

Marc Diebäcker & Anna Aszódi:

Verweilen, Begegnen und Abgrenzen

Aneignungsweisen und soziale Ordnungsprozesse von Bewohner*innen in Gemeinschaftsflächen eines Senior*innenwohnhauses aus der Perspektive räumlich-institutioneller Einrichtungsforschung

Zusammenfassung

Eine alltagsorientierte Perspektive von älteren Menschen in Wohn- oder Pflegehäusern ist in der Einrichtungsforschung Sozialer Arbeit selten und bildete den Ausgangspunkt für ein einjähriges Forschungsprojekt zu Aneignung und sozialen Interaktionen in Gemeinschaftsflächen. Mittels eines institutionell-räumlichen Forschungsansatzes zielte unsere explorative Fallstudie in einem Wiener Senior*innenwohnhaus darauf ab, über teilnehmende Beobachtungen alltägliche Routinen und Nutzungen zu erschließen sowie Beziehungsverhältnisse aus Perspektive älterer Menschen raumrelational zu rekonstruieren.

Die Ergebnisse weisen z.B. darauf hin, dass der Einzug als biographischer Bruch reflektiert wird, die persönliche Eigenständigkeit für ein außerinstitutionelles Alltagsleben entscheidend ist und Menschen mit geringerer Mobilität stärker auf Räume, soziale Beziehungen und Unterstützung im Haus verwiesen sind. In den Aufenthaltszonen zeigt sich ein vielfältiges soziales Gefüge unter den Bewohner*innen, die sich mit Blick auf Zugehörigkeit, insbesondere entlang von kognitiver Gesundheit und Klasse, ausdifferenzieren. Den ‚gebauten Raum‘ mit seiner funktionalen Ausstattung scheinen Bewohner*innen oft als gegeben wahrzunehmen, ihre Anpassungsleistungen an eine institutionalisierte soziale Ordnung erscheinen ebenfalls hoch. Eine bedarfsorientierte fachliche Einrichtungspraxis steht u.a. vor der Herausforderung, ressourcenorientierte und partizipative Methoden zu nutzen, um den Bedürfnissen, Wünschen und Ideen älterer Menschen im Alltag Geltung zu verschaffen.

Schlagnworte: Institutionelle Räume, Soziale Arbeit und ältere Menschen, Alltag, Aneignung, Senior*innen, Wohnen, Einrichtungsforschung

Abstract

Currently, there are only a few papers on the everyday perspectives of older people living in residential and nursing homes. The present research project has been conducted over a year and discusses acquisition and social interaction in common spaces of a residential home in Vienna. Using spatio-institutional research methods, our exploratory case study aimed to reconstruct daily routines and social relations from the perspective of older people.

The results suggest, for example, that moving into a residential home is often reflected as a rupture of the old person's biography and sense of self. Personal mobility is crucial for maintaining lived spaces outside the institution. Residents with higher frailty are more dependent on spaces, relationships, and support inside the residential home. We identified diverse social relations among the residents along different „zones of mobility“ within the residential home. The boundaries seem to be set along group belonging, especially regarding cognitive health and class. The 'built space' seems to be seen as given, and residents showed great capacities of adaption to institutional norms. A needs-oriented institutional practice is confronted with the challenge of using resource-oriented and participative methods to meet the wishes, needs, and ideas of the elderly.

Keywords: institutional space, social work with the elderly, everyday life, appropriation, older people, housing, institutional research

1. Ein Haus für Senior*innen beforschen

In einem Haus für Senior*innen werden hochbetagte Menschen beim Wohnen unterstützt und bei Herausforderungen des Älterwerdens begleitet. In einer Lebensphase, die oftmals mit physischen oder kognitiven Einschränkungen oder Verlusten von sozialen Beziehungen einhergeht, werden in dieser besonderen sozialstaatlichen Einrichtung soziale und pflegerische Betreuung bereitgestellt. Möglichst bedarfs- und ressourcenorientiert sowie sozial inklusiv sollen Bewohner*innen in ihrer letzten Lebensphase jene Unterstützung finden, die sie benötigen, um einen möglichst unbeschwerlichen und würdevollen Lebensabend zu verbringen und sich ein letztes Mal heimisch zu fühlen.

So bedeutend diese Zielsetzungen für das Einrichtungsangebot eines Senior*innenwohnhauses sind, so schwierig sind diese zu erreichen. Schon seit den Anfängen der „environmental gerontology“ in den 1960er Jahren werden die Probleme eines alters-segregierten Wohnens thematisiert (Rowles/Bernard 2013: 7). Der schwierige Übergang von einer privaten zu einer institutionalisierten Wohnform im hohen Lebensalter, die vielfach damit verbundenen Brüche sozialer Beziehungen, der strukturierte und verwaltete Einrichtungsalltag oder institutionelle Schließungstendenzen mit Hospitalisierungseffekten gehören zu Herausforderungen, auf die Wohnhäuser oder Pflegeeinrichtungen für Senior*innen reagieren, um die trennenden Effekte zwischen institutioneller Innen- und gesellschaftlicher Außenwelt (vgl. Goffman 1973[1961]: 24f.) zu reduzieren. Zugleich hat diese Kritik an Wohn- und Unterbringungsformen für Menschen im hohen Lebensalter dazu geführt, dass das ‚Altern daheim‘ sowohl bei älteren Menschen selbst als auch in kommunalen Alterspolitiken sich großer Popularität erfreut und zu alternativen Versorgungsangeboten wie Mehrgenerationenwohnen oder mobile Pflegedienste führte.

In der sozialwissenschaftlichen Forschung zu Senior*innenzentren und -wohnhäusern bzw. ‚Alten- oder Pflegeheimen‘ ist eine Forschungsperspektive, die den Alltag von Bewohner*innen oder stationär betreuten Nutzer*innen in den Blick nimmt, im deutschsprachigen Raum selten. Das alltägliche Tun, die Aneignungsweisen oder das soziale Zusammenleben von Menschen, die ihre überwiegende Zeit in der Einrichtung vor Ort verbringen, sind unseres Erachtens deutlich unterrepräsentiert.¹ Im Sinne einer nutzer*innenorientierten Sozialen Arbeit verstehen wir unter Alltag einerseits routinierte Aspekte der Lebensführung, in der sich grundlegend Menschliches verwirklicht (Lefebvre 1987: 96, 135) sowie andererseits, die Suche nach einem emotionalen „Zuhause“ (Heller 1978: 174), das ein Gefühl von Sicherheit und Intensität in sozialen Beziehungen ermöglicht (vgl. Bargetz 2016: 106–110, 136f.).² Eine größer werdende Zahl an Forschungsvorhaben, die sich vor allem im englischsprachigen Fachdiskurs unter dem Label der ‚environmental gerontology‘ bzw. ‚geographical gerontology‘ ver-

sammeln (siehe z.B. Beiträge in Rowles/Bernard 2013; Scheidt/Schwarz 2015; Skinner/Andrews/Cutchin 2019), stellen aber das Verhältnis zwischen älteren Personen und ihrem sozialräumlichen Umfeld stärker in den Mittelpunkt (Wahl/Weisman 2003: 616). Die subjektive Bedeutung des Ortes wird dabei als ein sozialer Prozess des Ankommens, des Gewöhnens und der Identifizierung verstanden (vgl. Rowles/Bernard 2013: 3–5; Depner 2015; Nakrem/Vinsnes/Harkless/Paulsen/Seim 2012), der für ältere Menschen oft mit Gefühlen des Verlustes und des institutionellen Verwiesen-Seins einher geht. Dieser Prozess des Übergangs bedeutet nicht nur einen physisch-geographischen Bruch, sich woanders neu einrichten zu müssen, sondern auch eine einschneidende Veränderung in den sozialen Bezügen und der biografischen Selbstverortung.

Bezugnehmend auf den Ansatz einer institutionellen Raumforschung Sozialer Arbeit (siehe Beiträge in Diebäcker/Reutlinger 2018d) gingen wir in unserem Forschungsvorhaben der Frage nach, wie Bewohner*innen die Gemeinschaftsflächen in einem Senior*innenwohnhaus nutzen und wie sie sich diese Räume im sozialen Aufeinandertreffen oder individualisierten Präsent-Sein aneignen. Mittels eines raumrelationalen Forschungszugangs kommen zunächst die sozialen Phänomene in den Blick, die durch einen vorgelagerten „Prozess des Einrichtens“ strukturiert sind, denn Hinzukommende – seien es Beschäftigte oder Bewohner*innen – treffen auf eine institutionalisierte, bereits errichtete, Ordnung, „die Ort, Menschen und Organisation(en)“ aneinander koppelt (Diebäcker/Reutlinger 2018b: 5, 11). Wenn wir als Forschende auf das soziale Gefüge in einem Senior*innenwohnhaus treffen, sind daher Fragen nach der institutionellen Offenheit und Durchlässigkeit sowie eines Abwendens von der risiko- und defizitorientierten Geriatrie von besonderer Relevanz. Ebenso sind die Möglichkeiten der Bewohner*innen, die materiell ausgestaltete und soziale Ordnung zu verändern und anzueignen, bedeutend.

Beim Erfassen, Verstehen und Deuten von sozialen Beziehungen und Ordnungen in Einrichtungen sind die Beziehungen zwischen Personal und Nutzer*innen in machtasymmetrischer Weise miteinander verschränkt. Dabei werden im Sinne eines „Anrichtens und Bereitstellens“ einerseits Bedürfnisse und Nöte der Menschen sichtbar. Sie treffen auf unterstützende und sorgende Tätigkeiten als „organisierte sozialstaatliche Leistungen [...], die für sie notwendig, alltagsbewältigend oder psychosozial stabilisierend sein können“ (Diebäcker et al. 2018b: 15). Andererseits drücken sich in diesen Beziehungen auch institutionelle Organisations- und Verwaltungslogiken oder ökonomische Rahmenbedingungen und Effizienzvorstellungen aus, die Möglichkeiten des alltäglichen Seins und Tuns von Bewohner*innen mit strukturieren (Diebäcker et al. 2018b: 12f.).

Ziel unserer Fallstudie in einem Wiener Senior*innenwohnhaus im Februar 2020 war es, Einblicke ins Wohnen und Sein der älteren Menschen zu gewinnen. Da-

bei gingen wir davon aus, dass wir in den Räumen der Vergemeinschaftung auf Verhalten und Interaktionen von Bewohner*innen stoßen, die auf soziale Dynamiken und Ordnungsprozesse unter den Bewohner*innen, zum Einrichtungspersonal sowie zum sozialen Nahraum außerhalb der Einrichtung schließen lassen. Um alltagsorientiertes und aneignendes Tun sowie sozialen Austausch von Bewohner*innen im explorativen Sinne erfassen zu können, wählten wir einen ethnografisch inspirierten Zugang. In dem untersuchten Wiener Senior*innenwohnhaus lagen viele zentrale und konzeptionell für alle Bewohner*innen zugängliche Gemeinschaftsflächen im Erdgeschoss, auf das wir unsere teilnehmenden Beobachtungen und Gespräche mit Bewohner*innen begrenzten.³ Diese funktional ausdifferenzierten Gemeinschaftsflächen (siehe 2.2) mit ihrem öffentlichen Charakter stehen dabei in Wechselbeziehung zu den privaten Wohneinheiten in anderen Stockwerken oder zu den drei Pflegestationen im Haus, in denen die Privatsphäre aufgrund von (überwiegend) Doppelzimmern maßgeblich eingeschränkt ist. In Kontakt mit Bewohner*innen versuchten wir als Forscher*innen ganz im Sinne der Institutional Ethnography (Campbell/Gregor 2002: 69f.) vorzugehen und das Sehen mit dem Zuhören zu verbinden.⁴ Wenn wir im Rahmen der Gespräche offene Fragen formulierten, dann setzten wir an dem an, was wir in unseren Beobachtungen von Situationen als alltäglich wahrgenommen hatten und besser verstehen wollten.⁵ Oft sprachen uns Bewohner*innen von sich aus an, erzählten uns mitteilungs-freudig von ihren Themen und Erfahrungen im Haus, womit diese Unterhaltungen wenig mit einem ‚qualitativen Interview‘ zu tun hatten.⁶ Die Erfahrungen von den Senior*innen als Expert*innen ihres eigenen Alltags sollten so in dialogischer Zurückhaltung erschlossen und vorschnelle Objektivierungen durch die Annahmen der Forschenden vermieden werden (Smith 2005: 142f.; Campbell et al. 2008: 78f.).

Im Folgenden möchten wir die Erkenntnisse unserer Fallstudie entsprechend unserer *doppelten Forschungsbewegung* präsentieren. Zunächst werden wir in Kapitel 2 im Sinne eines *Hineingehens und Begehens* des inneren Raums der Einrichtung (Diebäcker/Reutlinger 2018c: 169–174) exemplarisch einige alltägliche Routinen von Bewohner*innen beschreiben, um einer subjekt- und nutzer*innenorientierten Perspektive auch in der Verschriftlichung Raum zu geben. Aufbauend auf diesen Alltags-reflexionen legen wir funktionale Ordnungen und soziale Nutzungen dar (Kap. 3), skizzieren räumliche Aneignungsweisen (Kap. 4) und schildern soziale Beziehungs- und Differenzverhältnisse (Kap. 5). Im Rahmen einer zweiten raumrelationalen Forschungsbewegung des „*Hoch- und Hinausgehens*“ (Diebäcker et al. 2018c: 174–178) diskutieren wir abschließend (Kap. 6) einige Ergebnisse zur sozialen Ordnung im Senior*innenwohnhaus mit Blick auf den gesellschaftlichen Kontext.

2. Alltagstruktur und biographisches Rückblicken

Viele Gespräche mit Bewohner*innen, die wir im Rahmen der Teilnehmenden Beobachtung auf Gemeinschafts- bzw. Aufenthaltsflächen im Erdgeschoss oder im Außenbereich der Wohnhausanlage führten, drehten sich um den Tagesablauf und die Nutzungsweisen des Erdgeschosses, mündeten aber öfter in biographische Reflexionen.⁷

Frau A. sucht mich mit Unterstützung der Direktorin des Wohnhauses auf, ihr ist es ein großes Anliegen an der Studie aktiv teilzunehmen. Sie begründet ihren Einzug mit ihrer Angst, dass eine schlechte Heimhilfe oder Hauskrankenpflegekraft sie zu Hause unterstützen würde, der sie dann ausgeliefert wäre. Sie betont, dass sie hier im Senior*innenwohnhaus größere Teams und unterschiedliche Personen unterstützen. Über ihren Alltag erzählt sie, dass sie sehr selbstständig lebt, zum Beispiel bereitet sie sich ihr Frühstück und Mittagessen selbst zu, das Abendessen holt sie sich lediglich aus dem Speisesaal ab und nimmt es in ihrem Zimmer ein. Ihre Freizeit spielt sich ausschließlich auf ihrem Zimmer und draußen, außerhalb des Hauses, ab, die Freizeitangebote im Haus nutzt sie kaum. Im Haus gefällt es ihr sehr gut. Sie äußert Verständnis für die Belange des Personals und findet, dass dieses überarbeitet und unterbesetzt sei. Deswegen wolle sie es auch nicht mit kleinen Anliegen belasten. Frau A. findet es belastend mitanzusehen, wie schlecht es manchen ihrer Mitbewohner*innen körperlich und kognitiv geht. Sie fühlt sich hilflos, da sie die Menschen nicht unterstützen kann, obwohl sie sich als sehr hilfsbereiten Menschen beschreibt. Mit Blick auf ihren Alltag außerhalb der Einrichtung ist der öffentliche Raum für sie angstbehaftet, abends geht sie daher nicht mehr hinaus, auch tagsüber fürchtet sie sich vor Überfällen und trägt daher keinen Schmuck mehr. „Drinne“ im Senior*innenwohnhaus fühlt sie sich „absolut sicher“, was ihr sehr wichtig ist. Dafür ist sie auch bereit, im Alltag Kompromisse einzugehen. (P4: 4–5)

Ich begegne Frau B., die erst seit Kurzem im Haus wohnt im Tagesangebot für an Demenz erkrankte Bewohner*innen (siehe Kap. 2.2). Sie betont gleich, dass sie als „Gast“ hier ist. Sie selbst sei mobil und orientiert und helfe gerne im Tagesgeschehen mit. In ihrem Zimmer ist ihr langweilig und sie kommt aus einer „Gastronomie-Familie“, weswegen sie Freude an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten hat. Die Mitarbeiter*innen im Tageszentrum seien auch froh über ihre Unterstützung. Ihr ist dabei allerdings wichtig, dass sie auch jederzeit wieder gehen kann, wenn es ihr mit den beeinträchtigten Bewohner*innen „zu viel wird“. Sie ist auf Anregung ihres Sohnes in das Haus gezogen, da ihr ihre Wohnung zu groß geworden war. Von ihrem Tagesablauf erzählt Frau B., dass sie zuerst frühstückt, dann fernsieht, anschließend auf ihrem Balkon raucht und Zeitung liest und schließlich in das Tageszentrum ‚aushelfen geht‘. Außer diesem Ort nutzt sie das Erdgeschoss kaum, grundsätzlich findet sie die Räume aber ganz gut. Im Unterschied zu früher findet sie, dass die Strukturen und Abläufe unflexibel

sind, beispielsweise kann sie nicht essen, wann sie will. Mit dem Freizeitangebot im Wohnhaus hat sie sich noch nicht eingehend auseinandergesetzt und noch keine Veranstaltung besucht, da sie diese für sich nicht passend findet. (vgl. P8: 2)

Auf Herrn C. treffe ich um die Mittagszeit wartend vor dem Speisesaal. Er wohnt schon seit zehn Jahren im Haus und erzählt, dass seine inzwischen verstorbene Frau pflegebedürftig war und er mitgezogen ist, „sonst wäre er nicht so früh eingezogen“. (P1: 4) Er äußert sich zufrieden mit dem Haus, fühlt sich mit seiner Wohnsituation wohl. Von seinem Tagesablauf berichtet er, dass er um 4:00 Uhr in der Früh aufsteht, anschließend 45 Minuten Gymnastik macht, dann eine Stunde spazieren geht – im Sommer draußen, im Winter drinnen. Wenn er im Haus spazieren geht, läuft er jeden Gang vom fünften bis zum zweiten Stockwerk jeweils 15 Mal ab. Danach wartet er im Café vor dem Speisesaal auf das Frühstück, darauf folgen dann Termine am Vormittag. Nach dem Mittagessen geht er einkaufen und hört anschließend Opern in seinem Zimmer. (vgl. P1: 4)

Eine Pflegekraft kommt auf mich zu und schlägt vor, dass ich mich gemeinsam mit Frau D. vor das Gebäude setzen könnte. Ich stelle mich Frau D. vor, erkläre ihr unser Vorhaben und es entsteht ein Gespräch. Sie wohnt seit einem Jahr im Senior*innenwohnhaus und hat sich noch nicht vollständig eingelebt. Über ihren Alltag erzählt sie, dass sie viel Zeit in ihrem Zimmer verbringt, auch das Frühstück nimmt sie dort ein. Das Erdgeschoss nutzt sie hauptsächlich zum Spielen von Gesellschaftsspielen, manchmal bewegt sie sich auch mit ihrem Rollator spazierend durch das Haus. Frau D. sagt, dass sie einen Teil ihrer Identität, vor allem jene als selbstständige, aktive Person, seit ihrem Einzug verloren hat. Das liegt ihrer Meinung nach daran, dass sehr viele Tätigkeiten, die sie früher selbst ausgeführt hat, nun vom Personal übernommen werden. Während unseres Gesprächs sitzt Frau D. im Rollstuhl und meint, dass sie sich „gerade ein wenig abgestellt fühlt“ (P6: 3), da momentan ihr Zimmer gereinigt wird. Auf die Frage nach Verbesserungswünschen erwidert sie, dass sie manchmal in der Ambulanz anrufe und um Unterstützung für das Herunterkommen ins Erdgeschoss bitte, dem aber oft spät oder manchmal auch gar nicht nachgekommen wird. Dies liege an der Größe der Einrichtung und sie habe Verständnis für die begrenzten Ressourcen des Personals (vgl. P6: 3).

In Gesprächen mit Bewohner*innen, die relativ selbstständig im Haus wohnen, wird uns gegenüber häufig ihre Eigenständigkeit, Mobilität, Aktivität, kognitive Kompetenz oder auch Hilfsbereitschaft hervorgehoben. Öfter spiegelt sich in ihren Erzählungen der subjektiv hohe Stellenwert von gesundheitsförderndem Verhalten und einer aktiven Lebensweise, in denen Bewegung und Sein außerhalb der Einrichtung eine besondere Bedeutung für sie haben. Das eigene Können und Tun erscheint für die Alltagsbewältigung ebenso sinngebend wie zeitvertreibend bzw. tagesstrukturierend und trifft auf biographische Erfahrungen, in der Lohnarbeit, Freizeitbeschäftigung oder

familiäre Sorgearbeit gewohnt und strukturierend waren. Zugleich bilden diese Kompetenzen und Fähigkeiten eine identitätsbezogene Differenz zu denjenigen Mitbewohner*innen, die im Alltag belasteter oder eingeschränkter sind. Auch Personen mit geringerer Mobilität vergleichen sich mit jenen Mitbewohner*innen, die „schlechter zu recht sind“ Ängste, in naher Zukunft ähnlich betroffen zu sein, scheinen sehr präsent. (vgl. z.B. P4: 4, P1: 4, P8: 2, P1: 5)

In Reflexionen von Gesprächspartner*innen zu ihrer Wohnsituation knüpften viele an Formen des Zusammenlebens an, die sie mit Partner*innen oder Familienmitgliedern in vorherigen Lebensphasen erlebt hatten. Daran anschließend und im biographischen Rückblick erzählten sie öfter von den Besonderheiten und Qualitäten dieser Beziehungen. Diejenigen, die über wichtige soziale, meist familiäre Beziehungen verfügen, betonen deren hohe Bedeutung in ihrer derzeitigen Lebenssituation und berichten z.B. mit großer Freude von familiären Anlässen oder Besuchen von Angehörigen. Bei uns entwickelte sich der Eindruck, dass die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation größer ist, wenn Personen ihr eigenes Leben relativ eigenständig sowie sozial eingebunden führen können. Trotz einer oftmals artikulierten hohen Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation und der Betreuung des Personals wird der Einzug als biographischer Bruch reflektiert und die räumliche Identifizierung mit einem Zuhause scheint wohl häufig in früheren Lebensphasen zu liegen. (vgl. z.B. P3: 2, P1: 3, P2: 3)

3. Funktionale Ausgestaltung und Nutzungen der Gemeinschaftsflächen

Das Erdgeschoss des Senior*innenwohnhaus strahlt durch den großen, offenen Eingangsbereich, der mit unterschiedlichen Sitzmöglichkeiten teilstrukturiert ist, mit Säulen und einem zentralen Springbrunnen eine würdevolle, hotelartige Atmosphäre aus. Das helle und hallende Foyer ist tagsüber durch ein dynamisches Nebeneinander von Aufhalten und Sein, von Kommen und Gehen geprägt: Bewohner*innen schauen nach ihrer Post, einige gehen regelmäßig, gestützt auf ihren Rollator, spazieren, andere verweilen, sitzen auf ihrem ‚Stammpfad‘ und lesen Zeitung oder beobachten einfach das Geschehen. Eine durch Pflanzen abgegrenzte und teilweise sichtgeschützte Sitzgruppe hat Nischencharakter und wird vor allem am Nachmittag für Treffen oder Gesellschaftsspiele genutzt. Das Vorbeigehen und Begegnen wird von einer freundlich wirkenden Kultur des Grüßens durchzogen und trägt zu einer Atmosphäre bei, die wir als offen und angenehm wahrnehmen. Oft werden wir von Bewohner*innen und Personal direkt angesprochen und nach unserem Vorhaben gefragt. Es wird uns Unterstützung angeboten und spontan entstehen Unterhaltungen. (vgl. z.B. P1: 2f., P2: 1, P3: 2, P4: 4)

Die Rezeption scheint für viele Bewohner*innen die erste Anlaufstelle für vielerlei Anliegen, seien sie alltagsbezogen, administrativ oder sozialrechtlich. Freundlich und geduldig werden Bewohner*innen informiert, beraten und unterstützt oder auch zu

anderen Kolleg*innen weitervermittelt. Nahe am Eingang gelegen wird von dort auch der Eingangsbereich beobachtet und wahrgenommen, wer das Haus verlässt oder betritt. Angrenzend befinden sich die Zugänge zu den Büros der Mitarbeiter*innen sowie zu Beratungsräumen. Dass es sich hierbei um das administrative Zentrum des Wohnhauses handelt, drückt sich auch durch zahlreiche Aushänge oder den Feedback-Postkasten aus, und symbolisiert eine hierarchisierte Ordnung im Raum. (vgl. z.B.: P1: 2f., P1: 9, P6: 1, P7: 1)

Der Weg vom Foyer in den hinteren Bereich des Erdgeschosses verengt sich und auf beiden Seiten zweigen Türen zu Tagesangeboten, Speisesaal, Toiletten, Stiegenhaus oder Nebeneingang ab. Der Weg mit seinen unterbrochenen Handläufen, den wir nicht als barrierefrei wahrnehmen, mündet bei weniger Tageslicht in den Sitzbereich eines Cafés, das von Bewohner*innen intensiv genutzt wird und in dem das bürgerlich gekleidete Gastronomiepersonal bedient. Einige Stammgäste treffen sich dort regelmäßig zu fixen Tageszeiten in Gruppen, andere empfangen dort ihren Besuch, insbesondere am Wochenende. Einzelne lesen Zeitung oder warten auf ihre Verabredung. Das Café hat als Treffpunkt eine wichtige Bedeutung für alltägliche Begegnungen: Das Zusammentreffen mit Bekannten, Freund*innen oder Familienangehörigen vermittelt uns ein vielfältiges Bild von engeren und lockeren sozialen Beziehungen in unterschiedlichen Settings, in denen ein Erfahren von sozialer Anerkennung und biographisch erlebter Normalität sichtbar wird. (vgl. z.B. P8: 2, P6: 2, P1: 3, P3: 2)

Im Erdgeschoss liegt auch ein hausinternes ‚Tageszentrum‘ für kognitiv, psychiatrisch oder neurologisch erkrankte Bewohner*innen, das sich aber mit seinen Angeboten darüber hinaus an alle Bewohner*innen richtet und als möglichst durchlässig konzipiert ist. Die Tür steht ganztägig offen, Bewohner*innen können, je nach Art und Ausprägung ihrer Einschränkung, selbstständig kommen und gehen und Mitarbeitende agieren uns und anderen gegenüber offen und einladend. Der verspielt dekorierte und mit Hintergrundmusik bespielte Raum ist in drei Zonen unterteilt: in einen Mitarbeiter*innen-Bereich mit einem Arbeitsplatz und einer Küche; in einen allgemeinen Aufenthalts- und Aktivitätsbereich mit Tischen unterschiedlicher Größe und Stühlen, in dem auch Mahlzeiten eingenommen werden; sowie in einen Ruhebereich, mit einer blickgeschützten Sitzgruppe und Couch. Im Aufenthaltsbereich besteht eine Platzeinteilung mit Namensbeschriftungen, die laut einer Mitarbeiterin aus dem Bedürfnis von Bewohner*innen nach einem ‚Stammpplatz‘ entstanden sei, und in diesem Sinne als eine Form von institutionell gestützter Raumeignung verstanden werden kann, aber für ‚neue‘ Personen auch mit Zuweisung verbunden ist. Als zielgruppenspezifisches Angebot werden uns vor allem unterstützende, aktivierende, beschäftigungs- und tagesstrukturierende Funktionen für Nutzer*innen vermittelt. In Relation zu anderen Bereichen des Erdgeschosses stehen erkrankte Bewohner*innen hier besonders im Mittelpunkt, in räumlich-relationaler Hinsicht werten wir die Lage und direkte Anbindung an zentrale Gemeinschaftsflächen des Hauses als inklusiv. Die über den

Raum hinausreichende persönliche und sichtbare Assistenz durch Fachkräfte entfaltet auch parteilich-stellvertretende und schützende Wirkungen für die Betroffenen gegenüber den anderen Bewohner*innen, die sich situativ (manchmal auch diskreditierend) abgrenzen. (vgl. z.B. P1: 4, P8: 1f., P7: 2f., P4: 2f.)

Von zentraler sozialer und tagesstrukturierender Bedeutung ist der große, helle Speise- und Mehrzwecksaal. Dort werden von vielen mobilen Bewohner*innen sowie Mitarbeiter*innen die Hauptmahlzeiten und eine Nachmittagsjause eingenommen, aber auch wöchentliche Angebote oder im jahreszeitlichen Rhythmus Feste durchgeführt. Der Blick auf die Platzaneignung im Saal vermittelt uns ein spezifisches räumliches Muster, das in fünf Zonen differenziert werden kann: Bewohner*innen, die in privaten Wohneinheiten leben und regelmäßig an den Mahlzeiten teilnehmen, nutzen Sitzplätze im Zentrum des Saals. Stationsbewohner*innen nehmen überwiegend an Tischen in äußerer Randlage beim rechten Eingang Platz, was möglicherweise an der besseren Zugänglichkeit für Personen mit Rollstühlen oder Rollatoren liegen kann. Im hinteren Bereich positionieren sich Zivildienstler*, Praktikant*innen oder Besucher*innen. Mitarbeiter*innen der Gastronomie wiederum sitzen an der Seite beim linken Eingang in funktionaler Nähe zum Buffet. An einem seitlich gelegenen Tisch sitzen vorrangig administrative und fachliche Mitarbeiter*innen, einschließlich der Hausleitung, und scheinen in ihrer sichtbaren und von anderen beachteten Präsenz ‚über den Raum zu wachen‘. In dieser relativ deutlichen Zonierung und sozialen Ordnung repräsentieren sich soziale Differenzierungen, die unter den Bewohner*innen entlang der beiden vorrangigen Wohn- und Betreuungsformen und über physische und kognitive Beeinträchtigungen verlaufen. Beim Personal wiederum bilden sich Unterschiede in der beruflichen Qualifikation und Tätigkeit sowie der teamspezifischen Organisation ab. Hier manifestiert sich u.E. über die räumliche Positionierung in einem zentralen Gemeinschaftsraum ein auf Status beruhendes Machtgefüge in der Institution. (vgl. z.B. P4: 1f., P5: 3f., P2: 4, P3: 3, P6: 1f.)

4. Räumliche Aneignungen der Bewohner*innen

Im Senior*innenwohnhaus eigneten sich Bewohner*innen aus unserer Sicht insbesondere durch die Nutzung von Sitzplätzen in den unterschiedlichen Teilräumen des Erdgeschosses die Räume an. Viele Bewohner*innen suchen diese Orte regelmäßig, oft mehrmals am Tag auf, sei es zum individuellen Verweilen oder zum Zusammenkommen. Abseits des Aufenthalts spiegelten sich Aneignungsprozesse auch in den raumdurchquerenden Bewegungen wider, welche die Bewohner*innen im Rhythmus der Tageszeiten vollziehen. Dabei kommt auch der Selbstrepräsentation eine wichtige Bedeutung zu, regt das Erdgeschoss mit seinem öffentlichen Charakter als Ort des ‚Sehens und Gesehen-Werdens‘ doch dazu an, sich dort auch persönlich auszudrücken oder auch zu ‚inszenieren‘.

Mit Blick auf die Wechselwirkung zwischen ‚gebauten‘ und ‚gelebten‘ Raum zeigt sich, dass Bewohner*innen sich in hohem Maße an die funktionale Ausgestaltung und materialisierte Ordnung anpassen sowie diese nur selten im Sinne eines eigenen und anderen Nutzungsinteresses überschreiten. Ihre Aneignungsweisen scheinen sich in die geplante, institutionalisierte Ordnung einzufügen. Mit Blick auf unsere offenen Fragen äußerten sich viele Bewohner*innen allgemein sehr zufrieden, aber wenig konkretisierend. Wünsche oder Ideen, die auf eine Veränderungsperspektive hindeuten, waren für uns nur selten ermittelbar. Es scheint eine unbewusste Annahme oder eine akzeptierende Hingabe an das Vorgegebene zu dominieren. (vgl. z.B. P6: 3, P1: 1, P2: 4f., P3: 3f.)⁸

Die Gemeinschaftsflächen im Erdgeschoss werden von Bewohner*innen des Hauses in unterschiedlicher Art und Weise angeeignet. Dabei scheint neben der Angebotsstruktur, administrativen und sozialen Funktionen, der unterschiedliche Mobilitätsgrad von Bewohner*innen eine bedeutende Rolle zu spielen. Hoch mobile Personen können die Grenzen der Einrichtung leicht überschreiten und Teile ihres Alltags außerhalb verbringen, während für Bewohner*innen mit stark eingeschränkter Mobilität bereits das Aufsuchen des Erdgeschosses eine Belastung darstellen kann bzw. von der benötigten Assistenz abhängt, mit deren Hilfe der eigene Wunsch zu realisieren ist.⁹ Der Außenbereich des Wohnhauses, der auch im Winter teilweise von Bewohner*innen zum Spazieren oder Aufhalten genutzt wird, sowie die angrenzende Parkanlage sind für Bewohner*innen bedeutende Freiräume. Gerade der kleine, öffentliche Park mit seiner ruhigen und gärtnerischen Ausgestaltung und direktem Zugang vom Senior*innenwohnhaus erfreut sich großer Beliebtheit und kann auch von mobilitätseingeschränkten Personen aufgesucht werden, wenngleich sie zum Teil auch auf Assistenz durch Personal oder Besucher*innen angewiesen sind. Die von der Stadt Wien verordnete Wintersperre wird von den Bewohner*innen und der Leitung des Senior*innenwohnhauses bedauert und ist auch für uns nicht nachvollziehbar. (vgl. P6: 3, P3: 1f., P1: 5).¹⁰

Wird Aneignung als Möglichkeit der persönlichen Identifizierung und des Selbstausdrucks verstanden, ist das eigenständige Verfügen über privaten Raum wesentlich, um Privatsphäre, Authentizität und Intimität leben zu können (Goffman 1973[1961]: 234-238.) In unserem Fallbeispiel, wie vermutlich auch in vielen anderen Senior*innenwohnhäusern, sind die Möglichkeiten der Selbstidentifizierung sowie Rückzugsmöglichkeiten zur sozialen Distanzierung, insbesondere gegenüber dem Einrichtungspersonal, unterschiedlich verteilt: Diejenigen, die über eine eigene Wohneinheit verfügen, können ihre eigenen Vorstellungen des Selbstseins leichter umsetzen oder verteidigen als Bewohner*innen, die meist in den Doppelzimmern der Stationen auf intensivere Pflege angewiesen und Einschränkungen unterworfen sind sowie über weniger ‚persönlichen Raum‘ verfügen. Das kontinuierliche Ausgesetzt- und Kontrolliertsein, welches u.E. eine zentrale Verlusterfahrung und Erschwernis für wohnortsbezogene

Identifizierung im hohen Lebensalter darstellt, realisiert sich für Bewohner*innen in einem Senior*innenwohnhaus in abgestufter Weise und entlang der unterschiedlichen Verfügbarkeit eines eigenen, ‚privaten‘ Wohnraums. (vgl. Diebäcker/Reutlinger 2018a: 34)

5. Soziale Beziehungen und Differenzlinien

Der Blick auf alltägliche Begegnungen und Interaktionen von Bewohner*innen in gemeinsam genutzten Räumen eines Senior*innenwohnhauses vermittelt nicht nur Bilder von typischen sozialen Nutzungs- oder Aneignungsmustern, sondern lässt auch Zugehörigkeiten und Differenzen in den sozialen Beziehungen unter ihnen hervortreten. In den Gesprächen mit Bewohner*innen sind uns neben Berichten über positive und gewählte zwischenmenschliche Beziehungen auch wiederkehrende Abgrenzungen und Abwertungen aufgefallen, die für die Frage nach dem ‚In-Kontakt-Sein‘ und ‚Dazugehören‘ wesentlich sind.¹¹ In intersektionaler Hinsicht können sich einzelne Kategorien wie Gesundheit und Körper, soziale Klasse und Herkunft oder Geschlecht überkreuzen oder auch kumulieren, und damit für soziale Ein- und Ausschließungen verantwortlich sein.

In unseren Gesprächen scheint das Alter an sich noch kein zentrales Kriterium der Unterscheidung zu sein, treffen wir doch zum Teil auf sehr altersgemischte Gruppen. Vielmehr scheint die Länge der Wohndauer im Haus eine wichtige Rolle zu spielen, um miteinander befreundet, verbunden oder ‚etabliert‘ zu sein. Physische Gesundheit jedoch, die eine selbständige Mobilität innerhalb des Hauses ermöglicht, stellt eine wesentliche Grundvoraussetzung für die regelmäßige Teilhabe am sozialen und ‚öffentlichen‘ Leben in den Aufenthaltsräumen dar. Im sozialen Kontakt ‚vor Ort‘ scheint dann eine diesbezügliche Differenz kaum eine Rolle zu spielen, was wir als akzeptierte ‚Selbstverständlichkeit‘ eines Lebens im hohen Alter deuten. Demgegenüber werden Demenzerkrankungen anderer Mitbewohner*innen uns gegenüber überwiegend in abgrenzender und teilweise in stark diskreditierender Weise erwähnt, vereinzelt auch Mitleid und eigene Hilflosigkeit im Umgang mit ihnen formuliert. Kognitive Orientiertheit ist demnach ein zentrales Kriterium, an dem sich (Nicht-)Zugehörigkeit äußert, wobei wir dies einerseits als Verdrängungs- und Abspaltungsverhalten deuten, dem eine Angst vor der eigenen Betroffenheit zu Grunde liegt. Andererseits scheint bei Bewohner*innen im Kontakt und in der Kommunikation mit demenzkranken, kognitiv eingeschränkten Personen wenig Wissen und Eigenkompetenz vorhanden zu sein. (vgl. z.B. P3: 3f., P1: 5, P5: 4f.)

Eine weitere soziale Trennlinie unter Bewohner*innen erscheint uns die Zugehörigkeit zu einem bürgerlichen Milieu, die sich in den biographischen Rückblicken durch Beruf, Familie oder Wohnort oder auch durch bevorzugte Freizeitaktivitäten, Speisen oder kulturelle Angebote zeigt. Aufgrund der Lage des Wohnhauses in einem

bürgerlichen Bezirk Wiens waren auch in unseren Gesprächen viele Bewohner*innen eines höheren sozialen Status vertreten, die sich auch zu anderen durch soziale Distinktion abgrenzten. Während wir die Bewohner*innenschaft tendenziell als autochthon, weiß und ethnisch homogen wahrnehmen, steht dies im Kontrast zur ethnisch heterogenen, häufig migrantischen Personalstruktur im Haus. Als demographische Gemeinsamkeit ist anzumerken, dass sowohl die Bewohner*innen als auch das Personal weiblich dominiert ist. Auf das ungleiche Geschlechterverhältnis wird institutionell geantwortet, wenn z.B. bei Festen ausschließlich männliche ‚Taxitänzer‘ engagiert werden.

6. Abschließende Diskussion: Alltägliche, soziale Beziehungen als raumrelationaler Spiegel

Auch wenn wir unseren Blick auf alltägliches Sein und Tun von Bewohner*innen in allgemein zugänglichen Aufenthaltszonen und Gemeinschaftsräumen gelegt haben, ist die hier in einer forschenden Annäherung beschriebene Ordnung von institutionellen sowie gesellschaftlichen Normen und Bedingungen durchzogen. Einige dieser u.E. für die Soziale Arbeit mit Menschen im hohen Lebensalter bedeutenden Aspekte wollen wir abschließend zur Diskussion stellen.

Der grundsätzlich sehr freundliche, offene und respektvolle Umgang zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen ist gerahmt von einem institutionalisierten Alltag, der eine regelmäßige Tagesstruktur organisiert, angebotsorientierte Aktivitäten sowie unterstützende und pflegerische Unterstützung gewährleistet. Dieser wiederkehrende Rhythmus¹² kann Orientierung und eine Versorgungsstruktur bieten, ist aber auch mit erheblichen Anpassungsleistungen von Bewohner*innen verbunden. Die Beziehungen von Bewohner*innen zum Personal sind auch von Ambivalenz getragen, was z.B. deutlich wird, wenn erstere auf Unterstützung angewiesen sind und zugleich die Belastungen von Mitarbeiter*innen antizipieren und so ihre eigenen Bedarfe hintanstellen (siehe Kap. 2; auch Nakrem et al. 2012: 8). Bezugnehmend auf die beobachtete Tendenz von Bewohner*innen, die vorgegebene, funktionale Ordnung an- bzw. hinzunehmen (vgl. Burton/Sheehan 2010: 253), ist mit wenig Kritik und Widerstand gegen organisatorische Abläufe und Vorgaben zu rechnen, was aber nicht mit Zustimmung verwechselt werden darf.¹³ Die Herausforderung für nutzer*innen- und bedarfsorientierte Einrichtungen liegt vielmehr darin, eine kollektive Praxis und institutionelle Kultur zu entwickeln, die diversifizierte, ressourcenorientierte und partizipative Methoden nutzt, um die Bedürfnisse, Wünsche und Ideen älterer Menschen zu identifizieren und diesen im Alltag kontinuierlich Geltung zu verschaffen.¹⁴

Die uns in Gesprächen mit Bewohner*innen häufig geschilderte Trennung zwischen dem ‚Alltag draußen‘ und ‚dem Alltag drinnen‘ ist für viele Personen, und unab-

hängig von ihrem persönlichen Mobilitätsgrad, offensichtlicher Bestandteil ihrer Reflexion. Bei diesen subjektiven Grenzziehungen wurde uns eine Außenorientierung als eine erwünschte Normalität vermittelt, derer sich die einen alltäglich im Hinausgehen vergewissern, während die anderen diese Verlusterfahrung als ‚biographische Sehnsucht‘ thematisieren. Diese Außenorientierung trifft durchaus auf das Bestreben und Bemühen von Mitarbeiter*innen, ein Senior*innenwohnhaus als offene und durchlässige Einrichtung zu führen und die institutionelle Kontrolle über die Lebensführung von Bewohner*innen möglichst gering zu halten. Die meisten von uns wahrgenommenen Maßnahmen sozialer Kontrolle beziehen sich auf die Überprüfung des Gesundheitszustandes von Bewohner*innen, pflegebedürftige oder kognitiv eingeschränkte Bewohner*innen stehen daher stärker im Fokus. Gewisse Gefahren im Alltag älterer, meist hochbetagter Menschen, z.B. wenn Personen mit kognitiven Einschränkungen das Haus verlassen, deuten Mitarbeitende als lebensphasenspezifisch und reagieren mit Akzeptanz und Toleranz, anstatt im Sinne risikoorientierter Prävention, Freiheiten durch intensivierete Überwachung oder Zwänge einzuschränken.¹⁵ Berücksichtigend, dass z.B. der ‚gelebte Raum‘ für demenzerkrankte Personen graduell immer kleiner wird, ist laut Førsund et al. gerade im institutionellen Kontext entscheidend, einen möglichst weiten, physischen und sozialen Erfahrungsraum zu gewähren, „to sustain person centred care and support the preservation of continuity and identity“ (2018: 1).

Ein Senior*innenwohnhaus ist ein institutioneller Raum, dem eine sozialstaatliche Funktion sowie eine alterssegregierende Organisation eingeschrieben ist. Das permanente Reflektieren zur Erhöhung von Durchlässigkeiten der Einrichtung ist daher für Verantwortliche und Mitarbeitende unabdinglich. In organisatorischer Hinsicht bedeutet das nicht nur Abläufe zu hinterfragen, institutionelle Regeln zu reflektieren oder Beschwerde- und Partizipationsmöglichkeiten von Bewohner*innen zu verbessern, sondern auch umfassende Personalkapazitäten bereitzustellen und die fachliche Entwicklung der Mitarbeiter*innen zu fördern (vgl. Bomhof/Friele 2017: 79f.; Pirhonen/Pietilä 2015: 100). In unserer Erhebung wurde deutlich, dass die Bedürfnisse von eingeschränkten Bewohner*innen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten, zwar auf ein hohes Engagement der Beschäftigten trifft, aber auch auf begrenzte Ressourcen, wie uns auch Fachkräfte in Gesprächen vermitteln. Diese Ressourcenknappheit erschwert u.E. eine eigenständige Lebensführung, forciert eine ‚Vernachbarschaftlichung unter Bewohner*innen‘ im Sinne des Gegenseitig-Aufeinander-Angewiesen-Seins und muss letztendlich für institutionelle Hospitalisierungs- und Schließungseffekte verantwortlich gemacht werden, die ihre Ursache in einer finanziellen Unterversorgung sozialer Sicherungssysteme hat.

In den untersuchten ‚Mikrogeographien‘ sozialer Beziehungen spiegeln sich in vielerlei Hinsicht gesellschaftliche Veränderungen. Die demographische Transformation in der österreichischen Bevölkerung, der Wunsch nach möglichst langem Wohnen

in den ‚eigenen vier Wänden‘ sowie eine Verschiebung von informeller Pflege zu professionellen und mobileren Pflegedienstleitungen (vgl. WIFO 2016: 18f.) äußern sich in einem steigenden Durchschnittsalter, späteren Einzug und höheren Pflegebedarf im Senior*innenwohnhaus. Dieser Wandel in der Bewohner*innenschaft geht mit einem Zusatzangebot an Pflegeleistungen und einer baulichen Umwandlung von Wohnungen in Pflegestationen einher. Er zeigt sich uns aber auch in Aneignungsweisen oder sozialen Dynamiken und Distinktionen der oftmals hochbetagten Bewohner*innen. Die Diskursivierung und Stigmatisierung des hohen Lebensalters, das als passiver, bedürftiger oder unproduktiver Zustand verstanden wird, beruht auf gesellschaftlich weit verbreiteten Paradigmen der körperlichen Selbstoptimierung, aktivierenden Normalisierung und Ökonomisierung des Selbst (vgl. Pichler 2020). Besonders erwähnenswert ist dabei, dass sich diese Stigmatisierung auch in den Beziehungen unter den älteren Bewohner*innen des Senior*innenwohnheims aufspüren lässt und im Kontext der eigenen, gesundheitlich bedrohten Existenz als Alltagsprävention neu formiert wird. Denn die körperliche ‚Fitness‘ und kognitive Leistungsfähigkeit scheint eine wesentliche Voraussetzung und ein Gradmesser zu sein, um sich wichtige Freiheiten zu erhalten und den institutionalisierten Alltag im Senior*innenwohnhaus in Kontinuität und Eigenständigkeit leben zu können.

Verweise

¹ Quantitativ ausgerichtete Studien lassen die nötige Tiefe vermissen, einrichtungsbezogene Forschungsvorhaben fokussieren häufig mit ihren qualitätsbezogenen Fragestellungen auf die Mesoebene und übergreifende Programmanalysen zielen mit ihrer oftmals vergleichenden Perspektive auf politische Empfehlungen. In Wertschätzung dieser wichtigen Zielsetzungen liefern die meisten Projekte dabei Erkenntnisse abseits einer Mikroebene, womit subjekt- und alltagsorientierte Perspektiven von Nutzer*innen der Einrichtungen oftmals nur als Subtext erahnbar sind.

² In ihrer Auseinandersetzung mit dem Alltagsbegriff bei Lefebvre und Heller macht Brigitte Bargetz (2016: 97–159) deutlich, dass Alltagsleben trotz seiner repetitiven Kraft als eine sich verändernde, ambivalente und durchaus kreative Praxis verstanden werden muss, die nicht vom Politischem und Gesellschaftlichem abgelöst werden kann.

³ Im Rahmen unserer Erhebung führten wir neun teilnehmende Beobachtungen zu unterschiedlichen Tages- und Wochenzeiten durch. Die zwischen Erstautor (drei Beobachtungen) und Zweitautorin (sechs Beobachtungen) aufgeteilten Erhebungen fanden nicht gleichzeitig statt.

⁴ An dieser Stelle ist auf die explizite Anschlussfähigkeit von institutioneller Raumforschung und institutioneller Ethnografie hinzuweisen (Güntner 2019: 259).

⁵ Als Stimulus, so er denn nötig war, fragten wir z.B. danach, was die Person gerade vorhat oder, auch mit Blick auf die Gemeinschaftsflächen, was ihnen an diesen gefällt bzw. nicht gefällt.

⁶ Dies ist auch auf die transparente und vielfältige Vorinformation über unser Forschungsvorhaben im Haus zurückzuführen.

⁷ Diese geben wir aber hier nicht wieder, um eine ein weitgehende Pseudonomisierung zu gewährleisten.

⁸ In ihrer Studie zu Design und physischer Umwelt in betreuten Wohnformen für ältere Menschen betonen Elizabeth Burton und Bart Shehan, dass es Bewohner*innen schwerfällt, Räume und Orte zu beschreiben und ihre emotionale Bedeutung zu differenzieren. „People also tend to adapt to and accept their environments over time and stop noticing details.“ (2010: 253)

⁹ Wir konnten unterschiedliche Mobilitätszonen und Bewegungsradien der Bewohner*innen beobachten: Am geringsten ist dieser, wenn gesundheitlich bedingt das Angewiesensein auf das eigene Zimmer

bzw. die Pflegestation hoch und die eigene Mobilität sehr beschnitten ist. Personen, die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, z.B. auf einen Rollator oder Rollstuhl angewiesen sind, können sich häufig das Erdgeschoss eigenständig aneignen, verlassen aber scheinbar nur selten das Einrichtungsgelände. Mobile Bewohner*innen, wie sie in Gesprächen öfter betonen, können ihren Alltag selbstbestimmter auch außerhalb des institutionellen Kontextes verbringen.

¹⁰ Die umfassende Nutzungsmöglichkeit von außenliegenden Freiräumen ist für ältere Menschen in betreuten Wohnformen von besonderer Bedeutung. So streichen beispielsweise Potter et al. (2018) in ihrer Studie den direkten gesundheitlichen Nutzen hervor, wenn sie schreiben, dass „access to outdoor space predicts depressive symptoms in older living care home. Interventions aimed at increasing access to outdoor spaces could positively affect depressive symptoms in older people.“ (Potter et al. 2018: 438)

¹¹ Arianna Motteran, Elena Trifiletti und Monica Pedrazza (2016) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass gruppenbezogene Ausschließung in Aufenthaltsräumen eine wesentliche „source of negative feelings“ (Motteran/Trifiletti/Pedrazza 2016: 150) für ältere Bewohner*innen in betreuten Wohneinrichtung darstellt.

¹² Neben einer Hausordnung und dem Heimvertrag, in dem u.a. Bedingungen zur Ausstattung der Wohnung bzw. Pflegeplatzes, Verpflegung, Nutzung von Gemeinschafts- und Therapieräumen, Betreuung und Pflegeleistungen festgelegt sind, meinen wir hier den funktional organisierten Tagesablauf wie Öffnungszeiten von Café oder Rezeption, Essenszeiten, externe Angebote von Bank oder Einzelhandel, Beratungszeiten von Sozialarbeit oder Psychologie oder auch die Beleuchtungsdauer der Gemeinschaftsräume.

¹³ Laut Wiener Heimkommission kann z.B. in Pflegeheimen zwischen Personen unterschieden werden, die sich erstens aufgrund von Autonomieverlusten anpassen, die zweitens im Sinne einer Dienstleistungsorientierung vom Personal Wünsche einfordern und drittens „kognitiv beeinträchtigten Personen, die vielleicht nichts bewusst fordern, jedoch oftmals sehr bedürftig sind“ und Mitarbeiter*innen damit konfrontieren. „Oft sind die Grenzen zwischen bewusst ‚alles zu fordern‘ bzw. ‚gar nichts mehr zu wollen‘ und aufgrund kognitiver Beeinträchtigung, ‚nicht anders zu können‘, sehr verwischt.“ (Wiener Heimkommission 2018: 41)

¹⁴ Dabei können qualitative, bedarfsorientierte und partizipativ zu entwickelnde Kriterien einen wesentlichen Beitrag leisten, um Routinen und Regeln zu hinterfragen und Möglichkeiten der persönlichen Aneignung von privaten Räumen und Aufenthaltsräumen zu verbessern. (siehe auch Nakrem et al. 2012: 8)

¹⁵ Bezüglich der Auswirkungen über Schließungstendenzen in betreuten Wohnformen für ältere Menschen kann z.B. auf die vergleichende Studie von Frances Tufford, Ruth Lowndes, James Struthers und Sally Chivers (2018) verwiesen werden.

Literatur

- Bargetz, Brigitte (2016): *Ambivalenzen des Alltags. Neuorientierungen für eine Theorie des Politischen*. Bielefeld: transcript.
- Bomhoff, Manja/Friele, Roland (2017): *Complaints in long-term care facilities for older persons. Why residents do not give 'free advice'*. In: *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, Nr. 121 (1), S. 75–81.
- Burton, Elizabeth; Sheehan, Bart (2010): *Care-Home Environments and well-being. Identifying the design features that most affect older residents*. In: *Journal of Architectural and Planning Research*, Nr. 27 (3), S. 237–256.
- Campbell, Marie/Gregor, Frances (2002): *A Primer in Doing Institutional Ethnography*. Toronto: Garamond Press.
- Depner, Anamaria (2015): *Dinge in Bewegung - zum Rollenwandel materieller Objekte. Eine ethnographische Studie über den Umzug ins Altenheim*. Bielefeld: transcript.
- Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (2018a): *Einrichtungen Sozialer Arbeit als institutionelle Räume denken*. In: Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (Hg.): *Soziale Arbeit und institutionelle Räume. Explorative Zugänge*. Wiesbaden: Springer VS, S. 21–43.
- Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (2018b): *Einrichtungen Sozialer Arbeit reflektieren – einleitende räumlich-assoziative Bezüge*. In: Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (Hg.): *Soziale Arbeit und institutionelle Räume. Explorative Zugänge*. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–20.

- Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (2018c): Institutionelle Raumforschung – eine Programmskizze. In: Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (Hg.): Soziale Arbeit und institutionelle Räume. Explorative Zugänge. Wiesbaden: Springer VS, S. 165–182.
- Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (Hg.) (2018d): Soziale Arbeit und institutionelle Räume. Explorative Zugänge. Wiesbaden: Springer VS.
- Førsund, Linn Hege/Grov, Ellen Karine/Helvik, Anne-Sofie/ Juvet, Lene Kristine/Skovdahl, Kirsti/ Eriksen, Siren (2018): The experience of lived space in persons with dementia. A systematic meta-synthesis. In: BMC geriatrics, Nr. 18 (1), S. 33.
- Goffman, Erving. 1973 [1961]. Asyle: Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Güntner, Simon (2019): Rezension zu Marc Diebäcker & Christian Reutlinger (Hg.) (2018): Soziale Arbeit und institutionelle Räume – explorative Zugänge. In: soziales_kapital, Nr. 21, S. 258–260.
- Heller, Agnes (1978): Das Alltagsleben. Versuch einer Erklärung der individuellen Reproduktion. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Lefebvre, Henri (1987): Kritik des Alltagslebens. Grundrisse einer Soziologie der Alltäglichkeit. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.
- Motteran, Arianna/Trifiletti, Elena/Pedrazza, Monica (2016): Well-being and Lack of Well-being among Nursing Home Residents. In: Ageing Int, Nr. 41 (2), S. 150–166.
- Nakrem, Sigrid/Vinsnes, Anne G./Harkless, Gene E./Paulsen, Bård/Seim, Arnfinn (2012): Ambiguities. residents' experience of 'nursing home as my home'. In: International journal of older people nursing, Nr. 8 (3), S. 216–225.
- Pichler, Barbara (2020): Aktuelle Altersbilder – ‚junge Alte‘ und ‚alte Alte‘. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 571–582.
- Pirhonen, Jari/Pietilä, Ilkka (2015): Patient, resident, or person. Recognition and the continuity of self in long-term care for older people. In: Journal of aging studies, Nr. 35, S. 95–103.
- Potter, Rachel/Sheehan, Bart/Cain, Rebecca/Griffin, James/Jennings, Paul A. (2018): The Impact of the Physical Environment on Depressive Symptoms of Older Residents Living in Care Homes. A Mixed Methods Study. In: The Gerontologist, Nr. 58 (3), S. 438–447.
- Rowles, Graham D./Bernard, Miriam (2013): The Meaning and Significance of Place in Old Age. In: Rowles, Graham D./Bernard, Miriam (Hg.): Making meaningful Places in Old Age. New York: Springer Publishing Company, S. 3–24.
- Scheidt, Rick J./Schwarz, Benyamin (Hg.) (2015): Environmental Gerontology. What Now? London/New York: Routledge.
- Skinner, Mark W./Andrews, Gavin J./Cutchin, Malcolm P. (Hg.) (2019): Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches. London/New York: Routledge.
- Smith, Dorothy E. (2005): Institutional Ethnography. A Sociology for People. Lanham/New York/Toronto/Oxford: ALTAMIRA PRESS.
- Tufford, Frances/Lowndes, Ruth/Struthers, James/Chivers, Sally (2018): 'Call Security': Locks, Risk, Privacy and Autonomy in Long-term Residential Care. In: Ageing Int, Nr. 43 (1), S. 34–52.
- Url, Thomas (2016): Langfristige Prognose des Aufwands für Langzeitpflege. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO).
- Wahl, Hans-Werner/Weisman, Gerald D. (2003): Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium. Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development. In: The Gerontologist, Nr. 43 (5), S. 616–627.
- Wiener Heimkommission (2018): Bericht der bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft eingerichteten Wiener Heimkommission. Wien.

Quellen

P1: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 13.02.2020

P2: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 13.02.2020

P3: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 15.02.2020

P4: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 17.02.2020

P5: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 19.02.2020

P6: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 20.02.2020

P7: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 22.02.2020

P8: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 23.02.2020

P9: Protokoll der teilnehmenden Beobachtung am 25.02.2020

Über die Autor_innen

FH-Prof. Dr. Marc Diebäcker

marc.diebaecker@fh-campuswien.ac.at

studierte Politikwissenschaft, Geschichte sowie Soziale Arbeit und Erziehung in Duisburg, Edinburgh und Wien. Er lehrt und forscht an der FH Campus Wien. Schwerpunkte: Gesellschaftskritik, Sozialraum und Soziale Arbeit, Wohnen und Wohnungslosenhilfe, institutionelle Räume und Einrichtungsforschung, aufsuchende Soziale Arbeit.

Anna Aszódi, BA

anna.e.aszodi@gmail.com

studierte Soziale Arbeit in Wien und war als studentische Forschungsassistentin an der FH Campus Wien tätig. Sie arbeitet derzeit als Sozialarbeiterin in einem Chancenhaus der Wiener Wohnungslosenhilfe. Schwerpunkte: Feministische und gendersensible Soziale Arbeit, Wohnen und Wohnungslosenhilfe, kritische Soziale Arbeit, ältere Menschen.