

**Wohnhaussanierung für ältere Bewohner:innen in
ländlichen Regionen - Bedürfnisse aus
Bewohner:innensicht**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Katrin Wurth

Matrikelnummer 52006040

Begutachterin: MMag.^a Tanja Adamcik

Kleinreichenbach, Mai 2023

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

21. Mai 2023


Unterschrift

Abstract

Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Anzahl der Menschen über 80 Jahre laufend an. Mit diesem Anstieg ergeben sich auf der einen Seite Möglichkeiten, auf der anderen Seite bringt diese Veränderung einige Herausforderungen mit sich. Aufgrund der Veränderungen, welche der Alterungsprozess mit sich bringt, wie die Veränderungen der physischen Fähigkeiten der Menschen, die Reaktion der Sinnesorgane und die Mobilität ist es zukünftig wichtig, alter(n)sgerechte Sanierungskonzepte zu erstellen und umzusetzen. Damit Menschen trotzdem lange in den eigenen vier Wänden verbleiben können, ist die Gestaltung der eigenen Wohnung sowie des Wohnumfeldes ein wesentlicher Faktor für das Wohlbefinden und die Sicherheit der Menschen.

Diese Arbeit geht der Frage nach, welche Aspekte aus Bewohner:innensicht im Zuge einer Sanierung von Wohngebäuden mit überwiegend älteren Bewohner:innen in ländlichen Regionen berücksichtigt werden sollen, um das Wohlbefinden und die Sicherheit der Personen zu wahren bzw. zu fördern. Die Unterfrage beleuchtet die Rolle von AAL-Techniken bei Sanierungen. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden fünf Interviews mit Bewohner:innen von Ein- oder Zweifamilienhäusern geführt und eine qualitative Inhaltsanalyse vorgenommen.

Die zukünftige Herausforderung besteht darin, dass Wohnen im Alter sehr vielfältig ausgeprägt ist und kein einheitliches Konzept erstellt werden kann. Wichtig für die Bewegungsfreiheit ist die Barrierefreiheit in der eigenen Wohnung. Räume müssen ebenerdig miteinander verbunden sein, im Badezimmer erleichtern großräumige Duschen die Körperpflege und auch vollautomatische Heizungen erleichtert den Alltag.

AAL-Techniken sind noch wenig bekannt und werden nur dann in Erwägung gezogen, wenn es keine Alternativen gibt. Der persönliche Kontakt wird bevorzugt.

Zukünftig ist es wichtig, den Menschen mittels Best-Practice-Beispielen aufzuzeigen, was bei einer Sanierung alles berücksichtigt werden kann. Die Bewusstseinsbildung spielt eine wesentliche Rolle.

Schlüsselbegriffe: Wohnen im Alter, altersgerechtes Wohnen, Lebensqualität im Alter, Partizipation, Active and Assisted Living, altersgerechte Technik

Abstract

Due to demographic change, the number of people over 80 is constantly increasing. On the one hand, this increase creates opportunities, on the other hand, this change brings some challenges with it. Due to the changes that the aging process brings with it, such as the change in people's physical abilities, the reaction of the sensory organs and mobility, it will be important in the future to create and implement age-appropriate renovation concepts. So that people can still remain in their own four walls for a long time, the design of their own apartment and the living environment is an essential factor for the well-being and safety of people.

This work investigates which aspects from the perspective of the residents should be taken into account in the course of a renovation of residential buildings with predominantly older residents in rural regions in order to maintain or promote the well-being and safety of the people. The sub-question highlights the role of AAL techniques in remediation. To answer the question, five interviews were conducted with residents of one- or two-family houses and a qualitative content analysis was carried out.

The future challenge is that living in old age is very diverse and no uniform concept can be created. Accessibility in your own home is important for freedom of movement. Rooms must be connected at ground level, spacious showers in the bathroom make personal hygiene easier and fully automatic heaters also make everyday life easier.

AAL techniques are still little known and are only considered when there are no alternatives. Personal contact is preferred.

In the future it will be important to use best practice examples to show people what can be taken into account in a renovation. Raising awareness plays an essential role.

Keywords: Living in old age, age-appropriate living, quality of life in old age, participation, active and assisted living, age-appropriate technology

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfragen	1
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methode.....	3
2	Theoretische Hintergründe	4
2.1	Der demografische Wandel	4
2.2	Dimensionen des Wohnens.....	5
2.3	Alternsgerechte Techniken	5
3	Musterprojekt der Caritas Diözese St. Pölten: „In der Zukunft daheim“	7
4	Empirische Untersuchung	10
4.1	Auswahl der Interviewpartner:innen.....	10
4.2	Beschreibung des Interviewleitfadens	11
4.3	Vorbereitung, Durchführung und Transkription der Interviews	12
4.4	Analyse der Interviews.....	12
4.5	Kategorien.....	13
5	Ergebnisse der empirischen Untersuchung	15
5.1	Wohlbefinden, Hürden und Barrieren im Alltag.....	15
5.1.1	Einschränkungen im Laufe des Alterungsprozesses	15
5.1.2	Erfahrungen aus der Pflege Angehöriger.....	16
5.1.3	Wohlbefinden und Zufriedenheit im Wohnhaus und der..... Wohnumgebung.....	17
5.2	Sicherheit im Wohnhaus und der Wohnumgebung	19
5.2.1	Sicherheitsgefühl durch bauliche, gestalterische und polizeiliche..... Maßnahmen.....	19
5.2.2	Sicherheitsgefühl durch technische Maßnahmen	19
5.2.3	Sicherheitsgefühl durch persönliche Kontakte	20
5.3	Alter(n)sgerechte Sanierung	21
5.3.1	Herausforderungen bei der Planung und Adaptierung.....	21
5.3.2	Bauliche Anforderungen und Wohnraumausstattung.....	22
5.3.3	Einbindung der älteren Bevölkerung in die Konzepterstellung.....	24
5.4	Active and Assisted Living - der Einsatz technischer Hilfsmittel	25
5.4.1	Einschätzung der technischen Fähigkeiten.....	25
5.4.2	Bereitschaft, Vertrauen und Ethik im Hinblick auf AAL-Techniken.....	26

5.4.3	Bekanntheit und Nutzung von technischen Hilfsmitteln und.....	
	AAL-Techniken	28
5.5	Wohnumfeld und Partizipation	29
5.5.1	Erreichbarkeit von Einrichtungen und Mobilität.....	29
5.5.2	Gestaltung der Wohnumgebung	30
5.5.3	Soziale Kontakte und die Verbindung von Generationen.....	31
6	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	34
7	Schlussfolgerung und Ausblick	38
	Literaturverzeichnis	40
	Onlinequellen	42
	Tabellenverzeichnis	43
	Anhang.....	44

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Der Anteil der Bevölkerung über 80 Jahren steigt laufend an. Auf der einen Seite ergeben sich dadurch neue Möglichkeiten, auf der anderen Seite bringt diese demografische Veränderung unumgängliche Anpassungen mit sich. Neben dem Sozialsystem sind Bereiche wie die Medizin, die Pflege und die Vorsorge gefragt. Es gilt, die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Menschen aufrecht zu erhalten, damit diese möglichst lange unabhängig in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können (Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen [ÖPIA], 2015, S. 21).

Mit zunehmendem Alter der Menschen nehmen die physischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Reaktion der Sinnesorgane ab. Die eigene Wohnung birgt oftmals Barrieren und stellt daher ein großes Gefahrenpotential dar. Um ein sicheres Wohnen im Alter gewährleisten zu können, sollten frühzeitig bedürfnisgerechte und barrierefreie Umgestaltungen angestrebt werden (www.gesundheit.gv.at, 09.02.2023).

Der Soziologe und Gerontologe Prof. Franz Kolland stellt fest, dass den Kommunen durch die Konzentration auf die Jugend die Sicht auf die ältere Bevölkerung, insbesondere alte Menschen ohne jegliche formelle Betreuung, fehlt. Wiederum beharren alte Menschen oftmals auf bestehende Wohnverhältnisse und sehen davon ab, über eine Veränderung nachzudenken. Demnach leben alte Menschen in großvolumigen Wohnräumen, welche nicht barrierefrei nutzbar sind (Steiner, 2020).

Alter und Wohnen stehen in einem engen Zusammenhang mit dem Wohlfühl und dem Gefühl von Selbstbestimmung (Kolland et al., 2018, S. 13).

Um die Autarkie und die Vitalität der Menschen zu wahren, wird die Bedeutung von altersgerechtem Wohnen und angepassten Lebenswelten immer wichtiger. Die Menschen sehnen sich danach, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung und in ihrem sozialen Umfeld zu leben. Die Lebensstile der Individuen werden immer vielseitiger. Ein Konzept, welches für alle gültig ist, wird es daher nicht geben. Vielmehr können unterschiedliche Dimensionen wie das Streben nach einem selbstbestimmten Leben, nach generationenübergreifenden Kontakten und einer hohen Lebensqualität herangezogen werden. Unterschiedliche Akteure wie die Politik, aber auch die Gemeinden stehen in der Verantwortung, partizipative Lösungsansätze gemeinsam mit den alten Menschen zu konzipieren. Die Einbindung der Betroffenen wirkt förderlich

auf die Vermeidung von Fehlern bei der Konzepterstellung und kann daher einen frühzeitigen Bedarf an Pflege verhindern (MGFFI, 2010, S. 28ff.).

Die Digitalisierung als Megatrend trifft auf den demografischen Wandel und somit die Alterung der Gesellschaft. Obwohl die geringen technischen Fähigkeiten der älteren Bevölkerung eine Barriere darstellen, wird die Begegnung der zwei Dimensionen als Chance gesehen. High-Tech-Lösungen sind im Stande, analoge Leistungsprozesse und Barrieren abzubauen. Die Menschen hoffen auf ein gesundes Leben im Alter, begleitet von einer langen Selbstständigkeit. Die Einbindung von Nutzer:innen in die Entwicklung ist wesentlich, um die Akzeptanz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu erhöhen. Nicht nur das Produkt an sich soll betrachtet werden, sondern die Lebenswelt der Endanwender:innen als Ganzes (Morandell, 2020, S. 111ff.).

Um die Qualität von Lebensbereichen zu verbessern, werden durch Active and Assisted Living, abgekürzt AAL, moderne technische Innovationen eingesetzt. Die AAL Austria (2015, S. 13f.) beschreibt AAL als einen zusammenfassenden Begriff für jegliche immaterielle und materielle Produkte, welche den Sinn erfüllen, die Lebensqualität der Menschen, besonders jener im fortgeschrittenen Alter, zu erhöhen. Ziel ist es, den Menschen durch altersgerechte Techniken ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. AAL wirkt auf das Wohlbefinden der Menschen ein und kann das Gefühl von Sicherheit erhöhen. Durch neue Technologien können steigende Kosten im Gesundheitswesen abgefedert werden und neue Services etabliert werden, um den Anforderungen, welche sich durch den demografischen Wandel ergeben, gerecht zu werden.

Aufgrund der dargestellten Problemstellung wird in dieser Bachelorarbeit folgende Forschungsfrage bearbeitet:

Welche Aspekte sollten aus Bewohner:innensicht im Zuge einer Sanierung von Wohngebäuden mit überwiegend älteren Bewohner:innen in ländlichen Regionen berücksichtigt werden, um das Wohlbefinden und die Sicherheit der Personen zu wahren bzw. zu fördern?

Unterfrage:

Welche Rollen können AAL-Systeme dabei spielen?

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit zeigt Aspekte auf, die bei der Sanierung von Wohngebäuden mit vorwiegend älteren Bewohner:innen in ländlichen Regionen Berücksichtigung finden sollten. Die Aspekte

werden aus Sicht der Bewohner:innen erhoben und haben einen Fokus auf die Themen Wohlbefinden und Sicherheit. Zusätzlich erlangen Themen wie das unmittelbare Wohnumfeld und altersgerechte Techniken Aufmerksamkeit.

Nach der Einleitung im ersten Kapitel gibt die Arbeit im zweiten Kapitel einen kurzen Einblick zu den theoretischen Hintergründen des demografischen Wandels sowie über Wohnformen und Wohnumwelten. Im dritten Kapitel wird das Projekt „In der Zukunft daheim“ der Caritas Diözese St. Pölten (<https://www.caritas-stpoelten.at>) beschrieben und vorgestellt. Das Kapitel vier gibt einen Einblick in die methodische Vorgehensweise und die Auswahl der Interviewteilnehmer:innen. Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dargestellt. Im sechsten Kapitel findet die Diskussion der Ergebnisse und im abschließenden siebten Kapitel der Ausblick statt.

1.3 Methode

Das Ziel wird zum einen durch eine Literaturrecherche als Basis für die Problemstellung erfüllt und somit im nächsten Schritt das methodische Vorgehen gestartet. Um die aktuelle Situation in Österreich darzustellen, werden allen voran Daten von Statistik Austria und dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) verwendet. Des Weiteren wird eine Literaturrecherche über ProQuest Ebook CentralTM, Springer Link Datenbank und Google Scholar vorgenommen.

Als methodische Vorgehensweise der Bachelorarbeit II wird eine qualitative Untersuchung anhand von leitfadengestützten Interviews mit Bewohner:innen aus Ein- und Zweifamilienhäusern aus dem Bezirk Waidhofen/Thaya durchgeführt. Die Interviews werden nach der Transkription anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring in Kategorien eingeteilt und ausgewertet (Vogt & Werner, 2014). Die Interviewpartner:innen haben ein Alter von mindestens 65 Jahren erreicht. Als Musterbeispiel für die Praxis wird das Projekt der Caritas Diözese St. Pölten „In der Zukunft daheim“ herangezogen, bei welchem zehn Testwohnungen und eine Musterwohnung mit altersgerechter Technik ausgestattet wurden (<https://www.caritas-stpoelten.at>).

Schlüsselworte für die Recherche sind: Wohnen im Alter, altersgerechtes Wohnen, altersgerechtes Wohnen, Raumplanung, erfolgreiches Altern, Altersstrukturwandel, soziale Teilhabe im Alter, Lebensqualität, Daseinsvorsorge, Altern am Land, Lebensqualität im Alter, Partizipation, Abwanderung, demografischer Wandel in ländlichen Regionen, Alterstheorien, Sozialraum, Active and Assisted Living, technische Hilfsmittel, altersgerechte Technik, Wohnumfeld, Wohnformen

2 Theoretische Hintergründe

Dieses Kapitel geht auf die theoretischen Hintergründe der Problemstellung der vorliegenden Arbeit ein, beschreibt die vielschichtigen Dimensionen des Wohnens und gibt einen Einblick in altersgerechte Techniken.

2.1 Der demografische Wandel

Die österreichische Bevölkerung altert. Mit Jahresbeginn 2021 lebten 25,8 % Menschen in Österreich, die mindestens 60 Jahre alt waren. Der Trend der letzten Jahre zeigt einen Rückgang der Kinder und Jugendlichen und einen gleichzeitigen Anstieg der Pensionist:innen. Die Alterung ist ebenso im Durchschnittsalter der österreichischen Bevölkerung erkennbar. Betrachtet man das Jahr 1970, welches als Ende des Babybooms gilt, lag das durchschnittliche Alter bei 36,1 Jahren. Mit Beginn des Jahres 2021 lag das Durchschnittsalter mit 43,1 Jahren um sieben Jahre höher. Durch die Zuwanderung von jungen Menschen aus dem Ausland wurde der Anstieg des Durchschnittsalters ab dem Jahr 2010 eingedämmt. Wird der Durchschnitt des Alters abhängig von der Staatsangehörigkeit betrachtet, so ergibt sich ein wesentlicher Unterschied. Der Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung beträgt 44,6 Jahre, der Durchschnitt jener Menschen ohne österreichische Staatsangehörigkeit liegt bei 35,7 Jahren (Statistik Austria, 2022, S. 22ff.).

Im Jahr 2020 wurde eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,94 Jahren bei männlichen Säuglingen und 83,74 Jahren bei weiblichen Säuglingen berechnet. Aufgrund der Coronapandemie ist dieser Durchschnitt mit den Werten von 2014 vergleichbar. Ein so deutlicher Rückgang der Lebenserwartung wurde zum letzten Mal im Jahr 1950 verzeichnet. In der langfristigen Betrachtung steigt die durchschnittliche Lebenserwartung seit dem Jahr 1970 allerdings um 12,48 Jahre bei den Männern und um 10,36 Jahre bei den Frauen an (Statistik Austria, 2022, S. 37).

Durch den demografischen Wandel ist der Anteil der Menschen höheren Alters im Vergleich zur gesamten Bevölkerung größer als je zuvor. Ebenso verändert sich dadurch das Verhältnis zwischen den berufstätigen und pensionierten Menschen (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie [bmvit], 2017, S. 7).

2.2 Dimensionen des Wohnens

Wohnen im Alter stellt alles andere als eine homogene Dimension dar. Menschen höheren Alters sind unterschiedlich, haben diverse Einstellungen und leben demnach auf viele differierende Arten. Menschen leben alleine, in Partnerschaft, Ehe oder in Wohngemeinschaften (Kolland et al., 2018, S. 23).

Verglichen dazu wurde in der Bachelorarbeit I auf die unterschiedlichen Alterstheorien und Altersbilder eingegangen (Wurth, 2023, S. 10f.).

Die Singularisierung der älteren Menschen nimmt zu. Hinzu kommt, dass, je älter die Menschen werden, es umso wahrscheinlicher wird, dass diese ihr alltägliches Leben nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigen können. Im Vordergrund steht daher eine angepasste Umgebung, damit die Selbständigkeit so lange wie möglich gewahrt und die Vitalität gefördert werden kann. Die Wohnung wird mit zunehmendem Alter zum Lebensmittelpunkt. Obwohl die Mehrzahl der Menschen im Alter in ihrer eigenen Wohnung verbleiben möchten, wird diese nicht frühzeitig für ein sorgloses Altern adaptiert. Eine moderne institutionelle Wohndimension stellt gemeinschaftliches Wohnen dar. Wenn gleich selbst organisierte Projekte, bei denen alte Menschen in ihren eigenen, vollausgestatteten Wohnungen leben, zu den derzeit originellsten Ideen von Wohnformen zählt (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz [bmask], 2013, S. 26f.)

Neben den eigenen vier Wänden wird mit zunehmendem Alter die unmittelbare Wohnumgebung zur Drehscheibe der Menschen. Ältere Menschen verbringen die meiste Zeit ihres Tages in diesen Lebensräumen. Dadurch stehen die Bereiche Wohnung und Wohnumfeld im engen Zusammenhang mit der Lebensqualität der Menschen. Die Ausgestaltung der Wohnung trägt außerdem zum Erhalt der Selbstständigkeit von Menschen bei. Ebenso wird der Aspekt der Sicherheit als Dimension festgestellt. Haben die Menschen in ihrem Wohnumfeld Angst vor Kriminalität, vermeiden sie es, die Wohnung zu verlassen (Kolland et al., 2018, S 13ff.).

2.3 Alternsgerechte Techniken

Menschen nutzen Technik bereits in allen Lebenslagen. Eine Chance wird darin gesehen, die Technik auch für die Herausforderungen des demografischen Wandels zu nutzen. Der Einsatz der Technik soll zu einer Erhöhung der Lebensqualität der Menschen beitragen (AAL Austria, 2015, S. 8).

Es gibt viele unterschiedliche Arten von altersgerechter Technik. Die Möglichkeiten reichen von baulichen Maßnahmen über intelligente Systeme zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme bis hin zu aufwendigen Systemen, wie die Meldung von Stürzen. Ziel ist es, die Menschen in ihrer Umgebung zu unterstützen. Die Kategorien Mobilität, Kommunikation, soziale Interaktion, Netzwerke und Autonomie können durch AAL abgedeckt werden (www.gesundheit.gv.at, 11.03.2023).

Morandell (2018, S. 116ff.) gibt im interdisziplinären Handbuch für Health Professionals einen Überblick über die vielschichtigen AAL-Angebote:

- Smart Homes in Kombination mit AAL
- digital unterstützte Mobilität im Alter (z.B. Rollator mit smarterer Technik)
- Informations- und Kommunikationsgestützte (IKT) soziale Interaktion (Plattformen für Senior:innen, Förderung der Interaktion zwischen Enkelkinder und Großeltern mit Tablets)
- Robotik (Pflegeroboter, Hol- und Bringroboter, Robotersysteme zum Heben, Tragen und Stützen, Roboter für den Haushalt)

AAL-Systeme haben das Ziel, den Alltag der zu Pflegenden, aber auch der pflegenden Angehörigen und die Pflege an sich zu erleichtern. Genau hier greift der Begriff „Digitalisierung“, der in der Pflege den Einsatz von intelligenten Technologien zur alltäglichen Problembewältigung in der Pflege meint. Durch die Unterstützung der neuen Technologien sollen pflegerische Leistungen erfüllt werden können (Radzey, 2020, S. 8).

3 Musterprojekt der Caritas Diözese St. Pölten: „In der Zukunft daheim“

Um einen Überblick darüber zu geben, welche technischen Möglichkeiten und einfache Hilfsmittel für alter(n)sgerechtes Wohnen eingesetzt werden können, wird als Musterprojekt das Projekt der Caritas Diözese St. Pölten: „In der Zukunft daheim“ vorgestellt.

Menschen haben das Bedürfnis, trotz möglicher Hilfsbedürftigkeit in ihrem zu Hause zu altern. Die Caritas Diözese St. Pölten sieht die Lösung für eine Unterstützung im Alltag in der Technik. Ziel durch die technischen Lösungen ist es, ein Leben in langer Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit wahren zu können. Um die Anwendbarkeit und die Umsetzung in der Praxis überprüfen zu können, wurden zehn Testhaushalte mit technischen Lösungen ausgestattet. Zusätzlich wurde eine Musterwohnung ausgestattet, die von interessierten Personen besichtigt werden kann (www.caritas-stpoelten.at).

Im Rahmen dieses Projektes fand unter anderem am 23.03.2023 ein Vortrag mit dem Titel „Länger zu Hause leben mit der Hauskrankenpflege“ statt. Ziel des Vortrages war es, Menschen durch einen „Demenzparcours“ zu leiten, um bei diesen ein Bewusstsein für die Einschränkungen im Leben eines Menschen mit Demenz hervorzurufen. Vorgestellt wurden viele Hilfsmittel, welche den Alltag älterer oder an Demenz erkrankter Menschen erleichtern können, unter anderem sprechende Geräte, wie ein Backofen, eine Kaffeemaschine oder eine Mikrowelle (www.meinbezirk.at). In der Präsentation der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin Martina Kronsteiner (Kronsteiner, 23.03.2023) wurde ebenso auf die Wichtigkeit von guter Beleuchtung und der Schaffung von Kontrasten hingewiesen. Wenn Stufen vorhanden sind, dann sollen alle Stufen markiert werden, aber auch die Begrenzung der Wasserwärme nach oben hin stellt eine wesentliche Maßnahme dar, um Gefahrenquellen zu minimieren. Dazu kann es wichtig sein, Einhebelarmaturen bzw. auch Zweigriffarmaturen zu installieren. Spiegelnde Oberflächen und Glas sollten im Wohnraum vermieden werden. Im Gegensatz dazu ist die Rutschfestigkeit der Oberflächen von enormer Bedeutung. Kleine, aber wesentliche Maßnahmen können der Tausch von Dochtkerzen auf LED-Kerzen sein oder die Beschriftung von Schränken mit Fotos, welche zur besseren Orientierung den Inhalt zeigen. Eine Unterstützung kann es ebenso sein, wenn der Weg vom Schlafzimmer zur Toilette beleuchtet wird.

Das Projekt der Caritas ist noch nicht abgeschlossen, Arbeitsblätter zeigen jetzt allerdings bereits, dass die Geräte in den zehn Testhaushalten durchaus genutzt werden und auch die

Bereitschaft vorhanden ist, manche Geräte auch nach der Projektphase weiterhin zu nutzen. Außerdem würden die Tester:innen einige Produkte weiterempfehlen.

Beschreibung der Ausstattung der Musterwohnung

Schlafzimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Bettensensomatte (inaktivitätsmeldend) • Vibrationswecker mit Blitz (bei Einschränkungen des Gehörs besonders lauter Alarm und mit externem Vibrationskissen)
Wohnzimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Großstastentelefon mit Fotos (gut geeignet bei Schwerhörigkeit) • Notruftelefon mit Sender und Fallsender (löst bei Stürzen aus und ist mit Notrufzentrale verbunden) • Notrufuhr + Adapter für die Notrufuhr (wenn punktgenauer Druck nicht möglich ist, ist Notruf mit flächigem Druck auszulösen)
Esszimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielles Geschirr und Besteck für Menschen mit Demenz bzw. mit kognitiven oder körperlichen Einschränkungen • Drehkissen für Stuhl, welches das Aufstehen erleichtert • Medikamentenspender Carousel (stellt mehrmals täglich zur richtigen Uhrzeit das richtige Medikament bereit) • Alarmmatte mit Aktivitätsalarm bei Balkontür • Kalender mit großer Schrift (Tagesbezeichnung, Datum, Monat) zur zeitlichen und jahreszeitlichen Orientierung
Vorraum	<ul style="list-style-type: none"> • Abkleben vor und hinter Stolpersteinen mit knalligen Farben, um die Aufmerksamkeit hinzulenken (Türschwellen) • Erinnerungsschild „Herd aus“ • Unterstützung durch feste Montage der Einrichtungsgegenstände, um Sturzgefahr zu vermeiden (zB. Garderobenstände)
Küche	<ul style="list-style-type: none"> • Temperaturmelder und DOOR Magnet, welche mit dem Notruftelefon verbunden werden können

	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung durch Piktogramme und Fotos von außen, die Inhalte der Kästen aufzeigen • Rot-Kreuz-Dose (Behälter mit aktueller Liste der Medikamente), welche im Kühlschrank platziert wird. Auf dem Kühlschrank klebt ein Hinweis.
Badezimmer	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzerrhöhung für die Toilette • Zugtaster, welcher mit dem Notruftelefon verbunden werden kann • Abklebungen der weißen Flächen, um Kontraste zu schaffen (Waschbecken, Badewanne)
Weitere Geräte	<ul style="list-style-type: none"> • Schlüsselsafe, welcher gemeinsam mit Notruftelefon installiert wird • Rauchmelder, welcher mit Notruftelefon verbunden werden kann • Bildhafte Ausstellung von Küchengeräten der Firma Videbis (Generalvertretung für Geräte zur Unterstützung bei Seh- und Hörschwächen und Blindheit in Österreich) • Mobile Notrufgeräte • GPS-Smart Tracker (zur Ortung von Personen)

Tabelle 1: Ausstattung Musterwohnung, Quelle: Arbeitsblätter der Caritas Diözese St. Pölten (2023), eigene Darstellung

Ergänzend zum Projekt hat die Caritas Diözese St. Pölten einen Folder herausgegeben, welcher Tipps für Wohnen im Alter bereithält. Von der Montage von Handläufen, welche Sicherheit bieten, über die richtige Platzierung der Toilettenpapierhalterung werden in diesem Folder wichtige und hilfreiche Maßnahmen aufgezeigt. Auch Lesegeräte der Firma „Videbis“ werden in der Broschüre vorgestellt, wie zum Beispiel eine elektronische Lupe, welche das Lesen erleichtert (Caritas der Diözese St. Pölten, o.J.).

4 Empirische Untersuchung

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde als methodische Vorgehensweise eine qualitative Untersuchung anhand von leitfadengestützten Interviews mit Menschen durchgeführt, welche im ländlichen Raum in Ein- oder Zweifamilienwohnhäusern wohnhaft sind. Interviews mit betroffenen Menschen sind aussagekräftig, da sie ihren Alltag gut beschreiben können und als Vertreter:innen ihrer Zielgruppe als Expert:innen eingestuft werden können (Vogt & Werner, 2014, S. 37). Aus diesem Grund wurde die Abhaltung von Interviews zur Bearbeitung des vorliegenden Themas gewählt.

4.1 Auswahl der Interviewpartner:innen

Es wird davon ausgegangen, dass die Interviewpartner:innen ein hohes Maß an Expertise zum befragten Thema aufweisen, da sie in ihrem alltäglichen Leben selbst betroffen sind (Vogt & Werner, 2014, S. 27).

Alle Interviewpartner:innen wohnen in Ein- oder Zweifamilienhäusern in ländlichen Abwanderungsregionen. Sie sind zwischen 65 und 77 Jahren und verfügen daher über ein Verständnis, welche Hürden und Barrieren mit zunehmendem Alter im eigenen Zuhause auftreten können. Die interviewten Menschen sind ausnahmslos aktiv und benötigen kaum fremde Hilfe, um ihren Alltag bewältigen zu können. Sie sind in das soziale Leben eingebunden und gehen ihren Interessen und manche von ihnen auch freiwilliger Tätigkeit nach. Einige von ihnen haben bereits die Erfahrung gemacht, Angehörige zu pflegen. In diesem Setting wurden gerade bauliche Barrieren spürbar. Die Interviewpartner:innen leben alleine, mit ihrem/ihrer Ehepartner:in oder sind bereits verwitwet, jedoch im Familienverband lebend. Interviewt wurden drei Frauen und zwei Männer. Alle befragten Personen wohnen bereits über 30 Jahre in ihrem Eigenheim.

Der höchste Bildungsabschluss reicht vom Hauptschulabschluss bis hin zum akademischen Titel. Der sozioökonomische Status der Befragten ist different. Unter den Befragten gab es Personen, die Kinder haben, allerdings auch kinderlose. Einige Befragte haben bereits Enkelkinder.

Die Interviewpartner:innen wurden nach der Auswahl telefonisch kontaktiert und zu einem Interview eingeladen. Alle, die ausgewählt wurden, haben zugesagt. Daher musste keine neue Auswahl getroffen werden. Die Interviewpartner:innen wurden direkt vor dem Interview über das Thema und die Forschungsfrage informiert. Zusätzlich bekamen sie Informationen über die Fachhochschule und den Studiengang. Eine Einverständniserklärung wurde vor dem Interview erläutert und unterzeichnet. Ein Exemplar von der Einverständniserklärung wurde den

Interviewteilnehmer:innen ausgehändigt. Die Einverständniserklärung ist dem Anhang beige-fügt.

4.2 Beschreibung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden basiert auf einer vorgelagerten Literaturrecherche und fasst die dadurch im Raum stehenden Annahmen zusammen. Die Fragestellung wurde offen gewählt, sodass die Befragten die Möglichkeit haben, ihre eigenen Perspektiven offen darzulegen. Ziel der offenen Fragestellung ist es, die Interviewteilnehmer:innen zum Erzählen anzuregen. Erwartet wird dadurch, dass neue, nicht geahnte Ergebnisse und Kategorien entstehen können (Vogt & Werner, 2014, S. 23f.) .

Der Interviewleitfaden wurde in eine Einleitung und drei deduktive Themenblöcke eingeteilt. Die Einleitung dient dazu, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

Der erste Themenblock bearbeitet Fragen über bauliche Veränderungen, Hürden und Barrieren und umfasst drei Fragen. Die Fragen zielen darauf ab, eine Einschätzung über vorherrschende Barrieren sowie eine Definition für alter(n)sgerechtes Wohnen aus der Sicht der Betroffenen zu erhalten. Die Fragen wurden gezielt formuliert, sodass Wünsche der Befragten geäußert werden konnten, um somit herauszufinden, welche Maßnahmen zu einem höheren Wohlbefinden in den eigenen vier Wänden beitragen können.

Der zweite Themenblock befasst sich mit Active and Assisted Living. Dieser Block umfasst fünf Fragen. Ziel der Fragen war es, herauszufinden, welche technischen Hilfsmittel die Befragten kennen, welche sie nutzen und wie sie ihre technischen Fähigkeiten einschätzen. Zusätzlich wurden sie darüber befragt, ob und wie sich ihr Sicherheitsgefühl in Bezug auf permanente Sicherheitssysteme und Sprachsystemen verändern würde.

Der dritte Themenblock umfasst fünf Fragen zum Wohnumfeld und der Partizipation. Die interviewten Menschen werden in diesem Block zu ihrer eigenen Orientierung befragt. Es wird ermittelt, ob die Menschen wichtige Einrichtungen (Einkaufen, ärztliche Versorgung, Treffpunkte) alleine erreichen und welche Veränderungen sie in ihrem Wohnumfeld vornehmen würden, um noch lange hier leben zu können. Zusätzlich werden Fragen zum Verhältnis zu den Nachbar:innen gestellt. Eine Frage beschäftigt sich damit, ob Menschen unterschiedlicher Altersklassen oder Menschen gleichen Alters im Wohnumfeld bevorzugt werden.

Der Gesprächsleitfaden des leitfadengestützten Interviews ist im Anhang angefügt.

4.3 Vorbereitung, Durchführung und Transkription der Interviews

Vier der fünf Interviews wurden persönlich durchgeführt und über eine Aufnahmefunktion am Handy aufgezeichnet. Ein Interview wurde aufgrund einer Covid-Erkrankung zum vereinbarten Termin mittels Telefonat durchgeführt und ebenso über die Aufnahmefunktion am Handy aufgezeichnet. Die Interviews wurden im Zeitraum vom 17.03. bis 30.03.2023 durchgeführt.

Zur Vorbereitung auf die Interviews wurde den Interviewteilnehmer:innen vorab der Titel der Bachelorarbeit genannt. Der Interviewleitfaden wurde vorab nicht zur Verfügung gestellt.

Vor der tatsächlichen Durchführung und vor dem Start der Aufnahme wurden die interviewten Personen umfassend über die Problemstellung aus der Einleitung informiert. Allen Interviewpartner:innen wurde vor dem Start der Aufnahme die Möglichkeit gegeben, Fragen bei Unklarheiten zu stellen. Neben der Erläuterung und der Unterzeichnung der Einverständniserklärung wurde auf den Start der Aufnahme klar hingewiesen.

Um das Datenmaterial auswerten zu können, wurden die Audiodateien verschriftlicht. Bei der Transkription wurden die Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH (2022) eingehalten. Angaben, welche personen- oder ortsbezogene Daten enthalten haben, wurden anonymisiert. Die befragten Personen wurden mit „B“ und die interviewende Person mit „I“ festgelegt. Zur Erstellung eines Rohentwurfes wurde die Software sonix.ai verwendet. Aufgrund der breiten Dialekte waren die Ergebnisse der Transkriptionssoftware sehr ungenau. Die Rohentwürfe mussten daher sorgfältig überarbeitet werden. Dabei wurde starker Dialekt leicht an das Standarddeutsche angepasst und deutliche Betonungen wurden durch Großbuchstaben gekennzeichnet.

4.4 Analyse der Interviews

Das Datenmaterial der transkribierten Interviews enthält eine Menge an Informationen. Um ausschließlich für die vorliegende Arbeit relevante Aussagen filtern zu können, wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, Inhalte gegliedert und regelgeleitet auszuwerten, damit diese überprüfbar werden. Das Datenmaterial wird bei der qualitativen Inhaltsanalyse nicht frei interpretiert, sondern durch ein vordefiniertes Ablaufmodell und Regeln ausgewertet. Dabei soll jede Interpretation auf eine geprüfte und vorab festgelegte Regel zurückzuführen sein, wobei auch während dem Auswertungsprozess neue Regeln hinzukommen können. Das System der Auswertung ist so zu wählen und zu beschreiben, dass eine weitere Auswertung von einem anderen Menschen vergleichbare Ergebnisse erzielt (Mayring, 2015, S. 49f.).

Eine Eigenschaft der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Zerlegung in einzelne Interpretationsschritte, welche vorab definiert werden. Diese definierten Schritte tragen der Nachvollziehbarkeit und der Überprüfbarkeit der Intersubjektivität bei. Das Ablaufmodell wird von Fall zu Fall unterschiedlich definiert, folgt allerdings einem allgemeingültigen Modell (Mayring, 2015, S. 60).

In Vorbereitung für die Kategorienbildung, welche unter Punkt 4.5 beschrieben wird, wurde der Text strukturiert durchgelesen. Bedeutende und für die Arbeit gehaltvolle Stellen wurden gekennzeichnet. Im gleichen Schritt wurden Notizen zu auffallenden Textpassagen festgehalten und die deduktiven Oberkategorien geprüft (Vogt & Werner, 2014, S. 49).

4.5 Kategorien

Um wichtige Inhalte für die Fragenbeantwortung der Forschungsfrage aus dem Datenmaterial entnehmen zu können, werden anhand der Notizen und der Markierungen sowie einer Literaturrecherche Kategorien gebildet. Benannt werden Oberkategorien sowie Unterkategorien, wobei nicht jede Oberkategorie auch über eine Unterkategorie verfügen muss. Die Hauptkategorien beinhalten Kernelemente, welche in den Unterkategorien in weitere Teilelemente gesplittet werden (Vogt & Werner, 2014, S. 49).

Im nächsten Schritt wurde ein Kategoriensystem mittels einer Excel-Datei angelegt, welches ein Kodierschema definiert und einen Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen beschreibt (Mayring, 2015, S. 62). Ein Kategoriensystem besteht aus der Bezeichnung der Kategorien, genauen Definitionen der Kategorien, Ankerbeispielen und Codierregeln, damit Textpassagen treffsicher zugeordnet werden können, wobei Codierregeln und Kodierleitfaden synonym verwendet werden (Vogt & Werner, 2014, S. 50).

Die Interviews wurden anhand des Kategoriensystems kodiert. Die Kategorien, die Kodierregeln und Ankerbeispiele wurden während des Prozesses laufend angepasst (Mayring, 2015, S. 63). Für Kategorien, welche ohne weitere Beschreibung verständlich waren, wurde keine Definition angeführt (Vogt & Werner, 2014, S. 54).

Zur Auswertung der Kategorien wurde eine Kombination der induktiven und der deduktiven Kategorienbildung gewählt. Die Oberkategorien wurden theoriegeleitet (deduktiv) festgelegt. Das Kategoriensystem wurde zu Beginn mit den deduktiven Kategorien erstellt. Unterkategorien, welche sich durch den Inhalt des Datenmaterials ergaben (induktiv) wurden im Laufe des Auswertungsprozesses in das Kategoriensystem aufgenommen (Mayring, 2015, S. 67).

Die deduktiven Oberkategorien spiegeln sich im Interviewleitfaden wider. Der Interviewleitfaden wurde auf Grundlage einer Literaturrecherche und der Forschungsfrage erstellt. Schlüsselbegriffe wurden abgeleitet und durch diese die Oberkategorien kodiert. In einem ersten Durchgang des Datenmaterials wurde überprüft, ob die vordefinierten deduktiven Oberkategorien Anwendung finden. Wird bei der Überprüfung festgestellt, dass eine Kategorie keine Übereinstimmung mit dem Text vorweist, dann kann die Bezeichnung geändert oder ganz gestrichen werden (Vogt & Werner, S. 55ff.).

Die Unterkategorien wurden induktiv, das heißt aus dem Inhalt heraus, gebildet. Die Unterkategorien wurden in das Kategoriensystem aufgenommen. Diese Unterkategorien wurden ebenso mit Codierregeln, Definitionen und Ankerbeispielen festgelegt und während des gesamten Auswertungsprozesses laufend angepasst (Vogt & Werner, S.58f.).

Die weitere Auswertung umfasste einen mehrstufigen Prozess, in dem vorerst das Datenmaterial den entsprechenden Kategorien zugeordnet wurde. Im nächsten Schritt wurden die Textstellen paraphrasiert, das heißt auf das Wesentliche zusammengefasst und in einem weiteren Arbeitsschritt generalisiert. Durch die Generalisierung wurden die Paraphrasen in eine wissenschaftlich verwertbare Sprache umgewandelt und die Aussagen verallgemeinert. Im Laufe dieses Prozesses ergaben sich viele zusammengefasste Aussagen, welche über den gleichen Inhalt verfügten. Diese Generalisierungen wurden, im Schritt der Reduktion, gestrichen (Mayring, 2015, S 70ff.).

1 Wohlbefinden, Hürden und Barrieren im Alltag		deduktiv
1.1	Einschränkungen im Laufe des Alterungsprozesses	induktiv
1.2	Erfahrungen aus der Pflege Angehöriger	induktiv
1.3	Wohlbefinden und Zufriedenheit im Wohnhaus und der Wohnumgebung	induktiv
2 Sicherheit im Wohnhaus und der Wohnumgebung		deduktiv
2.1	Sicherheitsgefühl durch bauliche, gestalterische und polizeiliche Maßnahmen	induktiv
2.2	Sicherheitsgefühl durch technische Maßnahmen	induktiv
2.3	Sicherheitsgefühl durch persönliche Kontakte	induktiv
3 Alter(n)sgerechte Sanierung		deduktiv
3.1	Herausforderungen bei der Planung und Adaptierung	induktiv
3.2	Bauliche Anforderungen und Wohnraumausstattung	induktiv
3.3	Einbindung der älteren Bevölkerung in die Konzepterstellung	induktiv
4 Active and Assisted Living - der Einsatz technischer Hilfsmittel		deduktiv
4.1	Einschätzung der technische Fähigkeiten	induktiv
4.2	Bereitschaft, Vertrauen und Ethik im Hinblick auf AAL-Techniken	induktiv
4.3	Bekanntheit und Nutzung von technischen Hilfsmitteln und AAL-Techniken	induktiv
5 Wohnumfeld und Partizipation		deduktiv
5.1	Erreichbarkeit von Einrichtungen und Mobilität	induktiv
5.2	Gestaltung der Wohnumgebung	induktiv
5.3	Soziale Kontakte und die Verbindung von Generationen	induktiv

Tabelle 2: Kategorienbildung; Quelle: eigene Daten und Darstellung

5 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

5.1 Wohlbefinden, Hürden und Barrieren im Alltag

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Einschränkungen, welche im Laufe des Alterungsprozesses auftreten können. Es beschäftigt sich mit den Erfahrungswerten, welche die Befragten durch die Pflege von Angehörigen gesammelt haben, und geht auf das gefühlte Wohlbefinden der befragten Personen ein.

5.1.1 Einschränkungen im Laufe des Alterungsprozesses

Die Veränderung der Agilität spielt für die Befragten eine große Rolle. Alle teilten im Laufe der Interviews mit, dass sie sich momentan noch fit fühlen und ihren Alltag selbst bestellen können. Trotzdem beschäftigen sich die interviewten Personen mit den Veränderungen im Laufe des Alterungsprozesses: *"Ich kann vielleicht ausholen, dass ich Gott sei Dank noch so weit in der Lage bin, dass ich selbstständig und körperlich soweit fit bin, dass ich vieles noch machen kann."* (INT3, Z 55-56). Darum ist es wichtig, durch körperliche Betätigung die eigene Agilität zu wahren: *„Weil ich überhaupt generell schau‘, dass mein Bewegungsapparat fit bleibt, dass ich jeden Tag mich draußen bewege‘, in der freien Natur.“* (INT2, Z 291-293)

Mit der Veränderung der Agilität und der körperlichen Fitness treten zukünftig Hindernisse auf: *„Daweil geht’s noch, aber später die Stufen.“* (INT5, Z 35). Jede einzelne Stufe kann zur Barriere werden. Darüber sind sich die Befragten einig.

Nicht nur die Agilität an sich verändert sich, auch körperliche Veränderungen treten ein, wie eine der Befragten berichtete: *„Ich merke zum Beispiel, dass ich kleiner werde, von Jahr zu Jahr.“* (INT3, Z 134-135). Darum ist es wichtig, alles in Griffhöhe zu haben und Möbel dementsprechend zu adaptieren.

Ebenso kommt es zu Veränderungen der Mobilität. Aktuell fahren noch alle Befragten selbstständig mit dem Auto. Ein Bewusstsein dafür, dass sich dieser Zustand verändern kann, ist sehr wohl gegeben: *„Ich kann mir’s daweil noch vorstellen, dass ich ins Auto steig.“* (INT1, Z 313). Aber auch das Zufußgehen spielt eine wesentliche Rolle. Weite Strecken sind ab einem gewissen Zeitpunkt nicht mehr möglich: *„Nau, aber des ist auch heut‘ schon vorbei. Weil heut‘ tun ma d’Füße weh, nau heut‘ bin ich froh, wenn ich da a Stückelr aufe geh‘ und a da hinaus g’fallts ma nicht mehr so, da geh‘ ich auf [Ort] a Stückelr und was.“* (INT4, Z 330-332).

Auch haptische Veränderungen durch altersbedingte Veränderungen oder Krankheiten können auftreten: *„bis auf die Tatsache, dass ich nicht in der Lage bin, eine geschlossene Flasche*

die noch original zu ist, mit meiner Hand zu öffnen. Durch die Arthrosen, die ich habe, funktioniert das nicht mehr." (INT3, Z 155-157).

Auch wenn das Einheizen mit Holz für eine der Befragten eine sinnbringende Aufgabe ist, so teilte der überwiegende Teil der Befragten mit, dass eine manuelle Heizung ab einem gewissen Zeitpunkt ein Problem darstellen kann. Alte Menschen benötigen es warm, einer Befragten war es wichtig, diesen Aspekt hervorzuheben. Holz schneiden und holen kann allerdings eine große Hürde mit sich bringen: *"Stückholz ist ein Problem. Lagern und außerdem schwer die kleinen Stücke. Irgendwann kann man nicht mehr als alter Mensch Holz holen gehen und einheizen. Also das sind die die Probleme, die ich sehe, und die baulichen Maßnahmen, die man machen muss." (INT3, Z 92-95).*

Die befragten Personen gehen auch darauf ein, dass die Nutzung des Badezimmers zukünftig ein Problem darstellen kann, sollte dieses nicht adaptiert werden: *„Aber das brauch ma net, weil wir haben d'Badewanne heraus g'rissen und haben a große Dusch' g'macht, weil ma g'sogt haben, wenn ma alt sind, wer weiß kommst da noch rein in die Badewanne und wieder heraus. Und do, do geh' ich allein duschen und ich brauch' noch niemanden dazu." (INT4, Z 186-189).*

Die Erreichbarkeit von allen Räumlichkeiten im eigenen Zuhause ist ein weiterer Punkt, der die Befragten beschäftigt. Wenn Räumlichkeiten, die zum Wohlfühlen einladen, nicht mehr genutzt werden können, kann das zu einer enormen Einschränkung der Lebensqualität führen: *„Einen Treppenlift, um vom Erdgeschoß problemlos die Stufen in den ersten Stock zu kommen. Denn das ist so ein gemütlicher Raum, wo man wunderschönen Blick hat, im Grünen ist, auf der Terrasse sitzen kann, Sterne betrachten kann, die Energie des Himmels, des Universums auf einen einwirken lassen kann. Also das wäre schön." (INT3, Z 103-106).*

Umso älter die Menschen werden, umso fatalistischer werden sie, darum ist es auch wichtig, sich im Alter mit der Sterblichkeit auseinanderzusetzen, welche ein Bestandteil des Lebens ist: *„Wir leben mit dem Sterben. Ja, und wir sollten es nicht verdrängen." (INT3, Z 256; 260)*

5.1.2 Erfahrungen aus der Pflege Angehöriger

Ein wesentlicher Aspekt, der aus der Befragung hervorgegangen ist, stellt der Erfahrungswert durch die Pflege von Angehörigen dar. Jene Personen, welche bereits Angehörige zur Pflege hatten, mussten sich bereits mit dem Thema alter(n)sgerechtes Wohnen beschäftigen: *„Eben durch das weil d'Schwiegermutter a nimmermehr die Gesundeste war, haben wir damals*

schon Erfahrungswerte g'habt. Das heißt, es ist schon bei uns viel passiert punkto altersgerechtes Wohnen. Weil wir ältere Leut' immer im Haus g'habt haben. Jetzt sind halt wir schon die alte Generation." (INT1, Z 79-82). Das Bewusstsein darüber, was alles angepasst werden muss, verändert sich durch die Pflege von anderen Menschen: *„Aber ich habe in Erinnerung meine Mutter, die ist im 95. Lebensjahr hier bei uns bei mir im Waldviertel verstorben und die habe ich betreut. Und da weiß ich, welche baulichen Veränderungen ich vornehmen musste, um mit einem Menschen, der dann in vielleicht dem nächsten Lebensjahrzehnt betrifft es mich dann selber auch, trotzdem in dem Haus sich noch wohlfühlen kann.“* (INT3, Z56-61).

Ein Befragter teilte außerdem mit, dass es schwierig war, die zu Pflegenden mit dem Rollstuhl über Stufen zu schieben, sodass Räume teilweise nicht mehr verlassen werden konnten und daher eine mobile Toilette verwendet werden musste. Teilweise haben die Menschen bereits Maßnahmen und Veränderungen durch die Pflege von Angehörigen getestet und wissen, dass es im Bedarfsfall bei ihnen selbst funktionieren kann: *„Meine Mutter haben wir schon dort so sauber gehalten, jeden Tag geduscht und das war wunderbar.“* (INT3, Z 79-80).

Adaptierungen, die durch die Pflege von Angehörigen vorgenommen wurden, sind für die nachfolgenden Generationen oft sehr nützlich: *„Wir haben nur mehr a Dusche de ist schön groß. De haben wir dort für'n Vater schon g'mocht, weil da bin ich mit'n Rollstuhl hin und da hab ich ihm immer die Füße hinein getan und Stockerl drinnen. Also da hab ich rundumadum gehen können, dass ich ihn waschen hab' können.“* (INT4, Z 81-84). Aber nicht nur bauliche Veränderungen sind wichtig, auch jegliche Hilfsmittel, die den Alltag erleichtern, wie beispielhaft angeführt ein Rollator: *„Das ist alles noch von meiner Mutter, muss ich dazu sagen.“* (INT3, Z 163-164).

5.1.3 Wohlbefinden und Zufriedenheit im Wohnhaus und der Wohnumgebung

Alle der Befragten fühlen sich in ihrem Haus wohl. Das Eigenheim ist ein Ort, an dem man ungestört sein kann. Gerade im Unterschied zu einer Wohnung wurde ein höheres Wohlbefinden im Haus geäußert (INT1, Z 18-24). Vor allem deshalb, weil man durch den Lärm der Nachbar:innen nicht wesentlich eingeschränkt ist, so wie das oft in Wohnungen der Fall ist. Die Frage, welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen, damit sich die Bewohner:innen noch wohler fühlen, wird überwiegend wie hier zitiert beantwortet: *„Eigentlich gar nichts. So wie es ist, so tät es mir eh passen.“* (INT5, Z 51). Auch wenn die interviewten Personen im Laufe des Gespräches Barrieren im eigenen Haus angeführt haben, haben sie trotzdem mehrmals auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit mit und in dem eigenen Haus hingewiesen.

Das eigene Wohnumfeld spendet Energie und Kraft und wird als das eigene Paradies wahrgenommen: „Also für mich ist mein Haus, meine Umgebung, mein Paradies auf Erden. Weil so bin ich hierher gekommen. Und beim ersten Augenblick, wie ich das gesehen habe, habe ich mir gedacht, ich war schon immer hier. Das ist es (lacht).“ (INT3, Z38-40). Auch die Heimatverbundenheit und die bisher lange Verweildauer im Eigenheim tragen dazu bei: „Also ich fühl mich wohl. Möchte‘ nirgends wo anders hin, weil, wenn ma 75 Jahr‘ in an Haus ist.“ (INT4, Z23-24).

Ohne danach zu fragen, verwiesen mehrere der Befragten darauf, dass sie im eigenen Wohnhaus verbleiben möchten. Dafür sind sie auch bereit, ihre Selbstständigkeit zu wahren: „Solange es geht, möchte‘ ich in mein‘ Haus bleiben. Nichts gegen a Pflegeheim. Aber da wird da natürlich alles abgenommen. So lange wie möglich selber mobil bleiben und alles dazu beitragen, damit man mobil bleibt und gesund. Selbstbestimmt leben. Auf alle Fälle.“ (INT1, Z 445-447; 451). Demnach trägt auch die empfundene Selbstbestimmtheit im eigenen Zuhause zu einer höheren Lebensqualität bei.

Das Wissen über bereits getroffene Maßnahmen oder Alternativen kann ein weiterer Punkt für ein erhöhtes Wohlbefinden im Eigenheim darstellen: "Na ich könnt‘ gar nichts sagen. Mir haben nur a Stufen da bei der Haustür und wenn’s gar net geht, kann ich dort raus gehen (zeigt in Richtung Garage, durch welche man barrierefrei in das Haus gelangt).“ (INT4, Z 84-86).

Neben dem eigenen Wohnhaus kann auch das Verhältnis zu den Nachbar:innen und die gelebte Nachbarschaftshilfe zu einer hohen Lebensqualität beitragen: „Da muss ich sagen, also da, für sowas find ich, ist es lebenswert, wenn man in so einer kleinen Ortschaft lebt.“ (INT1, Z 388-399).

Trotz der hohen Zufriedenheit und bereits vorhandenen Einschränkungen bleibt der Wunsch nach Gesundheit und Selbstständigkeit bestehen: "Und nau, aber man kann sich ja sonst nichts mehr wünschen, wie Gesundheit jetztn net. Mehr braucht ma gar net. Ich sag‘ aller weilen, wenn ma a d’Füß weh tun, des ist ma auch egal. Aber d’Hauptsach‘ man kann alle Tage aufstehen, man muss des sagen und kann sich selber noch alles machen.“ (INT4, Z 461-464).

5.2 Sicherheit im Wohnhaus und der Wohnumgebung

Dieses Kapitel wird in drei Teilaspekte von Sicherheit eingeteilt, welche sich aus den Interviews mit den befragten Personen ergeben haben. Zum einen sind das bauliche, gestalterische und polizeiliche Maßnahmen, zum anderen technische Handlungen. Ganz wesentlich kann sich aber auch der persönliche Kontakt auf das Sicherheitsgefühl auswirken.

5.2.1 Sicherheitsgefühl durch bauliche, gestalterische und polizeiliche Maßnahmen

Die Sicherheit im Haus beginnt bei Kleinigkeiten wie gestalterischen Aspekten: *„Es gibt a bei uns im ganzen Haus bis auf unser Wohnzimmer oben auch, keinen Teppich mehr. Was auch immer wieder man hört, dass da Gefahrenquelle ist. Sei es, dass der Teppich wegrutscht, sei es, dass man sich beim Teppich auf der Kante (...). Hängen bleibt oder so. Weil a Oberschenkelhalsbruch ist glei' g'macht.“* (INT1, Z50-52; 56). Neben den Teppichen, die eine Gefahrenquelle darstellen, stellt auch eine Sicherung in Form eines Geländers bei Treppen eine Sicherheit dar: *„Ja, dass bei den Stufen überall Geländer sind, des ist sowieso einmal (...).“* (INT2, Z 205).

Das Zusperrern der Haustüre ist ein wichtiger Aspekt, um nicht unbemerkten Besuch im Haus stehen zu haben. Hinzu kommt die erhöhte Sicherheit durch eine einbruchssichere Haustür: *„Ich hab' a einbruchssichere Haustür'. Eventuell einmal a Alarmanlage. Nachdem wir jetzt ja keinen Hund mehr haben, der was anschlagt und Katzen an Besuch net registrieren.“* (INT1, Z 205-206).

Das Sicherheitsgefühl kann auch durch polizeiliche Maßnahmen erhöht werden, wenn beispielhaft individuelle Vorkehrungen getroffen werden: *„Schutz vor Home Invasion (lacht). Das wäre für mich ein Punkt. Aber da habe ich auch schon ein Gespräch mit der Polizei gehabt. Welche Maßnahmen man da ergreifen kann. Und das haben wir auch gemacht. Und daher passt das für mich.“* (INT3, Z 265-268).

5.2.2 Sicherheitsgefühl durch technische Maßnahmen

Das eigene Mobiltelefon wird von allen Befragten erwähnt. Alle der interviewten Personen verfügen über ein Mobiltelefon. Dieses gibt den Personen Sicherheit: *„Man kann natürlich stürzen, wenn man alleine draußen ist. Es Handy ist bei jeden, g'hört bei jeden Spaziergang dazu. I hob ma a natürlich das Rote Kreuz und alles eingespeichert, sollte irgendwas sein.“* (INT1, Z 182-185).

Für den Außenbereich werden Lichtsensoren verwendet, die automatisch das Licht einschalten, wenn jemand an dem Sensor vorbeigeht (INT 1, Z 206-207). Wie unter 5.2.1 bereits angeführt, könnte auch eine Alarmanlage zusätzliche Sicherheit bieten. Sensoren für die Sturzerkennung oder ein permanentes Überwachungssystem tragen bei den Befragten nur dann zur Sicherheit bei, wenn es keine andere Möglichkeit mehr gibt. Wenn zum Beispiel der/die Ehepartner:in nicht mehr im selben Haushalt leben kann oder bereits verstorben ist: „*Ja sicher, dann wäre es nicht schlecht, wenn irgendwas ist, des ist klar. Wenn ma' wirklich niemanden hat (...)*“ (INT5, Z 135-136).

Auch bereits im Haus vorhandene Hilfsmittel können eine gewisse Sicherheit geben. So wurden hier ein Rollator und Krücken angeführt: „*Ich Gott sei Dank brauche ich es NOCH nicht. Aber es wird sicher so sein, dass es einmal passiert, weil ich habe auch Krücken, weil ich schon öfters wegen meiner Knie im Spital war, wo ich dann plötzlich irgendwelche Bänderzerrenungen oder was hab, dass ich dann nicht gehen kann und dann brauche ich diese Unterstützung.*“ (INT3, Z 164-167).

5.2.3 Sicherheitsgefühl durch persönliche Kontakte

In den Interviews ist deutlich geworden, dass die Sicherheit durch persönliche Kontakte kaum ersetzbar ist. Der/die Ehepartner:in gibt eine permanente Sicherheit, da man sein Gegenüber wechselseitig überwachen kann: „*Wie gesagt, wir haben jetzt noch das Glück, dass ma zu zweit sind. Und an und für sich immer fast zu zweit sind. Das heißt, da verlass ich mich auf meinen Ehepartner noch, wenn irgendwas sein sollte. Weil ich denk do nur, einer hat an Schlaganfall oder sonst irgendwas, selber glaub ich merkst net, wenn du heute mit der Zunge schleifst oder wenn'st du heute es G'sicht verziehst. Dass des da so auf Gegenseitigkeit überwacht wird.*“ (INT1, Z 173-177).

Auch routinemäßige Anrufe von Angehörigen können, gerade bei Alleinlebenden, zu einem erhöhten Sicherheitsgefühl beitragen: „*Ich weiß, dass ich jeden Tag von meiner Schwester mehrmals. Wir telefonieren mehrmals und ich weiß hundertprozentig, wenn sie mich nicht erreicht, dann setzt sie alle Hebel in Bewegung. Entweder die Nachbarn geht's nachschauen, was ist los etc. Das machen wir auch umgekehrt, vice versa. Also der familiäre Zusammenhalt ist hier ganz wichtig.*“ (INT3, 268-272).

Ein weiterer wesentlicher Aspekt in Bezug auf die Sicherheit ist auch das Verhältnis zu den Nachbar:innen, denn auch diese können zu einer höheren gefühlten Sicherheit beitragen und werden der Technik bevorzugt: „*Ich habe aber nicht so was programmiert, dass ich heut'. Wenn ich heut' nicht zu Hause bin. Dass dann in unregelmäßigen Abständen irgendwo a Licht*

aufgeht. Für das hab' i wieder das gute Einvernehmen mit den Nachbarn, dass ma die Post weggeben vor der Eingangstür und a immer wieder nachschauen, wenn was los ist." (INT1, Z 207-211).

Eine erhöhte Sicherheit kann auch durch das Leben im Mehrgenerationenhaushalt gefühlt werden: *„Ja. Ich bin des g'wöhnt, wenn de a Woche fort fahren in Urlaub oder was, bin ich scho' wieder froh, wenn's Heim kommen. Also, na da fühl ich mich sicherer, wenn wer im Haus ist. Weil ich es sei Lebtag g'wöhnt war." (INT4, Z 227-229).*

5.3 Alter(n)sgerechte Sanierung

Dieses Kapitel zeigt die Herausforderung im Zusammenhang mit der Planung und Adaptierung bei alter(n)sgerechten Sanierungen auf. Im Weiteren zeigt es die baulichen Anforderungen und die Anforderungen an die Raumausstattung auf und erläutert Ideen, wie Betroffene in die Konzepterstellung eingebunden werden können.

5.3.1 Herausforderungen bei der Planung und Adaptierung

Mit zunehmendem Alter sinkt die Bereitschaft, Sanierungsmaßnahmen zu tätigen. Die Gründe sind vielseitig, allen voran wurde der enorme Aufwand oder das Alter an sich genannt: *„Ja des wäre vielleicht Pellets." Aber ich werd' das nicht mehr machen. Mit mein' Alter fang' ich mir das nicht mehr. Sicher hätt' ma dann weniger Arbeit, wär' a Erleichterung. Aber i muss wieder a Heizung und weiß ich was alles bauen, dass du überhaupt den Ofen einmal aufstellen kannst und brauchst einen gescheiten Raum für'n Tank. Ja da muss ich wieder vordenken, was brauch ich da alles." (INT2, 86-90; 95-97, 101).* Zusätzlich schränkt der vorhandene Bestand die Möglichkeiten für Maßnahmen enorm ein und fordert ein hohes Maß an Planung und Beratung durch Firmen: *„Nur ist das natürlich auch mit entsprechenden Maßnahmen verbunden. Man braucht dann ein Stiegenhaus, das entsprechend breit ist, wo der Lift hinauf und runterfahren kann, wo die entsprechenden Elektrostromanlagen vorbereitet sind. Also das wären dann größere Umbauten." (INT3, Z 106-109).*

Keiner der Interviewpartner:innen hat angesprochen, dass fehlendes Bewusstsein über die Möglichkeit wichtiger Maßnahmen für alter(n)sgerechtes Wohnen oder Sanieren ein Thema sein könnte. Aus dem Kontext lässt sich ein fehlendes Bewusstsein trotzdem erahnen: *„Ja, wüsste ich nicht mehr, was ich da noch machen würd'." (INT2, Z 107).*

Der finanzielle Aspekt von Sanierungen spielt ebenso eine Rolle. Trotz Förderungen kann die Adaptierung für Betroffene zur Herausforderung werden: *„Also vor Jahren wollte ich schon einmal mit der Erdwärme Tiefenbohrung das machen. Das war das Erste, konnte ich mir aber*

damals finanziell nicht leisten. Und jetzt in der Pension ist es nach wie vor für mich unerschwinglich. Aber dennoch es ist nicht machbar, dass ich von einer Ölheizung selbst mit Förderungen auf eine Erdwärme umsteige." (INT3, Z 82-85; 86-87)

Respekt vor Umbauarbeiten oder den damit verbundenen Aufgaben, wie das anschließende Putzen ist ebenso vorhanden, wie die Problematik, dass Räumlichkeiten bei einer Sanierung nicht oder nur eingeschränkt genutzt werden können. Diese Aussage wurde zwar im Rahmen von vergangenen Sanierungsmaßnahmen getroffen, könnte im Falle einer Badezimmersanierung allerdings auch eine ernsthafte Herausforderung werden: *„Hat er aller weilen g’sagt, des sieht nichts gleich, da müss ma ALLES machen. Vo’ hint‘ bis hervor. Und wahr ist es g’wesen. Da hat er dann daweil bei uns oben g’schlafen."* (INT4, Z 131-132).

Zusammenfassend geht aus den Aussagen der Befragten klar hervor, wie wichtig der richtige Zeitpunkt der Sanierung ist. Der Zeitpunkt kann darüber entscheiden, ob eine Maßnahme durchgeführt wird oder nicht: *„Bevor mein Mann in Pension gangen ist, haben wir alles um’baut. Mir haben Fußböden rausgerissen, da des waren alte Steinmäuer oder überall Mauern."* (INT 117-118), demnach ist vor dem Pensionsantritt ein günstiger Zeitpunkt, um Sanierungsmaßnahmen durchzuführen. Ab welchem Zeitpunkt Menschen alter(n)sgerechte Maßnahmen unumgänglich benötigen, ist schwer vorhersehbar: *„Man muss auf alle Fälle frühzeitig anfangen. Und weil es, du weißt nie, wenn’s soweit ist. Du kannst in der Früh aufwachen und du hast an Schlaganfall g’habt und bist halbseitig gelähmt. Was machst dann (...). Und man soll nicht auf Sankt Nimmerleinstag warten, besser heute alles was du machen kannst als wie morgen."* (INT1, Z 434-437).

5.3.2 Bauliche Anforderungen und Wohnraumausstattung

Bei der Frage, was die befragten Personen unter alter(n)sgerechter Sanierung verstehen, kamen vielfältige Antworten und Themenbereiche. Ein sehr wesentlicher Aspekt betrifft die Barrierefreiheit des Badezimmers. Ab einem gewissen Zeitpunkt kann das Einsteigen in eine Badewanne zu einem großen Problem werden. Um sich sauber zu halten, ist es notwendig, Adaptierungen vorzunehmen: *„Dann wurde aus der Badewanne eine Dusche. Also ideal ist natürlich, wenn man beides hat, weil dann kann man in eine Dusche direkt mit einem Badestuhl hineinrollen und den Betroffenen vielleicht einmal mich."* (INT3, Z 77-79). Neben dem Badezimmer an sich wurde auch die Anpassung der Toilette genannt: *„Das vielleicht noch, also mir haben scho‘ unser behindertengerechtes WC jetzt, also höher gestellt,"* (INT1, Z 66-67).

Zur Überbrückung von Stufen, die ab einem gewissen Alter oder mit gewissen körperlichen Einschränkungen zu unüberwindbaren Barrieren werden können, wurden auch immer wieder

Rampen erwähnt. Nicht nur fix montierte Rampen, auch mobile Rampen sind vorstellbar: *"Wir haben drei Stufen gehen wir runter zu unserer Haustür. Dort eventuell behindert, Rollstuhlge-rechte Zufahrt. Haben wir jetzt, was ma' wegnehmen kann. Aber vielleicht dann amal für fix. Eben, dass ma' auf des a Bedacht nimmt."* (INT1, Z 68-71).

Der Umbau von Heizungen auf vollautomatische Heizungssysteme wird ebenso von einem Großteil der Befragten als wichtig erachtet, wenn es um alter(n)sgerechtes Sanieren geht: *„Ja, vielleicht einmal a Heizung einbauen, a richtige. Weil jetzt haben wir a Etagenheizung. Von Küchenofen aus hängen fünf Heizkörper drauf.“* (INT2, Z 71-72). Im INT3 (Z 95-97) wurde als Alternative für den Notfall von einer Infrarotheizung berichtet, die bereits angebracht wurde. Diese kann einfach betätigt werden und spendet Wärme, ohne Holz holen zu müssen.

Damit die Bewegungsfreiheit und die Erreichbarkeit aller Räumlichkeiten im eigenen Zuhause aufrecht bleiben, sind rollstuhlgerechte Breiten von Türstöcken wichtig: *„Sei es, ich hole jetzt a bissl aus wieder a, vo unserer Nachbarin es Enkerl sitzt zurzeit im Rollstuhl, nur der Rollstuhl geht nicht, hat' glaub i 80 Zentimeter, und die Tür nur 75 Zentimeter. Du kommst durch keine Tür durch. Das man, und es san früher natürlich viel mehr Sünden gewesen, sei es Türstock hinauf, zu schmale Türen. Do red' ma gar nicht vom Bad. Red' ma a von da Küche oder was. Du kannst mit an Rollstuhl nicht überall hinfahren.“* (INT1, Z 408-414). Aber nicht nur die Türstöcke, auch die Barrierefreiheit der Böden im Haus sind ein wichtiger Faktor, um sich mit einem Rollstuhl von Raum zu Raum bewegen zu können: *„Im Haus selber hatte ich den Fußboden, der war nicht eine Fläche, sondern ich hatte kleine Stufen. Die habe ich alle angegli-chen, aufgeschüttet mit Lekakugeln und obendrauf ein Raster gemacht und wieder Frischholz draufgelegt, dass ich jetzt das ganze Haus in einer Ebene habe.“* (INT3, Z 70-73).

Zur Sicherung der Leistbarkeit können energiesparende Maßnahmen durchaus sinnvoll sein, ein wichtiger Punkt, der bei einer alter(n)sgerechten Sanierung daher ebenso Beachtung fin-den sollte: *„Wir haben beim Haus wärmesparende Maßnahmen gesetzt. Sprich neues Dach, Fenster, also Wärmedämmung alles, dass das kostengünstig bleibt. Ja, wie g'sagt, die letzten zwei-drei Jahre haben wir jetzt schon punkto Heizungssanierung, neuer Fenstertausch, Dach-eindeckung, Solaranlagen haben wir noch.“* (INT1, Z 324-325; 327-328).

Neben den baulichen Maßnahmen wurden von den interviewten Personen auch vermehrt Ein-richtungsgegenstände genannt, welche in einem alter(n)sgerechten Haushalt nicht fehlen soll-ten. Dabei ging es um gemütliche und flexible Sitzmöbel, unter anderem auch um einen elektri-schen Fernsehsessel, welcher eine Aufstehhilfe bietet. Aber auch ein höhenverstellbares Bett, wenn auch kein Krankenhausbett, kann Abhilfe schaffen: *„Also das bedeutet, dass man mal*

ein entsprechendes Bett hat, wo man entsprechend die Höhe verstellen kann. Das sind eben diese. Also kein richtiges Krankenhausbett, aber doch ein praktikables Bett, wo man Hilfen hat beim Aufstehen, wo man die verschiedenen Bereiche anheben kann, wo man überall dazu kann, von allen Seiten, dass man da nicht irgendwie sich verrenken muss. Das ist eigentlich das Wesentlichste.“ (INT3, Z 129-133).

Auch die Adaptierung von Möbeln kann zum Thema werden. Zum Ersten, weil die Menschen im Alter kleiner werden, wie unter 5.1.1 bereits angeführt, aber auch, wenn Menschen im Rollstuhl sitzen und daher Möbel nicht mehr entsprechend genutzt werden können: *„Wobei ich natürlich sagen muss, wenn man im Rollstuhl sitzt. Habe ich zum Beispiel, nachdem ich eine relativ große Frau bin, keine Originalhöhe der Küchenmöbel, sondern ich habe alles zehn Zentimeter höher gemacht, damit ich keine Kreuzschmerzen bekomme. Jetzt im Rollstuhl ist das natürlich dann zu hoch, also müsste man wahrscheinlich das komplett senken, die Küche völlig neu bauen, damit man dasselbe wieder machen kann. Die Höhe. Die Tischhöhe, dass das auf einen Rollstuhlfahrer zugeschnitten ist. Oder man muss sich irgendwie überlegen, ob man einen anderen Küchenblock macht.“ (INT3, Z 171-180).* Generell sollte darauf geachtet werden, dass alles in Griffhöhe erreichbar ist. In den hohen Schränken sollen nur Dinge gelagert werden, welche nicht alltäglich benötigt werden.

5.3.3 Einbindung der älteren Bevölkerung in die Konzepterstellung

Um betroffene Menschen in die Konzepterstellung für Maßnahmen zur alter(n)sgerechten Sanierung einbinden zu können, wurden die befragten Personen um Einbringung von Vorschlägen gebeten, wie eine Einbindung möglich sein könnte. Die Ansätze sind unterschiedlich und reichen von Vor-Ort-Begehungen, um die eigene Blindheit für vorhandene Mängel aufzudecken (INT1, Z 407-408; 412-414), bis zu einer gemeinsamen Konzepterstellung bei einem Treffen (INT5, Z 335). Einig sind sich alle darüber, dass die betroffenen Menschen unbedingt befragt und eingebunden werden sollten.

Eine Konzepterstellung kann auch als bewusstseinsbildende Maßnahme gesehen werden, interpretiert man folgende Aussage: *„Na sicher gehören die auch einbezogen, wenn irgendwas g'macht wird, weil ich sag' des ist ja zu deren, weil manche die Älteren, wollen, obwohl wollen heut' schon gar nicht mehr, aber es ist ja nur zu deren Besten, wenn man sagt, es ist altersgerecht, wenn's was machen. Sicher g'hören's eingebunden a dazu. Nur gibt's halt viele Sturschädeln auch, de wollen nicht mehr (lacht). Aber nur wenn's dann g'schehen ist, ist man schon froh, wenn man des wirklich alles hat.“ (INT3, Z 421-428).*

Berücksichtigt werden sollen auch jene, die nicht mehr die Möglichkeit haben, bei einem Treffen teilzunehmen: *„Indem man sie anschreibt und einlädt und mit ihnen das vorgelegte Konzept bespricht. Und dann könnten diejenigen, die interessiert daran sind, ihre Gedanken vor Ort einbringen. Wobei sollten der- oder diejenige nicht mehr in der Lage sein, wohin zu kommen, dann wäre es sinnvoll, wenn der Konzept- oder die Konzepterstellerin zu den Betroffenen hingehet und denen das vorlegt und sagt: Wir stellen uns vor, das wäre ein Konzept für altersgerechtes Wohnen, Umbauen, Planen. Könnten Sie sich vorstellen, in so einem Bereich tätig zu sein oder sich einzubringen.“* (INT3, Z 405-411).

5.4 Active and Assisted Living - der Einsatz technischer Hilfsmittel

Im nachstehenden Kapitel geht es um die technischen Fähigkeiten der Befragten sowie um die Bereitschaft der Nutzung von neuen AAL-Techniken. Dieses Kapitel geht auf ethische Fragestellungen zum Thema AAL ein und gibt einen Überblick darüber, welche Hilfsmittel bekannt und auch bereits genutzt werden.

5.4.1 Einschätzung der technischen Fähigkeiten

Die technischen Fähigkeiten sind bei allen Befragten insoweit gegeben, dass sie zumindest mit dem eigenen Mobiltelefon telefonieren und abheben können: *„Computer sicher net, weil den (...). Bei mein' Handy bin ich gerade, dass ich anrufen kann. Wenn ich a Nummer zum Eingeben hab', muss ma des auch d'Tochter machen.“* (INT2, Z 140-141).

Die meisten sehen sich allerdings in der Lage, nach einer Einschulung technische Geräte verwenden zu können: *„Jo, mit einer gewissen Einschulung finde ich mich schon zurecht.“* (INT1, Z 123-124). Der Befragte aus dem INT1 (Z 123-125) gibt unter anderem auch an, dass er Telebanking einem Bankschalter bevorzugt. Auch kleinere Internetrecherchen werden auf dem Computer durchgeführt (INT4, Z 158-164).

Trotzdem wird ein gewisser Aufwand in neuer Technik gesehen. Fehlendes Interesse kann dann dazu beitragen, dass technische Fähigkeiten nicht weiter ausgebaut werden: *„Weil da musst schon, ich bin halbwegs bin ich jo schon noch gut auf der Platte aber sonst, weißt, richtig was Neues, das ich des, ja da muss ich mich wirklich viel beschäftigen, dann schon, dann schon, denk ich ma, des erlerne ich auch noch und des a noch. Aber wenn es net sein muss, will ich des gar net.“* (INT4, Z 252-255).

5.4.2 Bereitschaft, Vertrauen und Ethik im Hinblick auf AAL-Techniken

Die Bereitschaft zur Nutzung von AAL-Techniken ist höher, wenn die Menschen keine Alternative haben. Das heißt, im Bedarfsfall können sich die Befragten technische Unterstützung, wie zum Beispiel durch permanente Überwachungssysteme vorstellen. Wenn der/die Ehepartner:in nicht mehr im selben Haushalt lebt oder bereits verstorben ist, dann kann ein permanentes Sicherheitssystem eine Alternative darstellen. Generell verwiesen die Befragten auf die unterschiedlichen Stadien von Alter und Abhängigkeiten. Zum aktuellen Zeitpunkt ist niemand bereit, ein permanentes Sicherheitssystem oder einen Sprachassistenten zu nutzen: *„Also, ich muss klopfen aber bis jetzt hab‘ ich noch nichts braucht, Unterstützung oder was.“* (INT2, Z 125-126). Der gleiche Interviewpartner fügt hinzu: *„Wenn ma‘ sich nimmer helfen kann, wär’s sicher nicht schlecht.“* (INT2, Z 194). Hinzugefügt werden muss die Unbekanntheit von AAL-Techniken, die den Befragten teilweise ein komisches Gefühl und teilweise auch ein Gefühl von Angst entlockt: *„Also ich kenn des net. Ich brauch sowas net. Na. Ich kenn des net und so viel Neuigkeiten will ich auch gar net mehr.“* (INT4, Z 251-252). Die befragten Personen bevorzugen durchwegs den persönlichen Kontakt und die persönliche Unterstützung vor der Technik: *„Ich bin ein kommunikationsoffener Mensch. Ich spreche lieber mit Menschen direkt. Da ist es mir lieber, ich rufe meinen Neffen an und sage Hilfe, bitte, wie funktioniert dieses blöde Ding (lacht) oder was auch immer? Wie kann ich den Computer wieder (lacht) entsprechend einstellen? Oder brauche ich dieses App oder dieses Programm? Weil das sind die, möglicherweise Schwierigkeiten.“* (INT3, Z 292-293; 296-300).

Im Gegensatz zu neuen Techniken ist die Bereitschaft zu mittlerweile gut bekannten Techniken, wie dem Erste-Hilfe-Knopf, gegeben. Wenn auch hier immer wieder angeführt wird, die Nutzung erst anzudenken, wenn es zukünftig notwendig ist: *„Erste Hilfe Knopf auf alle Fälle amal, ja. A wenn i heute. Oder auch mit der Uhr könnte man des scho‘ verpacken jetzt. Viele stören sich daran, wenn sie mit an Erste Hilfe Knopf herum rennen. Aber ist doch da unauffälliger. Aber ich bin sehr aufgeschlossen damit, dass wenn was ist. Aber punkto des Andere hob ich net g‘wusst g‘hobt. Also wenn so Sensoren oder was des is‘ ma neu.“* (INT1, Z 177-182; 185-186). Aktuell nutzt keine/r der Befragten einen Erste-Hilfe-Knopf. Als Vorteil des Ersten-Hilfe-Knopfes wird die Selbstbestimmtheit gegenüber einem permanenten Überwachungssystem genannt: *„Da kann ich jetzt nur mir vorstellen. Die Idee, dass ich eine. Wenn es. Gibt es ja auch diese Uhr, habe, einen Knopf habe, wo ich dann draufdrücken kann. Also wo ich die Entscheidung treffe. Das würde ich befürworten.“* (INT3, Z 237-240). Diese Aussage wurde auch mit dem Bewusstsein über den Nachteil, bei einer Bewusstlosigkeit den Knopf nicht drücken zu können, aufrechterhalten. Ein weiterer klarer Vorteil ist die empfundene einfache Handhabung des Erste-Hilfe-Knopfes.

Für die Befragten unbekanntere AAL-Techniken werfen einige Fragen und Bedenken auf. Im INT1 werden Bedenken betreffend Strahlungsfelder bei permanenten Überwachungssystemen angeführt: *„Ja, es kommt darauf an. So wie des. Wenn das geringe Eingriffe sind im Haus. Diese Sensoren. Es ist halt nur die Frage, ist ein gewisses Strahlenfeld wieder gegeben. Do hätt‘ ich dann eventuell ein bisschen wieder Bedenken. Man spricht nicht umsonst vom Schlafzimmer, dass es die Möglichkeit gäbe, dass man sogar den Lichtschalter stromlos macht. Wenn ich jetzt aber so was dann im Haus hab.“* (INT1, Z 193-197).

Das Gefühl der Einschränkung der eigenen Selbstbestimmtheit wird beim Gedanken an AAL-Techniken, gerade wenn es um permanente Überwachungssysteme geht, bei den Befragten ausgelöst: *„Also das ist ein bisschen ambivalent. Also nach dem Motto Big Brother is watching you. Auf der einen Seite guter Gedanke. Auf der anderen Seite ist es doch so, dass dann der persönliche Freiraum bis zu einem gewissen Grad im Sinne der Überwachung eingeschränkt ist.“* (INT3, Z 232-243). Verdeutlicht wird diese Aussage auch im INT1: *„Eher wär‘ das für mich noch kein Thema weil ich noch geistig soweit fit bin, dass ich das selber (...) über das Ganze bestimmen kann.“* (INT1, Z 239-240).

Neben der gefühlten Einschränkung der Selbstbestimmtheit bezeichnet ein Interviewpartner den Verlust der eigenen Entscheidungsfähigkeit als bedenklich: *„Vielleicht ist es a falscher Scham, aber ich sag‘ noch immer, ich kann sehen, ich kann hören, ich kann denken, ich kann meine Schlüsse ziehen. So ist es womöglich gerade das Gegenteil, dass ich mich zu sehr auf das Technische verlasse.“* (INT1, Z 250-252). Dieses Verlassen auf die Technik ist insofern kritisch zu sehen, wenn zu wenig Vertrauen und Angst vor Manipulation vorhanden sind: *„Ja. Weil man zu viel auch hört, dass man da irgendwas manipulieren könnte.“* (INT1, Z 277). Nicht nur bei permanenten Überwachungssystemen, auch bei technischen Geräten, die außer Kontrolle geraten können, herrscht großer Respekt: *„Ein normales. Nur absichtlich kein E-Fahrrad, weil die Geschwindigkeit, das ist nicht mehr das Meinige. Ich muss das schon noch beherrschen können.“* (INT3, Z 322-323). Wobei eine weitere Person im Interview erwähnt hat, das E-Bike für kleine Erledigungen zu nutzen (INT1, Z 286-291).

Auch der ethische Aspekt von AAL-Techniken wurde angesprochen. Die Frage nach dem Nutzen und was die Menschheit damit erreichen möchten: *„Denn wenn ich sage, ich will komplett eine Überwachung, dann frage ich mich. Warum? Und was bringt es mir? Oder lasse ich dem Schicksal seinen Lauf? Und ich glaube, in einem gewissen Alter beginnt man an, fatalistisch zu sein (lacht) und sagen ja, so wie es ist, so ist es und so ist es gut und ein wunderbares Leben und genießen (lacht). Und dann lassen wir dem Schicksal seinen Lauf.“* (INT3, Z 247-251). Die Interviewpartnerin meint auch, dass nicht alle Risiken abgefangen werden können

und es einfach auch zu spät sein kann, wenn das Schicksal unbarmherzig ist (INT3, Z 232-243).

5.4.3 Bekanntheit und Nutzung von technischen Hilfsmitteln und AAL-Techniken

Technische Geräte werden von den Befragten durchwegs verwendet, erwähnt wurden unter anderem Mobiltelefon, Küchengerät, Fernsehgerät, aber auch der Computer. Bei der Frage, ob technische Hilfsmittel verwendet werden, wurde allerdings eher verneint: *„Ich habe an und für sich noch keine Hilfsmittel.“* (INT1, Z103). Hierbei ist anzumerken, dass Frauen eher auch die alltäglichen Gerätschaften wie Küchengeräte oder die Waschmaschine als Hilfsmittel ansehen: *„Zum Erleichtern ist eh die Waschmaschin', der G'schirrspüler, do brauchst nichts machen.“* (INT5, Z 99-100).

Teilweise reagierten die befragten Personen überrascht auf die Frage, was sie von einem permanenten Überwachungssystem oder einem Sprachsystem halten, da diese Techniken noch nicht bekannt sind: *„Ok. Des hob ich noch net g'hört g'habt, also da bin ich eher blank.“* (INT1, Z 159).

Auch wenn Techniken bekannt sind, ist nicht automatisch auch die Bereitschaft zur Nutzung vorhanden. Für neue Geräte sind immer Einschulungsmaßnahmen notwendig. Die Betroffenen sind dadurch auf andere Menschen angewiesen. Die Geräte, die sie haben und nutzen, können sie ohne fremde Hilfe bedienen. Daher wird auch erwähnt, mit dem IST-Stand zufrieden zu sein: *Jetzt sag' ich immer, jo, wenn wer daheim is', wenn ich was net kann, dann kann ich fragen, so wie da könnt ich oft nicht einmal telefonieren dann. Jetzt, ich bleib bei meinem alten, des ist a so ein Wertkartenhandy und na ich kann mit dem telefonieren und kann umgehen damit und mehr brauch ich gar nicht.“* (INT4, Z 148-152).

Im Laufe der Interviews wurden einige technische Geräte und Hilfsmittel genannt, welche bei den Befragten bekannt sind oder von ihnen genutzt werden:

Hilfsmittel, die bekannt sind	von mindestens einem/einer Befragten im Einsatz
Erste-Hilfe-Knopf ist bekannt und wird als wichtig empfunden	NEIN
Hilfsmittel zum Öffnen von Flaschen	JA
Greifzange (für hohe Regale)	JA
elektrischer Fernsehsessel mit Aufstehhilfe	JA

Rollator, Krücken, Rollstuhl	NEIN (aber tw. vorhanden)
höhenverstellbares Bett	NEIN
Duschsessel, Badewannenlift	NEIN
Rampen und Lifte	NEIN (aber tw. vorhanden)
Küchengeräte (Küchenmaschinen, Kaffeemaschine, Geschirrspüler, Gefrierschrank)	JA
Waschmaschine und Trockner	JA
Fernsehgerät	JA
Computer (Netbanking, Recherchen)	JA
Mobiltelefon (um Hilfe zu rufen)	JA

Tabelle 3: Bekannte Hilfsmittel; Quelle: Transkripte der Bachelorarbeit, eigene Erstellung

5.5 Wohnumfeld und Partizipation

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Mobilität älterer Menschen und der Erreichbarkeit wichtiger Einrichtungen. Es beschäftigt sich mit der Gestaltung der Wohnumgebung, welche einen hohen Anteil zur Lebensqualität beitragen kann und geht auf die sozialen Kontakte und die Verbindung der Generationen ein.

5.5.1 Erreichbarkeit von Einrichtungen und Mobilität

Die befragten Personen wohnen allesamt im ländlichen Raum. Das Auto stellt einen wichtigen Faktor in der Mobilität dar. Ohne Auto sind wichtige ärztliche Einrichtungen oder Möglichkeiten, um Großeinkäufe zu tätigen, nicht gegeben: *„Alles nur mit dem Auto anders. Anders nicht möglich.“* (INT3, Z 311). Die Struktur der öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht zufriedenstellend, mehrmals wird erwähnt, dass die Verbindung früher, als der Zug noch aktiv in der Region fuhr, besser war: *„Früher war ja wenigstens, alle Randl ist a Zug nach [Ort] g'angen und wieder einer raus. Heut sicher, es fährt da Autobus, aber des.“* (INT2, Z 293-295). Durch das eigene Auto sind die Menschen nicht auf Angehörige angewiesen. Sie können Termine beim Arzt/ bei der Ärztin unabhängig wahrnehmen und können in ihrer Freizeit uneingeschränkt Ausflüge machen. Berücksichtigt werden muss allerdings, dass sich mit zunehmendem Alter die Bereitschaft, lange Strecken zu fahren, verringert: *„Weil ich eben noch selber fahren kann. Aber so weiß Gott wie weit möchte ich auch net.“* (INT4, Z 285).

Zu Fuß sind in der Region nur Kleinigkeiten wie das Zeitung Holen und je nach Ortschaft auch kleine Einkäufe beim Nahversorger möglich, kleine Einkäufe können auch mit dem Fahrrad getätigt werden, dazu kann ein E-Bike eine Alternative zum Auto darstellen: *„Bei uns am Land gibt es nun einmal nur eine Möglichkeit: Dass ich's Auto beweg. Weil mit'n öffentlichen Verkehrsmitteln würd' man sogar beim Einkauf einfach verhungern. Es Auto gehört dazu. Ja, (...).*

Natürlich hab' ich, auch altersbedingt, jetzt ein Elektrofahrrad auch. Des, was a benutzt wird. Wobei, kleinere Einkäufe oder was. Oder wenn ich nur am Sonntag die Zeitung hole, den einen Kilometer zu Fuß geh', da brauche ich kein Auto net dazu." (INT1, Z 286-291). Die Wahrung der ärztlichen Versorgung und der Nahversorgung ist daher wichtig. Auch der Ausbau der Radwege in der Region, auch für den Alltagsverkehr, erscheint sinnvoll, um das Fahrradfahren als mögliche Alternative stärker zu forcieren, sofern das Fahrrad noch genutzt werden kann.

Um das Auto optimal nutzen zu können, macht es aus der Sicht eines Befragten durchaus Sinn, ein alter(n)sgerechtes Fahrzeug anzuschaffen: *„Ja, vielleicht, wenn ich weiter aushol' nu. Ich hab' sogar mei' Auto scho' vor Jahren auf des abgestimmt, dass ich sag' an Subaru oder wo ich besser beim Ein- und Aussteigen bin. Das sollte man nämlich auch nicht unterschätzen. Weil was nutzt mir heute ein Sportwagen, wenn ich heute nicht mehr rein oder raus kann. "* (INT1, Z 83-86).

Eine der befragten Personen äußert ihre Sorge darüber, wie ihre Mobilität gewahrt werden kann, wenn sie selbst nicht mehr mit dem Auto fahren kann: *„Was passiert, wenn ich nicht mehr mobil bin. Das ist also ein Punkt, der mir noch zu schaffen macht, weil ich bin noch aktiv, aber angenommen, ich kann nicht mehr Auto fahren. Wie schaut die Infrastruktur aus, dass ich trotzdem von A nach B kommen kann? Wie schaut die Infrastruktur aus, dass ich zu einem Arzt fahren kann, weil ich muss ja doch größere Strecken zurücklegen, um entsprechende Fachärzte zu konsultieren, oder wenn ich ins Spital muss."* (INT3, Z192-197). Zwei der Befragten nennen hierfür als Lösung die Etablierung von Sammeltaxis oder Fahrtendienste zur Sicherung der Mobilität. Angemerkt wird allerdings auch, dass man sich, solange man selber noch mobil ist, wenig Gedanken darüber macht.

5.5.2 Gestaltung der Wohnumgebung

Zwei der befragten Personen haben die Wichtigkeit des eigenen Gartens hervorgehoben. Dieser hält fit und wird als sinnvolle Aufgabe gesehen: *„Weil ich hab' in Garten da draußen und des tu' halt alles ich da drüben. Zusammenräumen und was, weil die Kinder, nau de schmeißen halt die Räder hin. Weil des, aber des macht eh d'Oma dann (lacht)."* (INT4, Z 333-335).

Um zur Erholung in die Natur gehen zu können, sind ausreichend Sitzmöglichkeiten zum Pause Machen und zum Verweilen von hoher Bedeutung: *„Na schön wären zum Beispiel viele Bankerl, wo man als alter Mensch vielleicht keine langen Strecken zurücklegen muss, sondern sich dann wieder niedersetzen kann und ein bisschen die Landschaft genießt, das Grün genießt."* (INT3, Z 334-336).

Durch die Gründung von Dorferneuerungsvereinen und der Möglichkeit, Wünsche für die Gestaltung äußern zu können, kann die Gemeinschaft und das Wohlbefinden gesteigert werden: *„Haben wir auch jetzt schön. Wir haben da das Feuerwehrhaus und. Ich wüsste gar nicht was es noch da, haben wir uns immer g'wunschen, weil wie wir das angefangen haben mit dem Dorferneuerungsverein nau dann haben wir auch Wünsche, was wir wollen und da haben wir g'sagt (lacht) noch [Ort] an Gehsteig. Nau aber haben wir wirklich einen halben Gehsteig bis hinaus zu de Häuser bekommen dann.“* (INT4, Z 310-314). Demnach sind auch sichere Gehsteige, welche Ortschaften miteinander verbinden, ein wichtiger Punkt für die Gestaltung der Wohnumgebung.

5.5.3 Soziale Kontakte und die Verbindung von Generationen

Die befragten Personen haben durchwegs ein gutes nachbarschaftliches Einvernehmen und sehen die Nachbarschaftshilfe als Faktor für eine hohe Lebensqualität. Das Vertrauen zu den Nachbar:innen fördert die Hilfsbereitschaft und Nachbarschaftshilfe kann ebenso als Absicherung der Mobilität dienen, wenn man selbst einmal nicht in der Lage ist, mit dem Auto zu fahren. Wenn die Nachbarschaftshilfe gut funktioniert, gibt es im Ort Ansprechpersonen, um Sorgen zu teilen. Zwei der befragten Personen sprechen sogar davon, dass man am Familienleben der Nachbar:innen teilnimmt oder diese zur erweiterten Familie werden: *„Also, wir haben einen wunderbaren Kontakt. Wir sind fast eine Großfamilie.“* (INT3, Z 370). Der Vorteil wird auch darin gesehen, dass man in einem kleinen Ort nicht anonym ist. In der ländlichen Region funktioniert die Nachbarschaftshilfe gut.

Eine Veränderung zu früher wird trotz gutem Auskommen mit den Nachbar:innen und der Dorfgemeinschaft festgestellt: *„Also ich, aber wer geht heut' noch viel raus? Ich geh' hinüber in mein' Garten und geh wieder herüber und im Sommer wieder a wenig' Blumen gießen. Gö, do komm' ich a hin und do zu wen, ober sonst ist. Früher war des ganz anders. Du do hat's Bankerl heraußen überall gegeben bei de Häuser und do ist ma' auf'd Nocht zamkema, weißt wie schön des war. Do ist niemand vor'm Fernseher gesessen. Also, des war, in so an Dorf ist des scho sche gegenüber halt von der Stadt oder was, da gibt's des net.“* (INT4, Z 24-34). Hinzu kommt, dass Nachbar:innen und Gleichaltrige, mit denen man früher viel Zeit verbracht hat, bereits verstorben sind. Junge Menschen sind berufstätig und haben nicht die Zeit, um hier als „Ersatz“ zu dienen.

Die Befragten sehen alle einen Generationenmix in der Nachbarschaft als sehr wertvoll an. Sie geben an, sich dadurch jünger und lebendiger zu fühlen: *„Generationenmix (lacht). Das ist lebendig, das ist Leben. Kommen und Gehen. Und das ist ganz wichtig. Ich habe jetzt meine Großnichte bei mir.“* (INT3, Z 354-355). Die Gespräche sind vielseitiger und handeln sich nicht

nur um altersbedingte Krankheiten. Ebenso erfüllen Enkelkinder den Tag und geben eine Aufgabe: *„Auf alle Fälle Generationenmix. Mit der Jugend fühlt man sich noch jünger, dann wird man mehr gefordert. Ja, schon alleine der Diskurs, wenn du heute mit wem redest oder was. Bei älteren Leuten, net falsch zum Verstehen, aber es beredet sich oft nur um das Eine. Oft nur um Krankheit oder was. Allgemeine Themen fallen einmal zurück oder beziehungsweise, man sieht's jetzt, wenn man, wenn die vier Enkel da sind auf einmal, wie erfüllend so a ganzer Tag sein kann, wie müde man am Abend ist wenn's wieder die Ruhe einkehrt.“* (INT1, Z 345-350). Neben dieser Tätigkeit können auch Vereinstätigkeiten zur Wahrung von Fähigkeiten beitragen: *„Und noch dazu Kassier bin vo' drei verschiedenen Vereinen, des hält' mi a noch immer fit mit mein Kopf.“* (INT1, Z 128-129).

Das Wohnen im Familienverband sowie ein gutes Verhältnis und der regelmäßige Austausch können ebenso das Wohlbefinden fördern: *„Aber na und wenn die Heim kommt, die kommt rein da obwohl die Kinder oft schon warten würden oder was, die kommt rein und setzt sich da 5-10 Minuten her, da red' ma und dann geht's hinauf erst. Also, da gibt's nichts über sie.“* (INT4, Z 480-482).

Die Befragten machen Vorschläge darüber, wie eine gute Nachbarschaft funktionieren kann. Ein gutes Verhältnis entsteht durch einen offenen, zuvorkommenden, hilfsbereiten und respektvollen Umgang von Beginn an. Der Austausch und die Organisation von Festen oder Treffen funktioniert über WhatsApp-Gruppen gut, diejenigen die diese Messenger-App nicht haben, werden telefonisch kontaktiert. Aber auch persönlich, kann Kontakt hergestellt werden: *„Beides, mit meiner Nachbarin da ruf i an oder sie ruft mi' an oder sie kommt herüber oder i geh' rüber. Also da ist alles in Ordnung.“* (INT5, Z 297-298). Zum Erhalt der sozialen Kontakte ist es ebenso gut, wenn regelmäßige Treffen im Ort organisiert werden. Seniorenvereine sind ein weiterer wesentlicher Aspekt zur Wahrung der sozialen Teilhabe der älteren Bevölkerung.

Für alleinstehende Menschen wurde ebenso die Idee von generationenübergreifenden Wohngemeinschaften aufgegriffen. Diese Möglichkeit kann nur gut funktionieren, wenn die Bewohner:innen gleiche Interessen haben: *„Wenn alleinstehende Personen, von denen spreche ich jetzt, sich in irgendwelchen so Alters-, wie sagt man da, Wohngemeinschaften einfinden. Wo bei aber das nicht nur auf Gleichaltrige beschränkt ist, sondern in diesem Bereich durchaus auch sämtliche Generationen in dem Haus dann vertreten sein sollten, könnten. Aber das müssen immer Personen sein, die dann gleiche Interessen haben. Denn wenn einer sagt, ‚ich will überhaupt nichts hören und sehen‘ und ist dann in einem, in einer Großfamilie im weitesten Sinn, dann kann das nicht funktionieren. Oder wenn einer Interesse hat an Kunst und Kultur*

und der andere sagt interessiert mich überhaupt nicht, dann kann es auch nicht funktionieren."
(INT3, Z 412-429).

6 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Die Bedürfniserhebung, welche Aspekte aus Bewohner:innensicht im Zuge einer Sanierung von Wohngebäuden mit überwiegend älteren Bewohner:innen in ländlichen Regionen berücksichtigt werden sollen, um das Wohlbefinden und die Sicherheit der Personen zu wahren beziehungsweise zu fördern, ergab zusammengefasst nachstehende Sachverhalte.

In den Interviews zeigt sich, dass der Alterungsprozess verschiedene Stadien umfasst. In den unterschiedlichen Stadien verändert sich auch der Grad der Abhängigkeit alter Menschen von anderen Personen. Die Befragten äußern dazu, dass die Wahrung der eigenen Aktivität und Agilität eine wichtige Rolle spielt, wenn es darum geht, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können.

Damit auch die Selbständigkeit der Menschen gewahrt werden kann, spielt alter(n)sgerechtes Wohnen eine wichtige Rolle (MGFFI, 2010, S. 28ff.).

Trotzdem können Barrieren den Alltag einschränken. Die interviewten Personen nennen allen voran Stufen. Stufen, die überbrückt werden müssen, um in das eigene Haus oder in weitere Räumlichkeiten, die für die Freizeit verwendet werden, zu gelangen. Können nicht alle Räume im eigenen Haus erreicht werden, stellt das eine Einschränkung dar. Die Befragungen zeigen weiters, dass das Wohlbefinden dadurch sinken kann. Die Interviews liefern Ergebnisse zur Vorbeugung. Demnach ist zu prüfen, ob mobile oder fixe Rampen montiert oder Treppenlifte installiert werden können. Berücksichtigt werden müssen auch Bodenschwellen, diese können zum Hindernis werden, spätestens dann, wenn die Betroffenen einen Rollstuhl nutzen. Die Sanierung der Böden dahingehend, dass alle in einer Ebene sind, ist zu berücksichtigen. Neben den ebenen Böden sind auch die Breiten der Türen zu berücksichtigen. Der Türstock muss mindestens so breit sein, dass ein Rollstuhl hindurch passt.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen auch, dass körperliche Veränderungen im Alter spürbar werden. Demnach merkt eine der befragten Personen, dass sie an Körpergröße verliert. Dadurch können Dinge aus hohen Schränken nicht mehr ohne Hilfsmittel erreicht werden. Die Anpassung der Einrichtungsgegenstände kann eine Erleichterung darstellen und zum Wohlbefinden beitragen. Dabei geht bei den Befragungen auch hervor, zu bedenken, dass Menschen, wenn sie im Rollstuhl sitzen, die eigene Küche nur noch schwer benutzen können, insofern diese nicht vorher bereits angepasst wurde. Die Ausstattung der Wohnung trägt sehr zum Wohlbefinden der Menschen bei, dazu gab es einige Statements in den Interviews. Demnach können gemütliche Sitzgelegenheiten, wie zum Beispiel höhenverstellbare Fernsehsessel mit Aufstehhilfe oder ein elektrisches Bett, diese noch erhöhen.

Die Barrierefreiheit ist allgemein einer der Punkte, die als wesentlich bei einer Adaptierung von den Interviewten erachtet werden. Die Barrierefreiheit des Badezimmers und der Einbau einer Dusche, welche auch mit einem Rollstuhl befahrbar ist, trägt zur Absicherung und zum Wohlbefinden bei, da Menschen sich hier lange selber um ihre eigene Körperhygiene kümmern können. Ebenso teilt eine interviewte Person mit, dass die Installation einer erhöhten Toilette wichtig ist.

Die Befragungen ergeben auch, dass Menschen Wärme brauchen. Mit zunehmendem Alter wird es noch wichtiger, Räume gut zu beheizen, damit sich alte Menschen darin wohl fühlen. Ein Punkt, welcher berücksichtigt werden muss, ist daher das Heizungssystem, dieses wird von fast allen Befragten angesprochen. Systeme, welche mit Stückholz oder Koks beheizt werden, können ab einem gewissen Punkt ein Problem darstellen, so die Interviewten. Die Umstellung auf vollautomatische Heizungssysteme, welche durch erneuerbare Energie beheizt werden können, sind bei einer Adaptierung zu berücksichtigen. Auch Alternativen, wie Infrarotpaneele können eine Möglichkeit sein, so das Ergebnis der Befragung. Hinzu kommen energiesparende Maßnahmen wie die Erneuerung des Daches oder der Fenster, die Installation einer Solaranlage, um langfristig Kosten zu sparen, die bei den Interviews genannt wurden.

Ebenso geben die Befragten an, dass bei einer Adaptierung der Bestand berücksichtigt werden muss. Gute Planungsmaßnahmen und Beratungen sind wichtig und schaffen Sicherheit. Bei den Interviews geht ebenso hervor, dass die Finanzierung sichergestellt sein muss. Gerade wenn Menschen in der Pension sind, kann die Leistbarkeit ein wesentlicher Entscheidungsfaktor für oder gegen eine Sanierung sein. Bedacht werden muss auch, dass Räumlichkeiten während einer Umbauphase eventuell nicht benutzt werden können, das kommt bei den Befragungen deutlich hervor. Die Bereitschaft für eine Sanierung sinkt mit zunehmendem Alter, daher ist auch der Zeitpunkt für eine Sanierung entscheidend.

Menschen sind oftmals veränderungsresistent und sehen von einer Veränderung ab oder denken gar nicht erst über diese nach (Steiner, 2020).

Um die Sicherheit älterer Menschen zu erhöhen, können bauliche, gestalterische und polizeiliche Maßnahmen getroffen werden. Die Ergebnisse der Befragung zeigen nachstehende Hilfestellungen. Hindernisse wie Teppiche können entfernt werden, um Stolperfallen zu reduzieren. Maßnahmen gegen Home-Invasion können mit der Polizei besprochen werden und automatische Lichtsensoren, Alarmanlagen und einbruchsichere Haustüren können verbaut werden.

Wichtig ist es, betroffene Menschen in die Konzepterstellung miteinzubinden, hier sind die Befragten einer Meinung. Die Einbindung ist einerseits individuell und vor Ort wichtig, da hier die eigene Blindheit für Barrieren festgestellt werden könnte. Andererseits können auch Treffen geplant werden, bei denen die Menschen zum Mitarbeiten und Planen eingeladen werden. Ein für alle gültiges Konzept wird es nicht geben, die Einbindung der Betroffenen ist wichtig, um keine falschen Schritte einzuleiten und dadurch die Abhängigkeit der Betroffenen zu beschleunigen (MGFFI, 2010, S. 28ff.).

Wenn auch nachstehende Aspekte nur am Rande mitgedacht werden können, so trägt das Wohnumfeld zum Wohlbefinden und der Lebensqualität bei (Kolland et al., 2018, S 13ff.). In den Interviews zeigt sich, auch das gute Einvernehmen zu den Nachbar:innen trägt mit einem großen Anteil zum Wohlbefinden bei. Wichtig für die Menschen sind ausreichend Sitzgelegenheiten, um kurze Strecken zu Fuß gehen zu können und trotzdem die Sicherheit zu haben, jederzeit Pausen machen zu können. Die Sitzgelegenheiten laden ein, die Natur zu genießen. Sichere Gehsteige, welche Ortschaften miteinander verbinden, sind ebenso sehr wertvoll. Und auch der eigene Garten motiviert zum Fit-Bleiben und stellt eine sinnvolle Aufgabe dar. Zumindest ein Bewusstsein dafür sollte geschaffen werden, dass die Förderung von Nachbarschaftshilfe durch WhatsApp-Gruppen, persönlichen Kontakt sowie regelmäßige Feste oder Treffen durchaus eine wertvolle Plattform darstellt.

Auch die Mischung der Generationen trägt zur Lebendigkeit bei und hält ältere Menschen fit, unabhängig davon, ob der Generationenmix im Mehrgenerationenhaushalt, in der Nachbarschaft oder durch den Besuch von Enkelkindern und Kindern gelebt wird. Das teilten die Befragten in den Interviews mit. Seniorenvereine und die eigene Aktivität darin tragen ebenfalls zum Erhalt der eigenen Fähigkeiten und der sozialen Kontakte bei. Eine weitere Plattform zur Gestaltung der Wohnumgebung sind nach einer befragten Person auch Dorferneuerungsvereine, bei denen Wünsche von Menschen geäußert werden können.

Die Unterfrage der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich damit, welche Rollen AAL-Systeme bei der alter(n)sgerechten Sanierung spielen können. Folgende Sachverhalte können dazu angeführt werden.

Technische Basiskenntnisse sind durchwegs vorhanden und können durch Einschulungsmaßnahmen erweitert werden. Die Interviews zeigen, dass die Hürden bei der Etablierung neuer Techniken nicht die technischen Fähigkeiten an sich sind, sondern die Bereitschaft für Neues. Die befragten Menschen fühlen sich komisch, wenn sie an permanente Überwachungssys-

teme oder an das Sprechen mit einem Sprachassistenten denken. Auch Angst vor der Technik, fehlendes Vertrauen und die Furcht vor Manipulation sind bei den interviewten Personen vorhanden. Trotzdem können AAL-Systeme in den Augen der Befragten eine wesentliche Rolle spielen, nämlich dann, wenn Menschen alleine leben (müssen) und nicht mehr in der Lage sind, selbst zu handeln. Denn dann wird die Bereitschaft für AAL-Systeme höher. Ist sonst niemand mehr da, dann können AAL-Systeme zur Sicherheit der Betroffenen beitragen.

Die Weiterentwicklung von technischen Innovationen im Pflegebereich schreitet schnell voran. Trotzdem werden die neu entwickelten Artefakte im Pflegealltag wenig verwendet. Gründe dafür können fehlendes Wissen über die Technik sowie nicht vorhandene Strategien für die Integration in die Pflege und den Alltag sein (Radzey, 2020, S. 7f.).

Bekannte technische und alltägliche Hilfsmittel werden bereits verwendet, das kam bei den Interviews hervor. Zumindest besteht eine Bereitschaft für die Verwendung. Eine große Bereitschaft besteht bei den Befragten für den Erste-Hilfe-Knopf, bei dem die Selbstbestimmtheit, wann der Knopf gedrückt wird, gegeben ist. Allerdings möchten die befragten Personen auch diesen erst dann verwenden, wenn es keine andere Möglichkeit mehr gibt. Bisher gibt das eigene Mobiltelefon die größte Sicherheit. Das Einspeichern von Notfallkontakten macht daher durchaus Sinn.

Die Arbeit enthält auch Limitationen. Die Befragung wurde bei einer kleinen Personengruppe von fünf Personen durchgeführt, daher kann keine allgemein gültige Aussage getroffen werden. Alle der Befragten gaben an, sich in ihrem Haushalt und der Umgebung selbständig bewegen und versorgen zu können. Einschränkende gesundheitliche Probleme liegen bei keiner der befragten Personen vor.

7 Schlussfolgerung und Ausblick

Das Ergebnis der Interviews zeigt, dass die Menschen zufrieden sind und sich in ihrem Eigenheim wohl fühlen, dabei spielt es auf den ersten Blick keine Rolle, ob bereits Vorkehrungen für alter(n)sgerechtes Wohnen getroffen wurden. Wurden allerdings Maßnahmen bereits getroffen, weisen die Befragten darauf hin, dass diese eine Erleichterung darstellen und ein Gefühl von Sicherheit geben. Gerade dann, wenn plötzlich Einschränkungen vorhanden sind und die eigene Mobilität eingeschränkt ist, äußern die Befragten, kann das Wohlbefinden maximiert werden, wenn trotzdem alle Räumlichkeiten erreicht werden können und das Leben sich nicht nur auf einen Raum beschränkt.

Die Interviews zeigen, dass jene Menschen, die bereits Angehörige zur Pflege hatten, gut über alter(n)sgerechtes Wohnen informiert sind. Teilweise wurde aufgrund der Pflege bereits saniert oder Hilfsmittel angekauft, die nun selbst verwendet werden können oder zur Sicherheit für den Bedarfsfall aufbewahrt werden. Dieser Aspekt zeigt, dass die Bewusstseinsbildung und die Auseinandersetzung mit dem Alter wesentlich sind. Im Zuge der Interviews teilten die Menschen mit, nicht mehr zu wissen, was sie in ihrem Haus noch ändern könnten. Zieht man das Best-Practice-Beispiel der Caritas heran, dann sieht man, dass es viele einfache Möglichkeiten gäbe, die unter den Befragten nicht bekannt sind. Aufklärungen und Kooperationen zwischen Hilfsdiensten, wie der Caritas und Gemeinden, wären empfehlenswert. Um die eigene Blindheit aufzudecken, wären auch vor Ort-Begehungen wertvoll. Allerdings stellt auch der Zeitpunkt einen wesentlichen Aspekt dar. Die Befragten äußerten sich mehrmals zum Zeitpunkt der Sanierung. Mit zunehmendem Alter sinkt die Bereitschaft für große Adaptierungen, diese ist vor dem Pensionsantritt noch eher gegeben. Die Aufklärung der Menschen soll daher frühzeitig vorgenommen werden. Ebenso muss auch seitens der öffentlichen Hand die Leistbarkeit von Sanierungen gesichert werden.

Im Hinblick auf AAL-Techniken ist zu sagen, dass die fehlende Bekanntheit die Bereitschaft zur Nutzung der interviewten Personen minimiert. Musterwohnungen, wie sie bei dem Best-Practice-Beispiel der Caritas verwendet wurden, sind sinnvolle Maßnahmen, um den Menschen neue AAL-Systeme näher zu bringen und die Menschen damit vertraut zu machen. Die ethischen Fragestellungen und die Bedenken der Menschen sollten frühzeitig geklärt werden. Nicht zu vergessen ist der menschliche Aspekt. Solange es möglich ist, ziehen die Befragten den persönlichen Kontakt der Technik vor.

Die angeführten Themen zur Wohnumgebung liegen weniger im Aufgabenbereich der einzelnen Bewohner:innen als in dem der Gemeinden und bei Wohnhäusern der Hausverwaltungen. Ausreichend Sitzgelegenheiten und sichere Gehsteige, um das zu Fuß gehen und damit die

Agilität der Menschen zu wahren, Grünräume, die Wahrung der Mobilität, die Förderung des Freiwilligenengagement, die Gründung von Dorferneuerungsvereinen und die Schaffung von Initiativen für Nachbarschaftshilfe sind für die befragten Personen wichtige Themen.

Weitere Forschungen zum Thema Wohnen im Alter wären wichtig. Empirische Forschungen dazu, inwieweit die Lebensqualität und die Zeit, welche die Menschen durch Sanierungsmaßnahmen und AAL-Technik erreichen, gesteigert werden können, um zukünftig entsprechende Maßnahmen zu setzen.

Literaturverzeichnis

- AAL Austria Innovationsplattform für intelligente Assistenz im Alltag. (2015). *AAL Vision Österreich Positionspapier*. https://www.aal.at/wp-content/uploads/2016/02/AAL_Vision_Ö_Positionspapier_final_online_27042015.pdf
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz [bmask]. (2013). *Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren*. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9ff6832d-bef5-4acc-93ac-b4ad90033b09/Bundesseniorenplan-4.-Auflage-September-2013-0\(1\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9ff6832d-bef5-4acc-93ac-b4ad90033b09/Bundesseniorenplan-4.-Auflage-September-2013-0(1).pdf)
- Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie [bmvit]. (2017). *Benefit/AAL. Demografischer Wandel als Chance. Projektauswahl*. https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:d4c07994-e30f-4bd4-b44a-9177d8b1a279/broschuere_benefit_aal_d_b.pdf
- Caritas der Diözese St. Pölten. (2023). Arbeitsblätter zur Ausstattung der Musterwohnungen.
- Caritas der Diözese St. Pölten. (o.J.). *Wohnen im Alter. Leben und Selbstständigkeit im eigenen Zuhause*. www.caritas-pflege.at
- Ferdinand Porsche FernFH. (2022). *Transkription von Interviews*. Ferdinand Porsche Fernfachhochschule GmbH.
- Kolland, F., Rohner, R., Hopf, S. & Gallistl, V. (2018). *Wohnmonitor Alter 2018. Wohnbedürfnisse und Wohnvorstellungen im Dritten und Vierten Lebensalter in Österreich*. Studien Verlag.
- Kronsteiner, M. (23.03.2023). *Wohnen im Alter – Lebensqualität und Selbstständigkeit im eigenen Zuhause* [Präsentation]. Vortrag der Caritas „Länger zu Hause leben mit der Hauskrankenpflege“, Liebnitzmühle.
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen [MGFFI]. (2010). *Gemeinsam in einer Gesellschaft des langen Lebens. Seniorenpolitische Leitlinien des Landes Nordrhein-Westfalen bis 2025*. WAZ-Druck GmbH & Co. KG. https://www.dueren.de/assets/userfiles/pdf_bereich_lebenundwohnen/Seniorinnen_Seniorenpolitische_Leitlinien_bis_2025.pdf

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (12. Auflage). Beltz Verlag.

Morandell, M. (2020). Digitale Welt im Alter. Digitale Fitness fördert Wohlbefinden, Gesundheit und Lebensqualität. In F. Kolland & T. E. Dorner (Hrsg.), *Gesundheitliche Lebensqualität im Alter* (S. 111-129). MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH.

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen [ÖPIA]. (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung 1. Erhebung 2013 / 2014 Wien und Steiermark*. http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2015/05/OEIHS_Endbericht_Endfassung1.pdf

Radzey, B. (2020). Zwischen Vision und Wirklichkeit. Technik und Demenz: Großes Potenzial, aber wo sind die Nutzer? *pflügen: Demenz Zeitschrift für die professionelle Pflege von Personen mit Demenz*, 55, 7-12.

Statistik Austria. (2022). *Demographisches Jahrbuch*. <https://www.statistik.gv.at/fileadmin/publications/Demographisches-JB-2020.pdf>

Steiner, A. (02.04.2020). *Wie wollen die Alten wohnen?* <https://kommunal.at/wie-wollen-die-alten-wohnen>

Vogt, S. & Werner, M. (2014). *Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse*. https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf

Wurth, K. (2023). *Maßnahmen zur Wahrung und Förderung von Lebensqualität alter und hochaltriger Menschen in ländlichen Abwanderungsgemeinden*. [Bachelorarbeit, Ferdinand Porsche Fernfachhochschule GmbH].

Onlinequellen

<https://www.caritas-stpoelten.at/ueber-uns/news-presse/detail/news/87156-in-der-zukunft-daheim-laenger-selbstbestimmt-in-den-eigenen-vier-waenden-leben/> [abgerufen am 09.02.2023]

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter.html> [abgerufen am 09.02.2023]

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter/ambient-assisted-living.html> [abgerufen am 11.03.2023]

https://www.meinbezirk.at/waidhofenthaya/c-lokales/mit-hilfe-der-caritas-laenger-zu-hause-leben_a5960695 [abgerufen am 06.04.2023]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausstattung Musterwohnung.....	8-9
Tabelle 2: Kategorienbildung.....	14
Tabelle 3: Bekannte Hilfsmittel.....	28-29

Anhang

Interviewleitfaden

Einstiegsfrage

- Wie lange wohnen Sie bereits hier im Haus?
- Wie wohl fühlen Sie sich in Ihrer Wohnung und wie schätzen Sie die Beziehung zu den Nachbar:innen ein?

Schlüsselfragen

- Thema 1 – Bauliche Veränderungen, Hürden und Barrieren
 - Welche Hürden und Unsicherheiten schränken Ihren alltäglichen Tagesablauf ein?
 - Wenn Ihr Wohnhaus saniert wird, was würden Sie sich wünschen, damit Sie sich wohler darin fühlen?
 - Was bedeutet für Sie „alter(n)sgerechte Sanierung“? Was müsste demnach in Ihrer Wohnung bzw. im Wohnhaus umgebaut oder angepasst werden?
- Thema 2 – Active and Assisted Living
 - Welche technischen Hilfsmittel benutzen Sie, um Ihren Alltag zu erleichtern, und wie schätzen Sie Ihre technischen Fähigkeiten ein?
 - Welche technischen Hilfsmittel kennen Sie, die den Alltag mit zunehmendem Alter unterstützen bzw. erleichtern können?
 - Wie würden Sie sich fühlen, wenn in Ihrer Wohnung ein permanentes Sicherheitssystem eingebaut wird, welches Unregelmäßigkeiten an Angehörige oder Rettungsdienste meldet (Gesundheitsdaten, Sturzerkennung)?
 - Was würde Ihr Sicherheitsgefühl im Wohnhaus bzw. Ihrer Wohnung erhöhen?
 - Was halten Sie von Sprachassistenten, welche Sie im Alltag unterstützen (Musik hören, Nachrichten abrufen, Hörbücher, Einkäufe bestellen, Hilfe rufen)?
- Thema 3 - Wohnumfeld und Partizipation
 - Wie gut oder schlecht finden Sie sich in Ihrem Wohnumfeld ohne fremde Hilfe zurecht und wie sind wichtige Einrichtungen für Sie erreichbar (Einkaufen, ärztliche Versorgung, Treffpunkte)?

- Was würde Sie bei einer Sanierung im Haus bzw. der Umgebung unterstützen, damit Sie sich vorstellen können, noch viele Jahre hier im Haus leben zu können?
- Was wäre Ihnen in Ihrem Wohnumfeld lieber, wenn Menschen gleichen Alters hier wohnen oder würden Sie einen Generationenmix bevorzugen?
- Welche Möglichkeiten gibt es, sich mit den Nachbar:innen zu vernetzen? Was würden Sie sich wünschen, um einen guten Kontakt pflegen bzw. fördern zu können?
- Wie können die Bewohner:innen Ihrer Meinung nach in die Konzeptentwicklung der Wohnhaussanierung eingebunden werden?

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit II von Katrin Wurth

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Katrin Wurth und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema alter(n)gerechtes Wohnen an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Diese Arbeit zeigt Aspekte auf, die bei der Sanierung von Wohngebäuden mit vorwiegend älteren Bewohner:innen in ländlichen Regionen Berücksichtigung finden sollten. Die Aspekte werden aus Sicht der Bewohner:innen erhoben und haben einen Fokus auf die Themen Wohlbefinden und Sicherheit. Zusätzlich erlangen Themen, wie das unmittelbare Wohnumfeld und altersgerechte Techniken Aufmerksamkeit.

2. Wie läuft die Studie ab?

Als methodische Vorgehensweise der Bachelorarbeit II wird eine qualitative Untersuchung anhand von leitfadengestützten Interviews mit Bewohner:innen aus einem Wohnhaus in Waidhofen/Thaya durchgeführt. Die Interviews werden nach der Transkription anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring in Kategorien eingeteilt und ausgewertet.

3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin Katrin Wurth der Bachelorarbeit. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an den/die Betreuer_in der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin Katrin Wurth der Bachelorarbeit aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Juni 2023. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: datenschutz@fernfh.ac.at

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: _____

Erreichbar unter: E-Mail: _____

Telefon: _____

6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: _____

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Katrin Wurth teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt vier Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.
Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....
(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....
(Datum und Unterschrift Autorin der Bachelorarbeit)