

# **Erforschung der Situation von Menschen mit erweitertem Hilfebedarf in Obfelden**

**Werkstattbericht einer partizipativen Interviewstudie**



Berner Fachhochschule  
Haute école spécialisée bernoise  
Bern University of Applied Sciences



**UNIVERSITÄT  
SIEGEN**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorbemerkungen</b>	<b>3</b>
Kontext	3
Wer wir sind	4
<b>Lesehinweise</b>	<b>5</b>
<b>Kapitel 1: Einführung in das Projekt und die Forschungsmethode</b>	<b>6</b>
1.1 Projektverlauf	6
1.2 Die Idee bekannt machen und Mitstreitende finden: Der erste Infoanlass	6
1.3 Schulung von Co-Forschenden: Obfelden macht Wissenschaft!	7
1.4 Begegnung schafft Vertrauen: Ein Stand auf dem Adventsbasar	7
1.5 Covid-19? - Kann uns nicht stoppen!	8
1.6 Analysephase: Co-Forschung, die in die Tiefe geht	9
<b>Kapitel 2: Körperliche Einschränkungen und Potenziale im Alter</b>	<b>10</b>
2.1 Einleitung	10
2.2 Das Körperliche und körperliche Einschränkungen	10
2.3. Mit antizipierten Einschränkungen umgehen	12
2.3.1. Gesundheitsförderung als aktive, bewusste Handlung	12
2.3.2 Faktoren, Umstände und Bedingungen, die es einem erleichtern, sich gesund zu halten	13
2.3.3 Faktoren, Umstände und Bedingungen, die es einem erschweren, sich gesund zu halten	13
2.4 Mit faktischen körperlichen Einschränkungen umgehen	14
2.4.1 Routinen und (lieb gewonnene) Aktivitäten aufgeben	14
2.4.2 Routinen und (lieb gewonnene) Aktivitäten fortsetzen	15
2.4.3 Anpassung an die neuen Umstände und Modifikation bisheriger Routinen	15
2.4.4 Inanspruchnahme externer Unterstützung	16
2.5 Zusammenfassung	17
<b>Kapitel 3: Aspekte des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit</b>	<b>19</b>
3.1 Einleitung	19
3.2 Umstände, die persönliches Wohlbefinden beeinträchtigen und auf Dauer destabilisieren können	19
3.2.1 Persönliche Eigenschaften	19
3.2.2 Überforderungen	20
3.2.3 Veränderungen	21
3.2.4 Finanzielle Unsicherheit	22
3.3 Strategien für den Erhalt von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit	24
3.3.1 Persönlicher Austausch	24
3.3.2 Positive Lebensgestaltung	24
3.3.3 Träume, Wünsche und Spiritualität	25
3.4 Zusammenfassung	26
<b>Kapitel 4: Soziale Begegnungen und Beziehungen</b>	<b>27</b>
4.1 Einleitung	27
4.2 Begegnungen	27
4.3 Beziehungen und Beziehungspflege	28
4.3.1 Bemühen um Kontakte im Alter	29
4.3.2 Beziehungspflege ist Arbeit	31
4.3.3 Dosierte Zumutungen als Beziehungspflege	31
4.3.4 Mittel und Möglichkeiten der Beziehungspflege	32
4.3.5 Auswirkungen langjähriger Beziehungspflege	32
4.4 Begegnungsstätten: räumliche Bedingungen, die Beziehungspflege und zufällige Begegnungen fördern	34
4.4.1 Erwerbstätigkeit und Wohnort als besondere Orte der Beziehungspflege	35
4.5 Soziale und politische Engagements	36

4.5.1 Engagements im Spannungsfeld zwischen Verpflichtung und Freiheit/Selbstbestimmung	36
4.6 Bindungskraft: Was bringt und hält Menschen zusammen?	38
4.6.1 Gemeinsame Interessen als Bindungskraft	38
4.6.2 Ähnlichkeit als Bindungskraft	38
4.7 Fliehkraft: Was treibt Menschen auseinander?	39
4.7.1 Covid-19 als Distanzierer	40
4.7.2 Mangelnde Vitalität und Krankheit als Distanzierer	40
4.8 Was das Entstehen neuer Beziehungen oder Begegnungen verhindert	41
4.9 Zusammenfassung	42
<b>Kapitel 5: Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben</b>	<b>43</b>
5.1 Einleitung	43
5.2 Um Hilfe bitten, Hilfe geben und Hilfe annehmen	43
5.2.1 Abstufungen zur Einschätzung, 'was angemessen ist'	43
5.2.2 Was das 'um Hilfe bitten und Hilfe annehmen' hemmt	45
5.2.3 Warum 'Hilfe geben' erfüllend ist	45
5.2.4 Was das Helfen/Geben hemmen kann?	47
5.2.5 Lösungen, um Hilfe annehmen zu können	48
5.3 Unterstützung annehmen: professionell und privat	50
5.4 Zusammenfassung	52
<b>Kapitel 6: Barrieren – eine übergreifende Reflexion</b>	<b>54</b>
6.1 Einleitung	54
6.2 Hindernisse (Räumliche, strukturelle, individuelle)	55
6.2.1 Sprache und gemeinsames Interesse	55
6.2.2 Scham	57
6.3 Erwartungen in der Familie	58
6.4. Erwartungen in der Gemeinschaft	58
<b>7. Fazit</b>	<b>59</b>

# Vorbemerkungen

## Kontext

Viele Menschen möchten auch im höheren Lebensalter in ihrem gewohnten Umfeld leben, auch wenn sie bestimmte Hilfen benötigen. Wie sieht aber der Lebensalltag genau aus, wo gibt es Hürden und wo können gemeinschaftsbezogene Unterstützungsmöglichkeiten ansetzen? Viele Gemeinden in der Schweiz machen sich zurzeit auf den Weg, lokale Initiativen zu bilden, um das Thema der gegenseitigen Sorge in der Nachbarschaft, im Quartier oder im Dorf zu stärken, wovon Einzelne und auch die Gemeinschaft als Ganzes profitieren können.

Der vorliegende Werkstattbericht ist ein Teil einer solchen Initiative. Er legt die Ergebnisse einer gemeinsamen Interviewstudie von Gemeindemitgliedern aus Obfelden und hauptamtlich Forschenden zweier Hochschulen vor. Wir möchten damit einen Einblick in unsere Forschungswerkstatt geben, die in gewisser Hinsicht eine Besondere war. Es ist zwar mittlerweile nicht mehr ungewöhnlich, dass Wissenschaft gemeinsam mit Bürger\*innen erfolgt, häufig bleibt die Beteiligung der Bürger\*innen aber begrenzt und die hauptamtlich Forschenden übernehmen die Führung. In unserer Forschungswerkstatt waren wir jedoch bemüht, ein Verhältnis auf Augenhöhe zu etablieren. Die Co-Forschenden haben selbst die Interviews geführt und waren gleichberechtigt bei den Auswertungssitzungen beteiligt. Kapitel 6, welches die vorangegangenen Ergebnisse mithilfe einer Schlüsselkategorie ('Barrieren') auf einem höheren Abstraktionsniveau verdichtet, ist zudem von zwei Co-Forschenden verfasst worden.

Die partizipative Interviewstudie war einerseits darauf ausgerichtet, die Lebenssituation von Menschen in der Gemeinde besser zu verstehen, die unterschiedliche Formen von Hilfebedarf in ihrem häuslichen Alltag haben. Andererseits richtete sie ihren Blick auf vielfältige Aspekte, die das Hilfegeben, sei es in der Familie, in der Nachbarschaft oder im Verein, betreffen. Vor diesem Hintergrund finden Sie die Ergebnisse in den folgenden Kapiteln:

**Kapitel 2: Körperliche Einschränkungen und Potenziale im Alter:** Neben den körperlichen Einschränkungen werden hier auch Bewältigungsstrategien und Ressourcen im Alter aufgezeigt.

**Kapitel 3: Aspekte des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit:** Die Ergebnisse in diesem Teil liefern Inputs zu den externen und internen Faktoren, die das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der in Obfelden lebenden Menschen beeinflussen.

**Kapitel 4: Soziales Engagement, Beziehungen und Netzwerke:** Diese drei wesentlichen Säulen haben uns viele Hinweise auf Treffpunkte, Ressourcen, Mängel, Spannungen, Konflikte und Lösungsstrategien gegeben.

**Kapitel 5: Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben:** Hier wird das Wechselspiel von Geben und Nehmen sowie dessen Bedeutung in Beziehungen näher beleuchtet und vor diesem Hintergrund einschneidende Barrieren entfaltet.

**Kapitel 6: Barrieren – eine übergreifende Reflexion:** Auf der Grundlage der Ergebnisse aus den Interviews haben wir gemeinsam mit den Co-Forschenden im Analyseprozess vor dem Hintergrund der Thematik 'Hilfe annehmen' Barrieren identifiziert, die den Umgang der Menschen in Obfelden miteinander beeinflussen.

Die Ergebnisse der Interviewstudie dienen der Obfelder Gruppe ‘Sorgende Gemeinschaft Obfelden’ schliesslich als Grundlage für die Entwicklung von Massnahmen. Diese werden in diesem Werkstattbericht nicht besprochen. Entsprechende Ergebnisse können in der Broschüre auf der Website Sorgende Gemeinschaften (CareComLabs – Sorge als Gemeinschaftswerk) entnommen werden.

Die partizipativen Forschungs- und Entwicklungsmassnahmen der Gruppe ‘Sorgende Gemeinschaft Obfelden’ wurden in einem grösseren Projektzusammenhang entwickelt. Das vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderte Projekt ‘Caring Community Living Labs’ wurde durch Wissenschaftler\*innen der Berner Fachhochschule, des Forschungsinstituts Careum Hochschule Gesundheit, Zürich und der Universität Siegen, Deutschland, gemeinsam mit Vertreter\*innen von fünf Gemeinden in der deutschsprachigen Schweiz und mit Vertreter\*innen lokaler Organisationen und der Zivilgesellschaft auf den Weg gebracht, um gemeinsam Möglichkeiten und Herausforderungen für den Aufbau lokaler Sorgengemeinschaften zu erforschen und Massnahmen zu deren Förderung aufzubauen und zu implementieren. Die Gesamtprojektlaufzeit umfasste März 2019 bis August 2022.

Informationen zum Gesamtprojekt sind folgender Webseite zu entnehmen:

<https://www.sorgendegemeinschaft.net/>

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen.

Ihr Forschungsteam ‘Sorgende Gemeinschaft Obfelden’

### Wer wir sind

Die Bearbeiter\*innen der Interviewstudie in der Gemeinde Obfelden sind Bewohner\*innen, Vertreter\*innen der Gemeinde, der Spitex Knonauer Amt und Wissenschaftler\*innen: *Maja Brühlmann, Silvia Egli, Erich Kohler, Rosemarie Langer, Andrea Ruhl, Verena Spierri, Werner Zbinden und Franziska Marty* sowie *Shkumbin Gashi, Heidi Kaspar, Tanja Aal, Dennis Kirschsieper und Claudia Müller*.

Dieser Werkstattbericht wurde von dieser Gruppe verfasst. Kapitel 1-5 und 7 wurde von den Forschenden geschrieben und von Co-Forschenden kommentiert, bei Kapitel 6 war es umgekehrt.

Weitere Mitstreiter\*innen, die sich im Anschluss an die Studienphase in der Entwicklung von Massnahmen mitengagiert haben, sind: *Diana Caruso, Alexander Mosche, Katharina Thierer und Rolf Vögele*.

Mit viel Engagement, Zeit und Bereitschaft, sich einzubringen, mitzuarbeiten und mitzudenken, sind gemeinsame Momente und wichtige Erkenntnisse entstanden, die auf dem Weg zur erfolgreichen Etablierung einer nachhaltigen Caring Community entscheidend sind.

Wir möchten allen Menschen danken, die zudem bereit waren, uns im Rahmen der Interviews Einblicke in ihr Leben zu geben.

## **Lesehinweise**

- Dieses Dokument stellt die Werkstatteergebnisse einer Interviewstudie vor, die in Obfelden im Rahmen des wissenschaftlichen (Teil-)Projekts ‘Sorgende Gemeinschaft Obfelden’ durchgeführt wurde.
- Sie werden im Text auf die Begriffe ‘Forscher\*innen’ und ‘Co-Forscher\*innen’ stossen. Mit den Forschenden bezeichnen wir die wissenschaftlich Forschenden der oben genannten Institute, während mit Co-Forscher\*innen Vertreter\*innen der Bevölkerung, der Gemeinde und der Spitex von Obfelden bezeichnet werden.
- Das Dokument besteht aus insgesamt 7 Kapiteln.
- Das Kapitel 1 informiert über das Studiendesign.
- Die Kapitel 2, 3, 4, 5 und 6 stellen die Analyseergebnisse der Interviews vor.
- Das Fazit in Kapitel 7 fasst die wesentlichen Ergebnisse des Werkstattberichts zusammen und schliesst mit einem Ausblick.
- Der Text arbeitet mit vielen Interviewzitatzen, die die Sichtweisen der Interviewpartner\*innen wörtlich wiedergeben.
- Die Daten wurden in insgesamt 20 Interviews unterschiedlicher Formate erhoben, wobei Interviews mit Einzelpersonen, Paaren sowie eines mit einer Gruppe von vier Personen stattfanden.
- Jede Person, die an einem Interview teilgenommen hat, erhält ein Pseudonym, das in diesem Bericht verwendet wird, um Äusserungen dieser Person anonymisiert wiederzugeben.
- Dieser Bericht wurde von verschiedenen Forschenden und Co-Forschenden verfasst, daher kann es zwischen den Kapiteln zu stilistischen Unterschieden kommen.
- Der Bericht gibt Einblick in den Alltag und die Bedürfnisse von Menschen, die im Alltag Unterstützung benötigen und älteren Menschen, die in Obfelden leben.
- Dieser Bericht ist am besten für lokale Interessengruppen, Organisationen und andere Akteure geeignet, um Bedürfnisse zu identifizieren, die sie durch verschiedene Projekte und Initiativen angehen können.

# Kapitel 1: Einführung in das Projekt und die Forschungsmethode

Auf der Suche nach neuen lokalen und nachhaltigen Lösungen für die Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen zu Hause und in ihrer alltäglichen Umgebung verfolgt das Projekt ‘Caring Community Living Labs’, kurz ‘CareComLabs’<sup>1</sup>, zwei bürgerorientierte Ansätze: Caring Community (Sorgende Gemeinschaft) und Living Labs. In der Praxis bedeutet dies eine bürgerforschungs-basierte Initiative, mittels derer wir ein neues innovatives Versorgungsmodell Sorgende Gemeinschaften entwickeln. Hierbei wird die alltägliche (häusliche) Sorgearbeit auf mehreren Schultern verteilt, um pflegende Angehörige zu entlasten, z.B. durch nachbarschaftliche Netzwerke, neue Unterstützungsangebote sowie eine gute Vernetzung zu professionellen Dienstleistern und vorhandenen Angeboten.

Um dieses Ziel zu erreichen, nutzt das Obfelder Teil-Projekt ‘Sorgende Gemeinschaft Obfeldern’ die Prinzipien der partizipativen Aktionsforschung (Bergold & Thomas, 2012)<sup>2</sup>, eine innovative Form der qualitativen Sozialforschung. Konventionelle Forschung wird von Akademiker\*innen durchgeführt. Partizipative Aktionsforschung wird von Akademiker\*innen *mit* der Bevölkerung durchgeführt. Hauptamtlich Forschende und Mitglieder der lokalen Bevölkerung sowie Institutionen, Vereine und Organisationen forschen gemeinsam, mit einer auf Konsens basierenden Entscheidungsfindung. Hierbei kombinieren sie vorhandene Ressourcen, über welcher jede(r) im Rahmen seiner eigenen Lebenswelt verfügt, um bedürfnisorientierte Erkenntnisse zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund haben wir zunächst gemeinsam die Forschungsfrage „Was sind individuelle Bedürfnisse von Menschen mit vermutetem Unterstützungsbedarf?“ entwickelt, die seither unseren Forschungsansatz zur Gestaltung der Entwicklung einer nachhaltigen Sorgeskultur innerhalb der Gemeinde Obfeldern bildet.

In den nachfolgenden Unterkapiteln schildern wir die Stationen des Projektverlaufs.

## 1.1 Beginnen: Ein Projekt kommt ins Rollen

Unser erstes Treffen zwischen dem CareComLabs-Team, bestehend aus Forschenden von Careum Health Zürich, der Fachhochschule Bern sowie der Universität Siegen, und den Einwohner\*innen der Gemeinde Obfeldern fand am 04. Juli 2019 in Obfeldern statt. In einer ersten Phase bildete sich das Team ‘Sorgende Gemeinschaft Obfeldern’. Es umfasste hauptamtliche Forscher\*innen, Mitglieder von Gemeindeorganisationen (Kommission für Altersfragen, Frauenverein, Spitex) und politische Entscheidungsträger\*innen sowie freiwillig und unabhängig engagierte Einwohner\*innen Obfeldens.

## 1.2 Die Idee bekannt machen und Mitstreitende finden: Der erste Infoanlass

Am 02. September 2019 fand eine Auftakt-Veranstaltung statt. Geladen waren alle Einwohner\*innen Obfeldens. Die Veranstaltung diente einer umfassenden Information hinsichtlich des Konzeptes der Sorgenden Gemeinschaft, des dazugehörenden Forschungsprojektes sowie der Vorstellungen und Ziele, die damit verbunden wurden, und der Möglichkeiten im Projekt zu partizipieren. Das Team arbeitete vorab intensiv daran, auf das

---

<sup>1</sup> Das Projekt wurde gefördert vom Schweizer Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm 74 Gesundheitsversorgung, Smarter Health Care (<https://www.nfp74.ch/de/HRARMGZ9UocNFAb2/seite/projekte>, abgerufen am 16.01.2023).

<sup>2</sup> <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/1801/3332?inline=1>

Konzept sowie Projekt aufmerksam zu machen, indem es eine Anzeige in der lokalen Zeitung ‘Anzeiger’ veröffentlichte und Flyer in alle Haushalte schickte. Die Message war klar: Wir brauchen Euch! In der Tat funktioniert eine Sorgende Gemeinschaft nur dann, wenn Menschen sich umeinander sorgen und aktiv werden. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg. Mehr als 80 Personen nahmen teil und zeigten somit Interesse an der ‘Sorge miteinander und füreinander’.

### 1.3 Schulung von Co-Forschenden: Obfelden macht Wissenschaft!

Basierend auf den vielfältigen Rückmeldungen aus der Informationsveranstaltung und der weiteren Abstimmung zwischen den Mitgliedern entschieden wir uns in Obfelden für eine erste Interviewerhebung. Es war uns wichtig, Einblicke in die verschiedenen Lebenswelten der älteren Menschen vor Ort zu gewinnen. Wir sprachen daher mit älteren Erwachsenen, Erwachsenen mit besonderen Bedürfnissen und anderen Einwohner\*innen Obfeldens, die einen Bezug zur Zielgruppe älterer Menschen hatten. Die Interviews wurden sowohl von Forschenden als auch den lokalen Co-Forschenden, also unseren Obfelder Team-Mitgliedern geführt. Die Co-Forscher\*innen wurden vorab ausführlich in qualitativer Interviewführung geschult (November 2019 bis Februar 2020), um Sicherheit in der Interviewführung zu gewinnen, technische Hilfsmittel nutzen zu können und eine hohe Qualität und ethische Absicherung der Interviews bzw. ihrer Inhalte zu gewährleisten. Hierbei wurden Themen wie der Interviewprozess, Körpersprache, Stress sowie der Schutz der Privatsphäre und Integrität behandelt. Zudem der Umgang mit emotionalen oder herausfordernden Interviewsituationen. Auf diese Weise wurden verschiedene, für diese Phase relevante, Fähigkeiten an die Co-Forscher\*innen weitergegeben.

Neben den Schulungseinheiten wurden auch das Studiendesign und die Studieninstrumente Schritt für Schritt gemeinschaftlich entwickelt. Dazu zählten die Forschungsfrage, die Interviewleitfäden und weitere Dokumente und Inhalte, die für die Durchführung der Interviews wichtig waren, z.B. Zusicherung des vertraulichen Umgangs mit den erhobenen Daten (informed consent/Informierte Einwilligung).

Auf dieser Basis konnte das Ziel, zu verstehen, was die individuellen, aber auch kollektiven Bedürfnisse älterer Bewohner\*innen Obfeldens sind, professionell angegangen werden. Die Erkenntnisse halfen im nächsten Schritt, Massnahmen und Aktivitäten innerhalb der Sorgenden Gemeinschaft zu entwickeln und zu implementieren. Diese Aktivitäten sollen neben einer sinnvollen Ausrichtung auf ältere Gemeindemitglieder jedoch auch jüngere Menschen ansprechen, denn eine Sorgende Gemeinschaft ist intergenerational.

### 1.4 Begegnung schafft Vertrauen: Ein Stand auf dem Adventsbasar

Um Menschen zu finden, die bereit sind, an Interviews teilzunehmen, organisierte unser Team auf dem jährlich stattfindenden Adventsbasar in Obfelden im November 2020 einen Stand, an dem wir über das Projekt informierten und nach Interviewbereitschaft fragen konnten. Die Resonanz war positiv und wir konnten bereits eine Reihe an Interviewpartner\*innen finden, die bereit waren, ihre Lebenswelt sowie persönliche Erfahrungen, Gedanken und Empfindungen mit uns zu teilen. In diesem Rahmen fand später bei der Verschriftlichung der Interviews eine Anonymisierung statt, um die Identität der Teilnehmer\*innen zu schützen. Die in der Basar-

Aktivität gesammelten Informationen und Daten wurden später intern genutzt, um offiziell zu den Interviews einzuladen. Weitere Interviewpersonen wurden in der Folge nach dem Prinzip des «theoretical samplings» (Charmaz, 2006)<sup>3</sup> weiter verfeinert. Ziel war es, möglichst unterschiedliche Lebenssituationen vertreten zu haben. Die Interviews fanden mit Obfelder Bewohnerinnen und Bewohnern statt, die unterschiedlich lange Wohnerschaften in der Gemeinde haben und unterschiedliche Grade von Hilfebedarf aufweisen. Um auch Einblicke in den Lebensalltag von zugewanderten Personen zu erhalten, wurde ein Gruppeninterview mit zwei Ehepaaren aus Syrien durchgeführt.

### 1.5 Covid-19? - Kann uns nicht stoppen!

Trotz der Schwierigkeiten rund um die Corona-Pandemie und der sie begleitenden Schutzmassnahmen gelang es uns, unter Berücksichtigung aller Hygiene- und Sicherheitsmassnahmen, 20 Einzel- bzw. Zwei-Personen-Interviews und ein Gruppeninterview mit Menschen aus Obfelden zu führen. Einige der Interviews konnten persönlich geführt werden, andere ausschliesslich via Telefon. Erstere wurden vor dem Hintergrund der BAG-Regeln zum Beispiel in Gärten, auf Balkonen oder auf anderen Freiflächen geführt. Insgesamt nahmen 28 Personen, hiervon 18 Frauen und 11 Männer, an Einzelinterviews, Zwei-Personen-Interviews und einem Gruppeninterview (Fokusgruppe) teil. Um den Prozess der Befragung und der Reflexion zu erleichtern, nutzten die Co-Forscher\*innen zuvor erstellte Checklisten und Stichwortkarten, vor und nach dem Interview, die ihnen dabei halfen, den Interviewprozess zu strukturieren und im Anschluss, im gemeinsamen Diskurs mit den hauptamtlich Forschenden, zu reflektieren und so fortlaufend dazu zu lernen. Die Inhalte der Interviews wurden auf Audiorekorder aufgezeichnet und von den Co-Forscher\*innen im Anschluss wortgetreu verschriftlicht, wobei das Forscherteam aus den Hochschulen bei Bedarf unterstützte. In der ersten Hälfte dieser Phase hatten die Obfelder Co-Forscher\*innen somit den Lead auf. Dies verdeutlicht: Die Sorgende Gemeinschaft fusst auf Menschen vor Ort, in der Gemeinde, die Gemeinschaft und Sorge leben.

<b>Interview</b>	<b>Pseudonym</b>	<b>Alter</b>	<b>Geschlecht</b> Weiblich (W), Männlich (M), Andere (A)	<b>Art des Interviews</b>
1	Betina	mittleren Alters	W	Einzelinterview
2	Sofia und Larisa (Schwestern)	mittleren Alters	W	Paarinterview
3	Carmen	über 90	W	Einzelinterview
4	Irene	70	W	Einzelinterview
5	Nikolas	über 70	M	Einzelinterview
6	Leonie	über 70	W	Einzelinterview
7	Lydia und Joel (Ehepaar)	über 70	W+M	Paarinterview
8	Yasmina	75	W	Einzelinterview

<sup>3</sup> [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz\\_2006.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_2006.pdf)

9	Alison und Alma (Schwestern)	Mitte und Ende 80	W	Paarinterview
10	Brigitte und Claude (Ehepaar)	Frau 90, Mann etwas jünger	W+M	Paarinterview
11	Gregor	70	M	Einzelinterview
12	Hanna	Mitte 60	W	Einzelinterview
13	Olga und Hans (Ehepaar)	81+82	W+M	Paarinterview
14	Jacob + Ines (Ehepaar)	über 75	M+W	Paarinterview
15	Kurt	Anfang 70	M	Einzelinterview
16	Lars	51	M	Einzelinterview
17	Aron	Anfang 80	M	Einzelinterview
18	Ahmed, Fariha, Jamilah, Bakir	Alle im Bereich von 45-55	2 W+ 2 M	Gruppeninterview
19	Maike	Ende 80	W	Einzelinterview
20	Natalie	72	W	Einzelinterview

Tabelle 1: Liste der Interviewpartner\*innen

## 1.6 Datenanalyse: Co-Forschung, die in die Tiefe geht

Bereits nach Abschluss der ersten Interviews begab sich das Team der ‘Caring Community Obfelden/Sorgende Gemeinschaft Obfelden’ parallel in die pandemiebezogene digitale Analysephase: In dieser einjährigen Phase wurden die Interviews auf der Grundlage ausführlicher Diskussionen in vielen Online-Meetings ausgewertet, die in der Regel alle zwei Wochen stattfanden. Hierbei bediente sich das Forscherteam weiterer Online-Instrumente, wie bspw. der Plattform ‘Miro<sup>4</sup>’, um den Prozess besser zu visualisieren. Dabei wurden die Antworten der Interviewteilnehmer\*innen untereinander verglichen, um letztlich einen Konsens hinsichtlich eines gemeinsamen Verständnisses der individuellen Lebenswelten und Bedürfnisse zu finden. Die Auswertung hat gezeigt, dass vor allem körperliche und psychische Aspekte, soziales Engagement, Beziehungen und Netzwerke sowie das Thema Hilfe erbitten, annehmen und geben Menschen höheren Alters beschäftigen und dass es innerhalb dieser Kategorien neben vielen positiven Dingen mindestens genauso viele Barrieren gibt, die es zu überwinden gilt, um die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Insbesondere die identifizierten Barrieren haben uns im Anschluss motiviert, erste Ideen sinnvoller Aktivitäten für die Sorgende Gemeinschaft zu sammeln und auszugestalten.

<sup>4</sup> <https://miro.com/de/>



## **Kapitel 2: Körperliche Einschränkungen und Potenziale im Alter**

### **2.1 Einleitung**

In diesem Kapitel werden sowohl körperliche Einschränkungen als auch Potenziale im Alter erörtert. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf älteren Erwachsenen, wie sie ihre Gesundheit und ihren Körper wahrnehmen, wie sie mit erwarteten Einschränkungen umgehen und welche Faktoren den Umgang mit Veränderungen erleichtern respektive erschweren.

### **2.2 Das Körperliche und körperliche Einschränkungen**

In einigen der Interviews wird der Körper bzw. das Körperliche, etwas überspitzt ausgedrückt, als tickende Zeitbombe dargestellt:

*«Was mich bedrückt? Relativ wenig, vielleicht die Anzeichen von Arthrose, wie es weitergeht. Ich hatte einmal die Diagnose wegen eines Karzinoms, habe das dann behandeln, bestrahlen lassen. Das ist natürlich eine tickende Zeitbombe, auch wenn mir der Arzt sagt, ich werde nicht an diesem Karzinom sterben, sondern das Karzinom mit mir. Das beschäftigt mich ein wenig» (Gregor).*

Noch geht es einem gut und man ist (relativ) uneingeschränkt, aber man ahnt, irgendwann geht's los mit den Beschwerden und Einschränkungen, irgendwann kommt die schlimme Erb- oder Alterskrankheit (Demenz, Krebs, ...); man ist dem Körper respektive dessen Verfall – völlig oder zumindest ein Stück weit – ausgeliefert. Der Körper erscheint so als Hypothek, als

unzuverlässiger ‚Partner‘. Der Fokus liegt auf den Dingen, die der Körper irgendwann mal nicht mehr leisten kann, nicht auf dem, was er noch immer zu leisten fähig ist oder mal war. Das Gegenstück dazu, d.h. der Körper als Ermöglicher, finden wir in unseren Interviews in der abgeschwächten Variante der Dankbarkeit hinsichtlich der eigenen Gesundheit, d.h. einen einwandfrei funktionierenden Körper als Voraussetzung für Glück und Zufriedenheit:

*«Etwas, das mir bewusster ist, dass ich die Dankbarkeit habe, dass es mir so gut geht. Das ist nicht selbstverständlich, man weiss nicht, wie lange das so ist» (Leonie).*

Gleichzeitig herrscht Bewusstsein darüber, dass Gesundheit im Alter etwas nicht Immerwährendes ist. Olga hält aktiv sein und soziale Beziehungen dahingehend für nachhaltigere Ursachen für das eigene Glück:

*«Ich denke auch, ob das nun Glück oder Hoffnung ist, für mich sind das eher Flashes, Punkte. Ich kann nicht sagen: Ich bin gesund und das gibt Hoffnung auf ein langes Leben. Wenn man wieder etwas erlebt, das man cool findet, jetzt haben wir neue Leute kennengelernt, es gibt gute Gedanken. Das sind die Sachen, die hoffnungsvoll sind (Olga)».*

Darüber hinaus ist Gesundheit eine Voraussetzung für die Selbstbestimmung/Autonomie in der Gestaltung des Alltags:

*«Es ist mir in der Corona-Zeit extrem aufgefallen, wie gut es mir geht. Ich muss mich nicht sorgen. Gut, ich bin noch gesund und mache noch viel, ich kann zu- oder absagen» (Leonie).*

Der Körper erscheint in diesen Erzählungen einerseits als etwas, das man hat und pflegen muss, das aber auch kaputtgehen kann und geflickt werden muss, um Lebensqualität zu erhalten. Gleichzeitig aber auch als etwas, das man ist, denn man kann sich dieses Körpers nicht entledigen. Egal wie dysfunktional – die eigene Existenz ist an ihn geknüpft.

Während Jugend mit Vitalität und Schönheit verbunden ist und diese Attribute wiederum mit Kompetenz und Erfolg, stellt das Altern hingegen einen Einbruch jener Zuschreibungen dar, eine wirtschaftliche Perspektive, die wir gesellschaftlich verinnerlicht haben. Doch es gibt auch Stimmen, wie die von Olga, die dieser Haltung eine andere Sichtweise entgegenhalten:

*«Die Hoffnung ist da, wenn man Leute sieht, die in Würde alt werden, dass man sagen kann, das ist eine Bereicherung. Mit einer solchen Person Kontakt zu haben, ist für mich eine Bereicherung. Mit dieser Person umzugehen, zusammen sein, ein Glas Wein zusammen trinken, das ist etwas, das mir etwas gibt. Das ist hoffnungsvoll (...) (Olga)».*

Neben dem Körper sind wir auch auf die Funktionstüchtigkeit des Geistes angewiesen und ihr ebenso ausgeliefert. Diese Abhängigkeit ist in unseren Interviews jedoch weniger präsent. Der äussere Körper als Gefährt für das eigene Leben scheint greifbarer. Unsicherheit und Bedauern entstehen da, wo diesem Körper, welcher Garant für Mobilität und Unabhängigkeit ist, eine Einschränkung droht:

*«Und draussen, anfänglich war es ganz schlimm. Wir waren ja noch oft abends unterwegs, zum Beispiel ins La Marotte, Kultur, Konzerte usw. Die Beleuchtung der Fusswege in der Siedlung gibt zu wenig Licht, es reicht nicht aus von Lampe zu Lampe und man hat so immer wieder dunkle Stücke zu bewältigen. Es wurde mir einmal gesagt, dies sei wegen der Lichtverschmutzung. Da habe ich gemerkt, dass es wichtig ist, den älteren Leuten solche Sachen zu erklären» (Alma).*

*«Ich bin nicht mehr motorisiert, ich hatte ein Mofa, fiel vor etwa zwei Jahren um und habe einen Unfall ‚gebaut‘. Seither bin ich nicht mehr mobil, gehe aber am Rollator. Ich kann noch knapp 500m gehen, hin und zurück. Weiter geht es nicht mehr» (Aron).*

Der Körper bzw. körperliche Aspekte, die nicht mehr ‘funktionieren’, erscheinen mitunter als antizipiertes bedrohliches oder faktisches Versagen, das plötzlich (sei es durch Krankheit oder Unfall) oder schleichend (aufgrund von Alter oder Krankheit) eintritt.

Gregor erläutert in diesem Zusammenhang, wie schnell sich Selbständigkeit in Abhängigkeit verwandeln kann und wie schwierig eine angemessene Aussenreaktion vor dem Hintergrund wiederum abhängiger, unflexibler Strukturen ist. So hätten Bekannte, so der Teilnehmer, vier Jahre auf einen Heimplatz warten müssen (Gregor).

## 2.3. Mit antizipierten Einschränkungen umgehen

### 2.3.1. Gesundheitsförderung als aktive, bewusste Handlung

Interviewte nennen folgende Taktiken, mit denen sie sich gesund halten:

- a) Gesunde Ernährung, z.T. aus dem eigenen Garten
- b) Musizieren und Singen, während Corona auch via Zoom
- c) Bewegung als individuelle oder Gruppen-Aktivität:
  - Senioren-Turnen, Turnverein, Turnen zuhause
  - Tanzen
  - Fitness-Studio, Hometrainer, Sport
  - Atemgymnastik, Meditation
  - Wassersport, Schwimmen, Aquafit
  - Fahrradfahren
  - Gartenarbeiten, Arbeiten im Wald
  - Spaziergänge, Walken, Wanderungen und andere Ausflüge

Bewegung als gesundheitsförderliche Aktivität kann als eine sporadische oder regelmässige Aktivität ausgeführt werden oder (zunächst noch) Handlungsabsicht sein wie bei Yasmina. In unseren Interviews werden jedoch vorwiegend regelmässige Aktivitäten genannt (siehe oben). ‘Sich fit halten’ beschränkt sich dabei jedoch nicht allein auf benannte Aktivitäten, z.B. Bewegung, Sport und körperliche Fitness, sondern schliesst auch generelle Fähigkeiten und Fertigkeiten ein. Für Maïke z.B. ist es wichtig, die Routine des Autofahrens nicht zu verlieren (weil sie es gerne macht). Oft geht es dabei aber auch um den Erhalt dieser Fertigkeiten, zuweilen aber auch um das Wiedererlernen und Zurückgewinnen. Natalie übt dahingehend mit ihrem Mann wieder das Gehen und ins Auto einsteigen.

### 2.3.2 Faktoren, Umstände und Bedingungen, die es einem erleichtern, sich gesund zu halten

Es gibt räumliche Gegebenheiten, die es einem leichter machen, sich zu bewegen:

- hinsichtlich des Spazierens und Wanderns: wenn Naherholungsräume vor der Haustür liegen und leicht zugänglich sind
- wenn man über private Aussenräume verfügt, d.h. Garten oder gar Wald

Obfelden scheint hier privilegiert zu sein, obgleich nicht alles für jedermann gleich zugänglich ist.

Es gibt soziale Gegebenheiten, die es einem leichter machen, sich zu bewegen:

- man gehört zu einer Gruppe, die sich bewegt, mag die Leute und trifft sie gerne; das kann ein Verein sein, ein Freundeskreis, die Familie etc.

Es gibt individuelle Gegebenheiten, die es einem leichter machen, sich zu bewegen:

- die Konstitution und Eigenschaft, ein bewegungsfreudiger Mensch zu sein, der so weit beschwerdefrei ist, dass er regelmässig körperlicher Betätigung nachgehen kann.

### 2.3.3 Faktoren, Umstände und Bedingungen, die es einem erschweren, sich gesund zu halten

#### a) Mangelnde Bewegung

Bewegung ist massgeblich ein Faktor, der Gesundheit langfristig fördert. (Vor)Erkrankungen sowie akute Verletzungen führen dazu, dass sich Menschen weniger gut, kaum oder im schlimmsten Falle gar nicht bewegen können (Aron). Dieser Zustand währt manchmal dauerhaft und führt zu teils massiven Einschränkungen des gängigen Alltags und sozialen Lebens (Lars).

#### b) Ungesunde Ernährung

Schlechte dauerhafte Ernährung im Sinne nicht ausgewogener Nährstoffzufuhr (hierunter fällt auch eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr) geht langfristig mit einer Abnahme der körperlichen Gesundheit einher. Voraussetzungen sowie begünstigende Faktoren für eine gesunde Ernährung, die sich aus den Interviews ergeben, sind Folgende: 1) das **Bewusstsein** für gesunde Ernährung und ihre positiven Effekte, 2) **Wissen** über gesunde Ernährung und die richtige Zubereitung von Essen sowie **Motivation** hierzu, 3.1) ein eigener Garten und die damit unmittelbare Möglichkeit eigenes Gemüse anzupflanzen oder 3.2) alternative Möglichkeiten des Selbstversorgens oder 3.3) finanzielle Mittel, um gesundes Essen einzukaufen sowie 4) **Zeit**, um gesundes Essen zuzubereiten.

#### c) Verantwortung für die eigene Gesundheit

Wenn es Aktivitäten gibt, die einen gesund halten (Vorsorgeuntersuchungen eingeschlossen), dann könnte man gute Gesundheit als Resultat davon und Lohn für diese Anstrengungen und damit als persönliche Leistung und Errungenschaft betrachten. Eine gute Gesundheit wäre damit 1) Verantwortung jeder Einzelperson, was im Umkehrschluss bedeuten würde, dass man selbst schuld wäre, wenn man nicht fit ist oder krank würde. Aber neben der Eigenverantwortlichkeit, sich gesund und fit zu halten, spielen auch noch 2) äussere Umstände, die die Gesundheit und Vitalität begünstigen bzw. erschweren, eine wichtige Rolle. Dazu

gehören z.B. die jeweiligen finanziellen Möglichkeiten, um bspw. ein Zuhause mit Garten oder Bio-Produkte beziehen zu können.

## 2.4 Mit faktischen körperlichen Einschränkungen umgehen

In den Interviews sind folgende körperliche Beschwerden genannt worden: Einschränkung der Mobilität, kognitive Einschränkungen (Demenz), Sinnesbeeinträchtigungen (Sehen), Ein- und Durchschlafprobleme inkl. verschobenem Tagesrhythmus, Schmerzen in Gelenken, Gliedmassen und Rücken, Stoffwechselerkrankung (Diabetes), Herz-Kreislauf-Probleme (Blutdruck) sowie Muskelerkrankungen. Es gibt zudem Krankheiten, die sich durch erste Anzeichen ankündigen, wie Arthrose oder die (noch) nicht manifest, aber als bedrohliche Möglichkeit präsent sind (z.B. bewältigte, aber möglicherweise wiederkehrende Krankheiten wie Krebs), aber auch Erbkrankheiten oder Altersbeschwerden, die alle treffen können und vor denen man sich fürchtet.

### 2.4.1 Routinen und (lieb gewonnene) Aktivitäten aufgeben

Mit diesen Einschränkungen zu leben, bedeutet in der Regel, einen Verlust hinzunehmen. Eine Person kann z.B. wegen ihrem Rheuma nicht mehr wandern (Jacob). Eine andere Person hat das Motorradfahren aufgegeben, weil die Haltung auf dem Motorrad Schmerzen verursacht, die so stark werden, dass die geforderte Konzentration nicht mehr aufgebracht werden kann (Gregor).

Der Verlust kann als eine grosse Einbusse an Lebensqualität erlebt werden. Aber nicht immer ist das der Fall, wie folgender Interviewausschnitt zeigt:

*«Ja, ja, natürlich es ist immer sehr schade, wenn man eine Tätigkeit definitiv aufgeben muss aus gesundheitlichen Gründen. Also, ich sehe das vielleicht nicht immer ganz gleich wie meine Frau. Es ist ja auch ganz natürlich und ich denke, verschiedene Meinungen sollten ja auch erlaubt sein. Ich denk halt, mit steigendem Alter muss man sich daran gewöhnen, dass von Zeit zu Zeit eine Tätigkeit halt nicht mehr geht, wie es halt vorher jahrelang möglich war» (Jacob).*

Manchmal wird der Wegfall auch gar nicht als Verlust wahrgenommen, weil sich die Bedürfnisse im Alter verändern:

*«Ich werde auch oft gefragt, möchtest du nicht wieder einmal auf Reisen gehen. Aber wir sind so viel gereist, ich war schon an so vielen Orten. Meine Mutter war auch so. Ich habe gar nicht das Bedürfnis. Ich finde es da so schön! Ich war auch im Lockdown jeden Tag draussen, als es so schönes Wetter war. Ich gehe auch ab und zu an den Zürichsee. Am Mittwoch und Freitag habe ich am Nachmittag frei» (Natalie).*

Wie man mit dem Einbruch geliebter Aktivitäten umgeht, ist immer auch abhängig davon, ob ein solcher dauerhafter oder vorübergehender Natur ist, je nachdem, ob Beschwerden akut, chronisch, oder sogar progressiv (d.h. sich kontinuierlich oder schubweise verstärkend) sind. Auch hängt die psychische Belastung vor diesem Hintergrund von alternativen Möglichkeiten

ab, die der ursprünglichen Aktivität ähnlich sind und auf die gleiche oder ähnliche Art Wohlbefinden erzeugen.

#### 2.4.2 Routinen und (lieb gewonnene) Aktivitäten fortsetzen

Die Voraussetzung, um Aktivitäten und Routinen fortzusetzen, ist die Akzeptanz auftretender Einschränkungen. Von hier beginnend gibt es zwei Wege, wie mit der neuen Situation umgegangen werden kann: 1) durch entsprechende Anpassung an die neuen Umstände und eine Modifikation bisheriger Routinen, 2) sofern notwendig, durch Inanspruchnahme von externer Unterstützung (siehe auch Kapitel 5: Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben). Oftmals gibt es in der Realität keine klare Trennlinie zwischen beiden Optionen. Immer muss der Lösungsweg individuell gestaltet werden.

#### 2.4.3 Anpassung an die neuen Umstände und Modifikation bisheriger Routinen

Wenn Fähigkeiten, Kraft, Ausdauer und/oder Funktionalitäten schwächer werden oder ganz schwinden, können verschiedene Anpassungen stattfinden, um dies zu kompensieren. Dahingehend gibt es verschiedene Dimensionen:

- Qualitätsanspruch anpassen: z.B. Umgestaltung des Gartens zur einfacheren Bewirtschaftung (Maike) oder Fenster nur noch z.B. 2x/Jahr putzen (Ines) bzw. alternativ putzen lassen (Aron) etc.,
- Aktivitäten anpassen, z.B. kürzere, weniger anspruchsvolle Wanderungen mit weniger Steigung (Kurt) oder E-Bike statt Velo fahren (Gregor) etc.,
- Fähigkeiten, Kraft, Fertigkeiten trainieren, um sie wieder zu erlangen oder zu erhalten (Natalie),
- Räumliche Gegebenheiten anpassen, z.B. im privaten Bereich durch das Anbringen von Haltegriffen (Maike) oder das Einbauen eines Lifts (Natalie). Im öffentlichen Bereich kann bspw. das Aufstellen von Bänken unterstützen (Alma),
- Technische Hilfsmittel verwenden, z.B. einen Rollator oder Gehstock (Lars), Einkaufswagen (Alison), Motor für Rollstuhl (Natalie) etc.,
- Soziale Einbettung umgestalten: z.B. Wechsel von Rhythmus und/oder Rolle innerhalb einer Gruppenaktivität (Carmen).

Um diese oder andere Massnahmen umsetzen zu können, bedarf es zunächst einer Idee, was konkret helfen könnte. Die Umsetzung verlangt dann wiederum Organisation, Energie, Wissen, Motivation, finanzielle Mittel, o.Ä. Dies kann, wenn man allein ist, mitunter schwerer sein, als wenn man zu zweit ist und ist im akuten Fall wesentlich aufwändiger, als wenn man vorsorgend handelt.

a) (Vorsorgende) Anpassung in der Paarbeziehung: Z.B. fährt eine Person nun gezielt mehr Auto, um mehr Routine zu bekommen und fahren zu können, wenn der Partner, der bisher eigentlich immer gefahren ist, dies eines Tages nicht mehr kann (Jacob und Ines). Damit macht sich eine Person fit, um Aufgaben des Partners zu übernehmen und so schwindende Fähigkeit des Partners zu kompensieren. Ein Paar kann sich mit dieser Strategie die Selbständigkeit *als Paar* länger erhalten. Auch die innerhalb einer Partnerschaft stattfindende Anpassung und

Kompensation kann als externe Unterstützung für die zu unterstützende Person angesehen werden.

b) (Vorsorgende) Anpassung in der Gruppe: Eine Aktivität anzupassen kann entweder individuell geschehen, d.h. die nun eingeschränkte Person passt ihre Aktivitäten alleine an, oder kollektiv. Dabei kann die eingeschränkte Person zwei Strategien verfolgen: 1) sie wechselt die Aktivität und verlässt die Gruppe, 2) sie wechselt die Personen innerhalb der Gruppe (eher selten möglich oder gewünscht) oder 3) die in der Gruppe anwesenden Personen passen sich gemeinsam an die Aktivitäten an und richten sich damit nach den Möglichkeiten der Person mit Einschränkungen. Auf diese Weise bleibt für die eingeschränkte Person die soziale Einbettung bestehen, sie bleibt Teil der Gruppe. Wie aus einem Interview hervorgeht, kann diese Strategie für die Gruppe zur Belastungsprobe werden, nämlich dann, wenn Einzelne der Gruppe mit der Anpassung nicht einverstanden sind.

c) (Vorsorgende) Anpassung durch die Einzelperson: Handelt es sich um geliebte, aber für die Bewältigung des Alltags nicht zwingend notwendige Aktivitäten, so fällt eine Anpassung zwar oft schwer, ist aber zu verkraften, weil sie die Selbstständigkeit nicht antastet. Gregor fährt nun bspw. ein E-Bike statt Motorrad, Kurt fährt seit seinem Velo-Unfall wenig Fahrrad, betont aber statt des Verlusts der Aktivität, dass er seine Alternative nun viel lieber mag:

*«Seit meinem Velounfall vor sechs oder sieben Jahren bin ich gerne zu Fuss unterwegs, obwohl ich wieder Fahrradfahren könnte (Kurt)».*

Er geht nicht nur gerne zu Fuss, sondern wandert auch viel in der Gruppe und mit seiner Frau, hat also aus dem Verlust heraus neue Möglichkeiten entdeckt, die sein soziales Netzwerk zudem erweitert haben. Sein Gewinn war also grösser als der verzeichnete Verlust.

Alma hat eine Taktik, die ihr ermöglicht, weiterhin selbst einkaufen zu gehen. Um eine steile Passage auf ihrem Weg mit dem beladenen Einkaufswagen zu bewältigen, schiebt sie den Wagen, statt ihn wie sonst üblich hinter sich herzuziehen. In Fällen, in denen die Selbsthilfe Alleinstehender nicht mehr ausreicht, könnte die Paar-Autonomie auf eine Gruppen-Autonomie ausgeweitet werden (Ausnahme: intime Handlungen, z.B. Körperhygiene). Manche gemeinschaftlichen Wohnprojekte scheinen diesem Gedanken nahezustehen, erreichen aber selten die Verpflichtung, die in vielen Paarbeziehungen zu beobachten ist. Hier könnte das Konzept einer Sorgenden Gemeinschaft zielführend sein.

#### 2.4.4 Inanspruchnahme externer Unterstützung

Kann man die neue Situation körperlicher Einschränkung nicht akzeptieren, versucht man möglichst am vorherigen Zustand festzuhalten und seine bedrohte Selbstständigkeit so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Wahrscheinlich wird der Alltag und somit das Leben aber dann immer beschwerlicher, auf Dauer zehrt man sich auf. Jacob lenkt dahingehend den Fokus weg von Einschränkungen des Alterns und spricht vielmehr von sich im Alter verändernden Bedürfnissen, für die es Lösungen geben muss – durch die Allgemeinheit oder eine Gruppe – damit «man nicht verkümmert». Für bestimmte Aufgaben und unter der Voraussetzung eines

guten nachbarschaftlichen Netzwerks hat man mitunter die Möglichkeit Nachbar\*innen um Unterstützung zu bitten. Auf Ebene der Gemeinde entspricht eine solche Unterstützung und entsprechend wertschätzende Haltung gegenüber vorhandenen menschlichen Bedürfnissen, die sich von Lebensphase zu Lebensphase wandeln, dem Geist sorgender Gemeinschaften, in denen sich ihre einzelnen Mitglieder tolerant und annehmend gegenüber stehen. Dass das Bitten um eine solche Unterstützung jedoch äusserst prekär ist, wurde in unseren Interviews mehr als deutlich. Für weitere Ausführungen siehe Kapitel 5: Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben.

## 2.5 Zusammenfassung

In unserer Studie haben wir festgestellt, dass der Körper bzw. das Körperliche auf unterschiedliche Art und Weise wahrgenommen, empfunden und angenommen werden kann. Man kann ihn als 'tickende Zeitbombe' erfahren und voller Sorge über die eigene bald schon schwindende Gesundheit sein. Oder man kann dem Körper voller Dankbarkeit begegnen für das, was er (noch immer oder wieder) ermöglicht. Damit er möglichst lange ein Ermöglicher bleibt und nicht fragil wird, muss der Körper gepflegt und gut versorgt werden, denn nur als Ermöglicher kann uns der Körper Unabhängigkeit und Freiheit gewähren, unser Leben selbstbestimmt zu leben. Nehmen unsere körperlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten hingegen ab, erleben wir das oft als Versagen. Allein schon der Gedanke daran, in kommenden Jahren auf Hilfe im Alltag angewiesen zu sein, kann bedrohlich wirken. Das Körperliche erinnert an die Endlichkeit unseres Lebens.

Wir haben durch unsere Interviewpartner\*innen gelernt, dass es verschiedene Strategien des Umgangs mit dem Alter und dessen Folgen gibt:

Hinsichtlich des antizipierten bedrohlichen Versagens des Körpers kann man einerseits versuchen, Einschränkungen abzuwenden, sich also bewusst gesund zu halten. Die wichtigsten körperlichen Aspekte liegen hier auf gesunder Ernährung, Bewegung sowie Musizieren und Singen. All diese Bereiche können allein sowie in der Gruppe gelebt werden, häufig war eher Letzteres der Fall, da das soziale Miteinander, sprich die soziale Einbettung ein zusätzlicher massgeblicher Faktor für Zufriedenheit und Glück ist. Gesunderhaltende Aktivitäten können dabei sporadisch oder regelmässig stattfinden. Wichtig sind sowohl räumliche, soziale als auch körperliche Gegebenheiten, die oft nicht von Einzelpersonen bestimmt werden können. Gesunderhaltung ist daher zwar Eigenverantwortung, wird aber durch äussere Gegebenheiten geprägt. Äussere Gegebenheiten als Barrieren abzubauen ist ein wesentliches Ziel Sorgender Gemeinschaften. Als weitere Strategie vor dem Hintergrund des antizipierten bedrohlichen Versagens des eigenen Körpers ist die Dankbarkeit über die noch vorhandene Gesundheit vor dem Hintergrund ihrer Endlichkeit zu benennen, also ein optimistischer, aber durchaus realistischer Fokus und die Wertschätzung und Ausübung dessen, was man hat, solange man es noch hat. Sind hingegen körperliche Fähigkeiten und Fertigkeiten bereits eingeschränkt, so ist der Umgang auch durch deren Zustand und Dauerhaftigkeit geprägt. Je nachdem, welche Situation vorliegt, wie stark die akuten Einschränkungen sind und ob diese vorübergehend oder dauerhaft sind, gibt es auch hier verschiedene Strategien. Eine dreht sich um die Aufgabe (geliebter) Aktivitäten, die aktuell oder langfristig nicht mehr möglich sind. Einen solchen Verlust kann man akzeptieren und hinnehmen, was die leichtere und gesundheitsschonendere

Variante darstellt. Bekämpft man diese neue Wahrheit hingegen, kann dies auf Dauer so kräftezehrend werden, dass man den eigenen Körper aufzehrt. Die persönliche Perspektive an sich ist somit ebenfalls ein wichtiger Aspekt körperlicher Gesunderhaltung. Ein Verlust kann demgemäss auch als Veränderung von Bedürfnissen verstanden werden – Bedürfnisse müssen aber gehört, angenommen und gestillt werden. Die Stillung neuer Bedürfnisse geht dann mit einer Anpassung an die neue Situation einher. Eine weitere Strategie kann dahingehend auch die Modifikation (geliebter) Aktivitäten sein, sprich man verändert die Rahmenbedingungen der Aktivitäten so, dass man sie als eigene Routine bewahren kann, mitunter auch mittels externer Unterstützung. So oder so ist auch hierfür Akzeptanz der neuen Situation Grundvoraussetzung. Hier gibt es nun verschiedene Dimensionen und Schweregrade der Anpassung. Es gilt je nach Kontext den eigenen Qualitätsanspruch zu senken, Inhalte anzupassen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kraft zu trainieren, räumliche Veränderungen einzuleiten, technische Hilfsmittel zu verwenden oder die soziale Einbettung umzugestalten. Grundsätzlich stellt dies die von Einschränkung bedrohte oder bereits eingeschränkte Person vor grosse Herausforderungen, man benötigt Wissen darüber, wie man sich überhaupt selbst helfen kann. Es folgen die Notwendigkeiten von Organisationssinn, Energie, mitunter finanzieller Mittel. Alleinstehende, wie auch Paare sind hierbei auf ein solides soziales Netzwerk angewiesen, denn in der Gruppe ist man stärker, in ihr subsumieren sich die Potentiale und Ressourcen ihrer einzelnen Mitglieder. Die Sorgende Gemeinschaft versucht hierfür einen Rahmen zu geben, in dem freie Entfaltung unter der Prämisse gemeinsamer Sorgearbeit stattfinden kann.



## **Kapitel 3: Aspekte des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit**

### **3.1 Einleitung**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Studie über Wohlbefinden und psychische Gesundheit berichtet. Hier geht es um die Umstände, die das Wohlbefinden beeinträchtigen und destabilisieren können, und um Strategien, die helfen, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit zu erhalten.

### **3.2 Umstände, die persönliches Wohlbefinden beeinträchtigen und auf Dauer destabilisieren können**

In den Interviews haben wir herausgefunden, dass das psychische Wohlbefinden von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Persönlichkeitsmerkmale sowie durch aussen beeinflusste Umstände wie Überforderung, Veränderungen und finanzielle Unsicherheit können das Wohlbefinden negativ beeinflussen.

#### **3.2.1 Persönliche Eigenschaften**

Beziehungen, Freundschaften, Kontakte, Aktivitäten in der Nachbarschaft sind, wie im zweiten Kapitel dargelegt, äusserst wichtig und entscheidend für den Menschen und sein Wohlbefinden. Und es gibt zahlreiche Faktoren, die den Umgang der Menschen miteinander behindern oder erschweren. Während es manchen Menschen leichtfällt mit anderen zu kommunizieren, Beziehungen zu knüpfen und aufzubauen und sich an neue Situationen anzupassen, fällt es anderen schwer und ist dann häufig ein Merkmal der eigenen Persönlichkeit.

Persönlichkeitsmerkmale und andere individuelle Faktoren, z.B. schlechte Erfahrungen oder Traumata, können manchmal ein Hindernis sein, nicht nur soziale, sondern auch andere Bedürfnisse zu erfüllen. Der Textauszug aus dem Interview mit Hanna zeigt dies:

*«Ein Kind wohnt in der Nähe, im [Ort] und das andere ausserhalb des Kantons. Zum einen Kind habe ich gar keinen Kontakt oder nur ganz minimal und zum anderen Kind ab und zu, aber guten Kontakt. Ich habe nur einen kleinen Freundeskreis, nur zwei bis drei Leute. Das hat mit mir zu tun, weil ich Schwierigkeiten habe im Umgang mit Menschen. Ich habe unheimlich Hemmungen, etwas zu fragen oder etwas anzusprechen oder so. Aber ich habe auch Angst vor Kontakten, dass ich kontaktiert werde. Vielleicht zu einem Zeitpunkt, an dem ich es nicht möchte, weil ich dadurch in Schwierigkeiten kommen könnte» (Hanna).*

### 3.2.2 Überforderungen

Drei weitere zentrale Herausforderungen, die bezogen auf das persönliche Wohlbefinden und die psychische Gesundheit identifiziert werden konnten, sind: a) Pflegebelastung, b) Mensch-Technik Interaktion und c) Schuldgefühle.

#### a) Pflegebelastung

*«Seit drei Jahren beschäftigt uns die Krankheit unseres jüngsten Sohnes sehr. Ich begleite ihn bei den Arztbesuchen und den Spitalabklärungen und meine Frau unterstützt ihn im Haushalt. Er braucht diese Unterstützung, da er nicht alles versteht, was ihm die Mediziner erklären. Meine Frau kommt mit, wenn neue Auswertungsberichte vorliegen und erklärt werden. Die moralische Unterstützung ist ebenfalls sehr wichtig. Er ist froh um diese Begleitung. Es kommt auch vor, dass uns dies alles zu viel wird, weil es sehr belastend ist» (Kurt).*

#### b) Mensch-Technik Interaktion

*«Wir haben noch ein Festnetz-Telefon, da für Alma (Schwester) das Smartphone zu kompliziert ist. Sie wird ganz aufgeregt und fragt ständig 'Wo muss ich jetzt drücken?'. Auch ich habe Mühe. Es gelingt mir z.B. immer noch nicht, Anrufe entgegenzunehmen» (Alison).*

*«Es wird dir gesagt, du sollst doch ein Handy haben und du hast keine Ahnung, wie es funktioniert. SMS schreiben geht noch bald. Es gibt so viele Tricks, die ich wieder vergesse und die sie mir halt nochmals sagen müssen. Dank den Enkelinnen ist es etwas einfacher» (Alma).*

#### c) Schuldgefühle

*«Am liebsten ist mir der Sonntag. Da muss ich nichts tun. Während der Woche bekomme ich doch mit, dass irgendwo etwas läuft. Dass man da aktiv ist und so. Das drückt mich aber eher. Im Bewusstsein, dass ich auch etwas unternehmen könnte und hinausgehen könnte. Ich könnte mich auch mit Leuten treffen, ich könnte auch nach draussen gehen, um*

*zu schwatzen oder Wäsche machen oder was auch immer. Ich mache das möglichst nicht. Und gleichzeitig genieße ich mich etwas für das Nichtstun» (Hanna).*

### 3.2.3 Veränderungen

Veränderungen im Leben, die unsere gewohnten Strukturen durchbrechen, können plötzlich auftreten, sich unterschwellig, aber deutlich spürbar angekündigt haben oder geplant, sprich gewollt auftreten. Kann eine Person eine unerwünschte Veränderung nicht abwenden oder akut beeinflussen, verursacht dies ein gewisses Chaos und damit verbundenen Stress, welchem die/der Betroffene mit einer Anpassungsleistung begegnen muss. Inwiefern ihr/ihm dies möglich ist, dessen Masse und Geschwindigkeit hängt von der persönlichen Resilienz ab, also der Fähigkeit mit Bewältigungsstrategien auf das Unglück zu reagieren. Es gibt zwei Faktoren, die hierbei relevant sind: a) Zeit und b) Vertrauen.

Yasmina schildert vor diesem Hintergrund eine Veränderung von Nähe und Distanz bezogen auf nahestehende Bezugspersonen im direkten häuslichen Umfeld. Yasmina schildert im Interview, dass:

*[Paraphrase durch Interviewer] «im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Klinikaufenthalt für sie jetzt ganz schwierig sei, dass zwei gute Nachbarsfamilien ausziehen würden. Denen hätte sie bisher den Hausschlüssel bei Ferienabwesenheiten anvertrauen können. So schnell fände sie nun keine Person, der sie genügend Vertrauen schenken könne. Bei ihr schwinde immer auch Misstrauen mit, sie habe gar viele persönliche Sachen im Haus und hätte Bedenken, dass da herumgeschnüffelt würde. Das Aufbauen von neuen vertrauensvollen Beziehungen benötige sehr viel Zeit, da könne man nicht hopp, hopp eine fremde Person engagieren. Neue Leute kennen zu lernen sei für sie zudem belastend».*

Für viele ältere Personen ist der soziale Prozess umso mühsamer, als sie täglich mit körperlichen und ggf. mentalen Herausforderungen kämpfen. Eine persönliche Herausforderung kann, wie Hanna verdeutlicht, auch der eigene Wille sein. Hat die Veränderung nicht freiwillig stattgefunden oder war sie gewünscht, jedoch an Erwartungen gebunden, die unerfüllt blieben, so gestaltet sich die Umstellung schwer. Ob Hanna bewusste Erwartungen hatte oder ihr diese erst retrospektiv deutlich wurden, bleibt unklar, doch meist begleiten sie den menschlichen Alltag unbemerkt und werden erst deutlich, wenn sie nicht erfüllt wurden.

Der Wunsch, dass alles so bleibt, wie es ist, wie man sich eingerichtet hat, seine Häuslichkeit und sein häusliches Umfeld, geht auch mit dem Wunsch nach Sicherheit und Gewissheit einher. Hierfür muss der Alltag berechenbar sein. Unvorhergesehene Ereignisse negativer Natur sprengen diesen Rahmen. Der Tod ist bspw. ein Thema, welches im Alter präsenter wird, die Phase des biografischen Rückblicks beginnt, weil Zukunftsziele abnehmen und kleiner werden. Verstirbt eine Partnerin/ein Partner, leidet das Sicherheitsnetz massiv, weil es auch mit Abhängigkeiten einhergeht. Solche bestehen selbstverständlich auch in anderer Form und zu anderen Personen, wie Ines mit Bezug auf die Enkel aufzeigt:

*«Das macht schon Angst, weil man ist total auf die Jungen angewiesen» (Ines).*

Ines antwortet hier zudem indirekt auf die Frage, was es in ihr auslöst, dass ihr Mann sich vorher immer um technische Dinge gekümmert hat bzw. dies immer noch tut und sie auf seine Hilfe dahingehend angewiesen ist. Vorausschauend geht sie mit diesem Umstand um und versucht sich dahingehend mehr Sicherheit zu verschaffen und Ängste abzubauen, indem sie IT-Kurse belegt. Sie möchte ihren Alltag – käme es zum Äussersten – berechenbar machen und sichert so ihr Wohlbefinden im Hier und Jetzt.

### 3.2.4 Finanzielle Unsicherheit

Erwerbstätigkeit soll nicht nur akut das finanzielle Überleben sichern, sie soll es auch ermöglichen, sich Wünsche und Träume zu erfüllen. Zudem ist es das Ansinnen eines jeden arbeitenden Menschen, dem Leben nach der Erwerbstätigkeit vorzubeugen und im Alter sorgenfrei leben zu können. In unseren Interviews haben wir zwei Seiten finanzieller Absicherung im Alter kennengelernt. Auf der einen Seite gibt es in Obfeldern Menschen, die finanziell gut leben können (1), aber es gibt auch solche, die in finanziellen Schwierigkeiten sind (2). Finanzielle Absicherung geht unmittelbar mit dem persönlichen Wohlbefinden einher, da Sicherheit ein Grundbedürfnis darstellt, ebenso wie Hunger oder Durst. Zwar muss in einem Land wie der Schweiz niemand fürchten zu verhungern oder zu verdursten, doch wer finanzielle Einbrüche erlebt und sparen muss, der fürchtet mitunter um sein Heim, um die Aufrechterhaltung geliebter Tätigkeiten und Beziehungen, um die Möglichkeiten an (Weiter)Bildung. Auch fürchtet sie/er um die Abhängigkeit von der Sozialhilfe oder ggf. um den Aufenthaltsstatus.

#### (1) Finanziell abgesicherte Situation:

*«Es ist jeder Tag anders, ich kann ihn ja selbst gestalten. Ich sage immer, ich bin in einer Luxussituation, pensioniert zu sein und der Lohn kommt jeden Monat, ohne dass man etwas dafür machen muss. Es ist mir in der Corona-Zeit extrem aufgefallen, wie gut es mir geht. Ich muss mich nicht sorgen. Gut, ich bin noch gesund und mache noch viel, ich kann zu- oder absagen» (Leonie).*

#### (2) Finanzielle Schwierigkeiten:

*«Ich finde es sind immer 30% weniger. (...) Ja ich habe das genau berechnet. Ich habe in Syrien Wirtschaft studiert. 30%. Zum Beispiel, ich kann das nicht verstehen, wenn ein Schweizer mir sagt, mein Kind kostet mir 1000 Franken pro Monat und wenn wir zum Beispiel... 400 Franken pro Monat [haben... das ist] sehr wenig. Ich muss auch sagen, für die Bewilligung zum Beispiel, es sind 250. Und das heisst, 8,5 Franken pro Tag. Es ist etwas komisch. Das ist Unterdrückung (...). Das macht die Beziehungen am Ende..., oder Stress. Ich könnte das nicht mit dem Sozialamt diskutieren» (Ahmed).*

Ahmed ist aus seiner Heimat Syrien vor dem Krieg geflohen, um woanders in Frieden leben zu können. Darf man im neuen Wohnort seinen ursprünglichen Beruf jedoch nicht mehr ausüben und kämpft nunmehr finanziell um das eigene Überleben und ggf. um das der Familie, so ist

dies vor dem Hintergrund der Aufwände, die man unternommen hat, um die neue Heimat zu erreichen, ein Faktor, der das persönliche Wohlbefinden massiv beeinträchtigt, wie Ahmed und Fariha hier schildern:

*«Ja für mich..., ich möchte meine Bewilligung..., (...) was mache ich hier? Zum Beispiel, du kannst nur essen und warten. Was warte ich? Zum Beispiel wir können nicht..., meine Brüder in Deutschland besuchen. [Sie wohnen] zwei Stunden von hier. Warum kann ich nicht dort hingehen? Was ist das Problem? Mein Sohn Muhamed, er hat gesagt Mami, wir sind Menschen, warum können wir nicht dort in die Sommerferien? Wenn die Sommerferien kommen, dann stehen die Kinder da und sagen, was sie machen wollen. Mein Sohn fragt immer, warum können wir nicht wie alle Ferien machen? Und das kostet nicht [viel]. Nicht viel nach Deutschland..., Frankreich, mit dem Auto 30 Franken. Das ist ein sehr grosses Problem. Ich habe das Gefühl..., ich bin nicht...» (Fariha).*

*«Wir könnten nicht unsere Menschen besuchen» (Ahmed).*

*«Gefängnis, oder?» (Fariha).*

*«Ja (Ahmed). Wie im Gefängnis (F1). [Bewilligung] das ist Rassismus. Eigentlich ist das Rassismus. Entschuldigung..., das ist das richtige Wort (...) Kannst du ohne Papiere leben? Okay..., das ist mein Leben. Ich bin staatenlos. Das ist das Problem, ja..., ja für 7 Jahre, das ist viel Druck. Wenn ich nicht an meine Kinder denke, dann bin ich..., dann habe ich..., (...) vor drei Jahren [hatte ich eine] sehr schlimme Depression. Aber für meine Kinder habe ich das überwunden, aber das war nicht einfach. Bis jetzt kann ich nicht..., ich kenne die Worte..., ich kann nicht Deutsch sprechen von Herzen. Ich fühle mich wie..., getrennt...» (Ahmed).*

Die Einwanderungs- und Bildungsstrukturen der Schweiz scheinen die/den Interviewteilnehmer\*in bislang davon abgehalten zu haben, das ein oder andere zu unternehmen, um sich wohler und angekommener bzw. angenommener zu fühlen. Vielleicht bestehen aber auch hinsichtlich der vorhandenen Integrationsstrukturen Wissenslücken, weil diese zu intransparent sind oder aufgrund der Sprachbarriere Informationen nicht richtig erfasst werden. Wer mit Fluchthintergrund zuzieht in ein fremdes Land, der kämpft, wie hier ansatzweise ersichtlich wird, nicht nur mit seinen Erinnerungen, sondern auch mit der Herausforderung des jeweiligen nationalen Integrationsprozesses, der mal besser greift, mal weniger, manchmal scheitert er. Die Hintergründe hierfür sind vielseitig. Oftmals, wie im Beispiel von Ahmed und Fariha, geht mangelnde Integration mit finanzieller Unsicherheit einher. Einer solchen versuchen Einheimische schon früh entgegenzuwirken:

*«Wir wissen auch, dass wir sicher im Alter nicht zu den vermögenden Menschen hier gehören werden, aber wir wissen auch, dass wir ein gutes Ein- und Auskommen haben werden, abgesichert durch finanzielle Vorkehrungen, die wir jetzt schon treffen konnten» (Sofia).*

Eine Gefahr für derlei vorausschauende Planungen können aufkommende Pflegeerfordernisse für sich selbst, den Partner oder andere Angehörige sein:

*«Ich musste jeden Monat Fr. 7'000 bezahlen für meinen Mann, dadurch ist das ganze Vermögen dahin! Ich habe für mich noch einen Notgroschen, den ich aber nicht anbrauchen will. (...) Da hat man das ganze Leben lang gearbeitet und am Schluss bleibt nichts übrig, muss man im Alter schauen, wie es noch geht! (...) Die ersten Jahre habe ich alles alleine gemacht und meinen Mann gepflegt, bis meine Töchter sagten, ich müsse Hilfe annehmen! Dann schmolz das Geld nur so dahin! (...) Nur die Pflege allein hat diese Summe verschlungen! Die Medikamente kamen noch dazu, auch ein grosser Posten! Es kam einfach viel dazu» (Maïke).*

*«Es gibt viele Leute, die schon während der Arbeitswelt nicht viel Geld zur Verfügung haben. Und früher hiess es, wenn du ein Haus hast, hast du fürs Alter gesorgt. Das ist heute nicht mehr. Wenn man zu wenig Geld hat, muss man das Haus verkaufen. (...) Das ist das Verrückte, die Psyche leidet darunter, wenn man jeden Monat überlegen muss, ob es reicht. Dann spart man beim Essen und dann leidet die Gesundheit. Man weiss erst, wie hart das ist, wenn man es selber erlebt hat. Mein Mann war viele Jahre schwer krank» (Maïke).*

### 3.3 Strategien für den Erhalt von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit

#### 3.3.1 Persönlicher Austausch

Besonders in schwierigen Situationen ist der soziale Kontakt mit anderen, insbesondere mit Familienmitgliedern, eine Ressource für die Bewältigung. Die Erfahrung und den Schmerz mit anderen zu teilen, ist bedeutsam, weil die Last des Schmerzes geteilt und gemeinsam getragen werden kann:

*«Mein Mann starb vor 11 Jahren. Wir hatten zwei Kinder, eine Tochter und einen Sohn, der leider vor 1 ½ Jahren an einem Hirntumor gestorben ist. Das war ein schwerer Schlag. Er war verheiratet und hatte zwei Kinder. Dank unserem guten Verhältnis in der Familie fühle ich mich getragen und wir können immer sehr offen miteinander sprechen. Im Januar dieses Jahres verstarb auch meine älteste Enkelin, welche ebenfalls einen Hirntumor hatte» (Carmen).*

*«Ich kannte im Altersheim den ehemaligen Lehrer der Tochter, der frisch verwitwet war. Wir konnten gemeinsam viel Trauerarbeit machen. Das war sehr hilfreich» (Irene).*

#### 3.3.2 Positive Lebensgestaltung

Eine positive Lebensgestaltung steht in direktem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und ist ein Indikator für Glück. Was sich hinter dem Begriff 'positive Lebensgestaltung' verbirgt, ist jedoch individuell verschieden. Persönliche Eigenschaften und daran gebundene Vorlieben formen dabei die eigene Lebenswelt:

*«Also, Arbeit macht mich sehr glücklich. Egal, wo, ob im Haushalt oder im Garten oder im Geschäft oder, oder, ich arbeite wirklich gern. Ich tue mich wirklich gern beschäftigen. Wenn der Kopf nicht arbeiten muss, dann höre ich noch Hörbücher nebenbei. Ich kann stundenlang das Haus putzen, wenn ich was Spannendes anhören kann und dabei was lernen kann. Im Moment bin ich gerade dabei Podcasts über den zweiten Weltkrieg zu*

*hören. Ich kann was erledigen und nebenbei was lernen. Ich will ganz viel lernen, nein, wissen vom Leben, was früher war, wie die Zukunft aussehen könnte, von der Geographie. Ich habe ganz einen starken Wissensdrang, möchte aber auch Sachen erledigen. Auch Arbeiten, bei denen ich sehe, was ich gemacht hab, macht mich zufrieden» (Betina).*

*«Ja, auch das Resultat einer Wanderung. Meine eigene Anerkennung, wenn ich was geschafft habe, also mein Garten sieht halt schön aus und wenn ich beim Abendessen sagen kann, Gurken, Bohnen, Salat sind aus dem eigenen Garten und der Hackbraten ist selber gemacht. Dann müssen sie mich etwas loben und dann bin ich schon sowas von glücklich. Eigentlich bin ich ganz einfach gestrickt» (Betina).*

Betina verfügt über eine positive Sichtweise auf die Dinge. In der alltäglichen Arbeit im Haushalt sieht sie einen sinnvollen Zeitvertreib, der ihr Wohlbefinden fördert, denn sie sieht, was sie am Ende des Tages getan hat und fühlt sich zufrieden. Etwas zu tun, beschäftigt/aktiv zu sein ist zudem förderlich für die körperliche Gesundheit. Ihre kognitiven Fähigkeiten unterstützt Betina durch den Ausbau ihres Wissensschatzes durch Hörbücher. Sie kümmert sich gut um sich selbst und um ihre Bedürfnisse, was die psychische Gesundheit erhält. Zudem erschafft sie etwas mit ihren eigenen Händen, mit Hingabe und Geduld: ihr eigenes Gartengemüse. Sie ist selbstwirksam und kann von dem Ertrag nicht nur selbst profitieren, sondern das Ergebnis teilen, wofür sie Anerkennung und Wertschätzung erfährt – und einfordert. Das sind externe positive Reize, die das Selbstbewusstsein stärken.

Für Larisa hingegen ist positive Kommunikation ein massgeblicher Faktor für eine positive Lebensgestaltung. Die Interaktion mit ihrem Umfeld pflegt sie und fühlt sich durch positive Resonanz erfüllt. Für sie sind die Beziehungen, auch die Spontanen und Kurzfristigen, und das 'in Harmonie sein' Faktoren, die das Wohlbefinden beeinflussen:

*«In erster Linie, wenn ich lache und Leute lachen zurück. Da habe ich immer das Gefühl, juhu, geschafft. Ich lache gerne und lächle alle an und manchmal verstehen die Leute nicht, warum ich lächle und sind dann sehr irritiert und fühlen sich dann auch blöd angelacht oder so» (Larisa).*

### 3.3.3 Träume, Wünsche und Spiritualität

Träume und Wünsche beeinflussen das persönliche Wohlbefinden ebenso, wie der reale Alltag. Ist man selbst spirituell ausgerichtet, wobei der Begriff 'Spiritualität' hier nicht fest definiert wird, so bereichert dies ebenfalls auf positive Weise das persönliche Befinden. Die meisten Teilnehmer\*innen dieser Studie planen und sprechen über ihr Leben zuhause und in der Gemeinde, sind stark in der Gegenwart verankert. Aber es gibt auch jene, die noch weiter in die Zukunft blicken. Sofia bspw. möchte die Welt weiter erkunden als Teil ihrer Lebensreise. Sie spricht davon, in Zukunft mit ihrem Partner nicht nur an einem Ort zu wohnen, sondern mit einem Van die Welt zu bereisen. Beide denken nicht nur darüber nach, sondern arbeiten langsam auf dieses Ziel hin. Hierfür minimieren sie Schritt für Schritt ihre Lebensumstände:

*«Wir bezeichnen das Loft hier und die Wohnform so ein bisschen als Vorstufe, wir können uns jetzt schon minimalisieren und wollen dann nachher noch weniger und wollen dann nachher noch reisen, sofern wir gesund bleiben» (Sofia).*

Irene hingegen folgt schon den Grossteil ihres Lebens aktiv ihrer persönlichen Lebensphilosophie. Diese unterstützt sie dabei, sich im Alltag zu organisieren und diesen zu gestalten. Auf emotionaler Ebene schenkt ihr ihre spirituelle Praxis Ruhe und erleichtert es ihr mit Verlusten besser umzugehen. Ihre spirituelle Praxis stellt ein kontinuierliches Bemühen um geistigen Frieden und Harmonie dar:

*«Die Ruhe ist etwas Wichtiges für mich, da kann ich mich mit dem verstorbenen Mann und der geistigen Welt verbinden. Nachher bin ich am Lernen, wie ich meine Zeit einteile, organisiere und gestalte» (Irene).*

*«Dass ich [Name] so früh verloren habe, ist nach wie vor schwer für mich. Ich bin froh, dass ich innerlich das Gefühl habe, die Beziehung sei nach wie vor lebendig (...)» (Irene).*

Im Falle von Irene kann man sagen, dass sie über die Spiritualität auch einen Traum bzw. Wunsch auslebt, nämlich ihrem verstorbenen Mann wieder ganz nah zu sein und die Verbindung zu ihm besser wahrzunehmen.

Mit dem Altern lassen wir unsere Träume und Wünsche nicht einfach hinter uns. Für manch einen bricht dann erst die Zeit an, diese tatsächlich auszuleben. Das Alter ist nichtsdestotrotz nicht die Tür zu einem völlig neuen Leben, sondern nur eine weitere Lebensphase, in der Menschen versuchen, aktiv und so selbstbestimmt wie möglich zu leben, sprich Dinge zu tun, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Dies tun Menschen unter der grossen Leistung permanenter Anpassung an neue – nicht immer einfache und willkommene – Veränderungen.

### 3.4 Zusammenfassung

In den Interviews wurden Faktoren identifiziert, die das psychische Wohlbefinden beeinflussen können. Persönlichkeitsmerkmale sowie äussere Umstände wie Überforderung, Veränderungen und finanzielle Unsicherheit können das Wohlbefinden negativ beeinflussen. Persönlichkeitsmerkmale können manchmal ein Hindernis sein, nicht nur soziale, sondern auch andere Bedürfnisse zu erfüllen. Drei weitere zentrale Herausforderungen, die das persönliche Wohlbefinden beeinträchtigen können, sind Pflegebelastung, Mensch-Technik Interaktion und Schuldgefühle. Veränderungen im Leben, die unsere gewohnten Strukturen durchbrechen, können das Wohlbefinden negativ beeinflussen. Die persönliche Resilienz spielt eine wichtige Rolle, um diesen Faktoren begegnen zu können. Das Kapitel beschreibt Strategien, die das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit fördern können. Dazu gehören der persönliche Austausch mit anderen Menschen, insbesondere in schwierigen Situationen, und eine positive Lebensgestaltung, die individuell unterschiedlich sein kann. Eine positive Sichtweise auf die Dinge, die eigene Selbstwirksamkeit, die Beschäftigung mit Hobbys und die Pflege von Beziehungen können dazu beitragen. Träume, Wünsche und Spiritualität spielen ebenfalls eine Rolle bei der Förderung des Wohlbefindens. Das Kapitel zeigt Beispiele von Menschen auf, die diese Strategien anwenden, um ihre psychische Gesundheit zu erhalten.



## **Kapitel 4: Soziales Engagement, Beziehungen und Netzwerke**

### **4.1 Einleitung**

Im vierten Kapitel des Werkstattberichts werden die Ergebnisse über die Beziehungen und Netzwerke der Menschen in Obfelden präsentiert. Genauer untersucht wird, welche Voraussetzungen notwendig sind, um neue Beziehungen aufzubauen und bestehende aufrechtzuerhalten. Dabei werden auch Aspekte wie Begegnungsorte, soziales und politisches Engagement sowie Faktoren, die Menschen zusammenbringen, aber auch solche, die die Beziehungen und sozialen Netzwerke der Obfelder\*innen gefährden, betrachtet.

### **4.2 Begegnungen**

In den Interviews, die geführt wurden, wurden Begegnungen an vielen verschiedenen Orten genannt – zu Hause, in der Nachbarschaft oder in der Region. Manche Begegnungen finden zufällig und spontan statt, während andere geplant sind. Oft sind sie in feste Strukturen eingebunden und wiederkehrend. Die Covid-19-Pandemie hat diese Begegnungen unterbrochen oder zumindest vorübergehend verändert. In Obfelden finden eine Vielzahl von sozialen Aktivitäten statt, wie zum Beispiel soziales Engagement, Familientreffen, Einkaufen, die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Spaziergänge, Besuche in Altersheimen oder die Nutzung digitaler Netzwerke. Begegnungen können auch als Nebenprodukt einer Aktivität auftreten oder deren Hauptzweck sein. Manchmal sind sie ein Mittel zum Zweck oder eines von vielen Anliegen, die mit einer Aktivität verbunden sind.

In den Interviews wurden neun verschiedene Kategorien von Anlässen identifiziert, bei denen die Befragten geplante oder zufällige Begegnungen erleben:

- Sportliche Aktivitäten wie Schwimmen, Turnen, Spazieren, Walken oder Wandern (allein und in der Gruppe), Pilates, Meditation
- Kreative Aktivitäten wie Porzellanmalerei, Blumen arrangieren, Musizieren, Tanzen, Zeichnen, Nähen oder Tagebuch schreiben
- Kulinarische Aktivitäten wie der Werni-Club, der Senioren-Mittagstisch, gemeinsames Kochen oder auswärts essen
- Kulturelle Aktivitäten wie Theater-, Konzert- oder Kinobesuche
- Ehrenamtliche und behördliche Aktivitäten, z.B. in Vereinen, in Kirchen oder in der politischen Gemeinde
- Familiäre Aktivitäten wie das Hüten von Enkelkindern
- Häusliche Aktivitäten wie Einkaufen, Gartenarbeit, Kochen oder Arbeit mit Haus- und Nutztieren
- Digitale Aktivitäten auf Social-Media-Kanälen, einschliesslich Dating-Plattformen oder E-Mail-Kommunikation
- Weitere soziale Aktivitäten wie Imkern, Quartiersveranstaltungen, Kartenspiele, Lesen, Ausflüge (mit Freunden), Seniorennachmittage, Aktivitäten-Gruppe des Zentrums für Psychosoziale Pflege der Spitex Knonaueramt, Pensioniertenstamm, Reisen, Camping, Fotoalben anschauen, Arbeit nach der Pensionierung oder Weiterbildung (z.B. eine neue Sprache lernen) an der Volkshochschule.

### 4.3 Beziehungen und Beziehungspflege

Um Beziehungen aufrechtzuerhalten und Konflikte zu vermeiden, ist eine ausgewogene Balance innerhalb derselben erforderlich (siehe auch Kapitel 4.8.1.: Ungleiche Anteile in Beziehungen). Wer Beziehungen aufrechterhalten möchte, muss diese pflegen und sich fragen, was sie oder er selbst in die Beziehung einbringt. Gleichzeitig muss man die eigene Investition in Relation zum Gegenüber setzen und sich fragen, ob das eigene Engagement für die Beziehung gleichermassen erwidert wird.

Die Studienteilnehmer\*innen haben unterschiedlich viele Kontakte und Netzwerke. Während einige in vielen Vereinen aktiv sind und manche sogar fast täglich Kontakt haben (Gregor), wundern sich andere, dass sie im Dorf kaum Leute treffen, obwohl sie aufgrund ihrer früheren Tätigkeit (z.B. als Lehrer\*in) viele kennen müssten (Leonie). Wiederum andere haben nur wenige Kontakte und fühlen sich damit wohl. Aron erzählt z.B. von seiner Nachbarschaft und dass die meisten Menschen in seiner Strasse Rentner\*innen sind. Mit einigen hat er regelmässigen Kontakt, weil sie ihm bei verschiedenen Alltagstätigkeiten helfen. Er sagt zu seiner Situation: *«Also aktuell bin ich sicher gut unterstützt»* (Aron). Eine Strasse weiter in derselben Überbauung wohnen auch jüngere Leute, mit denen er jedoch wenig Kontakt hat. Auf die Frage, ob er gerne mehr Kontakt hätte, antwortet er: *«Ja, es genügt mir eigentlich so. Ich bin eher ein Eigenbrötler. Im Moment würde ich den Kontakt auch nicht suchen»* (Aron).

Während die Selbstbezeichnung als ‘Eigenbrötler’ eine allgemeine Aussage zu seiner Wesensart zu sein scheint, bezieht sich der letzte Satz (*«Im Moment... »*) auf die Corona-Situation. Im Moment sucht Aron keinen Kontakt, weil damit ein Ansteckungsrisiko verbunden ist. Wahrscheinlich sucht er auch sonst wenig Kontakt, weil er als ‘Eigenbrötler’ kein Bedürfnis danach hat. Anders könnte es sein, wenn er einen konkreten Anlass hätte. Kontaktfreudige und gesellige Menschen haben ein grundsätzliches und fortwährendes Bedürfnis nach Begegnungen. Für ‘Eigenbrötler\*innen’ hingegen sind Begegnungen mit Menschen kein Selbstzweck. Es bedarf eines anderen Anlasses, damit sie Begegnungen initiieren und Kontakte pflegen.

Im Gruppen-Interview bzw. der Fokusgruppe mit vier syrischen Teilnehmer\*innen fiel zudem auf, dass es einen Unterschied zwischen Männern und Frauen gibt, wenn es um soziale Netzwerke geht. Beide Männer sprechen über den Energie- und Zeitaufwand, den ihre Arbeit erfordert – sie arbeiten in körperlich anstrengenden Berufen und haben daher weniger Zeit und Energie für andere Aktivitäten. Einer von ihnen sagt: *«Ja, mein normaler Tag beginnt um 04:30... Uhr. Mein Leben hat sich eigentlich geändert» (Ahmed)*. Die Frauen hingegen sind aktiver in der Gemeinschaft und nehmen an sozialen Aktivitäten teil:

*«Ja, ich arbeite mit dem Roten Kreuz und ich nehme einmal pro Monat mit den Frauen am Frauentisch teil. Ja ich arbeite auch im NCBI, [National Coalition Building Institute] aber jetzt nicht wie vorher...» (Fariha)*.

*«Vor Corona haben wir, und meine Tochter auch, uns jeden Samstagabend in [Ort in der Nähe] getroffen. Dort gibt es eine Moschee. Wir treffen zum Beispiel 20 Frauen dort oder 15 Frauen und wir lesen den Koran, wir beten, manchmal essen wir... oder da gibt es eine Party oder so, genau. Jeden Samstag» (Fariha)*.

Andererseits bietet insbesondere die Erwerbstätigkeit auch Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen und Beziehungsnetzwerke zu erweitern. Das wird deutlich im Interview mit Lars, der mit 51 Jahren aufgrund einer Krankheit erwerbsunfähig ist. Er hat noch ein paar Kontakte aus der Jugend und Erwerbstätigkeit, aber sie lassen mehr und mehr nach. Er vermisst soziale Kontakte, es fällt ihm schwer, Bestehende zu pflegen und Neue zu knüpfen.

#### 4.3.1 Bemühen um Kontakte im Alter

Wenn wir aus dem Berufsleben ausscheiden, fällt der Hauptkontext sozialer Praxis und Interaktion weg, schliesslich verbringen viele von uns die meiste Zeit ihres Lebens auf der Arbeit. Fortan trifft man viele Menschen des sonst täglichen Lebens nicht mehr automatisch, sondern wird auf sein privates Netzwerk zurückgeworfen. Dieses gilt es nunmehr aktiv zu pflegen und Begegnungen zu verabreden, will man sich nicht auf den Zufall verlassen, sondern feste soziale Strukturen beibehalten. Eine solche Form der Beziehungspflege wird anstrengender. Alma schildert dies nachfolgend:

*«Wir haben nicht viel Besuch. Ich habe schon zu vielen gesagt: ‘Kommt doch, wenn ihr Lust habt’. Das funktioniert nicht, du musst sie einladen. Ich mach das ja auch nicht. Wir haben*

*noch das Telefon, doch früher [beruflich] habe ich so viel telefoniert. Ich telefoniere nicht mehr so gerne. Ich erhalte jedoch viele Anrufe. Mein Mann geht zwei Mal in der Woche ins Tagesheim. Dort werden auch immer Veranstaltungen organisiert. Ich selber organisiere Klassenzusammenkünfte, z.B. fürs Gymi usw. Es sind auch immer wieder Anlässe, wo wir viele Leute treffen» (Alma).*

In der Schilderung sind verschiedene Organisationsformen der Beziehungspflege enthalten. Zum Beispiel hinsichtlich der Frage, wer für wen Treffen organisiert. Man kann zwischen selbst-organisierten und fremd-organisierten Treffen unterscheiden. Bei selbst-organisierten Treffen organisiert eine Person oder Gruppe treffen für sich selbst. Das sind in der Regel persönliche Einladungen, die direkt dem Ziel der Beziehungspflege dienen. Dazu gehören Treffen zwischen zwei Bekannten gleichermassen wie Gruppenzusammenkünfte, wie Klassenzusammenkünfte (Leonie) oder regelmässige Treffen eines Freundeskreises (Sofia). Zu fremd-organisierten Treffen zählen Anlässe, die von Dritten (z.B. von der Gemeinde, dem Tagesheim etc.) organisiert werden, bei denen man Leute trifft, Bekannte und Unbekannte, deren erklärter Zweck nicht die Beziehungspflege ist, sondern ein anderer (z.B. Informationen zu einem Thema zu vermitteln bzw. zu erhalten, Unterhaltung zu bieten... etc.). Solche Anlässe können gleichwohl aber zur Beziehungspflege genutzt werden, wenn man Bekannte trifft und sich austauscht. Das ist eine niederschwelligere, informellere, lockerere, weniger aufwändige Form der Beziehungspflege, als jemanden zu sich zu Besuch einzuladen.

Voraussetzung ist in allen Fällen immer die Initiative einer Person oder Institution, die einen Anlass organisiert (d.h. sich ausdenkt, konzipiert, verkündet, informiert, einlädt, Programm, Rahmen etc. arrangiert und bereitstellt).

Herausforderungen, die vor diesem Hintergrund zutage treten können, sind bspw. der Zugang zu geeigneten Räumen. Man muss über Räume verfügen oder sie sich zumindest temporär aneignen können, um eine Einladung auszusprechen oder auch anzunehmen.

Mit der proaktiven Initiation von privaten Begegnungen sowie der Beziehungspflege können zudem für manche Menschen Belastungen einhergehen. Yasmina bspw. empfindet telefonieren als sehr *«anstrengend und mühsam»*, weil es viel Konzentration erfordert. Für Hanna sind soziale Begegnungen grundsätzlich sehr anstrengend, daher meidet sie diese lieber:

*«Was ich versuche zu vermeiden: Wenn ich unterwegs bin und Gruppen von Leuten begegne, kann auch eine Familie sein, die schwatzen oder mich anreden, was ich oft nicht mag. Ich habe nicht die Kraft, freundlich zu sein und das 'Blabla' ist mir so zu viel und zuwider. Ich bin schon manches Mal umgekehrt, wenn Leute mir entgegenkamen, nur deswegen» (Hanna).*

Auch eine eingeschränkte Mobilität aufgrund körperlicher Beschwerden, die im Verlauf des Älterwerdens zunehmend auftreten, kann die Möglichkeiten sowie Bereitschaft für ein solch proaktives Handeln schmälern (Alison, Lars). Darüber hinaus kann man schlecht planen, wenn der Gesundheitszustand unbeständig ist, weil man nicht weiss, ob man am entsprechenden Tag in guter Verfassung ist (Alison).

#### 4.3.2 Beziehungspflege ist Arbeit

Ob bestehende Beziehungen oder neue Kontakte: der Aufbau und Erhalt, sprich die Pflege von Beziehungen, ist aufwändig und erfordert Initiative und Engagement, also ein Bemühen um den jeweils Anderen. Passives Warten hingegen überlässt Begegnungen dem Zufall. Alma äussert sich dazu vor dem Hintergrund des Zuzugs an einen neuen Ort:

*«Aber du musst sehr viel dazu beitragen, dass du dich wohl fühlst an einem neuen Ort. Man kann nicht meinen, jetzt bin ich alt und alle kommen zu mir. Ganz im Gegenteil. Wenn du keine Kinder, keinen Hund, keine Katze hast, dann musst du hinaus und dich selber darum kümmern, dass du Leute kennlernst. Jetzt, bei der Operation von meinem Partner haben sehr viele Leute angerufen und gefragt, wie es geht. Wenn du zuhause sitzen bleibst und jammerst, weil sich niemand meldet, bist du selbst schuld» (Alma).*

Interessant an diesem Zitat ist, dass Beziehungen das Sich-Einleben an einem neuen Ort stark prägen. Die Eingangsfrage zu dieser Sequenz war: Wie habt ihr euch eingelebt?

Alison beantwortet diese mit klarem Bezug zu sozialen Beziehungen und richtet ihren Blick damit auf ihr mentales Wohlbefinden (s.u.). Hierbei lässt sich die Beziehungspflege wieder ganz mühelos praktizieren: man sieht sich zufällig auf der Strasse, winkt:

*«Ich muss auch noch sagen, dass dank dem Altersheim nebenan viele Leute hier sind, welche wir von früher kennen. Wir grüssen uns, schwatzen oder winken uns» (Alison).*

Diese Art der Beziehungspflege ist nicht weniger oder mehr wirkungsvoll, als aufwändigere Formen, wie z.B. Leute zum Kaffee einzuladen, aber anders. Voraussetzungen für diese mühelose Beziehungspflege sind: räumliche Nähe, ähnliche Bewegungsmuster (man geht zu ähnlichen Zeiten raus, sucht dieselben Orte auf), überhaupt: das Rausgehen an sich.

Eine andere Form der Beziehungspflege ist das Geben und Nehmen in Form von Geschenken. An der persönlichen Initiative und dem Engagement, was man schenkt und wie man es verpackt, zeichnen sich Zeitaufwand, Bemühen und somit Zuneigung und Wertschätzung für das Gegenüber ab:

*«Ich ging jahrelang ins Porzellan-Malen, einmal die Woche. Schau, in der Vitrine sind einige Exemplare. (...) Jede Enkelin durfte sich etwas zur Hochzeit wünschen. Eine Kuchenplatte oder was sie sich wünschten. Ich fand so etwas das persönlichste Geschenk, das ich ihnen machen konnte. Für jedes Kindlein, das sie bekamen, habe ich auch etwas gemalt» (Carmen).*

#### 4.3.3 Dosierte Zumutungen als Beziehungspflege

Beziehungen zu pflegen und zu erhalten, bedeutet auch, sie nicht zu stark zu belasten, denn durch fortwährende, starke Belastung können Beziehungen schliesslich kaputt gehen. Beziehungen zu erhalten, kann also auch bedeuten, Bekannte vor zu starken Belastungen zu bewahren. Man kann guten Bekannten zwar etwas zumuten (sofern die Beziehung eben belastbar ist), aber nur in gewissem Umfang. Eine solche Zumutung kann das Bitten um Hilfe sein. Yasmina beschreibt, wie sie Zumutungen wohl dosiert, sodass ihre Beziehungen nicht darunter leiden und langfristig erhalten bleiben:

*«Ich möchte die wenigen Freundinnen nicht verlieren oder diese belasten. Ich wage deshalb nur dosiert nach Hilfebedarf zu fragen» (Yasmina).*

Neben der Sorge um die Beziehung kommt in diesem Zitat auch eine Sorge um die Person selbst hinzu.

#### 4.3.4 Mittel und Möglichkeiten der Beziehungspflege

Es scheint, dass soziale Medien nicht nur als etwas wahrgenommen werden, bei dem die Person entscheiden kann, ob sie es nutzen möchte oder nicht, sondern, als befänden wir uns als Gesellschaft in einer Phase, in der die Möglichkeit, Beziehungen am Leben zu erhalten, ziemlich stark von der Entscheidung der Person abhängt, Teil der digitalen Welt zu sein. Digitale Medien wie WhatsApp und Viber sind extrem wichtig geworden. Der Vorteil ist, dass sie es den Menschen ermöglichen, auch in aussergewöhnlichen Situationen wie bei einer Pandemie eine gewisse Kommunikation aufrechtzuerhalten. Andererseits hält die Technologie das 'Monopol' der Kommunikation, weshalb sie das Risiko mitbringt, jene auszuschliessen, die nicht digital teilhaben wollen oder können. Die Frage ist: sind die Menschen wirklich so frei in ihrer Wahl? Der folgende Auszug aus einem Interview vermittelt eher gegenteiligen Eindruck:

*«Ja wir haben Kontakt [mit Söhnen und erwachsenen Enkelkindern], sie sind jedoch voll beschäftigt. Die Jüngste hatte kürzlich Geburtstag und ich schrieb ihr eine WhatsApp und sie antwortete sofort. Viele Kontakte sind mit WhatsApp. Man muss halt auch mit der Technik mitgehen, sonst bist du aufgeschmissen und die Jungen sind weit weg» (Alma).*

Dieses 'Monopol' der Technologie als Möglichkeit, Beziehungen zeit- und ortonabhängig am Leben zu erhalten, zeigt sich auch in der Gruppendiskussion mit den Interviewteilnehmer\*innen aus Syrien, deren Verwandte im Ausland leben. Aufgrund ihres Aufenthaltstatus' dürfen sie die Schweiz nicht verlassen. Somit ist die einzige Möglichkeit, mit ihren Familienmitgliedern in Kontakt zu bleiben, über bspw. WhatsApp oder Viber. Fariha übersetzt für Jamilah aus dem Arabischen ins Deutsche:

*«Sie haben schon zwei Mal pro Woche mit WhatsApp mit der Kamera [die Familie] kontaktiert und jeden Tag schreiben sie sich: 'Wie geht's, alles gut? » (Fariha).*

#### 4.3.5 Auswirkungen langjähriger Beziehungspflege

Insbesondere langjährige Kontakte und Beziehungen können als soziale Ressource betrachtet werden, denn sie führen zu einer gemeinsamen Erfahrung des Alterns. Gleichzeitig kann gerade diese gemeinsame Erfahrung auch negative Reaktionen hervorrufen, wie Gregor eindrücklich beschreibt:

*«Ich habe einmal im Monat Pensionierten-Stamm mit den [ehemaligen] Kollegen in [Ort], wo ich 17 Jahre unterrichtete. (...) Die Alten, das ist klar, die kenne ich natürlich. Es gibt die Pensionierten und eine zweite Gruppe, die Jung-Pensionierten in meinem Alter, diese treffen sich einmal im Vierteljahr. Bei den Jung-Pensionierten hat es noch solche, die vikarisieren und den Kontakt noch zum Schulhaus haben, das ist eigentlich noch interessant. Beim Pensionierten-Treffen einmal im Monat, ist Schule kein Thema mehr.*

*Dort ist mehr: Wie geht es dir? Was machst du? Wie gestaltet sich dein Alltag? Ah, du bist jetzt auch im Altersheim. Ah, der ist gestorben. Das ist ein Mumientreffen [lacht]» (Gregor).*

Die Erfahrbarkeit des Alterungsprozesses und der damit einhergehenden Veränderungen erzeugt für Gregor trotz des Humors leichtes Unbehagen. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe kann allerdings auch eine wichtige Stütze in Krisenzeiten sein. Sie kann helfen, weil sie Kontinuität und damit Stabilität und Sicherheit bietet in Zeiten grosser Veränderungen in anderen Bereichen (Gregor). Aber auch abgesehen von Krisen innerhalb der gängigen Alltagsbewältigung ist Zugehörigkeit eine Quelle der Unterstützung, die man besser hat, wenn man darauf angewiesen ist:

*«Ich habe keinen Garten mehr, nur noch Hochbeete auf dem Balkon. Da brauche ich jemanden der Wasser gibt. Du musst selber schauen, dass du Kontakte hast, die das machen» (Alma).*

Dieses Zitat verdeutlicht, wer dafür verantwortlich ist, dass man Beziehungen hat, die als Ressource herangezogen werden können, wenn man Unterstützung benötigt. Jede Person muss solche Kontakte eigenverantwortlich aufbauen und erhalten. Auch Alison verweist im Rahmen von Beziehungspflege auf Eigenverantwortlichkeit:

*«Wenn du zuhause sitzen bleibst und jammerst, weil sich niemand meldet, bist du selbst schuld» (Alison).*

Dies wird auch in der folgenden Aussage auf die Frage deutlich, ob man bei auftretender Erkrankung externe Angebote nutzen würde:

*«Ja, sicher. Deshalb ist es wichtig, Kontakt zu den Leuten zu haben, welche in diesen Institutionen arbeiten. Durch das Singen haben wir solche Leute kennengelernt» (Alison).*

Persönliche Kontakte helfen, Unterstützung zu erfragen. Sie sind also ein Faktor, der das Hilfe-Annehmen (siehe auch Kapitel 5) erleichtert.

Krankheit und Tod sind in diesem ressourcenorientierten Rahmen Herausforderungen. Lars z.B. ist erst 51 Jahre alt, seine Eltern sind jedoch beide bereits verstorben, so auch seine zwei Jahre ältere Schwester. Seine neun Jahre ältere Schwester hat eine Behinderung wie er selbst, im Moment geht es ihr zudem nicht gut und sie befindet sich in einer Rehabilitationsklinik (Lars). Lars ist für seine erkrankte Schwester trotz eigener chronischer Erkrankung und mangelndem Netzwerk eine Ressource:

*«Im Moment bringt es auch nichts, wenn ich gehe. Aber ich gehe dann schon einmal. Auch wenn sie nicht reden kann. Wenn es ihr wieder ein bisschen besser geht» (Lars).*

Familie als Sorgenetzwerk: Aufgrund seiner Erkrankung ist Lars stark in seiner Mobilität eingeschränkt. Auch verfügt er nur über geringfügige finanzielle Mittel. Nichtsdestotrotz tut er sein Möglichstes, um seine Schwester regelmässig zu besuchen. Sie lebt in einem Heim, die

Fahrt dorthin kostet ihn CHF 400. Da seine Schwester aktuell in der Reha ist und nicht imstande ist zu sprechen, kann telefonisch kein Kontakt gehalten werden. Seine Tante wohnt in der Nähe seiner Schwester und unterrichtet ihn, wenn es Neuigkeiten gibt. Das verbliebene Sorgenetzwerk dieser Familie wird von seinen Angehörigen versucht mit aller Kraft aufrecht zu erhalten. Auch in anderen Interviews wurde deutlich, dass Angehörige zuweilen selbst pflegebedürftig sind, dass sie zuweilen (zu) weit weg wohnen oder nicht vorhanden sind.

#### 4.4 Begegnungsstätten: räumliche Bedingungen, die Beziehungspflege und zufällige Begegnungen fördern

Begegnungsstätten: Das sind Orte, die das Zusammenkommen von Menschen fördern. Das können zufällige, spontane Begegnungen sein oder geplante, beabsichtigte Zusammenkünfte von Menschen. Das kann ein Zusammenkommen von Menschen sein, die sich bereits kennen oder von Unbekannten, von definierten Gruppen oder (noch) losen oder unverbundenen Einzelpersonen.

Zufällige Begegnungen werden gefördert durch Räume, in denen Menschen gerne verweilen. Das tun sie, wenn sie sich an einem Ort wohl, willkommen und zugehörig fühlen, wenn sie das machen können, was sie gerne tun. Dorfzentren mit hoher Aufenthaltsqualität können solche Begegnungsstätten sein. In Obfelden fehlt eine solche zentrale Begegnungsstätte:

*«(...) weil Obfelden hat sowieso keinen richtigen Platz. Es ist alles an der Hauptstrasse angebunden. (...). Ist eine von den längsten Gemeinden im Kanton» (Lars).*

Dies führt dazu, dass man mit dem Auto unterwegs ist – isoliert von der Umgebung, abgeschottet, weil zu schnell unterwegs, um Kontakt mit Passant\*innen aufzunehmen. So ist der Zeitraum, in dem man sich begegnen kann, sehr viel kürzer. Wenn man bspw. mit dem Auto zum Einkaufen fährt, kann man nur im Geschäft oder auf dem kurzen Weg vom Parkplatz ins Geschäft mit anderen Menschen in Kontakt treten. Läuft man hingegen zu Fuss oder fährt mit dem öffentlichen Nahverkehr zum Einkauf, verlängert sich die Verweildauer im öffentlichen Raum, was Interaktion begünstigt, weil man langsam genug unterwegs ist und selbst bestimmen kann, wo man wie lange stehen bleibt.

Obfelden verfügt jedoch über dezentrale Begegnungsstätten, die man allerdings kennen muss, denn man kommt bei den alltäglichen Verrichtungen nicht zwingend an ihnen vorbei. Eine solche dezentrale Begegnungsstätte befindet sich bspw. in einer Siedlung. Während sich Anwohner\*innen wahrscheinlich kaum überlegen, ob sie berechtigt sind, diesen Raum zu nutzen, stellt sich diese Frage Personen, die nicht in der Siedlung wohnen, wahrscheinlich schon. Weitere Begegnungsstätten sind im Sommer das Badibeizli (Restaurant) und andere Einrichtungen der Gastronomie. Lars erwähnt, dass er manchmal abends in eine Bar geht, was aktuell wegen Corona allerdings nicht mehr möglich ist. Als wir über Treffpunkte sprechen, erwähnt er zudem den Sponsorenlauf der Schule, die Post, den Volg und den geplanten Dorftreff.

Geplante Begegnungen: Räume für Zusammenkünfte sind sowohl für zufällige als auch geplante Begegnungen zu zweit oder bestehender Gruppen wie Familien, Vereine etc. wichtig

(Othmar). Sie bieten einen Rahmen ausserhalb des häuslichen Raums. Restaurants und dergleichen sind auch im Rahmen geplanter Begegnungen und somit für die Pflege sozialer Kontakte wichtig. Lars erzählt, dass er hier manchmal Bekannte trifft, im Nachbarort und in der Stadt. Mit dem Schliessen von Restaurants wegen Covid-19 fallen für ihn – wie für so viele – Orte der Kontaktpflege weg, insbesondere im Winter, weil man dann nicht auf Aussenräume ausweichen kann. Neben kommerziellen Räumen, mit fester Bestimmung, könnte die Gemeinde eine wichtige Vermittlerrolle spielen, indem sie freien Raum zur Verfügung stellt – unkompliziert und günstig anzumieten, barrierefrei zugänglich und vielseitig nutzbar.

Virtuelle Orte als Begegnungsstätten finden sich in den Bereichen Social Media, (Vermittlungs-)Plattformen etc. Diese bieten eine Möglichkeit, um Menschen, die (in bestimmten Bereichen) Gemeinsamkeiten aufweisen, miteinander zu verbinden, auch wenn sie weit voneinander entfernt wohnen. Lars nutzt bspw. Dating-Plattformen, um neue soziale Kontakte zu knüpfen und pflegt diese dann auch über längere Zeit hinweg in Form von Freundschaften. Zuweilen kommt es auch zu Besuchen. Hanna frequentiert Facebook und findet dort in spezifischen Gruppen Menschen mit ähnlichen Interessen und Empfindungen, mit denen sie sich austauschen kann. Auf Plattformen hätte sie aber Hemmungen, sich zu äussern (Hanna).

Gemeinschaftliche Wohnformen bieten oft auch Orte der Begegnung, gerade für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und daher auf ihr unmittelbares Wohnumfeld angewiesen sind. Lars zieht in Erwägung in ein Heim zu ziehen. Als einen grossen Pluspunkt dort sieht er die erhöhten Möglichkeiten, ohne Aufwand soziale Kontakte schliessen zu können.

Neben der gemeinschaftlichen Wohnform bilden auch die Nachbarschaft und die jeweilige Strasse, in der man wohnt, Begegnungsräume. Lena erzählt:

*«Man kennt sich [in meiner Strasse], aber es geht jeder seinen Weg. Der Mann meiner Nachbarin mäht mir jeweils den Rasen. Wenn man sich sieht, redet man kurz miteinander. Aber ausser mit den Nachbarn habe ich kaum Kontakt» (Lena).*

Die Begegnungen auf der Strasse sind zwar lose, kurz und unverbindlich, für Lena stellen sie jedoch die einzigen Kontakte dar. Es sind solche, die aufgrund der physischen Nähe – man teilt dieselbe Strasse, evtl. sogar die Grenze des Gartens – quasi unvermeidlich sind. Für Lena sind aber aus diesen Kontakten zentrale Pfeiler ihrer häuslichen Versorgung geworden, indem die gegenseitige Unterstützung unter Nachbar\*innen (z.B. Pflanzen giessen und Tiere füttern während Ferienabwesenheiten) sich asymmetrisch weiterentwickelt hat.

#### 4.4.1 Erwerbstätigkeit und Wohnort als besondere Orte der Beziehungspflege

Im beruflichen Kontext werden viele Beziehungen gelebt, nicht alle sind positiv und man ist nicht immer frei in der Wahl der eigenen Kontaktpersonen, aber manche Beziehungen entwickeln sich zu Freundschaften und gehen über den beruflichen Kontext hinaus.

Lars erzählt, wie er sich mit Berufskollegen angefreundet hat und diese dann regelmässig auch privat getroffen hat, auch noch nachdem er nicht mehr erwerbstätig sein konnte. Auch Leonie und Gregor halten regelmässig Kontakt mit früheren Arbeitskolleg\*innen. Für Erwerbstätige

fällt mit der Pensionierung der Beruf als Gelegenheit, um Kontakte zu knüpfen und zu pflegen weg. Für Nicht-Erwerbstätige ändert sich dahingehend weniger. Kontakte können aber selbstverständlich fortbestehen, nur finden Begegnungen nun nicht mehr quasi automatisch statt, weil man sich am Arbeitsort trifft. Sie müssen extra organisiert werden. Hierfür braucht es, wie schon erwähnt, Initiative und Engagement.

Leonie hat gezielt eine Wohnsituation aufgesucht, die es ihr erleichtert, unter Leuten zu sein:

*«Ich bin nicht so die Person, die aktiv auf die Leute zugeht. Ich hätte aktiv jeden Tag schauen müssen [wenn ich im Haus geblieben wäre], dass ich jemanden treffe. Das hätte ich nicht gemacht» (Leonie).*

Sie hat für sich mit dem Umzug in eine bestimmte Wohnform die Kontaktmöglichkeiten erhöht und die Beziehungspflege erleichtert.

#### 4.5 Soziale und politische Engagements

Engagements können unterschiedlich intensiv sein, d.h. unterschiedlich beanspruchend. I.d.R. meint man damit die zeitliche Beanspruchung (z.B. wie viele Stunden pro Woche), aber es gibt auch emotionale Beanspruchung, etwa wenn Engagements sehr belastend sind, wie dies bspw. Sterbebegleitungen sein können. Zudem kann die Intensität von Engagements variieren. Dasselbe Engagement kann Phasen hoher und tiefer Intensität haben, das kann abhängig von bestimmten Ereignissen sein (wie bspw. einer Pandemie) oder einem jahreszeitlichen Rhythmus folgen (z.B. mit einer ‚Hochsaison‘ um die Weihnachtszeit herum). Auch kann sich die Intensität im Lebensverlauf, der sogenannten Biografie, verändern. Die Aussage unten zeigt einen abnehmenden Verlauf, doch auch die umgekehrte Richtung ist durchaus denkbar. Auf die Frage nach Vereinsengagement oder dergleichen antwortet Alison hierauf wie folgt:

*«Seit ich hier wohne mache ich nirgends mehr mit. Ich habe das Gefühl, dass ich genug gemacht habe. Ich war einen grossen Teil meines Lebens mit den Jungen aktiv und jetzt bin ich es mit den Älteren und ich muss nicht mehr unbedingt politisieren» (Alison).*

Man könnte das Zitat so verstehen, dass sich die Person ganz aus Engagements zurückgezogen hat, schliesslich macht sie *«nirgends mehr mit»*. Dann sagt sie aber, dass sie aktuell mit den Älteren aktiv ist. Es bleibt auch im weiteren Interviewverlauf unklar, was mit diesem Aktivsein gemeint ist respektive es gibt viele Hinweise auf Beziehungspflege, aber keine auf formellere Engagements.

4.5.1 Engagements im Spannungsfeld zwischen Verpflichtung und Freiheit/Selbstbestimmung  
Motivation für Engagement kann unterschiedlich begründet sein. Es kann z.B. aus Pflichtgefühl gegenüber bspw. der Wohngemeinde resultieren, wie folgende Aussage einer Person zeigt, die (zum Zeitpunkt des Interviews) erst kürzlich nach Obfelden gezogen ist und noch nach einem geeigneten Engagement sucht:

*«Eher Pflichtgefühl. Die Bedürfnisse werden stark abgedeckt da. Aber klar, ich bin jetzt Einwohnerin von Obfelden, darum empfinde ich das ein bisschen als Pflicht. Ich weiss noch nicht wo, vielleicht ergibt sich einmal etwas» (Irene).*

Es wird deutlich, dass ein Pflichtgefühl als Antrieb vereinbart werden kann mit der Erwartung, dass ein Engagement auch eigenen Bedürfnisse entspricht.

Unabhängig davon, auf welcher Ursache persönliche Engagements beruhen, gehen sie mit Verpflichtungen einher, die anderen Engagements oder Tätigkeiten wiederum im Wege stehen können. Wenn dem so ist, muss die Person entscheiden, welche Tätigkeit Priorität hat. Eine Person geht z.B. kein fixes Engagement ein, wenn ihr zeitliche Flexibilität wichtig ist, z.B. um die Enkel bei Bedarf betreuen zu können. Allerdings schränkt dann diese Tätigkeit, Enkel zu hüten, wiederum die Selbstbestimmung ein (Leonie; Kurt; Ines), ähnlich einem Engagement in einem Verein. So schränkt jede selbstbestimmte Wahl eines Engagements gleichzeitig die völlig freie Verfügbarkeit der eigenen Zeit und Energie ein. Dieser Konflikt zwischen sozialer Teilhabe und als Einschränkung erlebter Verpflichtung kam in einigen Interviews zum Ausdruck.

Der Begriff ‘Verpflichtung’ kann unterschiedliche Bedeutung haben. Oftmals wird er negativ bewertet und wird bspw. mit Mühsal verbunden, doch es gibt auch positive Verpflichtungen. Sie belohnen die engagierte Person mit positiven Gefühlen. Natalie beschreibt diesen Zustand wie folgt:

*«Ich muss so viel machen. Ich spiele ja wieder regelmässig und muss mich vorbereiten. Ich habe auch viel Arbeit. Ich bin voll ausgefüllt. Ich bin auch zufrieden, wie es ist» (Natalie).*

Verpflichtung kann, wie hier ersichtlich wird, auch Struktur im Alltag geben. Diese kann die Lebensqualität erhöhen. Natalie beschreibt dies durch Zufriedenheit. Lars erzählt dahingehend, dass ihm jemand empfohlen hat, sich eine Tagesstruktur einzurichten, doch im Gegensatz zu Natalie bedeutet dies für ihn eine Einengung seiner Freiheit:

*«Da habe ich das Gefühl, ich möchte gar nichts, wo ich mich quasi verpflichten müsste. Darum habe ich auch von der Arbeit her..., also ich möchte auch nicht, dass ich dann immer am Dienstag irgendwohin gehen muss oder so. Ich will dann frei sein» (Lars).*

Hanna bestätigt diese Haltung durch folgende Aussage:

*«Am liebsten ist mir der Sonntag. Da muss ich nichts tun» (Hanna).*

An den Wochentagen gibt es hingegen Aktivitäten und Anlässe, denen sie beiwohnen könnte, dies aber nicht erwägt. Weiter finden an diesen Tagen Dinge, wie z.B. Wäsche waschen statt, die sie als häusliche Verpflichtungen einstuft (Hanna).

Weitere Herausforderungen für soziales Engagement können in der Kommunikation oder Koordination zwischen der Person, die sich gerne engagieren würde, und der jeweiligen

Institution bzw. ihren Vertreter\*innen liegen. Lars erzählt diesbezüglich, dass er sich für ein Engagement in der Gemeinde gemeldet hatte und sich dahingehend für verschiedene Betätigungsfelder der entsprechenden Einrichtung entschied, dies aber zu negativen Abstimmungs- und Kommunikationsschwierigkeiten führte und letztlich dazu, dass man nicht zusammenkam. Er erzählt weiter von seiner Schwester, die früher für ein Behindertenwerk gearbeitet hat, was er als Ausbeutung bezeichnet, da sie ihr Engagement freiwillig und unentgeltlich offerierte, sie aber behandelt worden sei wie eine Angestellte, mit entsprechenden Verpflichtungen, z.B. beim Fehlen an mehr als zwei Tagen ein Attest vorzuweisen. Es ist ersichtlich, dass die Vorerfahrung seiner Schwester ihn in seiner persönlichen Einschätzung geprägt hat – ein möglicher Hintergrund für besagte negative Gesprächsentwicklung im eigenen Fall, die zu Enttäuschung und Rückzug seinerseits führten.

## 4.6 Bindungskraft: Was bringt und hält Menschen zusammen?

### 4.6.1 Gemeinsame Interessen als Bindungskraft

Bindungskräfte gibt es auch im Rahmen sozialer Beziehungen. Wie im Folgenden deutlich wird, ist insbesondere das gemeinsame Interesse eine solche verbindende Kraft, welche sich in folgenden Aspekten des alltäglichen Lebens der Teilnehmer\*innen widerspiegelt, wie die Auseinandersetzung mit Spiritualität oder ein Hobby. Ein gemeinsames Interesse besteht auch, wenn man das Bedürfnis teilt, eine bestimmte Aktivität auszuüben. Die Pandemie hat gemeinsame Aktivitäten empfindlich eingeschränkt oder gar unterbrochen, das wird in vielen Interviews deutlich.

Die meisten Interviewten zeigten sich allerdings flexibel. Sie reagierten auf die Einschränkungen mit Anpassung, wie das folgende Zitat zeigt:

*«Wenn im Radio ein Lied gespielt wird, das ich kenne, singe ich mit. Unsere Kirchenchor-Lieder repetiere ich auch immer wieder, damit die Stimme bleibt. Ich singe auch mit bei „Singen um 9“ im Internet» (Maike).*

Während das Stimmtraining einerseits dem Erhalt persönlicher Routinen in der Corona-Krise dient, so kann es auch als Beitrag für die Gruppe betrachtet werden. Denn durch das fortgesetzte Training muss die Gruppe weniger Form-Einbussen verkraften.

### 4.6.2 Ähnlichkeit als Bindungskraft

Neben geteilten Interessen vermögen eine gemeinsame Herkunft und Kultur, aber auch eine ähnliche Weltsicht und Lebensweise, -situation oder -einstellung Bindungskraft zu erzeugen.

*«Das hilft. Wir treffen uns zum Beispiel innerhalb der gleichen Kultur, der gleichen Religion – gleiche Probleme. Ja, ja genau, okay wir sprechen ein bisschen Deutsch und so, aber was wir von Herzen sagen möchten, das können wir nicht auf Deutsch sagen, aber... während dieses Treffens können wir reden was wir möchten» (Fariha).*

Die Aussage verdeutlicht, dass eine fremde Lebenssituation und damit einhergehende Aspekte, z.B. Sprache, die Bindungskraft zwischen Menschen beeinträchtigen können, weil man etwas

dann ggf. nicht «*von Herzen sagen*» kann. Ist man mit dem Herzen verbunden, so ist man in seiner eigenen Identität verankert – hier ein Grund, sich innerhalb der eigenen kulturellen Gruppe zu begegnen, Beziehungen zu pflegen und Initiative und Engagement zu zeigen. «*Gleiche Probleme*» verweist zudem auf ein Schicksal, das man miteinander teilt. Durch die einleitenden Worte «*Das hilft*», verdeutlicht Fariha, dass sie diese spezifische Gruppenzusammenkunft als unterstützend und stärkend erlebt.

Aber auch Differenzen und Meinungsverschiedenheiten können eine Bindungskraft erzeugen: wenn die Beteiligten es schaffen, gemeinsam einen Konflikt zu lösen und Spannungen zu überwinden. Betina betont, wie wichtig Humor ist und dass man über sich selbst und miteinander lachen kann:

*«Dann kracht es halt zweimal im Jahr. (...) Reden ist wichtig, Humor, miteinander lachen, sich gegenseitig aufziehen. Wir lachen über unsere eigenen Fehler» (Betina).*

Humor dient hier also als Mittel, Spannungen und Differenzen abzubauen.

#### 4.7 Fliehkraft: Was treibt Menschen auseinander?

Es gibt Kräfte, die Menschen auseinandertreiben, d.h. Kräfte oder Gegebenheiten, die bewirken, dass Menschen Abstand suchen, nehmen und halten. Diese Distanzierung kann im Falle schädlicher, ungesunder und somit negativer, dem Wohlergehen nicht förderlicher Beziehungen gewollt und sogar wohltuend sein. Die sich zurückziehende Person schützt sich mit der Distanzierung selbst. Das wird im folgenden Abschnitt deutlich:

*«Ich hatte auch Kontakte mit anderen Schweizern gehabt. Ich hatte viel [Kontakt] eigentlich, aber jetzt nicht mehr. (...) Es ist wegen Corona. Weisst du, es sind die Probleme, sie sind nicht gleich. Sie haben keine Lösung für meine Probleme. Und ich möchte nicht die gleichen Probleme erzählen. Ich fühle mich nicht voll. Darum habe ich immer Abstand» (Ahmed).*

Dieser Absatz kann als persönlicher Rückzug aus dem Kontakt mit anderen, die aufgrund ihrer Kultur ‘anders’ sind, verstanden werden, da die Person geringe Chancen sieht, von der Interaktion zu profitieren, weil man nicht die gleichen Probleme hat. Es geht hier um gegenseitiges Verständnis, welches den Kitt innerhalb sozialer Beziehungen bildet. Den Kontakt zu meiden und sich zurückzuziehen kann vor diesem Hintergrund einerseits als ein Akt der Selbstsorge gesehen werden: Begegnungen meiden, die einem nicht guttun. Andererseits fördert Rückzug langfristig nicht das soziale Miteinander.

Ein anderes Beispiel des persönlichen Rückzugs belegt Hanna, die sich trotz des sozialen Bedürfnisses geniert, Kontakt zu pflegen. Sie will sich selbst anderen nicht zumuten:

*«Ich habe da etwas, womit ich Schwierigkeiten habe, es zu beschreiben. Vielleicht denke ich auch zu viel nach und habe das Gefühl, ich als Person, so wie mein Leben sich jetzt gestaltet, bin zu kompliziert, ich kann das niemandem zumuten. Dazu kommt, dass ich vom*

*Rauchen nicht loskomme, das hemmt mich zusätzlich. Es ist wirklich ein Erschwernis» (Hanna).*

#### 4.7.1 Covid-19 als Distanzierer

Aufgrund der mit der Pandemie verbundenen Restriktionen wurden Menschen isoliert und auf sich selbst zurückgeworfen. Für Lars fallen wichtige Begegnungsstätten weg: Bars, Beizen und Restaurants, die er üblicherweise für Treffen mit Bekannten nutzt oder um sich selbst die Zeit angenehm zu vertreiben. Beide Möglichkeiten der Beziehungspflege – sich 1) unter Leute begeben und spontane Begegnungen ermöglichen und 2) Treffen vereinbaren – sind aktuell nicht mehr möglich. Lars erwähnt in diesem Zusammenhang auch die Jahreszeit. Im Winter sei man auf Innenräume verwiesen, im Sommer könne man sich auch im Freien aufhalten und hätte somit eine Alternative. Doch auch das Treffen im Freien ist derzeit nur begrenzt möglich.

#### 4.7.2 Mangelnde Vitalität und Krankheit als Distanzierer

Erkrankungen können sowohl körperlicher als auch seelischer Natur sein und treten mit zunehmendem Alter häufiger auf, können aber in jeder Lebensphase einsetzen. Sie erschweren den bislang routinierten Alltag durch bspw. eingeschränkte Mobilität, z.B. durch allgemein verminderte Fitness oder Behinderungen, aufgrund von vermehrten Unfällen, z.B. durch Stürze. Auch ein vermindertes Immunsystem sowie chronische oder akute Leiden stellen Herausforderungen dar, die Energie und Lebensqualität rauben. Letztlich können Krankheiten aufgrund von steigender Einsamkeit, z.B. durch Verlust der(s) Ehepartner\*in und Isolation, z.B. aufgrund oben genannter körperlicher Einschränkungen, auch psychisch begründet sein.

Unabhängig seiner Ursache stellen mangelnde Vitalität und Krankheit soziale Distanzierer dar. Lars bringt deutlich zum Ausdruck, wie seine körperliche Verfassung die Bindekraft zwischen ihm und früheren Bekannten und Freunden negativ beeinflusst und was das für ihn bedeutet:

*«Ja, jetzt in dieser Situation bin ich viel zu Hause, oder während dieser Pandemie. Wobei, ich bin auch sonst viel zu Hause, weil ich seit etwa 10 Jahren eine [Krankheit] habe. (...) Ich habe einfach Mühe – also, in der Wohnung geht's mir gut. (...) Das Ganze ist schleichend. Es wird einfach immer schlechter. (...) Mit Gehen habe ich mittlerweile schon ziemlich grosse Probleme, vor allem mit Treppen. Ich wohne in einem Mehrfamilienhaus in einem der oberen Stockwerke ohne Lift. (...) Ich habe einen Gehstock und jetzt auch einen Rollator seit einem Jahr. Aber mit dem ist es fast noch mühsamer (...). Da kommst du nicht überall hin. (...). Und [unverständlich] die früher noch zu mir gekommen sind, die haben mich irgendwann alle links liegen gelassen, weil ich dann meistens sowieso nicht mehr kann – also, keine Unternehmungen machen kann» (Lars).*

Aus dieser Kette an Ereignissen wird deutlich, wie stark der Faktor Vitalität Menschen verbindet und wie sich dahingehend auch gesellschaftliche und letztlich persönliche Erwartungen gegenüber sozialen Beziehungen ausgestalten, deren Nicht-Erfüllung den Menschen – ähnlich wie die Corona-Pandemie auf sich selbst zurückwerfen. Durch die negativen sozialen Folgen kann sich ein Krankheitsbild mitunter weiter verschlechtern oder in weitere Erkrankungen münden.

Im Fall von Lars erzeugt seine Erkrankung einen Mangel an Mobilität und reduziert Begegnungen damit auf die Kommunikation an sich, an einem festen Ort, an dem man verweilt. Dieser könnte auf das Treffen innerhalb der häuslichen Umgebung von Lars begrenzt oder ausserhalb dessen mitunter auf Unterstützungsleistung durch den jeweiligen Kontakt angewiesen sein. Diese Umstände können intakte Beziehungen auf Dauer belasten, insbesondere, wenn das Ausüben bewegter Aktivitäten die Bindungskraft in der Beziehung ist.

Die Krankheit ist auch deshalb für Lars ein Distanzierer, weil sie dafür verantwortlich ist, dass sich seine Lebensumstände ganz anders entwickelt haben als diejenigen seiner Kollegen: Diese haben alle Familie und Kinder, erläutert er. Damit fehlt Begegnungen eine gemeinsame (Gesprächs-)Grundlage. Sind die Lebensumstände unterschiedlich, so ist es oft schwierig, gemeinsame Themen zu finden, über die man reden kann.

Die Lebensumstände von Lars erschweren so eine Einbindung in soziale Kontexte, die für Beziehungsaufbau und -erhalt tragend sind. Aufgrund seiner Erkrankung ist er nicht mehr erwerbstätig, Familie (Partner\*in und/oder Kind/Kinder) ist nicht vorhanden, der Bekannten- und Freundeskreis hat sich ausgedünnt. Aufgrund seiner erschwerten Mobilität fällt ihm soziales Engagement nicht leicht. Grundsätzlich gesprochen hält eine Erkrankung oder Behinderung nicht zwingenderweise von allem ab, aber sie schränkt ein und ist deswegen auf Anpassungen angewiesen, die das Umfeld zuweilen nicht leisten kann oder will. Menschen mit erheblichen gesundheitlich bedingten Einschränkungen verfügen zuweilen über grosse zeitliche Ressourcen (Lars), sehen sich aber mit grossen Hürden konfrontiert, diese zu nutzen. Das soziale Umfeld jener Personen hat hingegen häufig viele Möglichkeiten aktiv zu sein – und deswegen wenig Zeit für die/den Betroffene(n).

#### 4.8 Was das Entstehen neuer Beziehungen oder Begegnungen verhindert

Auch hier sind Ähnlichkeiten ausschlaggebend. Lars erwähnt das Alter, das er mit dem Interesse an bestimmten Themen verknüpft. Lars hätte gerne mehr soziale Kontakte und hat deswegen auch schon Angebote von der Gemeinde oder von Vereinen wie Besuchsdienst (er erwähnt keine spezifischen) in Erwägung gezogen. Er kann diesen Angeboten aber nicht so viel abgewinnen, weil die Freiwilligen meist Senior\*innen sind und er sich eher Gesprächspartner\*innen in seinem Alter wünscht, mit denen er sich über Themen austauschen kann, die ihn interessieren, z.B. Musik:

*«Und ich hätte gerne mal jemanden Jüngerer hier zum Reden. Auch über Themen, über die man mit älteren Leuten nicht grad reden möchte» (Lars).*

Als ungleiche Anteile können zudem alle Begebenheiten innerhalb von Beziehungen angesehen werden, die eine solche aus der Balance werfen sowie Spannungen und Konflikte fördern. Dies trifft z.B. auf Anerkennung zu. Betina wünscht sich bspw. von den anderen Familienmitgliedern mehr Anerkennung für die eigenen Leistungen für die Familie, z.B. den Haushalt, wie Betina im Folgenden beschreibt:

*«Wenn dann meine Kinder ganz viel von mir bekommen, und ich bekomme nichts, das verletzt mich. Mein Mann ist genau gleich. Ich finde, ich mach da so eine Luxusversion*

*mit Komplettbetreuung. Dann will ich auch eine kleine Anerkennung, wenigstens was Kleines am Muttertag. Mein grosser Sohn hat nicht mal dran gedacht und ich habe den ganzen Tag gekocht, er hätte ja wenigstens am Abend sagen können, 'oh, heute wäre ja Muttertag gewesen'. Aber nein, nicht mal das. (...) Ich will einfach, dass sie das sehen und anerkennen und im Geschäft genau gleich. (...) Irgendeine Aussage, nein. Die kommen, setzen sich hin, essen und erzählen nur von sich und gehen nach 5 Stunden wieder. Nein, das mache ich nicht mehr» (Betina).*

Betina bringt ihre Enttäuschung über mangelnde Anerkennung und Wertschätzung hier sehr deutlich zum Ausdruck. Mit dem letzten Satz äussert sie eine Folge dieses erlebten Ungleichgewichts in der Beziehung. Auf Dauer kann eine solche Beziehung aufgrund der ungleichen Anteile, die jeder beiträgt, zu abnehmender Bindungskraft führen.

#### 4.9 Zusammenfassung

Die Studie konnte einen der tragenden Pfeiler 'Begegnungen und Beziehungen' ergründen. Hier haben wir zwischen beidem, also zwischen Begegnungen und Beziehungen, unterschieden, wobei die Grenzen fließend sind: Begegnungen können zu Beziehungen führen und in Beziehungen begegnet man sich. Dabei sind Begegnungen entweder zufällig oder geplant. Langfristige Beziehungen beruhen auf Bindungskraft, welche durch gemeinsame Interessen und Ähnlichkeiten genährt und durch Beziehungspflege erhalten und gefestigt wird. Fehlen die Grundlagen der Bindungskraft, ist der Beziehungsaufbau und -erhalt erschwert. Beziehungspflege ist zudem mit Anstrengung verbunden und wird im Alter zunehmend anstrengender, weil Herausforderungen körperlicher und/oder mentaler Art hinzukommen, die viel Energie rauben. Krankheit gilt vor diesem Hintergrund, wie auch bspw. die Covid-19-Pandemie als Fliehkraft. Sie birgt die Gefahr, Menschen auseinander zu treiben. Gleichwohl sind diese Herausforderungen nicht auf das Alter beschränkt. Beziehungspflege ist zudem an äussere Rahmenbedingungen gekoppelt, die bspw. zeitlicher, räumlicher oder auch finanzieller Natur sein können. Insbesondere Begegnungsstätten spielen als Rahmenwerk von Beziehungen eine wichtige Rolle. Ihr Fehlen führt zum Einbruch gängiger sozialer Routinen, die Beziehungen für gewöhnlich festigen. Begegnungsstätten aufzusuchen ist wiederum ein zeitlicher und finanzieller Faktor. Auch gehen mit der Beziehungspflege Erwartungen einher, die auf die Prämisse der Balance verweisen, deren Mangel zum Bruch von Beziehungen führen kann. Können Spannungen und Konflikte hingegen gemeinsam überwunden werden, stärkt das die Bindungskraft, weil man zusammen eine Krise gemeistert und wieder zueinander gefunden hat.

Die hier angeführten Ergebnisse bilden einen Teilausschnitt eines komplexen Systems von individuellen, kollektiven, strukturellen, politischen und technischen Bedingungen ab – auch sozio-technisches System genannt –, das dynamisch und oftmals unterschwellig die Weichen für soziales Miteinander legt. Ein Blick auf die Aktivitäten der Teilnehmer\*innen Obfeldens zeigt jedoch eindrücklich, dass Selbstbestimmung innerhalb dieser mehr oder weniger sichtbaren Lebenswelt möglich ist. Ausgewiesene Barrieren dahingehend zu überwinden, stellt das Ansinnen dieses Projektes dar.



## **Kapitel 5: Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben**

### **5.1 Einleitung**

In Kapitel 5 des Werkstattberichts behandeln wir das ‘um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben’. Hierbei werden zunächst Abstufungen zur Einschätzung darüber, ‘was angemessen ist’ um Hilfe zu erbitten, erläutert sowie Einflussfaktoren dargelegt, welche diese Einschätzung dahingehend betreffen. Weiterhin werden Hemmungen in Bezug auf das ‘Hilfe erbitten und annehmen’ sowie das ‘Hilfe geben’ aufgezeigt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich gemacht, warum Helfen/Geben erfüllend ist und welche Lösungen es in Bezug auf das, ‘Hilfe erbitten und annehmen’ gibt. Individuelle und kollektive Barrieren stellen den Abschluss des Kapitels dar.

### **5.2 Um Hilfe bitten, Hilfe geben und Hilfe annehmen**

#### **5.2.1 Abstufungen zur Einschätzung, ‘was angemessen ist’**

Studienteilnehmer\*innen erwägen in den Interviews und im Gruppengespräch, welche Bitten sie Nachbar\*innen oder Familienangehörigen zumuten mögen. Manchen fällt es leichter innerhalb der Familie um unentgeltliche Unterstützung zu bitten als innerhalb der

Nachbarschaft, in welcher man dann eher an eine Serviceleistung denkt, die man entlohnt (Leonie). Geld ist hierbei primär symbolischer Natur, um das Gleichgewicht von Geben und Nehmen zu wahren. Man möchte etwas zurückgeben, eine ‚Schuld‘ begleichen, den Tausch abschliessen. Darüber hinaus fällt es Leonie z.B. leichter, Hilfe unentgeltlich anzunehmen, wenn diese unaufgefordert angeboten wird. Einer anderen Person ist es wichtig, dass kein Verdacht aufkommen kann, sie wolle die Güte ihrer Nachbar\*innen ausnutzen (Betina). Manche Interviewpersonen, die in eine Alterswohnumgebung gezogen sind, haben sich diese auch unter dem Aspekt des gegenseitigen Unterstützungspotentials ausgesucht:

*«Wir sind hier klar zusammen mit der Idee, einander Hilfe zu bieten, soweit wir das können. Bei Bedarf wird die Spitex beigezogen» (Irene).*

Hilfe von (erwachsenen) Kindern in Anspruch zu nehmen, wird unterschiedlich bewertet. Unterstützungen im Alltag, z.B. Einkaufen gehen, Technik einrichten oder Verpflichtungen im Haushalt können von einigen Interviewteilnehmenden angenommen werden (z.B. Alison, Irene, Joel, Leonie). Im Hinblick auf Pflegemassnahmen treffen andere wiederum Vorkehrungen, z.B. Patientenverfügungen und finanzielle Absicherungen sowie familieninterne Regelungen, damit sie ihren Kindern später nicht ‚zur Last fallen‘ (z.B. Sofia, Ines). Gelegentlich prägen negative Erfahrungen mit der Pflege von Eltern und Schwiegereltern eine solche Entscheidung (z.B. Ines).

Erfahrungen entsprechender Dienstleister\*innen verwiesen im gemeinsamen Austausch jedoch darauf, dass viele der aktuellen Angebote im Bereich der häuslichen Unterstützung, so z.B. durch die Nachbarschaftshilfe, teilweise nicht angenommen werden. Gregor begründet dies mit ‚falschem Stolz‘. Gleichzeitig erwähnt er jedoch, dass es auch schon mit den eigenen Eltern Probleme gegeben habe und erst eine starke Verschlechterung der körperlichen Gesundheit zur Einsicht geführt habe, dass externe Unterstützung gut wäre.

Gregors Begründung aufgrund ‚falschem Stolzes‘ keine Hilfe annehmen zu können, lässt die Vermutung zu, dass man, solange man kann, darum bemüht ist, die eigene Identität zu erhalten. Vor diesem Hintergrund kommt es zur individuellen (unbewussten) Einschätzung, ob und in welchen Bereichen man Hilfe erwägen kann und in welchen nicht bzw. wo man diese Hilfe erbitten kann und will und wo nicht. Die Entscheidung beruht dabei nicht zwingend auf Logik, da das Bild der eigenen autonomen Person bestmöglich gewahrt werden soll – innerhalb und/oder ausserhalb der Familie.

Die Abwägung darüber, was angemessen ist, geht allerdings noch vor dem ‚um Hilfe bitten/Hilfe annehmen‘ mit dem eigenen Wahrnehmungs- und Akzeptanzprozess des eigenen Zustands einher. Hierbei haben Paare, insbesondere vor dem Hintergrund heute oft grosser Distanzen innerhalb von Familien, gegenüber Alleinstehenden immense Vorteile. So können sie sich gegenseitig unterstützen, beraten, ergänzen, wenn die ein oder andere Befähigung altersbedingte Einschnitte erfährt. Jacob bspw. hat Zeit seines Lebens innerhalb der Beziehung immer die Rolle des Autofahrers innegehabt und besitzt somit viel mehr Fahrpraxis als Ines. Aus Vorsorge fährt nun aber auch Ines, um mehr Erfahrung zu sammeln, falls Jacob irgendwann wegen seiner Grunderkrankung nicht mehr fahren können sollte.

Erneut findet sich hier die Übertragung von Rollen in der Partnerschaft wieder. Hierfür muss Kompetenz aufgebaut werden. Der Versuch, Aktivitäten im Alter aufrecht zu erhalten, ist grundsätzlich wichtig, auch, um das eigene Energielevel fortwährend abschätzen zu können, indem man sich mit sich selbst Jahre zuvor vergleicht, was die Wahrnehmung des aktuellen Zustands unterstützt. Doch geht dieser Prozess der Aufrechterhaltung von Gewohnheiten und Strukturen sowie persönlicher Einschätzung auch mit der Offenheit gegenüber der Wahrheit über sich selbst und der Überwindung von Vermeidungsstrategien, z.B. Leugnen, einher. Diesen Aspekten stehen jedoch einige Hürden im Wege.

### 5.2.2 Was das 'um Hilfe bitten und Hilfe annehmen' hemmt

Das Eingeständnis, dass gewohnte Aufgaben und Verantwortlichkeiten nicht mehr mit selbiger Energie fortgeführt werden können, ist schwer zu akzeptieren. Dies wird durch folgende Beispiele deutlich:

*«Geben dagegen tue ich noch gerne, aber nehmen, da hat man Hemmungen» (Betina).*

*«Mit der Spitex funktioniert's eigentlich sehr gut. Ich habe mich da auch zuerst gewehrt dagegen. (...) Zuerst war ich der, der geholfen hat und jetzt muss ich Hilfe annehmen. (...) Das ist ein bisschen schwierig zum Umstellen. (...) Der Doktor hat schon mehrmals gesagt 'Wenigstens den Haushalt'. Und ich meinte, 'Nein, ich brauche das nicht, ich mache das selbst'. Und irgendwann habe ich gefunden, dass wenn er das schon anbietet, dann erkundige ich mich mal. Und er hat mir dann eine Anmeldung geschrieben, das sei kein Problem» (Lars).*

Mit dem Hilfe annehmen einhergehenden Rollenwechsel *«Zuerst war ich der, der geholfen hat und jetzt muss ich Hilfe annehmen»* wird erneut deutlich, dass die eigene Identität eine wesentliche Rolle im Entscheidungsfindungsprozess spielt. Hinter den Hemmungen verstecken sich jedoch grundsätzlich vielfältige Beweggründe. Verantwortung (= Kontrolle/Macht (Betina), Verlust von Wertschätzung/Anerkennung (Jacob) und/oder Verlust von Sinnhaftigkeit (Brigitte)) und Angst vor dem Verlust von Autonomie (Lars). Zudem werden Unsicherheit und ein Mangel an Vertrauen (Yasmina), persönliche Charaktereigenschaften (Hanna; Lars) oder finanzielle Ursachen benannt, die das Annehmen von Hilfe erschweren – professionelle Hilfe muss man sich leisten können (Maike). Weiterhin können negative Erfahrungen mit professionellen Diensten ursächlich sein (Aron, Hanna).

### 5.2.3 Warum 'Hilfe geben' erfüllend ist

Der Mensch ist nicht fürs Alleinsein geschaffen, dennoch fühlen sich viele Menschen – unabhängig ihres Alters – heute allein. Im Zeitalter von Globalisierung und Digitalisierung überwinden die flexiblen, mobilen und permanent dynamischen Strukturen Ländergrenzen und führen uns zusammen, während Kapitalismus und Individualisierung uns unter den Bedingungen des Wettbewerbs auseinandertreiben. Für das System Familie bedeutete dieser übergeordnete Mantel eine Lösung fester und sichernder Strukturen. Während man sich in früheren Zeiten auf die Unterstützung im Alter verlassen konnte, verhindern der Arbeitsmarkt

und auch die persönliche Entwicklung unter dem Zepter beschriebener Bedingungen oftmals die Aufrechterhaltung solch familiärer Bande. Das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft kann hier einen neuen Rahmen bilden, der dem ehemals familiären gleicht, jedoch im Umfang grösser ist, denn er schliesst ‘solidarische Achtsamkeit’, also das bewusste ‘Fürsorgen füreinander’, in Familien und Nachbarschaften ebenso ein, wie Vernetzung mit professionellen Experten und Angeboten. Der Begriff der ‘Solidarischen Achtsamkeit’ stellt ein Ergebnis dar, welches innerhalb eines Netzwerktreffens aller Labs durch die Co-Forschenden verschiedener Labs herausgearbeitet wurde. Während der Lockdown-Phasen der Covid-19-Pandemie haben wir den Geist einer hierauf gründenden Sorgeskultur mehr als zuvor spüren können. Die Menschen haben sich daran erinnert, dass sie einander brauchen, dass Geben und Nehmen wichtig ist für beide Seiten:

*«Das Schönste, was in der Zeit eigentlich passiert ist, dass meine Schwiegermutter – obwohl sie manchmal sehr zickig gewesen ist – sehr dankbar gewesen ist und diese Dankbarkeit gezeigt hat [...]. Und das ist ein mega schönes Zeichen gewesen und das hat mich echt gefreut» (Larisa).*

Larisa berichtet in dieser Passage von ihren Erfahrungen während des Lockdowns in der Covid-19-Pandemie. Sie gibt zu Protokoll, dass es ihr und ihrer Familie gut ging und dass sie es deshalb tatsächlich sogar geniessen konnte. Während der Zeit hat die Befragte sich stark um ihre Schwiegermutter gekümmert. Beispielsweise wurden für sie die Lebensmittel besorgt. Zwar habe sich ihre Schwiegermutter manchmal beschwert, weil nicht das eingekauft wurde, was sie sonst kauft, aber im Endeffekt war sie sehr dankbar und hat dies auch signalisiert, was Larisa mit Freude erfüllte.

Obiges Zitat zeigt, dass Helfen sich auch positiv auf Helfende auswirkt. Larisa erlebt die ausgedrückte Dankbarkeit als wohltuend. Sie fühlt sich von ihrer Schwiegermutter angenommen, anerkannt und wertgeschätzt. Ihr Geben wurde angenommen, ihre Zuneigung gespiegelt. Diese Balance festigt die Beziehung zwischen Larisa und ihrer Schwiegermutter. Erschwernisse, wie Beschwerden der hilfsbedürftigen Person, entwerfen die positiven Gefühle des Aktes in diesem Fall nicht, wobei dies von Fall zu Fall unterschiedlich sein kann und auf die gemeinsame wie auch eigene Geschichte und Konstitution ankommt. Mit persönlichen Eigenheiten umgehen können, Eigenwilligkeiten nicht persönlich nehmen, beides hat etwas mit Frustrationstoleranz zu tun, ebenso mit Verständnis, Nachvollziehbarkeit und Rücksichtnahme. Gleichwohl fördert das Helfen diese Kompetenzen.

Geben und ‘gebraucht werden’ finden sich als sinnstiftende Aspekte des Lebens auch in anderen Interviews wieder. Sie können freiwilliger Natur sein oder professionalisiert. Hanna hat bspw. früher ehrenamtlich in ihrer Gemeinde Besuchsdienste übernommen, unterstützte die Kirche beim Seniorennachmittag, ist mit verschiedenen Leuten zum Arzt gegangen oder hat Einkäufe übernommen. Für Kurt ist es selbstverständlich, sich für das Gemeinwohl einzubringen:

*«Von meinem Menschenbild ausgehend, ist es selbstverständlich, dass ich als Individuum die dörfliche Gemeinschaft (...) zu gestalten helfe. Ich finde, dass man sich an der*

*Entwicklung des Gemeinwesens beteiligen und sich engagieren sollte. Dies kann auch punktuell sein» (Kurt).*

Für Kurt besteht ein innerer Antrieb, sich in seiner Gemeinschaft einzubringen, sofern dies möglich ist. Die befragte Person berichtet, dass sie sich viele Jahre innerhalb der Kirche engagiert habe. Olga führt diese innere Haltung dem Helfen gegenüber auf kollektive Ebene:

*«Wir haben hier die Nachbarschaftshilfe, da macht man alles. Man geht einkaufen, fährt jemanden zum Arzt, macht Besuch. Hier in der Umgebung wollen viele helfen. Es hat sogar solche, die anfragen, wenn ihr nicht bald einen Auftrag habt, dann trete ich wieder aus dem Verein aus. Wir haben Leute mit verschiedenen Fähigkeiten. Einer hilft, wenn man mit dem WLAN oder PC-Probleme hat, dann gibt es solche, die sich als Fahrer zur Verfügung stellen» (Olga).*

Die Verstetigung von Nachbarschaftshilfen ist schwierig und bedarf Zeit. Olga ist selbst aktives Mitglied einer Nachbarschaftshilfe und hat eine Einzelfallbetreuung übernommen, besucht eine ältere Frau während der Woche, telefoniert mit ihr und erledigt die Einkäufe. Hans hingegen hilft bei technischen Angelegenheiten wie Mobiltelefon oder PC. Aus seiner Sicht kam diese Unterstützerrolle allerdings nie so richtig ins Rollen, so wurde er in den letzten drei Jahren nur einmal für Hilfe für den PC kontaktiert. Hans sagt weitergehend, dass er es sich, so lang wie möglich, vorstellen kann in der Gemeinschaft tätig zu sein und sich einzubringen. Allerdings betont er auch, dass er fast 80 Jahre alt sei und nicht mehr die Energie habe, die man noch mit 65/70 Jahren hatte.

#### 5.2.4 Was das Helfen/Geben hemmen kann?

Während es die Aufgabe und das Ziel der Nachbarschaftshilfe ist, pflegende Angehörige zu entlasten, zeigt Claude im Rahmen seiner Tätigkeit bzgl. einer solchen Situation Erschwernisse der Organisation und Koordination auf:

*«Einzelne machen solche Dienste, aber wenn sie einmal nicht mehr möchten oder können und nicht rechtzeitig jemand für die Nachfolge aufgebaut wurde, der gewillt ist [weiterzumachen], sterben solche Sachen. Es ist so, dass die Personen, die das aufgezogen haben und sich wohlfühlen dabei, da braucht es Überwindung, daran zu denken, jemanden nachzuziehen, der weitermacht, der vielleicht eine andere Meinung hat, darum weicht man dieser Auseinandersetzung aus» (Claude).*

Was das Helfen zusätzlich hemmt, sind persönliche Erwartungen. Brigitte kann sich nur schwer vorstellen, ihren Schwiegertöchtern Garten-Tipps zu geben, da sie Probleme hat, anzusehen, wie diese mit ihren Empfehlungen umgehen. Sie sagt, dass sie auf gezielte Fragen eingehen würde, aber eine generelle Weitergabe von Tipps in Form einer offiziellen Funktion könne sie sich nicht vorstellen. Claude steht dem schon eher aufgeschlossen gegenüber. Er könne sich vorstellen, einen Erfahrungsaustausch in Form eines Stammtischs zu machen. Während es für Brigitte wichtiger ist, sich vor Enttäuschungen zu schützen, ist für Claude die Weitergabe des eigenen Wissens relevant, wobei er sich für ein traditionelles Modell, den Stammtisch, entscheiden würde.

Auch persönliche Erfahrungen können das Meinungsbild hinsichtlich des Helfens/Gebens prägen. Brigitte beschreibt dahingehend persönliche Erfahrungen mit den Eltern von Claude, als es darum ging, diese zu pflegen und zu versorgen, wofür finanziell stark investiert wurde. Der Schwiegervater verstarb jedoch, noch bevor er in die neu gebaute Wohnung umziehen konnte. Die Schwiegermutter erkrankte bald darauf, wobei sich Brigitte nicht in der Lage fühlte, sie zu betreuen, da sie sich auch mit der Art der Erkrankung überfordert sah. Den Umzug in ein Altersheim empfand sie selbst als herzlos, doch es gab keine Alternative. Auch die Eltern von Brigitte betreffend befand man sich hier in einer schwierigen Situation. Die Überforderung der Schwester mit dem Vater hätte zu selbiger Entscheidung geführt, diesen in ein Altersheim umzusiedeln, was Brigitte jedoch ablehnte. Seine Versorgung war pflegerisch anspruchsvoll, der Vater selbst charakterlich schwierig. Aufgrund der empfundenen Verantwortung gegenüber den eigenen Eltern oder Schwiegereltern werden persönliche Einschnitte auf sich genommen, seien sie emotionaler oder finanzieller Natur. Beides bedeutet ein Risiko für die eigene Gesundheit, aufgrund mitunter körperlicher, vor allem aber psychischer Belastungen.

#### 5.2.5 Lösungen, um Hilfe annehmen zu können

##### a) Vertrauen

Yasmina beschreibt Vertrauen als Basis jeder Beziehung mit den Worten, dass es *«abhängig von der Person und deren individuellen Haltung»* sei. Es *«müsse stimmen»* (Yasmina). Weiterhin unterstreicht sie die hohe Relevanz von Authentizität seitens professioneller Dienste:

*[Paraphrase durch Interviewer] «Wenn Vermittler\*innen oder die Spitex glaubwürdig seien und sie auf deren Fachlichkeit vertrauen könnte, würde sie vielleicht eher den Schritt wagen, Hilfsangebote auszuprobieren» (Yasmina).*

Vertrauen finden wir auch innerhalb geteilter Haushalte. So z.B. bei Ehe- oder Geschwisterpaaren. Jacob und Ines unterstützen sich gegenseitig im Haushalt, man kann hier gegenseitig abgeben, sich helfen lassen. Alison und Alma können dies gleichermassen, wobei Alma *«lueget, dass [Alison] nicht zu viel macht»* und umgekehrt.

In vertrauensvollen Beziehungen *«findet sich immer eine Lösung»* (Gregor), wobei Gregor hier explizit auf eine solche mit den Nachbar\*innen verweist. Nicht immer müssen es familiäre oder partnerschaftliche Bande sein, die zusammenschweissen. Abkommen zwischen zwei Nachbar\*innen, von denen einer einen Notfallknopf hat, der dem anderen vermittelt, dass dieser nach ihm sehen soll, finden wir im Austausch mit Brigitte.

Ohne Vertrauen zur unterstützenden Person scheint Hilfe anzunehmen schwer, wenn nicht gar unmöglich, egal ob Expert\*in oder Privatperson. Beim Hilfe annehmen geht es auch um die Abgabe der eigenen Verantwortung, sich selbst in Sicherheit zu wägen. Es muss menschlich passen und die Kompetenz des anderen muss ersichtlich sein. Verlässlichkeit in beidem – Vertrauen und Kompetenz – ist hier, im Moment der Angewiesenheit auf andere, wesentlich. Es wird auf Glaubwürdigkeit verwiesen (Yasmina).

##### b) Wohnformen, die das Hilfe-annehmen fördern

Ein bedürfnisorientiertes Umfeld bieten gemeinschaftliche Wohnformen (z.B. Betreutes Wohnen), welche häufig bis ins hohe Alter ein Zuhause bleiben können, da Hilfeleistende in Form von Gemeinschaft unmittelbar greifbar sind. Insbesondere für Alleinstehende ist dies eine Möglichkeit, sich sozial sicher einzubetten und gleichsam die Rollen von Hilfesteller\*in und Hilfebezieher\*in einnehmen zu können.

*«Vor zwei Jahren war ich eine Woche krank im Bett. Da war [Name] sofort da. Sie kam jeden Tag schauen und fragte, was ich wolle und brauche. Das ist schon viel einfacher hier in diesem Haus. Ich bin überzeugt, dass ich das von vielen bekomme, wenn ich es wirklich brauche. Die Frage ist, hole ich es» (Leonie).*

Leonie ist in eine Wohngemeinschaft gezogen. Sie hat ihr räumliches Umfeld ihren Bedürfnissen angepasst, auch wenn sie immer noch Hemmungen äussert, Hilfe tatsächlich zu erbitten. Annehmen hingegen fällt ihr leichter, wenn das Geben unaufgefordert geschieht. Dem 'Hilfe annehmen' hat sie durch die räumliche Veränderung die Tür geöffnet. Innerhalb einer achtsamen Sorgeskultur sind die Mitglieder aufeinander bezogen. Sie nehmen Bedürfnisse von anderen aufmerksamer wahr. Innerhalb einer gut funktionierenden Sorgeskultur sind ältere Menschen nicht nur 'Hilfe-Empfänger\*innen', sondern auch 'Hilfe-Geber\*innen', stellen eine wertvolle Ressource für die Gemeinschaft und ihren Erhalt dar. Solche Sorgeskulturen können sich in gemeinschaftlichen Wohnformen entwickeln, aber auch in konventionellen Nachbarschaften.

Hans wünscht sich ein altersgerechtes, aber auch durchmischtes Wohnen, sprich eine Gemeinschaft, in der ältere und jüngere Menschen zusammenleben «und so einander etwas geben können». Sein Wunsch entspricht dabei einer Idealvorstellung, die durchaus schon gelebt wird, wie Olga [Ehepartnerin] erwidert. Sie verweist allerdings auch auf individuelle Sensibilitäten, welche man vorher abwägen sollte.

*«Die Kinder können wahnsinnig schrill sein, die anderen hören sehr laut Musik. Wenn man anfängt zu reklamieren, dann ist das Klima schnell gestört, da muss man höllisch aufpassen. Ich war einmal sehr krank und als ich nach Hause gekommen bin, war ich sehr erschöpft und sehr lärmempfindlich. Da habe ich den Lärm überhaupt nicht vertragen. Wir haben dann nicht gesagt, dass ich krank war. Dazu hätten wir mal miteinander reden müssen. Da täuscht man sich, dass es gut wäre, wenn die Jungen und die Alten zusammenwohnen» (Olga).*

Manche Interviewpersonen geben an, dass sie einen Umzug in ein Altenheim bevorzugen würden, bevor sie anderen, insbesondere den eigenen Kindern «zur Last fallen»:

*«Ich habe meinen Kindern immer gesagt, dass ich sie nicht zur Pflege verpflichten würde. Ich weiss was es heisst, jemanden bis zum Schluss zu begleiten! Ich würde so lange wie möglich gerne zu Hause bleiben, kann mir aber gut vorstellen, bei Beschwerden oder Behinderung mit Hilfe der Spitex so lange wie möglich zu Hause bleiben zu können. Wenn es nicht mehr anders ginge, würde ich auch ins Pflegeheim ziehen, wir haben ja einige in der Nähe» (Carmen).*

Carmen zeigt sich aufgrund persönlicher Kenntnis über die Belastungen von der Pflege der eigenen Eltern/Schwiegereltern aufgeschlossen. Andere tun sich mit einer solchen Entscheidung und Akzeptanz gegenüber dem Altern schwer mit dem Gedanken an einen Umzug in ein Altersheim:

*«Jetzt haben sie Spitex. Dafür habe ich sie auch weichklopfen müssen. Weil der Vater dement wird, habe ich drauf gedrängt, dass die Spitex mal den Fuss drin hat» (Betina).*

Hier wird deutlich, dass auch die Freiheit, entscheiden zu können, wann man Hilfe erhält/annimmt, nicht immer bzw. für immer gegeben ist, dass Druck von aussen den eigenen Wunsch nach Autonomie langsam durchlöchern kann.

### 5.3 Unterstützung annehmen: professionell und privat

In den Interviews und im Gruppengespräch wurden trotz der Hürde ‘Hilfe erbitten und annehmen’ zu können unterschiedliche Beispiele an Unterstützungsmassnahmen benannt, die man bereit wäre, in Anspruch zu nehmen oder bereits in Anspruch genommen hat. Innerhalb von Familie und Nachbarschaft unterstützt man sich bei der Administration, inkl. Steuererklärung, im Haushalt hinsichtlich Reinigung, Kochen oder Einkaufen, in technischen Belangen und bei der Versorgung von Pflanzen und Tieren.

Weitere Beispiele unserer Teilnehmer\*innen finden sich im professionellen Dienstsektor:

- Pflege
- Fahrdienst
- Sprachkurs
- Übersetzungsdienst

Konkret benannte Beispiele vorhandener Dienstleister der Umgebung:

- Entlastungsdienst
- Taxi
- Spitex
- Tagesheim
- KISS Knonaueramt
- Nachbarschaftshilfe
- Wohnen im Alter
- Senevita
- Mahlzeitendienst
- WABE (Wachen und Betreuen)

Während einige unserer Teilnehmer\*innen im häuslichen Lebensumfeld sachliche Aufgaben des regulären Alltags, wenn ggf. auch mit Wehmut, auf andere Personen übertragen können, fällt das Auslagern der eigenen Pflege schwerer, da der eigene Körper einen intimen und damit privaten Bereich darstellt. Nichtsdestotrotz finden wir in unseren Interviews immer wieder Verweise auf primär zukünftige Offenheit gegenüber Pflegemassnahmen.

Im Rahmen der Interviews und des Gruppengesprächs wurden unterschiedliche Barrieren in Zusammenhang mit professionellen Diensten sichtbar. So verweist Natalie bspw. auf Einschränkungen durch stetig wechselnde Zeiten der Pflögetätigkeiten:

*„Das kann die Spitex im Dorf nicht bieten. Sie kommen zu unterschiedlichen Zeiten. Ich muss eine Struktur haben! Ich brauche auch einen möglichst geordneten Tagesablauf und er [ihr Ehemann] auch“ (Natalie).*

Die (anteilige) Finanzierung (je nach Dienst) stellt also einen limitierenden Faktor der Pflegemassnahmen dar. Lars hierzu mit Bezug zur Spitex:

*«Wenn Du keine Pflegeversicherung hast, zahlt das die Krankenkasse nicht. Du musst eine Pflegeversicherung haben» (Lars).*

Viele unserer Interviewteilnehmer\*innen haben auf finanzielle Hürden und Limitationen hingewiesen (Alison; Ahmed; Jamilah; Maïke), die ihnen die Beanspruchung von Diensten erschweren oder verwehren (könnten).

Auf Alternativen im Rahmen ehrenamtlicher Unterstützung, unter der Voraussetzung, dass diese von Expert\*innen angeleitet werden, äusserte sich Maïke offen. Sie betont zudem, dass die Krankenkasse und andere Träger Dienste wie den Entlastungsdienst mitfinanzieren müssten, um ihn bezahlbar zu machen:

*«Wenn man 35 Franken pro Stunde bezahlt, kann auch mehr erwartet werden! Ich würde das gerne geben, aber es summiert sich sehr! Es müsste einfach eine finanzielle Unterstützung geben, nicht den vollen Betrag. Ich konnte es mit meinem Vermögen noch bezahlen, aber viele können das nicht. Das ist ein Problem!» (Maïke).*

*«Die Krankenkasse müsste den Entlastungsdienst auch übernehmen. Wenn es begründet, ist vom Arzt, dass ich z.B. in den Chor gehen kann. Das könnte auch auf tiefem Niveau entschädigt werden nach Anzahl der Stunden. Beahlt von Krankenkasse oder Gemeinde oder wer auch immer. Diese Organisation ist auf Spenden angewiesen, die müssen sich ja finanzieren. Auch unsere privaten Pflegerinnen müssten von der Krankenkasse übernommen werden, auch wenn sie keinem Verband angegliedert sind. Die machen genau das Gleiche wie die Spitex. Ich schätzte es sehr, dass ich wenigstens die zwei Stunden zum Singen gehen konnte. Es sollte einfach einen Beitrag der Krankenkasse geben» (Maïke).*

Hier verweist Maïke auf ihr emotionales Wohlbefinden, welches massgeblich für den Erhalt der psychischen Gesundheit ist und somit ein Anrecht auf Förderung durch die Krankenkassen impliziert.

Eine weitere Hürde ist die individuelle Erfahrung, wenn sie negativ ausfällt:

*«Nein! Zuerst hatte ich den Mahlzeitendienst, und dann sagte mein Nachbar, er könne mir auch Menüs von Migros oder vom Coop bringen. Aber auch das hat mir nicht geschmeckt. Solange ich es noch selbst kann, so koche ich selber» (Aron).*

*«Nein, es hat mir einfach nicht zugesagt. An anderen Orten weiss ich zum Beispiel, es wohnt jemand im Kanton Zug, in Cham, und diese Person kann vom Spital Mahlzeitendienst bestellen, das sieht dann anders aus. Die bringen es nach Hause. Ich war im Spital [Ort], oder auch schon im Triemli, ich merkte da keinen Unterschied. Die Mahlzeiten sind immer ähnlich. Man kann wählen zwischen 3 Menüs, eigentlich eine recht gute Auswahl. In [Ort] haben sie auch ein Restaurant im Spital, aber das ist jetzt auch nicht aktuell [wegen Corona, Anm. d. Autor\*innen]. Man könnte dort essen gehen. Das wäre auch noch ein Ausweg. Aber aus Mobilitätsgründen kann ich nicht gehen» (Aron).*

Neben negativen Erfahrungen ist hier die Mobilität eine Barriere. Bei stark eingeschränkter Mobilität sind Angebote, die aufgesucht oder abgeholt werden müssen, keine Option. Man ist auf Angebote angewiesen, die nach Hause geliefert werden.

#### 5.4 Zusammenfassung

Wir haben im Kapitel ‚Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben‘ über das Geben und Nehmen und seine wechselseitigen Effekte innerhalb von Beziehungen gesprochen und vor diesem Hintergrund einschneidende Barrieren entfaltet. Zentral sind hierbei das Bitten und Annehmen, doch auch das Geben kann gehemmt werden. Vor dem Hintergrund eines langfristigen Verbleibens im eigenen zuhause, treten professionelle Dienste erst dann auf den Plan, wenn sie akut benötigt werden, während familiäre und nachbarschaftliche Beziehungen Schlüsselfaktoren für eine Aufrechterhaltung des ursprünglichen Alltags und der eigenen Lebensweise darstellen, auch deshalb, weil finanzielle Hürden die Inanspruchnahme professioneller Hilfeleistung einschränken. Gleichwohl existieren im Rahmen informeller Unterstützungsleistungen durch Familie, Freund\*innen und/oder Bekannte qualitative und quantitative Begrenzungen der gegenseitigen Zumutbarkeit, welche wir im Rahmen von Abstufungen zur Einschätzung ‚was angemessen ist‘ entfaltet haben. Barrieren sind insbesondere emotionaler Natur (Identitätserhalt, Verlustängste, Unsicherheit bzw. Vertrauensmangel, persönliche Charaktereigenschaften, sozialisatorische Aspekte), können aber auch auf negative Erfahrungen und finanzielle Einschränkungen zurückgeführt werden. Sich dem ‚um Hilfe bitten‘ und ‚Hilfe annehmen‘ zu öffnen stellt einen langfristig angelegten Lernprozess dar, welcher Lücken im Unterstützungssystem präventiv begegnet. Teil dieses Lernprozesses ist die/der Hilfeleistende, welche\*r durch das Erlernen von Achtsamkeit frühestmöglich ins solidarische Handeln kommen kann. Dies vor dem Hintergrund, dass Hilfe wesentlich leichter angenommen werden kann, wenn sie nicht erbeten werden muss. Für eine intakte Sorgeskultur braucht es also Vertrauen, Fürsorge, solidarische Achtsamkeit und Offenheit, wobei sich diese in Form eines kontinuierlichen Kreislaufs innerhalb einer sorgenden Gemeinschaft stets gegenseitig ablösen. Das Geben kann innerhalb einer solchen Gemeinschaft freiwillig oder professionalisiert erfolgen, unentgeltlich, aber auch entlohnt. Ausserhalb professioneller Dienste ist die Entlohnung als Symbol eines geschlossenen Kreislaufs von Geben und Nehmen, sprich gegenseitiger Zuneigung und Fürsorge zu verstehen. Zum Aufbau einer solchen Sorgeskultur braucht es neben einem verlässlichen Netzwerk an Angehörigen, Nachbar\*innen, Freund\*innen und Bekannten die Anbindung an das professionelle Netzwerk an Dienstleistenden der jeweiligen Wohnregion. Vor diesem Hintergrund können Gemeinden oder Quartiere zu Sorgenden Gemeinschaften werden, in

denen ihre Mitglieder die Dynamik des ‚Geben und Nehmen‘ offen ausleben und Freude am Geben wiederentdeckt haben, denn das Gefühl ‚gebraucht zu werden‘ ist im Menschen inhärent verankert, schenkt Sinn, führt von der Grundlage von Dankbarkeit zu Wertschätzung und Anerkennung.

Hürden, die dahingehend überwunden werden müssen, sind:

- Erschwernisse der Organisation und Koordination.
- Der Finanzierung und Bezuschussung.
- Damit verbundene Überwindung von Klassendenken.
- Erweiterung der Perspektive auf gesundheitsförderliche Maßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen.
- Der persönlichen Erfahrungen und Erwartungen.
- Des Vertrauensaufbaus.
- Der Sichtbarkeit von Bedürfnissen.
- Der Akzeptanz persönlicher Grenzen aller Rollenträger.
- Vor dem Hintergrund einer Entstigmatisierung gegenseitiger Vulnerabilitäten.

Darüber hinaus muss mehr Öffentlichkeitsarbeit für existierende Hilfsangebote stattfinden, um Wissenslücken zu schliessen.



## **Kapitel 6: Barrieren – eine übergreifende Reflexion**

### **6.1 Einleitung**

In den Kapiteln 2 bis 5 wurden die Ergebnisse der Interviews erläutert. Die Verschriftlichung fand durch die hauptamtlich Forschenden in Zusammenarbeit mit den Co-Forschenden dieses Projektes statt. Während der Analyse der Forschungsergebnisse in den Kapiteln 2 bis 5 kam es wiederholt zu lebhaften Diskussionen. Sie sind in der Auseinandersetzung mit dem Interviewmaterial entstanden, haben sich aber auch in zwei Richtungen von den Daten wegbewegt. Einerseits haben die an der Analyse beteiligten Co-Forschenden und Forschenden eigene Erfahrungen und Kontext-Wissen geteilt und herangezogen. Es sind also im Prinzip neue Daten generiert worden, jenseits des klassischen Interview-Settings. Andererseits hat die Diskussion sich von der Analyse in Richtung Lösungsfindung bewegt. Ein Grossteil der Diskussionen drehte sich um das ‘Hilfe bekommen’. Kapitel 6 dokumentiert diese Diskussion.

In der übergeordneten Gruppen-Diskussion (Analyse der Interviewdaten) haben wir Barrieren, um Hilfe anzunehmen, in folgende Untergruppen aufgeteilt:

- Hindernisse (räumliche, strukturelle, individuelle)
- Sprache
- Scham
- Erwartungen der Familie
- Erwartungen in der Gemeinschaft
- Generationenvertrag/im Staat

Die Interpretationen lassen sich oft zu mehr als einer Untergruppe zuordnen. Wir haben sie der Gruppe zugeordnet, bei der das Argument aus unserer Sicht die stärkste Wirkung entfaltet.

## 6.2 Hindernisse (Räumliche, strukturelle, individuelle)

In der Diskussion hat sich herausgestellt, dass sich Menschen unter anderem einfacher Hilfe holen, wenn sie einander gut kennen. Ein Co-Forscher erzählt, dass er vor 30 Jahren einfach zu den Nachbar\*innen gegangen ist und gefragt hat, wo es klemmt. Heute kennen sich die Wohnparteien in Quartieren nur noch flüchtig, da sie unter der Woche arbeiten und am Wochenende ihre Zeit z.B. in Ferienwohnungen verbringen. Im Quartier verbringen die Parteien weniger Zeit gleichzeitig (räumlich). In gemischten Wohnsiedlungen finden sich Menschen mit verschiedenem Bildungsgrad und damit auch mit einem unterschiedlichen wirtschaftlichen Handlungsspielraum (strukturell). Wenn sich die finanzielle Situation der Nachbar\*innen offensichtlich (z.B. Auto, Ferienreisen, Hobbies) von der eigenen unterscheidet, wird man zögern, Nachbar\*innen anzusprechen oder gar um Hilfe zu bitten bzw. davon ausgehen, dass Nachbar\*innen einem gar nicht helfen können, weil ihre Bedürfnisse sich von den eigenen unterscheiden.

Ein eigenes Haus zu besitzen, ist ein Privileg. Wenn Menschen den grössten Teil ihres Lebens in ihrem eigenen Haus gelebt haben, ist es eine sehr grosse Veränderung, diese Freiheit und das Eigentum aufzugeben und sich evtl. mit einer kleinen Wohnung auf einer Ebene zufriedenzugeben (räumlich). Es kann Gründe geben, warum jemand sein Haus aufgeben will oder muss. 'Wollen' wäre auf eigenen Wunsch die Wohnsituation zu verändern, weil es z.B. zu mühsam geworden ist. 'Müssen' wäre unfall- oder krankheitsbedingt. Für 'Durchschnittsverdiener\*innen' fehlen wichtige Kapazitäten in der Pflege, denn die Standardversorgung der Spitex sieht nur pflegerische Leistungen vor. Dienstleistungen im Bereich Betreuung und Haushalt hingegen müssen privat beglichen werden.

Wenn sich Menschen Hilfe ins Haus holen, stellt sich die Frage, wo lässt man die Hilfe zu und wo nicht? Falls die Finanzen gesichert sind und ich mir Hilfe leisten kann: Wünsche ich Unterstützung im Garten bei körperlichen Arbeiten oder lasse ich den Garten in einer einmaligen Aktion 'pflegeleicht' umbauen, sodass ich fortan keine externe Unterstützung für den Unterhalt des Gartens benötige?

Im Laufe der Diskussion sind wir auf einen möglichen Lösungsansatz in Form eines mobilen Kiosks gestossen, um Personen die Möglichkeit sozialer Teilhabe und Austausch zu gewährleisten. Der Kiosk könnte ein Ort sein, an dem sichergestellt ist, dass ein kompetenter Ansprechpartner greifbar ist, der Auskunft über bestehende Angebote der Gemeinde erteilen kann, darüber hinaus ein offenes Ohr für alltägliche Sorgen oder neue spannende Ideen hat, um weitere gewünschte Angebote zu entwickeln. Des Weiteren könnte der Kiosk ein Treffpunkt zum Kaffeepausch sein, an dem Menschen ins Gespräch kommen können – unabhängig ihres finanziellen Status und ihres kulturellen Hintergrundes.

### 6.2.1 Sprache und gemeinsames Interesse

Grundvoraussetzung für ein gelingendes Miteinander ist Verständigung und Verständnis. Sprache ist das primäre Mittel der Verständigung. Wir sind uns alle einig, dass die Sprache eine

grosse Barriere bedeuten kann. Wenn man das Gegenüber nicht versteht und den Sinn einer Aussage nicht nachvollziehen kann, dann ist Kommunikation sehr schwierig. Wir haben aber auch Ansätze für Aufeinander-Zugehen und Zusammenarbeit gefunden.

Bei einem Beitrag einer hauptamtlichen Forscher\*in über partizipative Forschung in der Gemeinschaft haben wir drei Punkte gefunden, wie Menschen ihr Wissen weitergeben und zusammen lernen können:

- Gemeinsames Interesse
- Gemeinsame Werkzeuge/Sprache
- Gemeinsame Identität (Gruppengefühl)

Ein gemeinsames Thema oder Interesse bringt Menschen leichter in Kontakt. Wenn man sich gut kennt, kann man sich auch besser helfen und Hilfe leichter annehmen. Es ist leicht zu denken, dass man gerne Kontakt hätte, aber vielleicht schwierig umzusetzen, auf andere zuzugehen und sich mit anderen Menschen zu vernetzen.

In Siegen (D) gibt es ein Projekt in einer Grundschule, um Kontaktbarrieren zwischen deutschen Familien mit Familien mit Migrationshintergrund zu überwinden. In diesem Rahmen wurden Laptops gekauft, an denen die Kinder mit mindestens einem Elternteil der anderen Gruppe zusammenarbeiten. Hierdurch hat sich ein grosser Computerclub gebildet. Die Erfahrung hat hier gezeigt, dass die Bereitstellung von Technik allein jedoch nicht ausreicht, um Veränderung herbeizuführen. Es braucht Menschen, die an die Vision glauben und kontinuierlich mit Engagement an ihr arbeiten. Technik ist hierbei ein Hilfsmittel.

Dieses Beispiel zeigt, dass wenn ein Thema im Vordergrund steht, das relevant für alle ist, die kulturellen Unterschiede verblassen. Wenn Menschen aus verschiedenen Kulturen gemeinsam an einem Projekt oder auf ein Ziel hinarbeiten, bringen sie ihre Erfahrungen, Gewohnheiten und ihr Wissen in die Zusammenarbeit ein.

In einigen Ländern (Region: Südeuropa) wird Hilfe innerhalb der Familie als selbstverständlich akzeptiert, allerdings keine unentgeltliche von 'Fremden' wie z.B. von der Nachbarschaftshilfe. In anderen Ländern (z.B. Kosovo) hingegen sind die Menschen nicht unbedingt gewohnt, um Hilfe zu bitten oder diese anzunehmen, unabhängig davon, ob es sich um Familie oder fremde Hilfe handelt. Die Vermutung liegt nahe, dass in diesen Ländern das Gemeinschaftsgefühl wenig bis kaum ausgeprägt ist. Ein Co-Forschender meinte, die Individualität sei in der Schweiz sehr stark ausgeprägt, er versuche vieles selbst zu lösen.

Es ist schwierig, wenn die Nachbar\*innen nicht dieselbe Sprache sprechen, weil man sich dann kaum unterhalten kann. Wenn man sich gegenseitig sprachlich versteht, ist Kommunikation viel einfacher. Wirkungsvoll ist, wenn man dranbleibt und weiterhin versucht, in Kontakt mit fremdsprachigen Menschen zu kommen und/oder zu bleiben. Irgendwann kommt der Moment, wo beide Teile ein positives Erlebnis haben, ein AHA-Moment.

Mangelnde Sprachkenntnisse haben auch mit Hören zu tun. Mit den Masken, die man während der Pandemie tragen musste, war es noch schwieriger. Ohne Maske könnte die Person die Mimik lesen.

Der folgende Exkurs befasst sich mit einem möglichen Lösungsansatz, die Barriere ‘Sprache’ zu überwinden. Eine weitere Projektidee, um mit Migrant\*innen näher in Kontakt zu kommen, ist die sogenannte ‘Tele-Küche’. Gemeint ist gemeinsames Kochen in kleineren Gruppen. Die Migrant\*innen können den Schweizer\*innen typische Gerichte vorstellen und kochen (mit Zuschauern der anderen Gruppe) und im Gegenzug bei anderer Gelegenheit stellt die einheimische Gruppe Schweizer Gerichte vor und es wird gemeinsam gegessen. So kann man sich näherkommen, ohne dass die Sprache ein schweres Gewicht hat. Um auch solchen Personen die Möglichkeit sozialer Teilhabe zu gewährleisten, die aus unterschiedlichen Gründen nicht live am gemeinsamen Kochen teilnehmen können, wird mittels Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützt, also der Zugang über die digitale Teilhabe offeriert. Eine etwaige Vernetzung zu lokalen Mahlzeitendiensten o.Ä. könnte die Teilhabe zusätzlich vergrößern, indem das frisch gekochte Gericht den Teilnehmern noch nach Hause geliefert wird.

#### 6.2.2 Scham

Scham hat viel mit ‘Körperlichem’ zu tun – bspw. eine Behinderung, altersbedingte körperliche Einschränkungen, oder auch Krankheiten mit Veränderungen des Gehens oder Aussehens können zur Belastung werden. Man kann sich auch schämen, wenn man nicht mehr am Gemeinschaftsleben teilnehmen kann. Sich einzugestehen, dass man etwas nicht mehr kann, kann auch zu Scham führen, sich selbst gegenüber wie auch gegenüber anderen. Es gibt aber auch solche Einschränkungen, die man selbst nicht realisiert, für diese schämt man sich in der Regel nicht.

Die nachlassende Kraft erlaubt einem Menschen womöglich nicht mehr, den Haushalt wie gewohnt ‘in Schuss’ zu halten oder Vor-/Nachbereitungen für Einladungen auf sich zu nehmen. Folglich spricht diese Person keine Einladungen mehr aus, weil sie Sorge hat, für den nachlässig geführten Haushalt verurteilt zu werden. Das ist ein Grund, warum Kontakte immer weniger werden. Wenn man sich bewusst ist, dass man nicht extrovertiert ist und offen ist/sein kann, kann einen das auch behindern. Ebenfalls wenn man sieht, wie andere offen und gesprächig sind, aber man selbst es nicht schafft, obwohl man vielleicht gerne möchte. Wenn Geben und Nehmen nicht ausgeglichen sind, kann das zu Schuldbewusstsein und Scham führen. Verlust von Lebensqualität, z.B. durch Krankheit und/oder Behinderung kann ebenfalls zu Scham führen. Auch gibt es Menschen, die allein sind und sich dafür schämen.

Ein(e) Co-Forscher\*in hat den Unterschied gemacht zwischen Scham und Jammern. Scham ist gegen sich selbst gerichtet, Jammern gegen andere: Z.B. schäme ich mich für mich selbst, wenn ich offen spreche oder weil ich mich zuhause verstecke, aber ich motze über die anderen, wenn sie aktiv sind und sich einbringen. Wenn man sich gegenseitig mit einer anderen Person austauschen und erzählen kann, können sich die erlebten Schwächen ausgleichen, man könnte sich gegenseitig unterstützen, was einen Abbau der Scham auslösen kann.

### 6.3 Erwartungen in der Familie

Sowohl in Paarbeziehungen als auch in Familien sind die Erwartungshaltungen unklarer, offener und vielseitiger als früher:

Unklarer, weil es einen gesellschaftlichen Wandel weg von einem traditionellen Frauenbild hin zu einem modernen gegeben hat. Eine Frau kann heute wirtschaftlich unabhängig leben. Das gilt für alle Frauen, die früher trotz unglücklicher Ehe in dieser bleiben mussten.

Die (meist älteren) Familienmitglieder wollen der modernen Frau (z.B. Tochter) heute nicht zur Last fallen. Ein Forscher führt an, wie er bereits in der Kindheit vom Vater die Verantwortung übertragen bekommen hat, sich als Ältester um die Kleineren zu kümmern, damit nichts Schlimmes passiert. Er fühlt sich heute noch verpflichtet, sich um sie zu kümmern. Man könnte auch sagen, der Vater hat ihm ein schlechtes Gewissen gemacht und dadurch die Bindung hergestellt. Jedoch ist er auf die Situation von Heute vorbereitet worden.

Offener, weil wir in einigen Interviews gehört haben, wie sich Ehepaare oder sogar Familien abgesprochen haben, dass der eine für den anderen nicht sorgen muss im Falle von Pflegebedürftigkeit. Die Offenheit/Klarheit/Direktheit nimmt den Druck von den anderen Familienmitgliedern, den Druck, den Erwartungen einer professionellen Pflege gleich kommen zu müssen, aber vielleicht nicht zu entsprechen. Eltern haben in diesem Fall eventuell ihre eigenen Eltern gepflegt und wollen ihren Kindern diese Erfahrung ersparen. Die Kinder sollen freier leben können.

Vielseitiger, weil neben der Ehe sehr viele verschiedene Lebensweisen in Gemeinschaft möglich und gesellschaftlich anerkannt sind, die kein klares Rollenbild vorgeben.

Als Konsequenz ist die Frage, wer einen betreut, wenn man Unterstützung benötigt, unsicher bzw. offen. Die Unterstützung muss verhandelt werden, was geübt werden muss, wenn es noch nicht eingespielt ist.

Die Erwartungen haben sich verändert und vervielfältigt und somit benötigen wir neue Modelle mit neuen Rollen. Die neuen Rollen erfordern Mühe, bis man sich in sie eingefügt hat.

### 6.4. Erwartungen in der Gemeinschaft

Der Tenor dieser Diskussion ist die Balance zwischen Geben und Nehmen. Wir haben in den Interviews immer wieder gehört, dass sich die Menschen wohler fühlen, wenn sie für eine Dienstleistung bezahlen. Einem Nachbarn, Freund oder Kollegen etwas schuldig zu sein, führt in unserem Kulturkreis zu einer Abhängigkeit. Auch wenn keine Erwartung des Gegenübers besteht, die 'Schuld' auszugleichen. Wenn sich das Hilfe holen auf ein oder zweimal bezieht oder die Hilfe suchende Person in einer Notlage ist, wird es von beiden Parteien eher angenommen. In einem Interview haben wir von einem Ehepaar gehört, dass sie sich ungern regelmässig bei der Gartenarbeit helfen lassen, weil sie vermeiden wollen, dass sich der Nachbar ausgenutzt fühlt.

Von einem der Forscher\*innen haben wir erfahren, dass z.B. im Kosovo ein anderes Gemeinschaftsgefühl herrscht, das nicht auf Geben und anschliessendem Nehmen beruht. Es ist eher wie die Freiwilligenarbeit in der Schweiz aufgebaut. Konzepte wie KISS oder Nachbarschaftshilfe mit Zeitgutschrift sind im Entstehen. Der Untertitel 'die vierte geldfreie Vorsorgesäule' verrät, dass Geben und Nehmen funktioniert, wenn es nicht monetarisiert wird.

Eine Forscherin der Arbeitsgruppe hat daraufhin einen Impulsvortrag zum Thema Geben und Nehmen gehalten. Wir haben gelernt, dass der Soziologe, Ethnologe und Religionswissenschaftler Marcel Mauss vor 100 Jahren dieser Frage ‘Warum müssen wir Gaben immer erwidern?’ auf den Grund gegangen ist.<sup>5</sup> Seine Antwort war, dass man nicht nur eine Sache gibt, sondern auch etwas von der eigenen Person, vom Geist der Person. Es ist eine Geste, die etwas über die Beziehung zu der anderen Person aussagt. Mit der Gabe stabilisiere ich die Beziehung bzw. verweigere ich diese, wenn ich nichts gebe respektive die Gabe nicht annehme. Die Stabilisierung funktioniert also wechselseitig. Es gibt neben der Verpflichtung zu geben auch eine Verpflichtung anzunehmen. Das ist das Prinzip des Tausches.

## **7. Fazit**

In unserem Werkstattbericht zur Erforschung der Situation von Menschen mit erweitertem Hilfebedarf in Obfelden wurde mittels einer partizipativen Interviewstudie aufgezeigt, wie besagte Zielgruppe ihren Lebensalltag gestaltet, um langfristig im eigenen Zuhause leben zu können. Gesundheitsmassnahmen, die sich vor diesem Hintergrund abzeichnen, bewegen sich auf unterschiedlichen Ebenen: der Körperlichen, der Psychischen sowie der Sozialen. Auf diesen konnten zudem zahlreiche Barrieren identifiziert werden, die das ‘Hilfe erbitten und annehmen’ erschweren. Als Schlüsselfaktor ist die Einbettung in eine Gemeinschaft herauszustellen, welche als sinnstiftend und stabilisierend empfunden wird. Eine solche schenkt laut unseren Interviewteilnehmer\*innen Sicherheit und Lebensfreude, hält aktiv und unterstützt Körper und Psyche.

Durch die Erkenntnisse in den fünf Kategorien (Körperliche Einschränkungen und Potenziale im Alter, Aspekte des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit, Soziale Begegnungen und Beziehungen, Um Hilfe bitten, Hilfe annehmen können und Hilfe geben, Barrieren), haben wir ein detailliertes Bild der Bedürfnislage der Menschen in Obfelden gewonnen und Räume identifiziert, in denen im Rahmen einer gemeinsamen Sorgeskultur füreinander gesorgt werden kann. Diese Sorgearbeit bildet einen Kreislauf von Geben und Nehmen, der einer inneren Haltung solidarischer Achtsamkeit bedarf. Diesen Lernprozess sehen wir als eine Form der Gemeinschaftsarbeit mit allen Akteuren Obfeldens: Bewohner\*innen, Vereinen, Institutionen, Organisationen und politischen Entscheidungsträger\*innen.

Die anonymisierten Ergebnisse sind detailliert aufbereitet worden und können im weiteren Verlauf der Entwicklung angemessener Massnahmen dienen, die das Überwinden von Barrieren fördern. Die Massnahmen sollen helfen, die Sorgende Gemeinschaft als neues intergenerationales und interkulturelles Versorgungsmodell präsenter zu machen, zu etablieren und innerhalb der Obfelder Gemeinde zu kultivieren.

---

<sup>5</sup> Marcel Mauss: Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften, erstmals erschienen 1923.