhl raus. Wenn's das Wetter  
91 zulässt. (...) Nur, so oft geht das leider nicht, weil halt nicht immer Helfer da sind oder auch zu  
92 schwach. Also wir sind ja auch nicht mehr die Jüngsten. Selber auch. Das geht nicht immer.  
93 **Interviewerin:** Hm. Ja. Gefällt den Bewohnern das? Kommen die gern nach draußen?  
94 **Eh-B:** Die sagen immer, das tut den Leuten richtig gut, mal was anderes sehen, das merkt man  
95 sofort. Ja.  
96 **Interviewerin:** Hm, ja. (...)  
97 **Eh-B:** Genau, so ist das eben. Auch wenn nur ein kurzer Spaziergang im Hof oder in die Allee.  
98 Doch noch was Besonderes. Ja, weil sonst nicht so viel Bewegung drin ist oder frische Luft drin  
99 ist.  
100 **Interviewerin:** Und ist es ja wichtig für die Nachbarschaft, für den Ort das das Heim ein Teil bleibt  
101 und nicht so abgeschottet ist?  
102 **Eh-B:** Ja, Ja, schon. Klar. Ich rede ja auch gern mal mit den Leuten hier drinnen, das ist ja auch  
103 was wert, nicht nur die große weite Welt da draußen. Denk ich mir, das ist eigentlich das Wich-  
104 tigste, gell? Die Leut hier drin sind so nett und freuen sich so, wenn ich da bin.  
105 **Interviewerin:** Hm, ja. Also glauben Sie für den Ort, für die Leute draußen, wär das schön wenn  
106 das Heim öfter mal offene Veranstaltungen macht oder sowas, wo man dazukommen kann?  
107 **Eh-B:** Ja, also, das ist schon wichtig, ja. Ja, das wäre bestimmt schön, ja, wenn das Heim mal  
108 sowas macht. Wo die Leut hinkommen können. Das bringt ja schon ein bisserl Leben rein, nicht?  
109 Bissl Spaß muss sein. Na, dann passiert was und die Leute können bisserl tratschen. Vielleicht a  
110 bissl tratschen untereinander, kommt ja sonst oft zu kurz, gell?  
111 **Interviewerin:** Aber sowas gibts noch nicht derzeit?  
112 **Eh-B:** Nee, nee, so richtig vom Heim selber? Gbt's leider nicht. Das kommt schon mal vor, dass  
113 draußen Leute reinkommen, Musiker oder so, aber richtige, Feste, wo alle eingeladen sind – das  
114 hab ich hier so noch nicht erlebt. Aber ja, so Faschingsfeier so, da kommt noch wer aus der Fa-  
115 milie oft noch dazu, das gibt's ja.  
116 **Interviewerin:** Also die Angehörigen von den Bewohnern?  
117 **Eh-B:** Ja, die kommen öfter mal dazu da. Einige.  
118 **Interviewerin:** Hm, Was glauben Sie ist da die Schwierigkeit? Wieso gibts sowas nicht vom Heim  
119 aus, dass man öfter so offene Feste oder sowas macht?  
120 **Eh-B:** Hm, naja. Kann ich nicht sagen so genau. Und dann, da sind viele Leut halt nicht mehr so  
121 beinander, die können dann oft gar nicht richtig mitfeiern oder so. Mitmachen draußen. Aber  
122 ganz genau sagen kann ich's auch nicht, man muss ja immer auch schauen, was geht noch.  
123 **Interviewerin:** Und was glauben Sie: Würden die Bewohner so offene Feste gern wollen oder  
124 eher nicht so gern?  
125 **Eh-B:** Die machen sowas schon gern. Wenn Weihnachten ist, beisammensitzen. Und da essen  
126 wir Kekse und singen. Das ist schon immer schön, ja. Ich bin dann auch beim Aufbauen dabei  
127 und alles dekorieren. Schön. Das ist schon ein schönes Fest.  
128 **Interviewerin:** Hm. Aber das ist dann eher im Kleinen Kreis? Intern. Oder? Da können keine Leute  
129 einfach so kommen?  
130 **Eh-B:** Im kleinen Kreis, ja.  
131 **Interviewerin:** Achso, ok. Hm.  
132 **Eh-B:** Ist halt nicht so einfach, ne? Man will ja was machen, aber dann läuft's irgendwie nicht so  
133 richtig oder – ja, man weiß nicht genau, wie's ankommt, oder die Leute sind müde oder wollen  
134 ned. Und dann bleibt's halt wieder beim Alten. Das kenn ich schon auch ja, das passiert halt.  
135 **Interviewerin:** Was könnt man da machen? Haben Sie Ideen, wie die Leut mehr Kontakte haben  
136 könnten?

137 **Eh-B:** Also, ähm, ich denk halt, man könnt vielleicht mehr sowas machen, ne? So, wo man nicht  
138 gleich ein großes Fest macht, sondern so was, wo man sich einfach zusammensetzt, Kaffee trinkt,  
139 ein bisschen tratschen. Mal einen kleinen Spaziergang in der Gruppe, so mit den Helfer oder  
140 Freiwilligen, die mitgehen. Das macht schon viel aus, sozusagen. Aber, ja, das ist so meine Idee,  
141 nicht zu viel auf einmal, sondern halt immer wieder mal was, das wär glaub ich am besten.  
142 **Interviewerin:** Hm, ja. Gibt's das, dass so Schulen oder Kindergarten kommen?  
143 **Eh-B:** Nee, eigentlich. Das hab ich ehrlich gesagt noch nicht mitbekommen, dass da so Schulen  
144 oder der Kinder kommen. Wäre sicher schön, ja. Eine Idee. Aber ich glaub, das läuft da eher  
145 übers Heim direkt. Nicht mit die Ehrenamtlichen.  
146 **Interviewerin:** Haben Sie Ideen wie man so einen regelmäßigen Kontakt anstoßen könnt?  
147 **Eh-B:** Mit Schulen jetzt, meinen's?  
148 **Interviewerin:** Ja, oder egal. Mit irgendwen, wo dann regelmäßiger Kontakt ist.  
149 **Eh-B:** Ja, also, ich denk mir halt, da soll das Heim schauen. Die Frau [*Name entfernt*]. Die macht  
150 das wahrscheinlich.  
151 **Interviewerin:** Könnte man auch mit der Gemeinde selber zusammenarbeiten? Was glauben Sie  
152 da?  
153 **Eh-B:** Mei, ja, da hat man den Eindruck, die sind eher mit anderen Sachen beschäftigt, oder so.  
154 Aber grundsätzlich, ja, zusammenarbeiten mit der Gemeinde, das könnte schon was bringen,  
155 wenn's gut läuft, ja.  
156 **Interviewerin:** Ok, ja.  
157 **Eh-B:** Wir Helfer, wir machen ja eher das, was halt direkt mit den Bewohnern zu tun hat, sozusa-  
158 gen. Sowas, also größere Sachen mit der Gemeinde oder so, das ist eigentlich nicht unser Be-  
159 reich, ne? Da sind dann eher das Heim selber zuständig, würde ich sagen. Wir helfen dann na-  
160 türlich, aber selber planen, das machen wir jetzt nicht. Man denkt sich schon, ach, das könnte  
161 man noch machen, aber ja, wir sind da halt eher die, die mitspielen, Karten legen, Kaffee trinken,  
162 einfach nur da sein, so. Also, ja, wir sind mehr so im Kleinen tätig.  
163 **Interviewerin:** Ja, klar. Ja, Das heißt Sie glauben, die Heimleitung ist da für sowas zuständig, so-  
164 was zu organisieren?  
165 **Eh-B:** Ja, genau, so seh ich das. Also, die können sowas auf die Beine stellen. Wir Helfer, wir  
166 machen da dann mit, wenn's was gibt, ja.  
167 **Interviewerin:** Gut, ja. (..) Wenn vom Heim so eine Idee kommt? Würden die Ehrenamtliche dann  
168 helfen das zu organisieren auch? Wie ist das?  
169 **Eh-B:** Ja, auf jeden Fall, sozusagen, da helfen wir gern mit. Also, wenn das Heim sagt, wir machen  
170 jetzt ein Fest, dann packen wir mit an, das ist klar. Wir können helfen, bei der Vorbereitung hel-  
171 fen, Einladungen verteilen oder, ja, und dann auch selber mithelfen, Getränke ausschenken oder  
172 so. Aber wenn's was gibt, sind wir da und machen mit, das ist ja auch schön, weil man dann die  
173 Leut freut und selber auch was zu tun hat, verstehn's?  
174 **Interviewerin:** Ja. Ja, das versteh ich. (..)  
175 **Eh-B:** Genau, genau, das freut uns dann halt auch, wenn man sieht, die freuen sich und machen  
176 gern mit. Und dann ist's auch für uns ganz schön, einfach mal rauskommen und ein bisschen—.  
177 Ja, so ist das halt, man hilft gern, aber man braucht auch immer ein bisschen jemanden, der das  
178 Ganze dann (..) Ja, der das in die Hand nimmt, sonst wird's schwierig. Aber wenn die Heimleitung  
179 was macht, klar dann sind wir gern mit dabei, klar.  
180 **Interviewerin:** Ok. Gut. Also ich schau mal kurz (..) Also ich glaub das waren so alle meine Fragen.  
181 Haben Sie noch irgendwas?  
182 **Eh-B:** Ach, danke, dass ich mitreden hab dürfen. Nein, ich glaub, das war's von meiner Seite her.  
183 Aber wissen's, wenn's darum geht, dass die Leut dort ein bissl mehr Gesellschaft haben, dann  
184 bin ich immer gern dabei. Das ist halt schon wichtig, so ein bisschen da sein und Freude sozusa-  
185 gen, das macht viel aus.

186 **Interviewerin:** Hm.

187 **Eh-B:** Genau, also so die Leut, die haben ja sonst nicht mehr viel. Ja, bekommen Besuch, von den  
188 eigenen Kindern, aber ja, das wars. Sonst ist da nicht viel. Die freuen sich wirklich, wenn jemand  
189 einfach da ist und zuhört. Das mach ich schon gern, ja.

190 **Interviewerin:** Das machen Sie gern ja. So Ehrenamtliche sind schon wichtig find ich.

191 **Eh-B:** Ja, sozusagen, das stimmt schon. Ohne uns geht's halt net, weil die brauchen ja wirklich  
192 jemanden, der ein bissl Zeit hat und zuhört, einfach mal da sein, auch wenn's nur fürs Karten  
193 spielen oder a bissl Ratschen ist. Man merkt halt schnell, wenn da jemand kommt, das gibt denen  
194 echt was, so eine kleine Freude zwischendurch.

195 **Interviewerin:** Das machen Sie auch gern? Was bedeutet das für Sie so, also das Ehrenamt?

196 **Eh-B:** Ach, wissen's, für mich is des mehr als nur Zeit verbringen, sozusagen. Das gibt mir a richtig  
197 gutes Gefühl, wenn ich seh, die Leut, die freuen sich, wenn ich komm. Des ist net einfach nur so  
198 eine—. Nein, des ist eine Herzensangelegenheit ist das. Manchmal, wenn ich dann da bin und wir  
199 zusammensitzen, die Zeit vergeht so schnell, da denk ich mir, des macht wirklich was her, was  
200 ich da mach.

201 **Interviewerin:** Ist manchmal anstrengend auch?

202 **Eh-B:** Ja schon. Die Leut sind ja oft nicht mehr, die können oft einmal auch gar nicht mehr so gut,  
203 und da braucht's bissl Geduld und Kraft auch. Ja, ist auch immer das Gleiche, und man muss  
204 immer wieder zuhören, auch wenn's das gleiche ist. Und nimmt einen schon oft mit auch, wenn  
205 ich seh, ah, dem geht's immer schlechter und ja. Nicht immer leicht, nein. Und da hab ich halt  
206 auch Tage, wo i selber ned so kann oder viel um die Ohren hab, das ist dann schon ein bissl viel.  
207 Aber trotzdem, meistens überwiegt die Freude, weil man halt sieht, die Leut freuen sich und sind  
208 froh, wenn ich da bin. Das macht das dann wieder wett. Ja.

209 **Interviewerin:** Hm, schön. Ja. Also gut. (..) Danke, dass Sie mit mir geredet haben, das hat mir  
210 gut geholfen, ja.

211 **Eh-B:** Ach, gern geschehen, wirklich. Freut mich, wenn ich helfen kann. Und danke auch, dass Sie  
212 sich Zeit genommen haben. Wenn's noch was gibt, wissen Sie ja, ich bin gern dabei. (*lacht*)

213 **Interviewerin:** Hm, ja. Dankeschön. (*lacht*) Ich muss nur kurz.

