



Interreg

Austria-Hungary

European Union – European Regional Development Fund



Co-AGE

ERFOLGSFAKTOREN DES ZUSAMMENLEBENS IM ALTER

STUDIE

Programm „INTERREG ATHU123 Österreich -Ungarn“

Im Rahmen des Projekts Co-AGE

"Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen für die
Förderung von altersfreundlichen und fürsorglichen
Gemeinschaften"



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Management Review | 4 |
| Einleitung..... | 6 |
| Das Co-Age-Projekt..... | 6 |
| Methodische Vorgehensweise | 7 |
| Lagebericht zur Altersversorgung in Ungarn und in Österreich | 8 |
| Die Bevölkerungsentwicklung in Ungarn, in der EU und in Österreich | 10 |
| Prognosen, Probleme | 12 |
| Institutionelle Formen des Zusammenlebens im Alter in Ungarn und in Österreich | 14 |
| Grundversorgung | 14 |
| Spezialisierte Betreuungsformen:..... | 15 |
| Das Langzeitpflegesystem in Österreich | 16 |
| Zusammenarbeit der Beteiligten | 17 |
| Leistungen für Senioren | 19 |
| Daheim gewährte Dienstleistungen | 20 |
| Stationäre Dienstleistungen | 22 |
| Stationäre Betreuungsformen | 23 |
| I. Fachkräftemangel in der Altenpflege in Ungarn und in Österreich | 25 |
| Das aktive Altern | 30 |
| Konzept des aktiven Alterns | 30 |
| Die Definition der Lebensqualität..... | 34 |
| Bewährte Verfahren in Ungarn | 37 |
| Gute Praxis in Österreich | 40 |
| Die Definition der Freiwilligkeit..... | 43 |
| Die Stelle und die Funktion der ehrenamtlichen Helfer in der Gesellschaft | 45 |
| II. Möglichkeiten zur Rekrutierung ehrenamtlicher Helfer | 49 |
| Lösungsvorschläge zur Einbeziehung von ehrenamtlichen Helfern in Österreich | 51 |

| | |
|---|-----------|
| III. Kooperation zwischen den zivilen und hauptberuflichen Organisationen | 52 |
| IV. Herausforderungen infolge von Epidemien und Krisenlagen (z.B. COVID-19) bei älteren Menschen | 53 |
| V. Informationsdefizit in der Bevölkerung, Mangel an Ideen und Ressourcen zur Lösung der Probleme..... | 58 |
| Fazit..... | 63 |
| Literaturverzeichnis | 68 |
| Quellenverzeichnis..... | 71 |

Management Review

Die Studie wurde für die Fachstrategie des Co-Age-Projekts "Institutionelle Zusammenarbeit für die Förderung von altersfreundlichen und fürsorglichen Gemeinschaften" erstellt. Sie bildet einen Teil des Ratgebers für die Gemeinden, die sich im Rahmen des Projekts in ein innovatives und von Selbstfürsorge gekennzeichnetes Netz organisieren. Im Projekt wurde eine Lösung zur Entschärfung der Alltagsprobleme der älteren Bevölkerung auf der Basis von freiwilligem Engagement und grenzübergreifender Zusammenarbeit erarbeitet. Die Analyse soll den am Projekt Beteiligten als fachliches Input dienen und ein umfassendes Bild über die Freiwilligenarbeit und die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft liefern. Durch die Vorstellung von internationalen Best-Practice-Beispielen wird der Weg zum Aufbau von altersfreundlichen Gemeinschaften gezeigt, um die erfolgreiche Realisierung des Projekts zu fördern. Die Studie ist in vier Kapitel unterteilt.

Im ersten Kapitel wird das Co-Age-Projekt mit Fokus auf die Interessen der in Gemeinschaften zusammenlebenden alten Menschen vorgestellt.

Das zweite Kapitel liefert Basisinformationen zur Bevölkerungsentwicklung in Ungarn und in Österreich, bzw. zu den daraus resultierenden gesellschaftspolitischen Chancen und Herausforderungen. Es geht hier also im Wesentlichen um die langfristigen Ziele der Seniorenpolitik in Ungarn und in Österreich, die kurz zusammengefasst die folgenden sind:

- Förderung der Steigerung der Lebenserwartung bei der Geburt,
- Steigerung der Lebenserwartung in Gesundheit
- Aktivhaltung der Senioren,
- Schaffung von Einkommenssicherheit im Alter,
- Stärkung der sozialen Integration, Koordinierung der verschiedenen Dienste (Gesundheit, Soziales, Bildung, Kultur, usw.) unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen älter werdender und alter Menschen,
- Verringerung des digitalen Analphabetismus und Förderung des lebenslangen Lernens im Alter durch Sicherung der Zugänglichkeit von digitalen Lernmaterialien,
- Verbesserung der Voraussetzungen für aktives Altern, was nicht nur körperliche Aktivität und das Verbleiben auf dem Arbeitsmarkt bedeutet, sondern auch eine aktive Teilnahme am sozialen-, kulturellen- und zivilen Leben,
- Verbreitung von Informationen zum Thema Meisterung des Alterungsprozesses – auch für junge Menschen
- Bewirken eines Paradigmenwechsels bei der Betrachtung des Alterns, sowohl hinsichtlich der wirtschaftlichen als auch der sozialen Komponenten, in der Gesellschaft und auch bei den Betroffenen selbst.

Im zweiten Teil des Kapitels wird das ungarische und das österreichische Altersversorgungssystem mit kurzem Blick auf die sozialen Dienste für Senioren – sowohl was die Grundversorgung als auch die speziellen Formen der Pflege angeht – vorgestellt.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit dem Konzept des aktiven Alterns und geht dabei in erster Linie auf die Möglichkeiten des aktiven Zusammenlebens im Alter auf Grund von Best-Practice-Beispielen und neuartigen Ansätzen ein. Das Konzept des aktiven Alterns ist verhältnismäßig neu in Europa, es wurde vor ca. fünf Jahren, nach Erscheinen des einschlägigen WHO-Berichtes aufgegriffen. Die Wurzeln des Konzeptes reichen aber bis in die 1960-er Jahre zurück. Der Prozess des Älterwerdens kann erfolgreich bewältigt werden, wenn man davon absieht, sich nun als „alt“ abzustempeln, und die Beziehungen, Tätigkeiten und Rollen, die für den mittleren Lebensabschnitt kennzeichnend waren, durch neuen ersetzt, wodurch Aktivität und Zufriedenheit mit dem Leben aufrechterhalten werden können. Das neue Konzept entstand in den 1990-er Jahren unter Einfluss der WHO, daher ist es nicht überraschend, dass es auf die Verbindung zwischen Aktivität und Gesundheit fokussiert. Nach der OECD Definition von 1998 bedeutet aktives Altern nichts anderes, als alternde Menschen zu befähigen, in der Gesellschaft und Wirtschaft so lange wie möglich aktiv bleiben zu können. Die Grundsätze des aktiven Alterns sind die folgenden:

- Rechte und Pflichten;
- Prävention und Integration;
- Lebenswegansatz;
- Abbau institutioneller Barrieren;
- Schaffung einer neuen Kultur des Alterns;
- Solidarität zwischen den Generationen

Die EU erkor das Jahr 2012 zum „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“. Die Kampagne zielte u.a. darauf ab, die Herausforderungen der immer stärkeren demografischen Alterung in neuartiger Weise anzugehen und nach neuen Antworten und Lösungen zu suchen. Eben deshalb wird im zweiten Teil dieses Kapitels das Thema „aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ ausführlich, mit Blick auf eine komplexe Strategie des aktiven Alterns dargelegt, während auch bestehende politische Initiativen skizziert werden.

Das letzte große Kapitel geht auf die Rolle des freiwilligen Engagements in der Altersversorgung ein. Es bietet Lösungsansätze zur Anwerbung und Involvierung von ehrenamtlichen Helfern, und betont die Wichtigkeit der Kooperation zwischen den zivilen und professionellen Organisationen. Der zweite Teil des Kapitels liefert eine Art Anleitung für Pandemien und Krisensituationen.

Einleitung

Das Co-Age-Projekt

Die beiden prioritären Ziele des Projekts sind die Erhöhung der Lebensqualität der in der österreichisch-ungarischen Grenzregion lebenden betagten Bevölkerung und ihren Angehörigen, sowie die Stärkung der zu diesem Ziel beitragenden institutionellen Zusammenarbeit. In kleinstrukturierten Regionen der österreichisch-ungarischen Grenzregion treten die Probleme in Verbindung mit der Überalterung und mit der Landflucht parallel auf. Die Abwanderung der jungen Leute in die Städte und die Vergreisung der Bevölkerung führen zur Verschlechterung der Lebensqualität der alten Menschen, die sich derart allein gelassen oft einsam und ausgeschlossen fühlen, und oft nicht nur Gesellschaft brauchen, sondern auch auf Hilfe bei der Bewältigung ihres Alltags angewiesen sind. Da die Jüngeren in Arbeit sind, haben sie nicht die Möglichkeit, sich aktiv um ihre Familienmitglieder im fortgeschrittenen Alter zu kümmern. Traditionelle Großfamilien mit Zusammenleben der Generationen werden immer weniger. Infolge der permanent steigenden Lebenserwartung wird der Personenkreis, der von den alltäglichen Herausforderungen der Altenpflege betroffen ist, immer breiter. Damit die Lebensqualität der Senioren in der Region nicht drastisch sinkt, ist es nötig, das soziale Betreuungssystem zu überdenken, und neue umfassende Initiativen zu starten.

Eine Lösung der oben erwähnten Probleme kann der Aufbau von fürsorglichen Gemeinschaften auf Basis von freiwilligem Engagement und deren Einbindung in ein grenzübergreifendes Netz sein. Um dieses Ziel zu erreichen, werden unter Einbeziehung der relevanten Akteure und Berücksichtigung der lokalen Bedürfnisse und Begebenheiten eine Strategie und eine Methodik zur Schaffung fürsorglicher Gemeinschaften entwickelt. In der Folge werden die Kapazitäten der im sozialen und gesundheitlichen Bereich tätigen lokalen/regionalen Einrichtungen und der lokalen Interessensvertretungen/NGOs durch die Ausbildung von Vertrauenspersonen gestärkt, die die Koordination der fürsorglichen Gemeinschaften übernehmen. Darüber hinaus stellt ein bilaterales Modell die organisatorischen Rahmenbedingungen der grenzüberschreitenden Freiwilligenarbeit vor.

Die Stärkung der Beteiligung der Öffentlichkeit, was für die Vernetzung und insbesondere für die Mobilisierung älterer Menschen in der Grenzregion unerlässlich ist, wird mit Hilfe der Gemeinschaftsmedien und durch die Unterstützung von fachlichen und kommunikativen Aktivitäten gefördert.

Methodische Vorgehensweise

Die Studie ist eine auf das Co-AGE-Projekt „Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen zur Förderung von altersfreundlichen und fürsorglichen Gemeinschaften “ gerichtete Anleitung, die den zusammenarbeitenden Organisationen dabei hilft, ein umfassendes Bild über die Probleme der alternden Gesellschaft, die Rahmenbedingungen der Freiwilligenarbeit und die möglichen Formen der Ausgestaltung von altersfreundlichen Gemeinschaften zu bekommen.

Der vorrangige Zweck der Studie ist, professionelle Ratschläge zu folgenden fünf fundamentalen Herausforderungen zu liefern, Best-Practice-Beispiele vorzustellen, sowie Lösungsansätze aufzuzeigen:

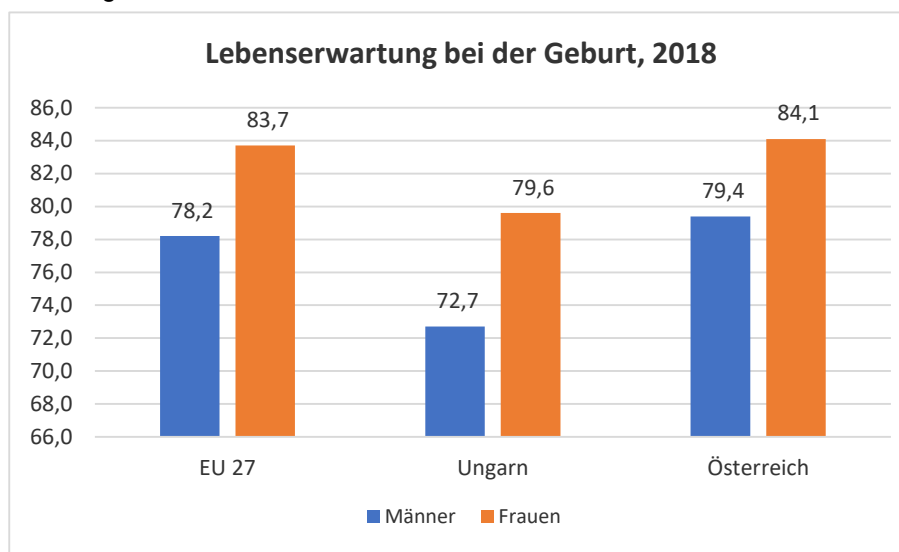
- Arbeitskräftemangel in der Altenpflege;
- Probleme bei der Anwerbung von engagierten ehrenamtlichen Helfern;
- Herausforderungen im Zusammenhang mit Pandemien und Krisenlagen (z.B. COVID-19);
- Informationsdefizit bei der Bevölkerung/Ressourcenmangel bei der Lösung von Problemen
- sowie beim Aufbau von Kooperationen zwischen NGOs und fachlichen Organisationen.

Zweitens können wir mithilfe der Methode der Dokumentenanalyse aufgrund von einheitlichen Kriterien viel Datenmaterial und ein aus diesem folgerndes beschreibendes Material mit Fokus auf die Lebenslage und die Rolle der Älteren in der Familie, auf die Vorteile von Mehrgenerationenfamilien und ferner auf die Zusammenarbeit zwischen den Generationen erstellen. Meine Feststellungen basieren auf Daten aus Haushaltspanel-Umfragen, Zeitbilanz-Untersuchungen und auf Eurostat-Daten. Die Untersuchung der Bevölkerungsentwicklung in Ungarn, in Österreich und in der EU bilden ebenfalls einen wichtigen Teil der Studie. Die zugrundeliegenden Daten stammen in Ungarn vom Zentralen statistischen Amt (KSH), in Österreich vom Institut für empirische Sozialforschung (IFES), und auf EU-Ebene vom Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat).

Lagebericht zur Altersversorgung in Ungarn und in Österreich

Sowohl Österreich als auch Ungarn ist von einer alternden Bevölkerung gekennzeichnet. Dies resultiert aus der steigenden Zahl und dem wachsenden zahlenmäßigen Anteil von Senioren, was einerseits auf die rückläufigen Geburtenzahlen und andererseits auf den Anstieg der Lebenserwartung bei der Geburt zurückzuführen ist. Obwohl die demographischen Kennzahlen in Ungarn überaus ungünstig sind, gehört das Land nicht zu den Ländern mit einer extrem ungünstigen Altersstruktur. Das Gleiche gilt für Österreich.

Abbildung 1



Quelle: Eurostat

Wir erleben heute in ganz Europa eine wahrhafte Revolution der steigenden Lebenserwartung. In Frankreich erhöht sich die Lebenserwartung z.B. jedes Jahr um drei Monate, also um ein ganzes Quartal; sie liegt heute schon über 80 Jahren. Dieses Fakt liefert dem Einzelnen Möglichkeiten und für die Gesellschaft kulturelle, geistige und psychische Bereicherung und Entwicklung. Fortan können in derselben Familie vier oder sogar fünf Generationen zusammenleben. Die lange Lebensspanne ist aber gleichzeitig eine kollektive Herausforderung für die Regierungen und Pflegesysteme, sowie auch aus dem Gesichtspunkt der gesellschaftlichen Solidarität (wechselseitige und solidarische Verantwortung). Es ist im Vorhinein dafür sorgen, dass im Betreuungssystem genügend medizinische, pflegerische und soziale Kapazitäten für die betagten und altersbedingt und in Abhängigkeit lebenden Menschen zur Verfügung stehen. Dieses Maß an Bedarf ist in der

Geschichte beispiellos. Auch der wachsenden Anteil der älteren Jahrgänge ist eigentümlich strukturiert, der Anteil der Hochbetagten erhöht sich nämlich fortlaufend.¹

Vom Überalterungsprozess sind jedoch die verschiedenen Regionen Österreichs nicht im gleichen Maße betroffen. Die allgemeine Tendenz des Älterwerdens der Bevölkerung tritt in einzelnen Regionen früher auf, als anderswo. Die regionalen Bevölkerungsbewegungen können die Auswirkungen des Alterungsprozesses weiter verstärken: Durch die Abwanderung der jungen erwerbsfähigen Bevölkerung, bzw. der Umzug aus Bildungsgründen aus Gebieten weit von - Industrie- und Ballungsräumen wies die Alterung der Bevölkerung beschleunigt; die Konzentration des Bildungs- und Jobangebotes führt also in den von zentralen Räumen fern gelegenen Regionen zu einem höheren Anteil von Älteren. Deshalb ist es wichtig, auf diese Vorgänge in solchen Teilen des Landes frühzeitig zu reagieren. Es gibt auch Regionen in Österreich, wo die Bevölkerung infolge der Einwanderung vorübergehend jünger wird. In den letzten Jahren profitierte in erster Linie der Großraum Wien von der internationalen Migration, welcher Trend laut den Bevölkerungsprognosen auch in Zukunft anhalten wird. Die Mehrheit der Einwanderer ist jung, viele gründen Familien. Dieser Umstand wirkt sich zwar positiv auf die Zusammensetzung der Bevölkerung aus, die Tendenz ist aber nicht immer langfristig. In der Umgebung von Wien gibt es Siedlungen, wo man sich vor einigen Jahrzehnten über den Zuzug von jungen Familien freuen konnte, heute altert jedoch die Bevölkerung wieder schnell, weil die zwischenzeitlich herangewachsenen Kinder das Elternhaus verlassen. Langfristig kann eine junge Altersstruktur nur durch eine permanente Erhöhung des Anteils der jungen Menschen an der Bevölkerung erreicht werden.

Ungeachtet der mit der Alterung der Bevölkerung in Zukunft umhergehenden zahlreichen Aufgaben darf nicht vergessen werden, dass dieses Älterwerden zugleich auch „mehr Lebenszeit“ bedeutet, und so als eine Errungenschaft zu betrachten ist. Dennoch müssen wir schon heute überdenken, wie die Gesellschaft Junge und Ältere denkt: Die österreichische Bevölkerung wird in der Zukunft – auch mit fortschreitendem Alter – aktiver denn je sein. Altsein taucht nicht mehr nur im Zusammenhang mit Krankheit und Armut auf, sondern gilt es heutzutage als ein Lebensabschnitt, der von Selbständigkeit und teilweise auch von finanzieller Unabhängigkeit gekennzeichnet ist. Diesen neu dazugewonnenen Lebensabschnitt sollten wir trotz der oben dargestellten Herausforderungen als Möglichkeit betrachten.²

¹ Idősellátási szttenderdek - Területi Szakértői Csoport, Bentlakásos Idősellátás – Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1 [Altenbetreuungsstandards - Gebietsgruppe von Sachverständigen, Stationäre Altenbetreuung – Nationalinstitut für Familien- und Sozialpolitik, TÁMOP 5.4.1]

² Gruber Elisabeth, Gruber Kathrin: A demográfiai változások hatása Ausztriában „Schneebergland” régió példája alapján – kutatási beszámoló

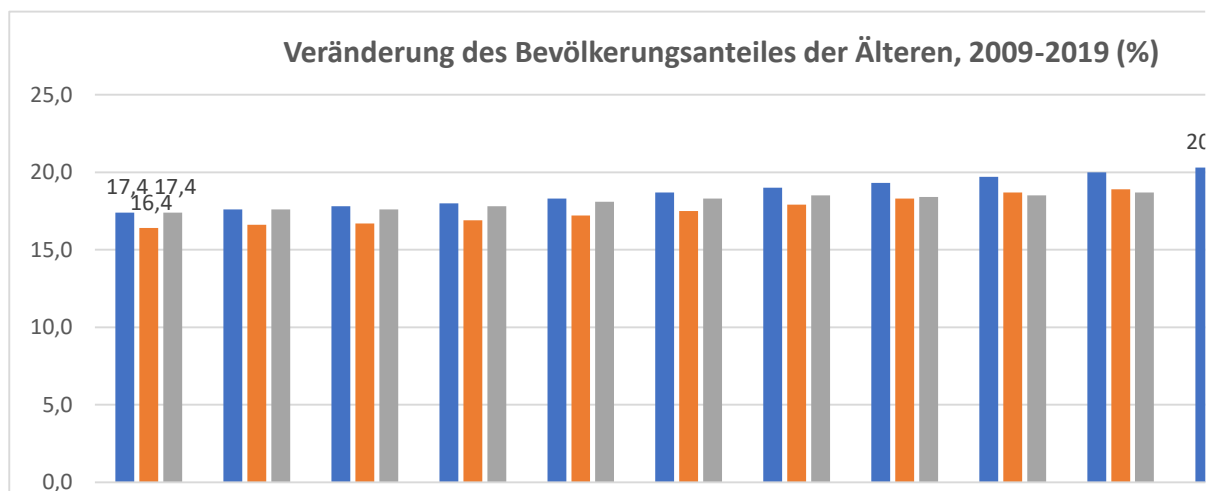
In den folgenden Jahren werden aber die europäischen Gesellschaften in zunehmendem Maße mit den aus der demographischen Alterung resultierenden Konsequenzen und Problemen konfrontiert sein. Die Europäer leben im Allgemeinen länger, bekommen weniger Kinder und treten früher in den Ruhestand, als etwa vor einem Jahrzehnt. Die meisten Experten teilen die Ansicht, dass diese Vorgänge ab 2010, d.h. mit dem Pensionsantritt der sog. Baby-Boomer-Generation beginnend zu einem gravierenden Ungleichgewicht zwischen den Generationen führen wird (dieses Phänomen nennt man Umkehrung der Alterspyramide). Das Ungleichgewicht wird einen tiefgehenden Wandel am Arbeitsmarkt, in den sozialen Betreuungs- und Schutzsystemen, im Gesundheitssystem und in den verschiedenen Prozessen der sozialen Integration hervorrufen. Im Ergebnis wird der europäische Wohlfahrtsstaat, der auf dem Sozialsystem nach Bismarck beruht, nicht mehr aufrechtzuerhalten sein; es sind radikale Reformen und/oder neue Ansätze nötig, also ein Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik.

Die Bevölkerungsentwicklung in Ungarn, in der EU und in Österreich

Die Bevölkerung der EU-27 Staaten wurde am 1. Januar 2019 auf 446,8 Millionen beziffert. Der Anteil der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung betrug 20,3 % (um 0,3 Prozentpunkte mehr als im vorigen Jahr, und um 2,9 Prozentpunkte mehr als vor 10 Jahren). Im Jahre 2019 lag das Verhältnis der Menschen über 80 Jahre innerhalb der ganzen Bevölkerung bei 5,8 %.

Im Jahre 2019 sah der Anteil der über 65 Jährigen in den EU-27-Staaten wie folgt aus: Die meisten Älteren gab es in Italien (22,8 %), in Griechenland (22,0 %), in Portugal und in Finnland (21,8 %), die wenigsten in Irland (14,1 %) und in Luxemburg (14,4%). Im Jahre 2019 waren 19,3 % der Gesamtbevölkerung von Ungarn über 65 Jahre alt, zwischen 2009 und 2019 erhöhte diese Kennzahl um 2,9 Prozentpunkte.

Abbildung 2



Quelle: Eurostat

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung stieg zwischen 2009 und 2019 in den EU-27-Ländern um 2,7 Jahre (durchschnittlich um 0,3 Jahren jährlich) an, also von 41,0 Jahren auf 43,7 Jahre. In sämtlichen EU-27-Mitgliedstaaten konnte ein Anstieg beobachtet werden; mindestens 4,0 Jahre waren es in Spanien, Portugal, Litauen, Griechenland, Irland und der Slowakei, Schweden verzeichnete jedoch einen Rückgang (2009: 40,7 2019: 40,5 Jahre). In den letzten 10 Jahren gab es den größten Anstieg des Durchschnittsalters in Albanien, nämlich um 5,6 Jahre, von 31,1 Jahren (2009) auf 36,7 Jahre (2019). In Ungarn stieg das Durchschnittsalter zwischen 2009 und 2019 um 3,4 Jahre, d.h. von 39,6 Jahren auf 43 Jahre.

In den EU-27-Ländern betrug die Abhängigkeitsrate (das Verhältnis der Menschen über 65 zu den Personen im Erwerbsalter zwischen 20 und 64 Jahren) am 1. Januar 2019 34,1%, also weniger als drei erwerbsfähige Personen fielen auf jeden 65 Jahre alten oder älteren Menschen. Unter den EU-27-Mitgliedstaaten ist diese Rate in Luxemburg (22,4%) und in Irland (24%) am niedrigsten, wo auf jede 65 Jahre alten oder älteren Menschen mehr als vier Menschen im erwerbsfähigen Alter fielen; dieses Verhältnis ist am höchsten in Italien (38,6%), in Finnland (38,4%), und in Griechenland (37,6%), wo auf jede Person über 65 weniger als drei Menschen im erwerbsfähigen fielen (die Daten stammen aus 2019). In Ungarn liegt der Altersabhängigkeitsquotient bei 31,6%, es fallen also auf jeden Einwohner über 65 Jahre 3 Personen im erwerbsfähigen Alter.³

³ Daten: Eurostat (demo_pjanind)

Prognosen, Probleme

Bis 2070 werden anstatt der derzeitigen 20% 30,3% der Bevölkerung 65 und 13,2% über 80 Jahre alt sein. Gleichzeitig wird der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) von derzeit 59% auf 51% sinken, und die Zahl der 0-19-Jährigen wird bis zum Ende des Zeitraums um 12,6 Millionen sinken.

Im Jahr 2019 betrug die Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen in den EU-Mitgliedstaaten 59,1% gegenüber 44,1 % im Jahre 2009. Wir brauchen fachpolitische Strategien, die ältere Menschen dabei unterstützen, weiterzuarbeiten, gesundheitlich länger fit zu bleiben und die ihre Fähigkeiten und Qualifikationen anerkennen und auf dem neuesten Stand halten .

Ein vergreisendes Europa mit weniger Arbeitskräften wird die Staatshaushalte voraussichtlich zunehmend unter Druck setzen. Vor der Krise wurden die Kosten des Alterns in Europa bis 2070 auf 26,6 % des BIP geschätzt. All dies wird sich künftig auf die Solidarität zwischen den Generationen auswirken. Während nämlich 2019 noch durchschnittlich 2,9 Personen im erwerbsfähigen Alter auf jede Person über 65 Jahre fielen, wird dieser Quotient bis 2070 auf 1,7 sinken.

In den meisten Mitgliedstaaten wurden die Rentensysteme grundlegend umgewandelt, so dass der Anteil der Rentenausgaben langsamer als das BIP steigen wird. Zugleich ist es wichtig zu sehen, dass die Fachpolitik mit großer Unsicherheit konfrontiert ist, auch weil bei den öffentlichen Ausgaben nicht nur die demographischen Faktoren in Betracht genommen werden müssen, sondern z.B. auch die Auswirkungen der technologischen Entwicklung, der Fortschritt im Gesundheitswesen und der stetig wachsende Bedarf im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen und in der Pflege.

Armut im Alter ist angesichts des anhaltenden demografischen Wandels ein zunehmend besorgniserregendes Phänomen.. Obwohl die Renten derzeit für die Mehrheit der über 65 Jährigen einen entsprechenden Lebensstandard sichern, waren aber 15,5 % der betroffenen Altersklasse 2018 dem Armutsrisiko ausgesetzt. Frauen sind von Armut im Alter stärker betroffen. Während die Lebenserwartung von Frauen länger als die von Männern ist, sind ihre Pensionen infolge mehrerer Karriere-Pausen (der Kinder wegen), niedrigerem Lohn, Teilzeitarbeit, und öfteren befristeten Arbeitsverhältnissen durchschnittlich um ein Drittel niedriger, als die der Männer.

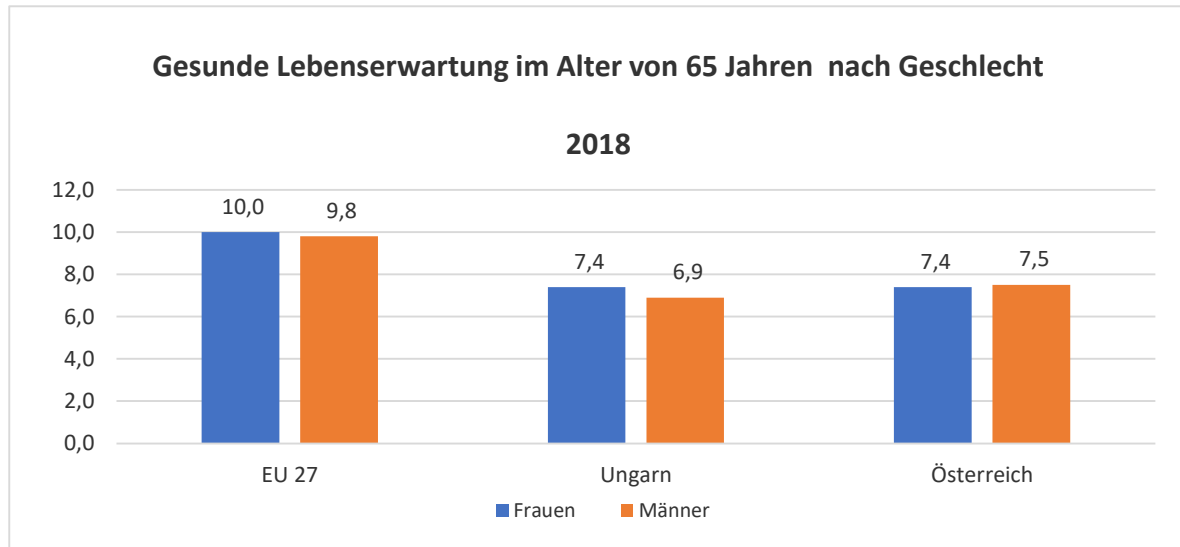
Zugleich bietet die ältere Population auch Chancen für unsere Gesellschaft. Die Konsumenten über 50 gaben 2015 3,7 Trillionen EUR aus, und bis 2025 wird diese Altersgruppe in der EU voraussichtlich 5,7 Trillionen EUR ausgeben.

Seit Jahren ist in ganz Europa ein Wandel in der Demografie und der Bevölkerungsstruktur wahrzunehmen. Gerade das Burgenland ist davon besonders betroffen. Ein Vergleich aller österreichischer Bundesländer zeigt, dass das Burgenland derzeit mit 29,3 Prozent den höchsten Anteil der über 60-jährigen Wohnbevölkerung hat. „Der demografische Wandel und die zunehmende Digitalisierung fordern uns auf, Strategien zu entwickeln, um auf die Herausforderungen, die eine älter werdende Gesellschaft darstellt, entsprechend vorbereitet zu sein und darauf reagieren zu können. Die burgenländische Politik präsentierte daher in Kooperation mit dem Burgenländischen Landesseniorenbeirat das „Leitbild für die ältere Generation 2030“ der Öffentlichkeit. Dieses Modellprogramm enthält zahlreiche Handlungsempfehlungen, wie etwa der Ausbau im Bereich des betreuten bzw. betreubaren Wohnens, das Taxi 60plus, diverse Gemeindetaxis, die die Mobilität für ältere Menschen ohne Auto verbessert haben und natürlich auch die Aktivitäten im Pflegebereich.

Unter dem Titel „Gut und sicher leben“ werden beispielsweise Themen wie altersgerechtes Arbeitsumfeld und Pensionen sowie Konsumentenschutz und Sicherheit behandelt. „Die Menschen werden nicht nur älter, sie sind dabei auch aktiver, gesünder und verfügen über mehr Bildung als frühere Generationen. Handlungsempfehlungen zu Freizeit, Kultur, Sport, Lebenslanges Lernen und politische Partizipation setzen hier an. Mobilität, Wohnen im Alter sowie Gesundheit und Pflege sind weitere zentrale Themen. „Ein Magazin mit dem Titel `Beste Jahre` ein `Marktplatz der Generationen`, wo gemeinsam mit Jugend- oder Trägerorganisationen unter dem Motto `voneinander und füreinander lernen` gemeinsam gearbeitet wird sowie eine Informationskampagne, welche die digitale Medienkompetenz der älteren Generation verbessern soll“.⁴

⁴ <https://www.burgenland.at/news-detail/news/leitbild-fuer-die-aelttere-generation-2030-wird-erarbeitet/>

Abbildung 3



Quelle: Eurostat

Institutionelle Formen des Zusammenlebens im Alter in Ungarn und in Österreich

Wenn eine ältere Person alleine lebt oder nicht mehr von der eigenen Familie betreut werden kann, weil sie entweder sehr viel Pflege benötigt oder weil die Angehörigen nicht im gleichen Haushalt leben bzw. eventuell ins Ausland gezogen sind, ist sie auf fremde Hilfe angewiesen. In solchen Fällen können in Ungarn die weiter unter aufgelisteten Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden. Diese Leistungen gehören entweder zur Grundversorgung und handelt es sich um spezialisierten Betreuungsformen. Als Teil der Grundversorgung gelten die Verpflegung von sozial Schwachen, Haushaltshilfe, Notrufhilfe und die Tagesstätten für Senioren. Spezialisierte Betreuung bieten die Altenheime mit stationärer Pflege, ferner teilstationären Altenheime, die mit einer vorübergehenden Unterbringung verbunden sind.

Grundversorgung

[Verpflegung durch die Gemeinde:](#) Den Speiseservice für sozial Schwache gab es schon in den 70-er Jahren. Jede Gemeinde hat dieser Aufgabe gerecht zu werden, und zwar unabhängig von der Einwohnerzahl. Bedürftigen muss mindestens eine Mahlzeit pro Tag gewährt werden, wenn sie wegen ihres Alters/Gesundheitszustandes oder aus sonstigen Gründen (Behinderung, Sucht, Obdachlosigkeit) vorübergehend oder ständig nicht in der Lage sind, für sich selbst oder für ihre Familienangehörige zu sorgen. Die Mahlzeit kann an einem festen Ort eingenommen werden oder man kann die Speisen auch mit nach Hause nehmen; wenn diese Varianten z.B. krankheitsbedingt nicht infrage kommen, bringt der Dienst das Mittagessen (Essen auf Rädern). Wer und in welcher Form Anspruch auf diese

Leistung hat (und wieviel dafür monatlich zu zahlen ist), wird auf lokaler Ebene, über Gemeindeverordnungen bestimmt.

Heimhilfe: Dies ist eine der ältesten Formen der Grundversorgung, die es schon in den 70-er Jahren gab. Heimhilfe hat eine jede Gemeinde, unabhängig von der Bevölkerungszahl, anzubieten. Die Zielgruppe bilden alte, kranke oder behinderte Personen, die bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben (Körperpflege, Aufräumen, Kochen, Wäsche, Heizung, Einkauf, Erledigungen, usw.) auf andere Person angewiesen sind. Nach dem Sozialgesetz umfasst Heimhilfe die grundlegenden Aufgaben der Betreuung und Pflege; sie trägt zur Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten Lebens und zu entsprechenden hygienischen Zuständen bei und im Wohnumfeld der betreuten Person bei, ferner erfüllt sie auch präventive Funktionen, da durch Heimhilfe auch Notfällen vorgebeugt werden kann. Heute betreut der Dienst vor allem ältere Menschen. Haushaltshilfe ist für einen Zeitraum zu gewähren, der dem festgelegten täglichen Pflegebedarf entspricht, jedoch für nicht mehr als 4 Stunden pro Tag. Die Leistung ist kostenpflichtig, die Höhe der Gebühr wird jedoch individuell festgelegt.

Notrufhilfe: Das Notruftelefon bietet rasche Hilfe im Notfall für alte, behinderte oder psychisch kranken Menschen, die in den eigenen vier Wänden leben und das Gerät betätigen können. Hier geht es um die Abwendung von Krisensituationen im Rahmen der selbstständigen Lebensführung. Dieser Dienst liefert die Sicherheit, die alte und kranke Menschen brauchen: Die Notrufzentrale ist rund um die Uhr besetzt, schickt auf Wunsch einen Pfleger vorbei, organisiert einen Arzt oder verständig im Notfall Rettungsdienst oder Polizei. Die Gemeinden sind nicht verpflichtet Notrufleistungen anzubieten, weshalb dieser Dienst nur in einzelnen Siedlungen verfügbar ist. Für den Service wird eine Gebühr erhoben, deren Umfang individuell festgelegt wird..

Tagesbetreuung für ältere Menschen: Der Zweck der Tagesbetreuung besteht darin, älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, in ihrem eigenen Heim zu bleiben, jedoch tagsüber eine Einrichtung aufzusuchen, um dort soziale Kontakte zu knüpfen, ihre grundlegenden Hygienebedürfnisse zu befriedigen und Mahlzeiten einzunehmen. Die Leistungen umfassen unter anderem organisierte Freizeitprogramme, Unterstützung bei Haus- und Facharztbesuchen, Behördengängen, Möglichkeiten etwas zu arbeiten, Lebensberatung und Hilfe bei der Lebensführung. Auskunft über die Beanspruchung der Leistungen liefern die Familienberatungsstellen der Gemeinden oder der örtliche Notar.

Spezialisierte Betreuungsformen:

Stationäre und teilstationäre Einrichtungen: Das sind Einrichtungen, wo spezialisierte Betreuungsleistungen nebst Unterbringung gewährt werden. Es gibt zwei Grundtypen: stationäre Einrichtungen mit (ganztägigem) Vollaufenthalt und teilstationäre Einrichtungen,

wo der zeitliche Umfang des Leistungsangebotes sich über einen Teil des Tages (tagsüber oder nachts) erstreckt.

Kurzzeitpflegehäuser: Diese Form der vorübergehenden Unterbringung wurde durch das Sozialgesetz eingeführt. Hier wird Pflege und Betreuung mit vorläufigem Charakter gewährt (grundsätzlich für höchstens ein Jahr, bei durch ein medizinisches Gutachten gestützter Notwendigkeit kann der Aufenthalt jedoch um ein weiteres Jahr verlängert werden). Betreut werden hier rund um die Uhr alte Menschen, die wegen Krankheit oder sonstiger Ursachen vorübergehend nicht fähig sind, für sich selbst zu sorgen. Diese Betreuungsform muss bei der Leitung der Institution schriftlich beantragt werden. Die Leistung erfolgt entgeltlich, die Höhe des Entgelts wird je nach Lebenssituation der betroffenen Personen festgesetzt.

Altersheime: In Altersheime werden Personen aufgenommen, die infolge ihres Lebensalters, Gesundheitszustands oder ihrer sozialen Situation bedürftig sind, und zuhause nicht hinreichend gepflegt werden können, sondern nur stationär. Das Sozialgesetz sah ursprünglich die Pflege älterer Menschen über dem Rentenalter vor, deren Gesundheitszustand keine regelmäßige medizinische Behandlung erforderte. Altersheime bieten drei Mahlzeiten pro Tag an, sowie Kleidung, seelische Betreuung und Gesundheitsfürsorge. Es handelt sich um komplexe Pflege rund um die Uhr. Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz werden in einer separaten Pflegeeinheit oder Gruppe versorgt. Diese Betreuungsform muss bei der Leitung der Institution schriftlich beantragt werden. Die Leistung erfolgt entgeltlich, die Höhe des Entgelts wird je nach Lebenssituation der betroffenen Personen festgesetzt.⁵

Das Langzeitpflegesystem in Österreich

In Österreich wurde am 1. Juli 1993 ein umfassendes, einheitliches System von Pflegeleistungen, hauptsächlich für ältere Menschen, eingeführt,⁶⁷, das auf dem

⁵ Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea: Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban I. In: Kapocs X. évf. 1. szám (48)

[Ilona Dögei–L. Árpád Kostyál – Andrea Udvari: Bedarfsuntersuchung in der Altenbetreuung- und Hilfe in einigen europäischen Ländern I. In: Kapocs X. Jg. X, Nr. 1(48)]

⁶ BGBl. Nr. 110/1993.

http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/4/5/5/CH0107/CMS1232705650368/03_pflegevorsorge.pdf

⁷ Unterstützung der Personen, die dauerhafte Pflege benötigen, bedeuteten die den die nach den differenten Pflegebedarfe in verschiedenen Kategorien eingestuften Personen gewährten Beihilfen und der Beitrag zu den in Einrichtungen anfallenden Betreuungskosten vor den 1990-er Jahren. 1993 geschah eine wichtige Veränderung auf diesem Gebiet: mit der traditionellen Logik Sozialversicherungs- und Unterstützungslogik brechend werden alle Personen, die dauerhafte Pflege benötigen, zur universalen Pflegezuwendung berechtigt. Fast 5 % der Bevölkerung erhalten an diese Zuweisung an, vierfüntel dieser Personen ist älter als 60 Jahre. (Nyilas 2010).

<http://84.206.8.166/dokumentum/1294313200Nyilas%20ih%C3%A1ly%20%20-%20Ausztria%20szoci%C3%A1lis%20v%C3%A9delmi%20rendszer.pdf>

sogenannten Pflegegeld⁸, bzw. den zu dessen Berechnung ausgearbeiteten Pflegebedarfskategorien fußt. Das Bundespflegegeldgesetz führte grundlegende Änderungen ein, und vereinheitlichte die bisherigen Geld- und Sachleistungen auf Bundesebene. Das Pflegegeld ist eine Geldleistung, die ohne zugrundeliegendes Versicherungsverhältnis gewährt wird. Es steht allen österreichischen Staatsbürgern zu, die einen nachgewiesenen Betreuungs- und Pflegebedarf haben. Die Leistung ist unabhängig von der Einkommens-, bzw. Vermögenslage der Bedürftigen. Die Höhe der Leistung hängt ohne Altersbeschränkungen ausschließlich vom ermittelten Pflegebedarf ab. Eines der Hauptziele des Langzeitpflegesystems ist, Pflegebedürftigen einen bestimmten Betrag zukommen zu lassen, damit die Pflege- und Pflegekosten gezielt gesenkt und so Menschen mit niedrigem Einkommen entlastet werden. Die Betreuung und Pflege von bedürftigen Menschen findet in Österreich nach wie vor in erster Linie im informellen Rahmen statt, es sind also primär die Familienmitglieder damit befasst. Deshalb hat das Pflegegeld den weiteren Zweck, die durch die Familie gewährte nichtinstitutionelle Betreuung zu fördern. Das ganze System der Betreuung und Pflege ist übrigens so ausgelegt, dass durch Subventionen und den rechtlichen Rahmen ambulante und mobile Dienste sowie Tagesbetreuung nebst häuslicher Pflege anstelle großer Heimeinrichtungen bevorzugt werden. Das Pflegegeld ermöglicht es den Bedürftigen je nach Lebenslage und Bedürftigkeit frei Anbieter wählen zu können, was die Möglichkeit zur selbstständigen und bedarfsgerechten Gestaltung ihres Lebens fördert. Ein wichtiger Gesichtspunkt ist, dass die Dienste für einen jeden Betroffenen leistbar sind, und die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen nicht zu einer „finanziellen Abhängigkeit“ führt, also kein Armutsrisiko darstellt.

Zusammenarbeit der Beteiligten

Österreich ist ein demokratischer und föderaler Staat, die Gesetze werden auf der nationalen Ebene vom Bundesparlament, d.h. der Bundesversammlung gefasst.⁹ Der Bund besteht aus

⁸ Im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) wurden die sieben Stufen der Bedarfskategorien der dauerhaften Betreuung bestimmt. Jeder Betreuungskategorie wurde ein festgesetzter Geldbetrag zugeordnet, dieser ist das so genannte Pflegegeld. Der auf dem deutschen Sprachgebiet benutzte Ausdruck „Pflege“ bedeutet gleichzeitig Pflege und Betreuung. In Österreich hat der Begriff „Pflege“ einen anderen Inhalt, unter dem ungarische Ausdruck „Krankenpflege“ verstehen wir im Allgemeinen unter „Pflege“ nicht die Pflege der ärztlichen Versorgung oder Überwachung benötigten Kranken. Immer klarer wird, was die Ausdrücke „Pflege“ und „Betreuung“ bedeuten. Am allermeisten: der Kreis sämtlicher persönlichen Hilfeleistungen, die man für Pflege und Betreuung hält, die von Pfleger/innen und Betreuer/innen sowie von den dieses Personal beschäftigenden Einrichtungen verrichtet werden. (...) Wir betrachten sämtliche Hilfeleistungsformen als Pflege und Betreuung, an den solchen Menschen teilhaben, die nicht fähig sind, für ihre als normal, menschlich, annehmbar gehaltenen Daseinsbedingungen autonom, allein zu sorgen.“

⁹ BGBl. Nr. 1013/1994.

neun föderalen Bundesländern.¹⁰ Die Bundesländer wurden durch Landesregierungen verwaltet, die von den örtlichen gesetzgebenden Körperschaften – den Landtagen – gewählt werden. In Österreich gibt es eine Aufgabenteilung zwischen Bund und Ländern hinsichtlich Regulierungs-, Entscheidungs- und Versorgungskompetenzen. Dabei ist auch die soziale Gesetzgebung von einer Mischung aus zentralen und dezentralen Elementen gekennzeichnet, dies im Sinne des Subsidiaritätsprinzips.

Zu dem Aufgabenbereich des für den sozialen Bereichen jeweils verantwortlichen Bundesministeriums gehören unter anderem die Entwicklung der Branchenstruktur und die Erarbeitung von allgemeinen Richtlinien. Im Gegensatz zu den finanziellen und gesundheitlichen Leistungen ist das System der sozialen Dienste in Österreich nicht auf Bundesebene geregelt. Die konkreten Vorschriften in Bezug auf Betreuung und Pflege werden durch die dezentralen Landesparlamente unter Berücksichtigung der Prinzipien der Selbsthilfe und der Subsidiarität erlassen, und durch die Sozialhilfegesetze der Länder reguliert. Es gibt jedoch erhebliche Unterschiede in der Gesetzgebung und den rechtlichen Rahmenbedingungen der Ländern, so dass die neun Bundesländer grundsätzlich ähnliche aber dennoch unterschiedliche gesetzliche Regelungen haben (während z.B. in der Steiermark ein eigenes Gesetz über die Pflegeheime gefasst wurde, ist es in Kärnten sowie im Burgenland die Heimhilfe, die gesetzlich reguliert wird).

Darüber hinaus werden auch die Vorschriften in Bezug auf die Gründung von Einrichtungen, Verfahrensbestimmungen zur Bewilligung der verschiedenen sozialen Dienste¹¹ für alte Menschen, die Betreuungsformen dezentral geregelt, und gehören in den Kompetenzbereich der Landesregierungen und der verwaltungsmäßig selbstständigen Großstädte und Siedlungen. Was die Träger angeht, gibt es im Bereich der Altenpflege in Österreich – ähnlich wie in Ungarn – staatliche, nichtstaatliche und kirchlich geführte Einrichtungen und Dienstleister. Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen werden die sozialen Dienste eher von Gemeinden und von freien Wohlfahrtsverbänden (z.B. Volkshilfe, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas oder Samariterbund) sowie Familienunternehmen, Vereinen, und Wirtschaftsgesellschaften angeboten, an denen teils auch der Bund oder die Länder beteiligt sind.

Die Länder schließen in Bezug auf gewisse Leistungen Vereinbarungen mit autonomen nichtstaatlichen (nicht durch den Bund, die Länder oder Gemeinden getragen)

¹⁰ Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien.

¹¹ Zum Kreis der Sozialdienste, bzw. Dienstleistungen gehören die Arbeitsmarkt-Organisationen, die Kinderbetreuung außerhalb von Schulen, die Seniorenheime, Pflegeheime, Tagesbetreuungen, ambulante Dienste, Wohn- und Beschäftigungseinrichtungen, bzw. Beratungs- und Betreuungsdienste.

Organisationen und „freien Trägern“¹² ab, die zur Wahrnehmung der Aufgaben geeignet sind, die in den Sozialplänen, Mindeststandard-Bestimmungen und Qualitätssicherungs-normen der einzelnen Länder bestimmt werden (Szrimáz o. D.). Die Einrichtungen mit verschiedenen Trägern werden aber hinsichtlich Finanzierung, Regulierung und Kontrolle nicht unterschieden. Die Landesgesetze schreiben Mindeststandards vor, die alle Dienstleister erfüllen müssen, und die Dienste werden von den zuständigen Stellen streng kontrolliert. Neben der Vielfalt der Träger sind auch die Bewilligungs- und Aufsichtssysteme, und die mit den Diensten abgeschlossenen Vereinbarungen verschiedenartig. Dies ist unter anderem auf die unterschiedliche Struktur des Sozialhilfesystems der Länder zurückzuführen¹³. Während in einzelnen Bundesländern (wie in Oberösterreich) zum Beispiel die Planung und Koordinierung der Arbeit der Dienste zentral erfolgt, werden diese in anderen Bundesländern (Kärnten, Tirol, Vorarlberg) durch die „Sozialsprengel“ koordiniert. Neben der Bedarfsermittlung umfasst die Koordination die Sicherstellung der Flechendeckung, die Erhebung des Preis-Leistungsverhältnisses der einzelnen Anbieter sowie die Festlegung der Höchstbeträge, die für Dienstleistungen berechnet werden können.

Die Gründung und Betreibung von stationären Einrichtungen ist an eine Bewilligung vom Land gebunden (um die Bewilligung zu erhalten müssen die Einrichtungen zahlreichen Vorgaben gerecht werden). Die Länder können Richtlinien zur Betreibung festlegen; manche Länder regeln die Betreibung der Heime einheitlich und detailliert, es gibt aber auch Länder, wo dazu verschiedenartige Konzepte und Vorschriften existieren. Die Finanzierung von stationären Einrichtungen variiert je nach Bundesland; angefangen von Personenschlüsseln über Normkostensätze bis hin zum Gebührenaussgleich aufgrund bestimmter Indikatoren.

Leistungen für Senioren

In Österreich werden die Leistungen in der Altenversorgung nicht auf Grundversorgung und Fachbetreuungen aufgeteilt. Es wird zwischen ambulanten, mobilen, teilstationären und stationären Diensten unterschieden. Art und der Umfang der sozialen Dienste hängen von der Pflegestufe ab. Pflegebedürftige ältere Menschen können Betreuung und Pflege in mehreren Formen in Anspruch nehmen. Generell sind für soziale Dienste von den

¹² Traditionell sind die „freien Träger“ keine gewinnorientierte Gesellschaften, die gemeinnützigen Dienste wurden nicht in diese Gruppe eingestuft, aber der Rahmen des Ausdruckes beginnt wegen des immer breiteren Kreises der gemeinnützige Dienste formbar zu werden. Die auf dem ganzen Land funktionierenden freien Träger, z.B. die Diakonie, SOS Kinderdörfer und die Caritas (Szrimáz o.D.).

¹³ Die Hauptgebiete mit gewissen Unterschieden zwischen den Ländern: häusliche Pflegehilfe; Heimhilfe; Essen auf Rädern; Ferienbetreuung (Alten, Familien); Wohnheime (für alte Menschen und Behinderte); Pflegeheime (für Pflegebedürftigen); Dienste zur Aufrechterhaltung der gemeinschaftlichen Verbindungen, zur Teilnahme an dem Kulturleben; vorbeugende ärztliche Hilfeleistung.

Pflegebedürftigen (oder ihren unterhaltspflichtigen Angehörige) einkommensabhängig Kostenbeiträge zu leisten. Grundsätzlich muss der Beitrag die Dienstleistungskosten decken, um die wirtschaftliche Stabilität der Dienste zu gewährleisten. Die Kosten der mobilen oder ambulanten Dienstleistungen, bzw. die Höhe der Beiträge, die von den Klienten zu zahlen sind, variieren je nach Bundesland in bedeutendem Maße. Für die Finanzierung der stationären Einrichtungen und die Preise von institutionellen Dienstleistungen gelten spezielle Regeln. Personen, die stationäre Pflege erhalten, haben bis zu 80 % ihrer Pension für die Leistungen aufzuwenden. Das Pflegegeld wird direkt an den Träger überwiesen. Es ist gesetzlich vorgeschrieben, dass die betreute Person monatlich 20 % ihrer Pension als „Taschengeld“ bekommen muss. Falls das Einkommen und das Pflegegeld zur Deckung der Kosten nicht ausreicht (zum Beispiel bei einer niedrigen Rente, bei niedrigem Einkommen der Angehörigen oder bei einem hohen Pflegebedarf), wird die Differenz gemäß Sozialhilfegesetz, nach erfolgter Einkommens- und Vermögenprüfung durch die Sozialämter der Länder erstattet.

Daheim gewährte Dienstleistungen

Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege ist in Österreich eine gewöhnliche und bewährte Form der Pflege. In den meisten Fällen werden alte Menschen in ihrem eigenen Heim durch ein Familienmitglied (überwiegend Frauen) solange betreut bzw. gepflegt, bis ihr Zustand dies ermöglicht, bzw. die Pflege keine besondere Fachkenntnisse erfordert.

Heimhilfe

Diese Form der Unterstützung liefert bei der Erledigung von alltäglichen Aufgaben Hilfe, um die Erhaltung des „grundlegenden physischen Wohlbefindens“ zu fördern, sowie die gesellschaftlichen und sozialen Bedürfnisse zu befriedigen und die Lage zu verbessern.

Altenhilfe/Pflegehilfe

Hier handelt es sich um eine ausgedehnte mobile Betreuungsform, die sämtliche Dienstleistungen und Arten von Hilfeleistung umfasst, die zur Selbstversorgung, zur Erfüllung der alltäglichen Aufgaben und zur Aufrechterhaltung des körperlichen und sozialen Wohlbefindens erforderlich sind. Dieser Dienst ist mehr als Heimhilfe, neben Haushaltstätigkeiten wird auch in den Bereichen körperliche Hygiene, An- und Ausziehen und der Zubereitung von Speisen Unterstützung geleistet. Überdies gehört auch noch die Überwachung von Kranken dazu (Ernährung, Einnahme von Medikamenten, Einhaltung der Diät, usw.), sowie Hilfeleistung bei verschiedenen Erledigungen. Die Leistung wird von mehreren verschiedenen Fachkräften (Gesundheit, Soziales) erbracht.

Essen auf Rädern

Zulieferung von warmen Speisen fallweise oder regelmäßig an pflegebedürftige Personen, die sich nicht mindestens einmal täglich eine warme Mahlzeit verschaffen können. Es gibt eine Auswahl an Menüs (Normalkost, Diabetikerkost, usw.).

Besuchsdienst

In bestimmten Intervallen besuchen meistens ehrenamtliche Helfer die alten Menschen. Das Ziel dieses Dienstes ist es, soziale Kontakte zu pflegen und damit der Vereinsamung entgegenzuwirken. (Der Besuchsdienst wird von Freiwilligen gemäß den vom Sozialamt des Landes herausgegebenen Richtlinien versehen).

Rufhilfe

Mit Hilfe eines Signalgeräts (Armband) können die alten Menschen bei körperlichen Verletzungen oder Unwohlsein jederzeit Hilfe rufen.

Organisierte Nachbarschaftshilfe

Im organisierten, rechtlich und fachlich bestimmten Rahmen überwachen und leisten die Nachbarn den bedürftigen alten Menschen in Zusammenarbeit mit Fachleuten Hilfe.

Mobile Rehabilitations-, physiotherapeutische sowie logopädische Dienste

Diese Leistungen werden daheim bei den alten Menschen erbracht, um Unabhängigkeit, sowie die Aufrechterhaltung/Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen, bzw. um eine entsprechende Lebensqualität wiederherzustellen.

Angehörigenberatung

Dieser Dienst hilft Angehörigen/Privatpersonen, die Heimpflege leisten, mit verschiedenen Ratschlägen, sowie mit Schulungen und Informationen.

Verleih von Pflegebehelfen

Auf Landesebene besteht die Möglichkeit Pflegebehelfe zu leihen.

Wäschepflegedienst

Die Wäschepflegedienste gewähren Personen Hilfe, die wegen Krankheit, Alter oder Behinderung nicht für saubere Kleidung sorgen können. Dazu gehört die Einsammlung, das Waschen, Bügeln und nötigenfalls auch die Reparatur von Kleidungsstücken.

Reinigungsdienst

Dieser Dienst führt die Reinigung von Fenstern, Türen, Möbelstücken und Fußböden bei Bedürftigen durch, die wegen Krankheit, Alters oder Behinderung nicht fähig sind, diese Aufgaben selber zu erledigen.

Reparaturdienst

Hier geht es um die Durchführung von einfachen Handwerksarbeiten, Reparaturen und Montagen im Haus oder um das Haus herum.

Fahrdienste

Je nach Bundesland gibt es für Bedürftige verschiedene Möglichkeiten, Begünstigungen im öffentlichen Personenverkehr oder sonstige günstige Fahrangebote in Anspruch zu nehmen.

Stationäre und mobile Hospizleistungen

Hospiz steht für die liebevolle Begleitung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Diese Fürsorge richtet sich auf die körperlichen, seelischen, sozialen und spiritualen Bedürfnisse der Patienten, umfasst aber auch die Unterstützung der Angehörigen, und kann sowohl im Verlauf der Krankheit als auch in der Trauerzeit in Anspruch genommen werden. Dieser Dienst wird sowohl in der häuslichen Umgebung, als auch in Krankenhäusern angeboten.

Die oben aufgelisteten Dienste fördern die Möglichkeit als ältere Person länger im eigenen Heim bleiben zu können. Die Betreuung und Pflege von alten und kranken Menschen kann also teilweise im familiären Rahmen erfolgen, die Dienste leisten dabei vor Ort Unterstützung. Bedürftige Senioren werden meistens von einem weiblichen Familienmitglied versorgt. Die Gesellschaft ist bestrebt diese Pflegearbeit durch verschiedene externe Pflege- und Betreuungsangebote zu erleichtern, wie z.B. die Organisierung von telefonischen und persönlichen Hilfs- und Beratungsdiensten (psychosozialer Dienst, usw.) und die Urlaubs- und Verhinderungspflege. Können nicht professionelle Pflegepersonen (Familienmitglieder, Nachbarn, Bekannten) den Pflegebedarf aus irgendeinem Grund nicht restlos abdecken, stehen die oben erwähnten Dienste ohne zeitliche Begrenzung zur Verfügung. Die betreute Person kann darüber entscheiden, welche Dienste sie wie oft und wie lange in Anspruch nimmt (sie „kauft Pflegedienste auf dem Markt ein“). Außer der häuslichen Pflege, sowie den mobilen Diensten können auch teilstationäre und stationäre institutionelle Pflegeangebote in Anspruch genommen werden.

Stationäre Dienstleistungen

Teilstationäre Pflege

Tagesbetreuung ist eine vorübergehende und ergänzende Form der Betreuungshilfe. Die klassische Form dieser Leistung findet in Altentagestätten statt, darüber hinaus werden aber derartige Möglichkeiten auch in manchen österreichischen regulären Seniorenheimen und Altenpflegezentren angeboten:

- Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt: Falls die pflegebedürftige Person nicht gleich heimkehren kann, wird sie im Altenpflegezentrum auf das selbstständige Leben vorbereitet (Rehabilitation)
- Urlaubspflege: Wenn die pflegenden Angehörigen verreisen oder durch Krankheit ausfallen, werden die Pflegeaufgaben durch das Altenpflegezentrum versehen

- Kurzzeitpflege: Wenn die pflegebedürftige Person vorübergehend eine stationäre Betreuung braucht.

In den oben genannten Einrichtungstypen wird die Möglichkeit zum teilstationären Aufenthalt geschaffen. Teilstationäre Betreuungsformen bedeuten keine endgültige stationäre Aufnahme, sie entlasten jedoch die privaten Pflegepersonen.

Stationäre Betreuungsformen

Mehrgenerationenwohnen

Das Mehrgenerationenwohnen ist ein Konzept, bei dem Alt und Jung zusammenleben. Meist handelt es sich dabei um Privathäuser mit mehreren separaten Wohnungen, die von Singles, Paaren und Familien unterschiedlicher Generationen bewohnt werden. Senioren können dann z.B. auf den Nachwuchs aufpassen, während die jüngere Generation die Pflege von dementen alten Menschen übernimmt, usw.

Langzeitpflege¹⁴

Kann sich ein älterer Mensch langfristig nicht mehr selbst versorgen und können auch pflegende Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine häusliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung seinen Pflegebedarf zu Hause nicht mehr stemmen, so steht die Langzeitpflege als Pflegeform zur Auswahl. Dazu wird der Betroffene in aller Regel in einer stationären Einrichtung wie einem Pflegeheim untergebracht .

Die stationäre Betreuung hat verschiedene Formen:

Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen ist eine Wohnform u.a. für ältere Menschen, bei der eine altersgerechte Wohnsituation und Betreuungsleistungen miteinander kombiniert angeboten werden. Die Bewohner wohnen in einer eigenen Wohnung mit der Möglichkeit, Verpflegung und Betreuung, und im Falle einer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung schnell professionelle, pflegerische Hilfe zu bekommen.

Seniorenwohngemeinschaften

In den Seniorenheimen werden Einzel- und Mehrbettzimmer, bzw. kleine Appartements angeboten. Küche, Bad und Wohnzimmer werden teils gemeinsam benutzt. Es gibt nur einen ambulanten Dienst, aber keine ständige stationäre Betreuung. Neben der Grundbetreuung und Grundpflege werden auch verschiedene Behandlungen angeboten, und die Infrastruktur ist bezüglich der Pflege ähnlich wie ein Krankenhaus aufgestellt.

¹⁴ Im Sinne des Gesetzes werden die Pflegekosten weder durch die gepflegte Person, oder durch die Soz.abteilung der Selbstverwaltung gedeckt. Der Erhalter der Einrichtung darf nicht verpflichtet werden, ärztliche/gesundheitliche Betreuung zu sichern. Diese Kosten fallen an die Krankenkasse.

Wohnen mit Haustieren

Diese sind traditionelle Altersheime, wo die betreuten Personen bei Einzug ihre Haustiere mitbringen dürfen.

Seniorenresidenzen

Seniorenresidenzen sind betreute Wohnanlagen mit einer gehobenen Ausstattung und erstklassigem Service. Entsprechend sind auch die Preise höher.

Gerontopsychiatrische Heime

Das sind spezielle Heime für Senioren mit schweren psychiatrischen Krankheiten, in denen eine bedarfsgerechte Pflege und Sonderbetreuung angeboten wird.

Stationäre Heime mit medizinischer Pflege

Zu diesen Einrichtungen gehören Seniorenheime, die auch eine stationäre Krankenversorgung anbieten, sowie die sog. Geriatriezentren. Im Geriatriezentrum befasst man sich mit den speziellen Fragen von Krankheiten im Alter. Ziel der geriatrischen Behandlung ist, dass ältere, häufig mehrfach erkrankte oder behinderte Menschen eine möglichst hohe Selbstständigkeit in ihrer Lebensführung wiedererlangen oder bewahren können.

In der stationären Betreuung werden in Österreich inzwischen mehrstufige Einrichtungen wie Altersheime mit Pflegeabteilung bevorzugt. Neben den aufgeführten Betreuungsformen gibt es auch Beratungs- und Informationsdienste für Senioren und ihre Angehörigen, so z.B. das Pflegetelefon, die Rechtsberatung vom Behindertenanwalt und Selbsthilfegruppen. Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen haben das Recht, bzw. die Möglichkeit, individuelle Beratung und/oder Hilfe von einem sozialen Berater in Anspruch zu nehmen.

Wichtige Bestandteile der Altenpflege sind auch noch die sog. Pflegestützpunkte, die Hilfesuchenden Auskunft und Beratung bieten, Pflegegutachten erstellen und Case-Management-Aufgaben wahrnehmen. In den je 20.000 Einwohnern gegründeten Zentren bekommt man umfassende Informationen zu allen Bereichen der Pflege und Betreuung, angefangen bei Fragen der Verpflegung über die häusliche Krankenpflege bis hin zu Kontakten zu Pflegediensten oder Privatpflegern. Träger der Zentren sind entweder Pflegeversicherungen, Gemeinden oder soziale Dienste. Ambulante häusliche Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen werden von den Gemeinden, von NGOs oder den Kirchen getragen. Was die Eigentumsverhältnisse angeht, spielen Kirchen und karitative Organisationen sowohl in Bezug auf Pflegeheime als auch bei den häuslichen Pflegediensten eine entscheidend Rolle (über 50%). Darüber hinaus sind bei den ambulanten Diensten auch private Anbieter stark vertreten. Der Anteil staatlicher oder kommunaler Träger ist jedoch sowohl im haushaltnahen als auch im stationären Bereich

äußerst gering. Anbieter und Institutionen des kirchlichen und des NGO-Sektors können ihre Dienste auch verknüpfen, wenn kirchliche Dienstleister z.B. einzelne Leistungen an NGOs outsourcen. Derart können auch Gemeinden vorgehen: Der Träger ist zwar die Gemeinde, die Betreuung der Einrichtung wird jedoch auf vertraglicher Basis von einer Stiftung oder einem Verein übernommen.¹⁵

I. Fachkräftemangel in der Altenpflege in Ungarn und in Österreich

In Ungarn hat sich die Sozialbranche eindeutig aus dem Gesundheitswesen entwickelt, was sich auch in den Ausbildungsinhalten der Bildungsmaßnahmen im Sozialwesen widerspiegelt. Zwischen 1950 und 1960 arbeiteten fast ausschließlich Angehörige von Gesundheitsfachberufen im Pflegebereich. Ab 1960, als das System der Sozialfürsorge immer differenzierter wurde, gab es dann immer mehr und immer anspruchsvollere berufsbegleitende Kurse für den Sozialbereich, wie Schulungen für die Ausbildung zur Heimpflegerin, zur Pflegekraft in einer Tagesstätte für Senioren und der Kurs Heimhilfe, welche alle eigene Berufsqualifikationen lieferten. Eine höherqualifizierte Ausbildung war eine zehnmonatige Spezialisierung für Personen mit einem Abschluss im Gesundheitswesen. Diese Schulungen und Kurse lieferten Theorie im Umfang von einigen 100 Stunden. Was fehlte, war das Praktikum im Pflegealltag. Die oben erwähnten Ausbildungsformen existierten bis zum Ende der 1980 er Jahre. Nach der Wende wurden Schritt für Schritt neue Ausbildungen für den Sozialbereich eingeführt. Heute besitzen Arbeitskräfte von stationären Einrichtungen und in der häuslichen Pflege folgende Qualifikationen: Betreuerin, sowie Pflegekraft. Die Betreuerinnen sind in erster Linie im ambulanten Bereich oder in der Tagesbetreuung tätig, während Pflegekräfte überwiegend in stationären und sonstigen Einrichtungen beschäftigt werden. Außerdem gibt es noch sogenannte Assistenten für den Sozialbereich, die in den Tagesstätten und in stationären Einrichtungen die Arbeit der anderen Pflege- und Betreuungskräfte ergänzen.

In Ungarn ist die Mehrheit (93%) der Personen in pflegende Berufen (inklusive auch der Betreuung von Kindern, behinderten Erwachsenen und Senioren) weiblich. Mehr als drei von vier (80%) haben einen Pflichtschulabschluss, einen mittleren oder höheren Schulabschluss. Zwei Drittel der niedrigqualifizierten Kräfte werden im Rahmen der Pflege der Insassen von

¹⁵ Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban II., Kapocs (50) X. évf. 3. szám [Ilona Dögei–L. Árpád Kostyál – Andrea Udvari (2011): Bedarfsuntersuchung in der Altenbetreuung- und Hilfe in einigen europäischen Ländern II., (Kapocs (50) Jg. X, Nr. 3.)]

stationären Altersheimen und in der Behindertenpflege beschäftigt. Im Sozialbereich wurde ab Januar 2001 ein Fortbildungssystem etabliert, was von den Pflegenden, den Ausbildern und den Entscheidungsträgern gleichermaßen begrüßt wurde. Die Teilnahme ist für Beschäftigte in diesem Bereich verpflichtend. Sie müssen im Laufe von fünf Jahren 60 Kreditpunkte sammeln; dabei zählen auch Persönlichkeitsentwicklungstrainings, Fachtagungen und Fachexkursionen. Die Länge der Zyklen wurde im Januar 2018 auf vier Jahre verkürzt. Die Fortbildungsmaßnahmen werden von den Einrichtungen finanziert und somit sind diese für alle Mitarbeiterinnen zugänglich.

Alle Mitarbeiter der Altersversorgung in Ungarn sind sich darin einig, dass der Sozialbereich sehr gering geschätzt wird. Um das Niveau der Pflege und Betreuung erhöhen zu können, ist es unerlässlich, dass die moralische und finanzielle Wertschätzung der Arbeitskräfte erhöht wird, worauf die Betroffenen auch nach mehreren Jahrzehnten praktischer Erfahrung in diesem Beruf bisher vergebens warteten. Über das finanzielle hinaus wäre auch ein entsprechender Informationsfluss zwischen der Gesellschaft und dem Sozialbereich notwendig, ebenso wie die Sensibilisierung der Bevölkerung. Im Rahmen der Bewusstseinsbildung wäre es förderlich, wenn die Öffentlichkeit mehr Informationen über die Arbeit in Pflegeeinrichtungen hätte, und das sogenannte Defizitmodell bei der Betrachtung von Senioren durch die Er- und Anerkennung der positiven Eigenschaften von älteren Mitbürgern ersetzt würde. Der Hauptgrund der fehlenden Anerkennung der pflegenden Tätigkeiten seitens der Gesellschaft ist, dass breite Gruppen der Gesellschaft diese Aufgaben immer noch mit der Arbeit von Haushaltsgehilfen gleichsetzen. Breit ausgelegt geht es hier jedoch um Leistungen für Senioren, die über die alltägliche Pflege hinaus auf die Bewahrung ihrer Selbstständigkeit und Aktivität gerichtet ist. Gleichzeitig wird auch auf die Stärkung der Beziehung zwischen der älteren Person und ihrer Familie abgezielt. Die Pflege und Betreuung wird überwiegend von Frauen geleistet und die gesellschaftliche Wertschätzung dieser Arbeit ist niedrig. Dieses Problem resultiert einerseits daraus, wie die Gesellschaft älterer Personen betrachtet, dass sie nämlich angeblich wertlos und eine Last seien, und die Pflege nichts bringe. Andererseits resultiert dies aus dem auch weiterhin vorhandenen Irrglauben, dass Pflegearbeiten Frauensache seien, da Frauen infolge ihrer fürsorglichen Rolle in der Familie und auch schon von Natur aus dazu geeigneter wären. Pflegerische Tätigkeiten werden vom Großteil der Fachleute positiv beurteilt, während sie aber nicht damit einverstanden sind, wie die Gesellschaft diese Arbeit belohnt, sei es gehaltlich, im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen und auch was die gesellschaftliche Wertschätzung angeht. Aus diesen Gründen häuft sich die Gefahr eines Burnouts und oft wird auch der Beruf gewechselt. Eine der größten Herausforderung besteht darin, in Zukunft Arbeitskräfte zu finden, die bereit sind in der Altenpflege zu arbeiten.

Enorm wichtig ist es, Arbeitskräfte zu halten, die ohne die pflegerische Tätigkeit aufzugeben Karriere machen möchten. Gleichzeitig sind aber auch neue Mitarbeiter zu suchen, die über die Hausfrauen, die durch Erfahrung zur Fachkraft wurden, und Arbeitnehmerinnen, die aus anderen Bereichen dazugekommen sind, eine Berufsqualifikation in Altenpflege besitzen. Eine mögliche Zielgruppe bilden Männer, ethnische Minderheiten und Jüngere. Fakt ist, dass junge Menschen nicht oder nicht in entsprechender Zahl Berufe in Verbindung mit dem Umgang mit älteren wählen. Damit das Verhältnis der verschiedenen Generationen unter den Mitarbeitern ausgeglichener wird, bedürfte es einer Rekrutierungsstrategie. Die große Frage lautet aber, welche Anreize jungen Leute dazu bewegen könnten, sich für Altenpflege als Lebenslaufbahn zu entscheiden. Eine qualitativ hochwertige Pflegetätigkeit braucht einen entsprechenden Hintergrund, d.h. Teamarbeit, Fachaufsicht, permanente Ausbildung und Fortentwicklung, entsprechenden Arbeitsverhältnisse, Identifizierung und Beseitigung verschiedenster Stressfaktoren, inklusive der, die dem gefühlten Zeitmangel während der Arbeitsausübung zu schreiben sind. In der Altenpflege spielt Eigenverantwortung und die Mitwirkung der Familien eine bedeutende und immer wesentlicher Rolle, während sich die staatlichen Leistungen immer öfter auf die am stärksten Bedürftigen beschränken“.¹⁶

Die Lage ist in Österreich grundsätzlich nicht anders als in Ungarn, nur dass hier Pflegerinnen aus dem Ausland, bezeichnender Weise aus Mittel- und Osteuropa eine wichtige Rolle spielen. Ohne sie würde das österreichische Pflegesystem wahrscheinlich zusammenbrechen. Dies wird unter anderem durch die Angaben des österreichischen Sozialministeriums untermauert, die besagen, dass sich die Anzahl der in Österreich registrierten selbständigen Pflegekräfte seit 2010 mehr als verdoppelt hat: nämlich von 32 000 auf 88 000. Daraus ist auch erkenntlich, dass die 24-Stunden-Pflege ohne die Kräfte aus dem Osten Europas kaum zu lösen wäre, da aus Rumänien und Slowaken und der Slowakei rund 71 000, aus Ungarn etwa 5700, aus Kroatien 3400 und aus Bulgarien 2000 Kräfte nach Österreich kommen. Nur 1580 Pflegerinnen kommen aus Österreich, was weniger als 2 % ausmacht.¹⁷ In Verbindung mit den ausländischen Pflegekräften stellt sich die Frage, ob sie eine im Zielland anerkannte Berufsqualifikation vorweisen können, da sie sonst auf die niedrigste Ebene der Hierarchie der Pflegekräfte kommen, und somit die Zahl der am schlechtesten bezahlten und am wenigsten qualifizierten Arbeitskräften mehren. Es gilt in Ungarn als allgemeine Tendenz, dass zahlreiche Pflegekräfte das Land verlassen und sich in Österreich eine Stelle suchen. Dies tun sie entweder als Pendler oder sie ziehen teilweise auch um. Ihr Motiv liegt in erster Linie in den höheren Löhnen, die in Österreich in

¹⁶ Rácz Andrea: Az idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban és Magyarországon (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet)
[Andrea Rácz: Charakteristische Eigenschaften der Arbeitskräfte in den Altenheimen in Schweden, in dem Vereinigten Königreich, Spanien und Ungarn (Nationalinstitut für Familien- und Sozialpolitik,)]

¹⁷ <https://orf.at/stories/3073921/>

der Altenpflege und auch generell im Sozialbereich gezahlt werden. Außerdem gibt es in Österreich zahlreiche privatwirtschaftliche Seniorenheime, wo auch die Gehälter höher als in Ungarn sind. Zwar gibt es mittlerweile auch in Ungarn immer mehr private Altersheime, die Löhne und Gehälter liegen trotzdem unter denen in Österreich, von dem Ausrüstungsniveau ganz zu schweigen.

Nichtsdestotrotz hat auch Österreich mit Arbeitskräftemangel zu kämpfen. Einer Wifo-Studie zufolge werden in Österreich 2030 24.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht, was sich bis 2050 auf 80 000 hochgehen kann. In der Pflege arbeiten derzeit rund 63 000 Personen, welche Zahl sich in den kommenden 30 Jahren also mehr als verdoppeln müsste. Die Lösung kann die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegesektor sein, damit dieser attraktiver als Arbeitsplatz und motivierender als Tätigkeitsfeld wird. Dazu gehören nicht nur die höheren Löhne und Lohnkategorien, sondern auch die Wertschätzung seitens der Gesellschaft. Es ist auch für die mentale Gesundheit der Pflegekräfte zu sorgen, weil diese Arbeit nicht nur körperlich sondern auch selig sehr anstrengend ist. In diesem Zusammenhang ist die Bedeutung von Inzentes für die Gesundheitsprävention zu unterstreichen. Viele Pflegekräfte arbeiten unter schlechten Arbeitsbedingungen, viele haben keinen unbefristeten Vertrag, was ihre Motivation sinkt in diesem Berufsfeld zu bleiben. während der aus schon heute gravierende Arbeitskräftemangel durch das folgliche Verlassen des Berufsfeldes noch weiter verschärft wird.

Die Pflegereform von 2016 hat aus dem zweistufigen System eine dreistufige Ausbildung für Pflegeberufe in Österreich gemacht. Während die einjährige Ausbildung zur Pflegeassistentz dem bisherigen Beruf der Pflegehilfe entspricht, werden die Kompetenzen der Fachkräfte in den zwei- bzw. dreijährigen Ausbildungen der Pflegefachassistentz und des Bachelorstudiums „Gesundheit und Krankenpflege im gehobenen Dienst“ sukzessive ausgebaut. Letzterer Studiengang ersetzt ab 2024 die bisherige Diplomausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und macht aus den Absolventinnen und Absolventen eigenverantwortliche Pflegekräfte, die auch Notfall-, Diagnostik- und Therapiekompetenzen haben und Medikamente und Behelfe weiterverordnen dürfen. Die beste Pflegeausbildung ist jedoch vergebens, wenn dieses Berufsfeld für die Jugend nicht richtig zugänglich ist. Die meisten Ausbildungsmöglichkeiten können aktuell erst ab dem 17. Lebensjahr begonnen werden. Junge Menschen müssen sich in der Regel aber bereits nach der vierten Klasse einer Hauptschule oder eines Gymnasiums zwischen Allgemein- oder Fachausbildung entscheiden und so die Weichen für ihr zukünftiges Berufsleben stellen. Interessierte Jugendliche, die gerne im Pflegebereich arbeiten würden, können an diesem Punkt in ihrem Leben keine dementsprechende Lehrausbildung antreten. Wenn wir hier

nichts ändern, verlieren wir motivierte und dringend benötigte Pflegekräfte an andere Fachausbildungen.

Das Konzept einer Pflegelehre wird bereits in Vorarlberg und seit Herbst 2018 auch in Oberösterreich getestet. Jugendliche können so bereits mit 15 oder 16 Jahren ins Pflegewesen einsteigen, die Ausbildung dauert statt wie bisher zwei Jahre vier beziehungsweise drei Jahre. Weitere vielversprechende Pilotprojekte gibt es an landwirtschaftlichen Berufs- und Fachschulen in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, der Steiermark und Tirol. Dort kann während des dreijährigen Schulbesuchs eine Pflegeausbildung mit dem Abschluss als Heimhelferin oder Heimhelfer gemacht werden. Diese Projekte sind erste Schritte in die richtige Richtung. Es muss aber noch viel mehr getan werden, um Pflege und Betreuung für Jugendliche attraktiver zu machen. Nur so können wir garantieren, dass uns in den kommenden Jahrzehnten nicht die Pflegekräfte ausgehen.

Außer dieser Bildungsmöglichkeit wurde in einem Pilotprojekt auch in den landwirtschaftlichen Berufs- und Fachschulen in den Bundesländern Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Tirol der Anstoß gegeben.

In diesen Schulen erwerben die Absolventen nach 3 Jahren eine Bildung als Heimhelfer/in. Diese sind gute Anregungen, aber viel mehr solche Anregungen wären notwendig, die Jugendlichen noch motiviert für diesen Beruf zu verpflichten, und dass die Zahl der Arbeitskräfte in diesem wichtigen Bereich nicht mehr fällt.¹⁸

In der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) arbeiten seit 1995 die großen Trägerorganisationen Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe zusammen, um gemeinsame sozialpolitische Anliegen zu artikulieren, darunter die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige Pflege. Von den österreichweit aktuell rund 60.000 Mitarbeiter/innen in der Langzeitpflege arbeitet jede/r Dritte in einer Mitgliedsorganisation der BAG.

Im Herbst 2020 wurden von der Bundesregierung zahlreiche Sachverständige eingeladen, sich an der Neugestaltung des Pflegesystems zu beteiligen. Der Erfolg der Reform hängt davon ab, wie gut die Personalfrage gelöst wird: wie neue Arbeitskräfte für das Pflegesystem in der Zukunft gefunden werden können und welche Schritte man tun muss, den gegenwärtigen Personalbestand zu bewahren, bzw. zu erhöhen. Obwohl im Jahr 2017 126.900 Arbeitnehmer im Pflegesektor arbeiteten, davon 59.700 in der Langzeitpflege, ist diese Zahl nicht ausreichend und es gibt nicht genügend Nachschub.

¹⁸ <https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

Die fortschreitende Digitalisierung, der Niedergang mancher Industriezweige oder Elementarereignisse, wie die Corona-Pandemie drängen Menschen aus ihren angestammten Jobs. Der dynamisch wachsende Arbeitsmarkt Pflege und Betreuung kann eine Alternative bieten, meint Erich Fenninger, Direktor der Volkshilfe. Es braucht Maßnahmen, die es den Menschen ermöglichen, eine zweite Karriere, ggfls. mit Unterstützung des AMS einzuschlagen.

Michael Opriesnig, Generalsekretär des Roten Kreuzes, ist der Meinung, dass der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden muss, die Arbeitsbedingungen sind zu verbessern, und man muss den Mitarbeiterinnen Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Studien zeigen, dass vor allem jüngere Beschäftigte im Pflegesektor unter 25 nicht vorhaben, den Pflegeberuf bis zur Pension auszuüben. Beschäftigte über 55 Jahren denken hingegen eher nicht daran, aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Eine weitere Möglichkeit bieten die Betreuungsformen und Pflegedienstangebote. Studien zeigen, dass Mitarbeiter in kleineren Einrichtungen weniger belastet sind, als in großen. Dezentrale Wohn- und Betreuungsformen sind auch besser für die Menschen mit Pflegebedarf. Größere Gestaltungsmöglichkeiten steigern die Arbeitszufriedenheit, wenn die Mitarbeiter mehr Autonomie haben, können sie besser auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Klienten reagieren. Das gelingt in größeren Einrichtungen nur schwer oder überhaupt nicht.

Maria Katharina Moser, Direktorin Diakonie Österreich.: „Was gut ist für, die Menschen, die Pflege brauchen, ist auch gut für die Pflegekräfte und ihre Motivation, im Beruf zu bleiben.“¹⁹

Das aktive Altern

Konzept des aktiven Alterns

Überraschender Weise stammt das Konzept des aktiven Alterns aus den Vereinigten Staaten, wo das Bismarcksche Sozialversicherungssystem und das Wohlfahrtssystem im europäischen Sinne nicht etabliert waren. Der Ausgangspunkt der Politik des aktiven Alterns ist, dass das Altern als ein Prozess aufzufassen ist, der das optimale Gleichgewicht zwischen den Möglichkeiten von Gesundheit, sozialer Teilhabe und Sicherheit im Interesse des Ziels findet, dass die Menschen ihre gewöhnliche Lebensqualität im Verlauf des Alterns bewahren können. Durch die Realisierung dieses Gedankenganges entstand der Vorschlag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für das Programm „Aktives Altern“.²⁰ Laut WHO-Bericht sollte die Strategie des aktiven Alterns auf drei Grundpfeilern beruhen: soziale

¹⁹ <https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

²⁰ World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)
<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

Teilhabe²¹, Sicherheit²² und Gesundheit²³. Die WHO sieht aktives Altern im Kontext von Gesundheit, Selbstversorgung und Produktivität. Das aktive Altern ist eine – in erster Linie durch die EU unterstützte – Fachpolitik, obwohl sich auch verschiedene internationale Organisationen – z.B. die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Internationale Arbeitsorganisation (ILO), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) – mit dem Thema ziemlich intensiv beschäftigen. Das Konzept des aktiven Alterns verbindet – abweichend von der traditionellen Sozialpolitik – verschiedene öffentlichen Politiken und setzt neue Ziele. Innerhalb der Beschäftigungspolitik erscheinen die Erweiterung der Beschäftigungsmöglichkeiten der alten Menschen (Teilzeitbeschäftigung), die Beseitigung der Diskriminierung aufgrund des Alters und die Schaffung altersfreundlicher Arbeitsbedingungen als Ziele. All das hängt mit der Tatsache zusammen, dass sich die Firmen innerhalb des Personalmanagements auf das Altersmanagement konzentrieren. Innerhalb der Bildungspolitik treten lebenslanges Lernen, Erwachsenenbildung und die Förderung des Erwerbs weiterer neuer Kompetenzen auf. Im Gesundheits- und Sozialsystem liegt der Schwerpunkt auf der Prävention nach dem Konzept des aktiven Alterns, d. h. wie ältere Menschen so lange wie möglich autark, körperlich und geistig aktiv bleiben können. In der dritten und vierten Lebensphase ist es aber notwendig, eine langfristige Pflege (die in erster Reihe nicht die institutionelle Betreuung bedeutet) zu organisieren (Gyarmati, 2009).

²¹ Die Schaffung von Lernmöglichkeiten in jedem Lebensabschnitt, mit Verwirklichung des lebensbegleitenden Lernens. Erkennen und fördern der Teilnahme an der wirtschaftlichen Entwicklung, an der formalen und nicht formalen Arbeit, sowie an der Freiwilligkeit in jedem Lebensabschnitt, entsprechend den persönlichen Bedarfen und Verlangen, ferner den Fähigkeiten der Menschen. Man muss fördern, dass die Menschen im Altern am Familien- und Gesellschaftsleben mit vollem Recht teilnehmen können. Der entsprechende Verkehr, die Führungsposten, das über das Altern ausgestaltete positive Bild und die Gleichberechtigung von Frauen und Männern, mit besonderer Rücksicht auf die Unterstützung der Organisationen der alten Menschen.

²² Die Schaffung der sozialen, finanziellen und physischen Sicherung der alt werdenden Menschen mit dem Ziel, den Schutz, die Sicherung und die Würde der alten Menschen zu sichern. Mit Verminderung der Unterschiede innerhalb der verschiedenen Gruppen der alten Menschen und mit Sicherung der Rechte und Bedarfe der alten Frauen. Das Prinzip des aktiven Alterns bedeutet also die Schaffung von Möglichkeiten. Man muss betonen, dass die Aufgabe des aktiven Alterns für Individuen und auch Generationsgruppen auslegbar ist.

²³ Schaffung der altenfreundlichen und sicheren Umgebung im Interesse der Vorbeugung und Minderung der aus altersbedingten Behinderungen stammenden Lasten, chronischen Krankheiten und der frühen Todes. Mit der Verbreitung des Kampfes gegen das Rauchen, der gesunden Ernährung, der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sowie mit medikamentösen Behandlungen werden die Verbesserung der Gesundheitsschutzfaktoren und die Verminderung der Risiken erfolgreich. Die Schaffung der altenfreundlichen, bezahlbaren und erreichbaren gesundheitlichen und sozialen Dienste, sowie die fortlaufende Schulung der Betreuerin und Pflegerin sind sehr wichtig.

Jeder Mensch macht mit zunehmendem Alter Veränderungen durch. Das sind nicht nur biologische Veränderungen, sondern sie betreffen auch die sozialen Beziehungen. Altersängste entwickeln sich hauptsächlich aufgrund psychosozialer Einflüsse und wirken sich stark auf das Leben älterer Menschen aus.

Dies sind die folgenden:

- Verlust des Arbeitsplatzes, Rentenantrittsalter;
- Verlust von Familiengehörigen und Freuden;
- Änderungen in der üblichen Umgebung;
- Verlust der Selbständigkeit.

Diese Ereignisse verursachen Verluste und stellen den Sinn des Lebens in Frage. Der Alterungsprozess hängt davon ab, wie diese Übergänge und Zustandsänderungen stattfinden. Wir sehen das Alter nicht als einen Zustand an, sondern als einen Prozess, und untersuchen es auf komplexe Weise: in ihren biologischen, mentalen und sozialen Zusammenhängen.²⁴ Die psychische Gesundheit als ein Teil unserer allgemeinen Gesundheit macht uns im Laufe unseres alltäglichen Lebens fähig, unser Leben zu steuern. Die seelische Gesundheit hängt auch davon ab, ob unsere grundlegenden Bedürfnisse sowohl im psychologischen als auch im sozialen Sinn befriedigt werden. Dazu gehören entsprechende Ernährung, Unterkunft, Schutz, Sicherheit, soziale Unterstützung und höhere Bedürfnisse wie liebevolle Beziehungen, Respekt, Selbstwertgefühl, Würde, Freiheit und Selbstverwirklichung.²⁵ Die Verlängerung der Lebenszeit bedeutet, dass sich auch jene Periode verlängert, die sich biologisch, psychosozial, wirtschaftlich und gesundheitlich vom aktiven Alter unterscheidet. Infolge dessen unterscheidet sich die psychische Gesundheit im Alter wegen der Veränderung der oben erwähnten Vorgänge von jener der vorangegangenen Lebensabschnitte. Die grundlegenden Lebensbedürfnisse sind befriedigt, aber hinsichtlich der hochwertigen Bedürfnisse kann es zu Schäden kommen. Interne und externe Schutzfaktoren werden mit dem Ruhestand schwächer, die körperliche Stärke nimmt ab, chronische Krankheiten treten auf und man wird während des Alterns allein gelassen. Gleichzeitig werden die gesundheitsschädlichen und Verwundbarkeitsfaktoren immer stärker, z.B. Hilflosigkeitsgefühl, Isolationsgefühl und das Gefühl des stigmatisierten Zustandes. Auch der Geisteszustand im Alter kann je nach den Reaktionen auf die Umstände, oder aufgrund der jeweiligen Bewältigungsmechanismen als Gesundheit oder Krankheit bezeichnet werden. Der alte Mensch strebt – solange er fähig ist – danach, die

²⁴ Iván, L., Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276-280.

[L. Iván, Aktivität und Geromental-Hygiene, Gesundheitserziehung, 1991, 32: 276-280.]

²⁵ Iván, L., Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75-91.

[L. Iván, Fragen der körperlichen- und seelischen Gesundheit des Alterns, Militärarzt, 1998. (50) 2, 75-91.]

Schwierigkeiten zu bewältigen, wenn er aber nicht mehr dazu fähig ist, hat die Gesellschaft die Aufgabe, ihm Hilfe zu leisten mit dem Ziel, dass sich die Lebensqualität des alten Menschen nur im kleinstmöglichen Maße verringert.²⁶

Für die Vorbereitung auf das Alter gibt es keine Traditionen in Ungarn. Mehr Freizeit nach dem Rentenantritt generiert depressive Syndrome. Durch das Kennenlernen der Bewältigungsstrategien im Rahmen von breit angelegten Bildungsprogrammen muss den alten Menschen Hilfe zur Lösung der Probleme geleistet werden. Die Umsetzungsform dieser Hilfeleistung wäre die Schaffung von kleineren, unterstützenden Gemeinschaften, die zugleich vor Einsamkeit und auch vor dem Gefühl der Überflüssigkeit schützen.

Dabei spielen verschiedene bürgerliche, kirchliche und gemeinnützige Organisationen sowie Programme, die ältere Menschen zu einem aktiveren Leben bewegen, eine sehr wichtige Rolle und sie eignen sich auch zur Änderung der Einstellungen in den Beziehungen zwischen den Generationen:

- regelmäßige Diskussionen zu Themen, die ältere Menschen betreffen;
- Treffen mit jungen Menschen, Entwicklung der Beziehungen zur Gemeinschaft;
- Beteiligung an Programmen zur Stärkung des Gruppenzusammenhalts;
- Besuch von Theateraufführungen, bzw. Organisation von Ausflügen;
- Organisation von Clubsitzungen, Sozialprogrammen und Kunstkreisen;
- Bei Bedarf Bereitstellung von psychiatrischen und spirituellen Unterstützungsdiensten.

Es gibt eine allgemein anerkannte, stereotype Annahme, nach der Inaktivität im Alter als Norm gilt. In der Wirklichkeit zeigen aber die Tatsachen, dass die alten Menschen relativ aktiv sind. Mit dem Alter vermindert sich diese Aktivität natürlich, und unter den Menschen über 80 gibt es eine Minderheit, die von der Außenwelt völlig abgeschnitten und aus der Gesellschaft ausgeschlossen ist. Die Gewährleistung einer aktiven Lebensführung ist auch im Alter wichtig, durch Aktivität kann das Gefühl der Überflüssigkeit abgewehrt werden. Es bedarf ernsthafter Aktivitäten auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung, damit älter werdende Menschen nach Beschäftigungsformen suchen und auch welche finden, die ihre Persönlichkeit entfalten und ihr Selbstwertgefühl steigern können, sowie ihnen Möglichkeit zur Übergabe ihrer großen Lebenserfahrungen bieten. Heutzutage haben alte Menschen, die mit Sorgen zu kämpfen haben, eine viel größere soziale Publizität, und das nährt das ungünstige Allgemeindenken über die Alten. In beiden Ländern sollte das Ziel angestrebt

²⁶ www.geronto.hu

werden, die soziale und politische Aktivität, sowie die Wertschöpfungs- und Wertsteigerungsfunktion der Alten zu stärken.²⁷

Die Definition der Lebensqualität

Der Begriff der Lebensqualität ist verhältnismäßig neu, er wurde in der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts zum ersten Male definiert, und gewinnt seitdem immer mehr an Bedeutung. Die Ursache dafür ist, dass das wirtschaftliche Wohlergehen und die Lebensbedingungen der Bevölkerung in den entwickelten Ländern zwar immer günstiger werden, die Menschen sich jedoch für immer unglücklicher halten. Es hat sich eindeutig gezeigt, dass der Zweck der Entwicklung nicht lediglich das Wirtschaftswachstum und die Befriedigung der materiellen Bedürfnisse (objektive Indikatoren) sein darf, sondern auch großer Wert auf das Wohlbefinden und die Allgemeinverfassung, sowie auf die Verbesserung der allgemeinen Lebenssituation (subjektive Elemente) gelegt werden muss.²⁸

Grundsätzlich kann die Lebensqualität also anhand einer objektiven und einer subjektiven Annäherung untersucht werden. Es bestehen Theorien, nach denen die Lebensqualität nur mittels objektiver Indikatoren präzise festgestellt werden kann. Das Kernstück der objektiven Indikatoren stellen die Ressourcen dar, das Wohlergehen der Gesellschaft wird an der Quantität und der Qualität der zur Verfügung stehenden Ressourcen und materiellen Güter gemessen. Beispiele für solche individuelle Ressourcen sind z.B. Einkommen, materielle Güter, Rang, Arbeitsmarktstatus, Schulbildung oder soziale Beziehungen. Der subjektive Ansatz überlässt das Werturteil dem Individuum, hier handelt es sich um die persönliche Wahrnehmung des Individuums, also darum, wie sehr der Mensch mit seinem eigenen Leben, bzw. mit der Lebensart und Lebensqualität zufrieden ist. Nach einer dritten und allgemein am meisten angewandten Theorie bekommen wir erst dann ein volles Bild über die Lebensqualität der Gesellschaft, wenn wir sämtliche objektiven und subjektiven Merkmale gegenüberstellen und komplex analysieren.²⁹

Im Allgemeinen wird die Lebensqualität mit dem Fortschreiten des Alters schlechter oder lässt sich mindestens schwieriger aufrecht erhalten, da mit zunehmendem Alter immer öfter anhaltende gesundheitliche Probleme und chronische Krankheiten auftreten, die sich auf das Wohlbefinden des Individuums negativ auswirken. Infolge von physischen und/oder

²⁷ Udvari Andrea (2013 tavasz): Tevékeny élet időskorban is – 2012 a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás éve I. rész, Kapocs (56) XII. évf. 1. szám

[Andrea Udvari (Frühling 2013): Aktives Leben auch im Alter – 2012 Jahr der aktiven Alters und der Solidarität zwischen der Generationen, Teil I, Kapocs (56) XII. Jg.. 1. szám]

²⁸Lampek – Rétsági (2015) – Egészséges idősödés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban [Lampek – Rétsági (2015) – gesundes Altenwerden – Möglichkeiten zur Gesundheitsentwicklung im Alter.]

²⁹ Utasi (2006) - A szubjektív életminőség forrásai: biztonság és kapcsolatok [Utasi (2006) – Die Quellen der subjektiven Lebensqualität: Sicherheit und Verbindungen]

psychischen Krankheiten benötigen alte Menschen oft externe Hilfe und Förderung, damit ihre gewohnte Lebensbalance und ihre Lebensqualität aufrecht erhalten werden können. Die Auswirkungen des Alterns und die Veränderungen des Gesundheitszustandes gehen oft mit dem Verlust der Selbständigkeit und der Unabhängigkeit einher, wenn das Individuum nicht mehr fähig ist, für sich selbstständig zu sorgen, und auf jeden Fall Hilfe benötigt.³⁰

Damit immer weniger alte Menschen in einen Zustand geraten, infolge dessen sie auf Betreuung, bzw. Pflege im Rahmen der institutionellen Altenversorgung angewiesen sind, brauchen wir Programme und Initiativen zum Aufbau von Gemeinschaften. Je umfangreicher die Altersklasse der im Alter aktiven Menschen ist, desto weniger Lasten werden dem Staat durch die Pflege der alten Menschen aufgebürdet. Dieser Prozentsatz ist heute in Ungarn und auch in Österreich leider gleichermaßen hoch. Eine gute Nachricht ist aber, dass immer mehr Menschen in ihrer noch aktiven Periode aus freiem Willen die Entscheidung treffen, zu Lasten des eigenen Wohnbesitzes in ein Seniorenheim einzuziehen. Dadurch ändern sich die Proportionen bei der Beurteilung der Lebensqualität der im Seniorenheim lebenden Menschen, da die ihr Wohneigentum als Gegenleistung anbietenden und so einziehenden alten Menschen das Dasein im Seniorenheim als autarke, für sich selber noch sorgende Personen erleben. Es gibt mehrere mögliche Gründe für ihren Einzug: Zum Teil blieben diese alten Menschen allein, oder sie sind verwitwet, oder ihre nahen Angehörigen leben nicht mehr in der Nähe, oder ihre Kinder, eventuell Enkel leben schon im Ausland. Eben deshalb, wegen Einsamkeit und Alleinseins gelangen diese alten Menschen zu dieser Entscheidung. Im Seniorenheim können sie Freude und sogar Gefährten für den Rest ihres Lebens finden. Ein weiterer Vorteil ist, dass diese Menschen auch fachgemäße ärztliche Betreuung, bzw. Behandlung im Seniorenheim erhalten. Darüber hinaus werden für sie von den im Heim beschäftigten Sozialarbeitern auch viele kulturelle und sonstige, erlebnisorientierte Programme organisiert. Ein sehr reiches Repertoire steht zur Verfügung: z.B. literarische Vorleseabende, verschiedene Spielmöglichkeiten (Gemeinschaftsspiele, Scrabble, Kartenspiel, Dominospiel usw.), sowie farbenvolle und stimmungsvolle – mit Musik begleitete – Tanzabende, Theater- und Filmaufführungen, sowie Handwerker-, Mal- und sonstige kreative Beschäftigungen sind erreichbar für sie. Es werden auch gemeinsame Ausflüge und Museumsbesuche für sie organisiert. Diese Tätigkeiten sind gemeinschaftsbildend und können zugleich eine bedeutende Funktion in der Vorbeugung vor Demenz haben. Auch deshalb ist es wichtig und wirksam, diese Programme in die Alltage der alten Menschen einzubauen, damit ihre Aktivität dadurch andauert, sie durch Erlebnisse

³⁰ Dr Majercsik Eszter PhD - Életminőség és közérzet az élet alkonyán
[Dr. Eszter Majercsik PhD – Lebensqualität und Gemeinbefinden am Lebensabend]

bereichert werden und ihre seelische Gesundheit sowie ihre geistige Aktivität auf dem bisherigen Stand aufrechterhalten bleiben können.

Eine andere Gruppe der aktiven alten Menschen hält aber an ihrer gewohnten Umgebung fest. Sie sind nicht bereit und weigern sich ihren eigenen Lebensraum zu verlassen. Die Heimhilfe bedeutet für diese Alten eine Lösung. In deren Rahmen werden sie von dem/der SozialbetreuerIn aufgesucht und es wird ihnen bei den täglichen Aufgaben (Putzen, Einkaufen, Besorgung von Medikamenten, sonstige Geschäfts- und Behördenwege, usw.) Hilfe geleistet. Diese Senioren verbringen ihre Alltage innerhalb ihrer gewöhnlichen Routine und im gewöhnlichen Rahmen, aber um das Leben auch genießen zu können, brauchen sie auch organisierte Programme, ebenso wie die aktiven Senioren unter den Heimbewohnern. Möglich wird dies durch die Tagesbetreuung der alten Menschen, in deren Rahmen die Senioren die Möglichkeit haben, ein Clubleben zu führen, mehreren Senioren ähnlichen Alters kennenzulernen, Freundschaften zu schließen und sich gegenseitig zu helfen. Im Klub haben sie die Möglichkeit, an spielerischen und kreativen Beschäftigungen teilzunehmen, und auch für sie werden von den Mitarbeitern kulturelle Programme und Ausflüge organisiert, genauso wie für die aktiven Senioren der Heimbewohner. Das Clubleben unterscheidet sich von jenem im Heim insofern, dass die am Clubleben teilnehmenden Senioren ihre Zeit selbst einteilen dürfen, es ist nicht verbindlich, die Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, aber, wenn sie möchten, dürfen sie an vielen bunten und wertvollen Programmen beteiligt sein, die sie sogar selbst gestalten können. Für die Teilnehmer an den Klubprogrammen ist auch die warme Mahlzeit gesichert, welche sogar vor Ort im Heim verzehrt werden oder auch mitgenommen werden kann. Diese Tagesbetreuungsform ist sehr günstig für die alten Menschen, die allein leben, keine näheren Angehörigen haben, oder die Angehörigen von ihnen fern leben. Durch diese Form wird ihre Vereinsamung durch ein Leben in der Gemeinschaft ersetzt, und die alten Menschen sind aktive Beteiligte und Teilnehmer dieser neuen Lebensform. Sie können freiwillig in diese Gemeinschaft gehen, es gibt keinen zwingenden äußeren Einfluss, und sie selbst können ihre alltägliche Lebensführung gestalten. Die Mitarbeiter des Klubs bieten den Senioren natürlich Hilfe an: durch Beratung, bei der Abwicklung von Geschäften, beim Einkauf und bei sonstigen Behördenwegen, genauso wie die Betreuer/innen und Pfleger/innen in der Heimhilfe.

Das Thema des europäischen Jahres 2012 war aktives Altern und die Solidarität zwischen den Generationen, sowie Fragen und Antworten im Zusammenhang mit dem demographischen Altern. Aktualität und Wichtigkeit des Themas wurden dadurch unterstrichen, dass die europäischen Gesellschaften in den kommenden Jahren zunehmend den aus dem demographischen Altern resultierenden Auswirkungen und Problemen ausgesetzt sein werden. In drei Bereichen wird angestrebt, das aktive Alter zu fördern: Beschäftigung, Teilhabe an sozialen Aktivitäten und selbstständige Lebensführung. In dieser

Zeitperiode kamen sowohl in Ungarn als auch in Österreich sehr viele Anregungen und bewährte Verfahren im Interesse des gemeinschaftlichen Zusammenlebens der Senioren-Altersklasse und der Aufrechterhaltung ihrer Aktivität zustande. Ich möchte kurz ein paar Beispiele erwähnen.

Bewährte Verfahren in Ungarn

[Programm „Zehntausend Schritte“](#)

Im Rahmen der sich mit gesunder Lebensweise und Gesundheitsbewusstsein beschäftigenden Programme wurde das Programm „Zehntausend Schritte“ verkündet, dessen Zweck es ist, dass die teilnehmenden Organisationen jedes Jahr mindestens 20-mal Fußgängerveranstaltungen für ihre Mitglieder organisieren, um sie mit dieser Möglichkeit zur regelmäßigen Körperbewegung zu animieren. Das Programm ist – in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Institut für Gesundheitsentwicklung – auch mit einer Beratung bezüglich der Lebensweise der Rentner verbunden. Es handelt sich um eine kontinuierliche Programmumsetzung für die Rentner-Altersklasse, in einer ungarweiten, klubartig organisierten Form.

[Landesprogramm „Laufen mit dem Stock“](#)

Das Landesprogramm „Laufen mit dem Stock“ wurde 2008 zum ersten Mal vom Ministerium für Sport verkündet, dann wurde das Programm 2009 gemeinsam mit dem Ungarischen Freizeitsport-Verband und mit dem Ungarischen Naturfreunde-Verband gestartet. Durch das Programm konnten viele zehntausende ungarische Bewohner mit dem Begriff „Nordic Walking“ bekannt gemacht werden. Fast 70% der Beteiligten waren älter als 50 Jahre.

[Landesprogramm „Seelische Gesundheit“](#)

Im Rahmen dieses Programms wird ein komplexes, integriertes System sowohl im Bereich der Altenversorgung als auch in dem der Rehabilitation entwickelt, das bei einem effizienten Rehabilitationsnetzwerk mit gleichem Zugang und entsprechender Kapazität fähig ist, den wegen Behinderung und Funktionsbeeinträchtigung auftretenden Bedürfnissen, bzw. den veränderten, speziellen, altersgemäßen Bedürfnissen auch bei sich ändernden Altersprofilen gerecht zu werden. Die Umsetzung des Programms erfolgt kontinuierlich.

[Gesundheitstag, Screenings-Programm der Volksgesundheit](#)

Im Rahmen von gelegentlichen (opportunistischen) Screenings und organisierten, gezielten volksgesundheitlichen Reihenuntersuchungen kann die Teilnahme an den hausärztlichen Kontrollen und Untersuchungen (Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin), bzw. an den Vorsorgeuntersuchungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Brust-, Gebärmutterhals- und Dickdarmvorsorgeuntersuchungen), sowie die Eingabe von Schutzimpfungen (gegen Grippe) zur primären und sekundären Vorbeugung, sowie zur Bewahrung der Gesundheit

bedeutend beitragen. Dieses Programm ist eine der vielversprechendsten Strategien zur kurz- und langfristigen Reduzierung der Sterberate an Tumorkrankheiten.

Altenfreundliches Programm der öffentlichen Kultureinrichtungen

Zur Hauptzielgruppe gehören sowohl ältere als auch junge Menschen. Mit der Organisierung von Amateur-Kunsttätigkeiten und Gruppen zur Traditionspflege kann von den Kultureinrichtungen für Massen von alten und jungen Menschen ermöglicht werden, verschiedene Arten der Selbstdarstellung kennenzulernen und zu entwickeln, sowie sich aktiv an Kultur, Kunst und Schaffensprozessen zu beteiligen, oder schöpferisch tätig zu werden. Für beide Altersgruppen ist nicht nur die schöpferische Arbeit oder ein Produkt als Ergebnis des in einer Gemeinschaft verrichteten Schaffens zu bewerten. Zusätzlich zur künstlerischen Entfaltung wird bei der schöpferischen Arbeit die Persönlichkeit aufgebaut; die vorübergehende Kooperation steigert die Toleranz und die Fähigkeit zur Beilegung von individuellen Konflikten, die gegenseitige Aufmerksamkeit, das Einfühlungsvermögen; daneben wird das tragende soziale Netzwerk gestärkt und es findet unbemerkt ein Wissenstransfer zwischen den Generationen bei der Schaffung des Produktes/ der Produktion statt.

Eine der Hauptzielgruppen der Museen und Bibliotheken sind alte Menschen. Sie können die grundlegenden Bibliotheksdienste kostenlos in Anspruch nehmen; die alten Menschen über 70 müssen keine Anmeldegebühren bezahlen. Personen über 62 können die ständigen und zeitweiligen Ausstellungen der Museen mit einer 50%-Ermäßigung besuchen, Senioren über 70 Jahren sogar kostenlos. An den Veranstaltungen „Maifest der Museen“ und „Nacht der Museen“ werden auch ausgesprochen Programme für alte Menschen, für die Großeltern organisiert.

Programm „Hier musst du klicken, Omi!“

Die Schaffung von Möglichkeiten zum Lernen für die alten Menschen ist ein wichtiges Ziel. Dieses Programm wurde im Interesse der Verbreitung der digitalen Schreib- und Lesefähigkeiten in der heutigen, modernen Gesellschaft ausgearbeitet, um eine Möglichkeit zu schaffen, damit die Altersgruppe der Senioren die Nutzung des Internets bzw. des Smartphones erlernt.

Programm „E-Ungarn“

Ein wichtiges Instrument zur Einbeziehung älterer Menschen in die Informationsgesellschaft ist das E-Ungarn-Programm, mit dem der Internetzugang im ganzen Land erweitert werden soll, wobei der Schwerpunkt auf Gebieten mit geringer oder keiner Versorgung liegt (benachteiligte Siedlungen). Wo man zu Hause aus technischen-, materiellen- oder Motivierungsgründen keinen Breitband-Internet-Zugang hat, dort kann der Ausbau der so genannten Zugangspunkte diese Möglichkeit sichern. Das Ziel ist, die Nutzung der

elektronischen öffentlichen Dienstleistungen, die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der E-Public-Dienste oder die von E-Beratern im breitesten Kreis zu ermöglichen.

Programm „Generationen in der Schule“

Das ursprüngliche Ziel dieses Programms ist, dass die Senioren an den Vorlesungen an den Universitäten fakultativ und kostenlos teilnehmen können. Das Programm macht die jüngeren Altersgruppen auf die Zusammenarbeit zwischen den Generationen und auf die Solidarität aufmerksam und unterstreicht die Wichtigkeit des gegenseitigen Lernens voneinander sowie die Werte der alten Menschen. Es fördert sowohl die Wertschätzung für die ältere Generation als auch den Abbau von Vorurteilen gegenüber älteren Menschen.

Das Wesen des aktiven Alterns liegt eben in der organischen Beziehung und der gegenseitigen Unterstützung zwischen den Generationen. So können Aktivität und Lebensqualität älterer Menschen und somit die Möglichkeiten im eigenen höheren Alter für die mittlere und jüngere Generation nicht gleichgültig sein. Um die Familien zu stärken und die Bevölkerungssituation zu verbessern, besteht neben vielen anderen Faktoren ein großer Bedarf, Familiennetze neu zu gestalten, um sicherzustellen, dass Familien mit Kindern die Arbeit mit der Elternschaft in Einklang bringen und auf den Erfahrungen der älteren Generation aufbauen können. So wird für die ältere Generation der Großeltern auch ermöglicht, die notwendig werdende Pflege innerhalb der Familie zu leisten. Diese letztere Möglichkeit ist auch aus dem Gesichtspunkt des Zusammenlebens der Generationen sehr wichtig, da die aktiven alten Menschen dieser Gemeinschaften in das Leben der Familien mit Kleinkindern in solcher Form einbezogen werden können, dass die alte Person die Kleinkinder in die Kinderkrippe, den Kindergarten, oder die Schule bzw. zurück begleiten kann, während sich die Mutter, die ihr Kleinkind erzieht, mit ihrem anderen Kind beschäftigen kann. Diese Hilfeleistung kann für die alten Menschen ein produktiver und wirksamer Zeitvertreib sein.

Diese Initiativen und Best-Practice-Beispiele machen uns darauf aufmerksam, dass unsere wichtigsten Werte gestärkt werden, sowie dass die zwei Altersgruppen, deren Lebenswege verknüpft und die auf gegenseitige Hilfe angewiesen sind, sowohl im eigenen Land, als auch auf dem Gebiet der EU miteinander verflochten werden sollten. Das Ziel ist also, dass die Tätigkeit und die Teilnahme der älteren Frauen und Männer in allen Bereichen des Lebens zunimmt: besonders in der Schulung und im Selbstunterricht. Dadurch hätten die Senioren bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, in der sozialen Hilfeleistung, oder in der Freiwilligenarbeit, und könnten ein erfüllteres Leben haben. Altern in Gesundheit und Würde sollte auch für die Jugend ein zu erstrebender Wert sein, und diese Würde sollte jedem/jeder zustehen, der/die das verdient, sowohl im Familienleben als auch in der Gesellschaft.

Gute Praxis in Österreich

„Auf gesunde Nachbarschaft!“

Dieses Programm wurde auf Anregung seitens des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2012, im „Jahr des aktiven Alters“ ins Leben gerufen. Aktuell ist dieses Programm schon in der dritten Phase. Die erste Phase dauerte von 2012 bis 2014, in diesem Rahmen konnte man zwei Modelprojekte umsetzen, ein Projekt in einer Stadt und zwei Projekte in ländlichen Kleinsiedlungen. Beide Projekte hatten nur eine niedrige Förderung (Mikroförderung), mit dem Ziel, nur kleinere Aktionen in der Nachbarschaft, zur Motivation der Bewohner zu veranstalten. Ein Projektteam koordinierte und unterstützte die Initiativen.

Das Projekt war so erfolgreich, dass es gelungen ist, ab 2018 eine neue Phase zu fördern und zu finanzieren, in der auf zwei neue Zielgruppen fokussiert wird – auf die schwangeren Frauen und die Familien mit Kleinkindern, sowie natürlich auch weiterhin auf die Altersgruppe der Senioren. In diesen zwei neuen Zielgruppen wollten die Organisatoren in erster Reihe die benachteiligten Familien erreichen. In der zweiten Phase wurden insgesamt 11 Hauptprojekte gefördert, von denen 5 Projekte ausgesprochen auf die alte Generation ausgerichtet waren.³¹ (Giedenbacher usw. 2018).

In der dritten Phase zwischen 2019 und 2021 können 7 Projekte in 5 Bundesländern gefördert werden. In dieser Phase lag der Schwerpunkt auf gesundheitsschonenden Maßnahmen. Insgesamt arbeiten 7 Projektteams zusammen. Der Schwerpunkt wird auf die gemeinsame Kommunikation zwischen den ins Projekt einbezogenen Einrichtungen und Projektgruppen gelegt, mit dem Ziel, gleich gute Beispiele auf Stadt- wie auch auf Gemeindeebene zu sammeln, und positive Erfahrungen auf Konzeptebene untereinander auszutauschen (Schulungen, Workshops, Newsletter, Flyer). Diese Phase dauert auch zurzeit noch an.

„Gesund älter werden in Wien“

Dieses Projekt – das in allen 9 Bezirken der Stadt Wien funktioniert – ist in der Zeitperiode 2017 - 2020 durch die „Wiener Gesundheitsförderung“ zustande gekommen. Die Mitarbeiter versuchten, die nicht mehr arbeitenden 60-75 Jahre alten Frauen und Männer zu erreichen, die meistens in die niedrige Einkommenskategorie gehören, oder mit Behinderung leben und sozial isoliert, d.h. in der Gesellschaft marginalisiert sind. Die operativen Aufgaben wurden von den Wiener Sozialdiensten (vom „Wiener Hilfswerk“), von der Kultur- und Sozialforschung, sowie vom „Postgraduiertenzentrum“ und vom Institut für Soziologie der Universität Wien in Zusammenarbeit wahrgenommen.

³¹ Die Ergebnisse wurden im Handbuch mit dem Titel „Aus Erfahrungen lernen“ zusammengefasst.

Die Bezirke wurden hier strukturell nach Problemen und Herausforderungen einzeln untersucht, mit Hilfe von Mobile Methods, deren Kern darin bestand, dass die Bewohner des Bezirks spazierend entdeckt werden sollten. Auf den Straßen wurden Straßenpassanten interviewt und auch Forschungen mit der Fokusgruppenmethode durchgeführt.

In dieses Projekt wurden auch die ältere Bevölkerung, bzw. die zentralen Einrichtungen, die so genannten Treffpunkte einbezogen, wo diese Menschen zusammentreffen können, und die für diese Menschen als wichtige Orte (Sozialraum) gelten. Diese Methode war nicht nur für die Datenerfassung geeignet, sondern auch für die Feststellung, in welchem Maße diese Einrichtungen und Plätze von den alten Menschen benutzt werden; dadurch kann man auf die Aktivität der Senioren im Bezirk schließen. Im Rahmen des Projekts wurden von den Mitarbeitern die nachstehenden Aktivitätentypen erfasst:

1.Typ: erweiterbare Aktivität: diese Aktivität ist ausbaufähig, was bedeutet, dass diese Senioren eine Vielzahl von Aktivitäten ausführen, ein breites Spektrum an Interessen haben, die empfohlenen Möglichkeiten nutzen, an Programmen teilnehmen, sich bilden, usw., aber sie fühlen sich keinen Vereinen verpflichtet, d.h. sie sind weder Mitglieder von Vereinen, noch leisten sie freiwillige Arbeit. Diese älteren Menschen halten eher die Verbindungen innerhalb der Familie und die freundschaftlichen Beziehungen für wichtig und stellen diese (Familie, Verwandten, Freunde) in den Vordergrund.

2.Typ: Vollaktivität, d.h. totale Aktivität: diese alten Menschen sind außerordentlich aktiv und sie haben auch mehrere Stärken. Sie sind sehr beschäftigt, viele von ihnen engagieren sich auch als Freiwillige, meistens in irgendwelchen zivilen oder freiwilligen Vereinen, z.B. bei der Diakonie, sowie bei den kirchlichen oder sonstigen Organisationen. Sie haben aber keine Lust und Zeit, mehr Aktivitäten zu entfalten, durch die auf sich genommenen Aufgaben ist ihre Zeit erschöpft.

3.Typ: Aktivität trotz Belastung: Aktivität trotz der Probleme: Diese Menschen sind meist ältere Menschen, die alleine leben und wenige sozialen Kontakte haben. Sie haben jedoch auch gesundheitliche Probleme und sind daher weniger mobil. Sie haben ein Interesse, wollen aktiv bleiben, neue Dinge ausprobieren, aber vor allem wegen ihres sich verschlechternden Gesundheitszustands können sie das nicht verwirklichen.

4.Typ: Verlust der Aktivität: zu diesem Typ gehören die alten Menschen, die meistens zurückgezogen, von der Außenwelt abgeschnitten leben. Eine verminderte Aktivität charakterisiert diese Menschen. Ihre sozialen Bedürfnisse konzentrieren sich auf die Beziehungen innerhalb der Familie, sie haben keine Lust, neue Dinge, Programme an ihrem Wohnort auszuprobieren. Diese alten Menschen können nicht mobilisiert werden, ihre Aktivität ist minimal, sie üben lediglich die täglich nötigen Tätigkeiten aus (z.B. Einkauf, Besorgung von Medikamenten).

"Grätzel-Cafés"

Als gute Initiative wurden noch die sogenannten "Grätzel-Cafés" eingeführt, deren Wesen darin besteht, dass sie vollkommen konsumfrei sind, d.h. man muss nichts bestellen, bzw. verzehren, sondern es wird lediglich eine Möglichkeit zum Treffen angeboten. Es gibt 224 solche Treffpunkte für Gruppen, die aus durchschnittlich 7 Menschen bestehen. Verschiedene Aktionen, Empfehlungen, Projekte, Veranstaltungen oder Programme kamen zustande, die von Privatpersonen in der Höhe von 3000,- EUR gefördert werden konnten, aber diese Förderungsmöglichkeit war auch für Organisationen möglich, die an dieser Initiative teilnahmen. Das Hauptziel war auch hier Gesundheitsschonung. Dieses Programm wurde von den alten Menschen sehr positiv empfangen, da sie selbst an der Verbesserung ihrer eigenen Situation aktiv teilnehmen konnten, sie konnten auch neue Einfälle und Ratschläge einbringen, und verschiedene Aktionen sogar selbst organisieren.

„Gemeinsam gehen“

Diese gute Praxis wurde in der Steiermark umgesetzt. Die Altersgruppe der Senioren ist hier in Bezug auf Bewegung und Sport sehr inaktiv, eben deshalb wurde im Projekt auf dieses Problem fokussiert. Es ist mit dem Ziel zustande gekommen, dass die Einstellung zur Bewegung in fünf Siedlungen (Arnfels, Bruck an der Mur, Kapfenberg, Lieboch und Schladming) mit „niederschweligen Gehrunden“ verändert wird, deren Wesen darin besteht, dass die Teilnehmer einen Rundgang in der Stadt oder Siedlung machen. So wird von den Organisatoren versucht, die Altersklasse 65+ – die die Zielgruppen dieser Initiative bilden – zur aktiven Bewegung zu motivieren. Dieses Programm war ein gemeinsames Projekt, das in der Kooperation der Stadt und von verschiedenen Organisationen 2012 - 2013 umgesetzt wurde.

In einer Ortschaft im Burgenland – in Kittsee – organisiert das Rentnerheim Klassentreffen für die Bewohner des Altersheims. Es wurde ein informaler Fahrgemeinschaftsdienst eingerichtet, dessen Wesen darin besteht, gemeinsame Veranstaltungen für mehrere Heime zu organisieren. Im Pflegezentrum in Weppersdorf bietet ein mobiler Lebensmittelkleinhändler Einkaufsmöglichkeiten für die Bewohner und die Nachbarn an, und stärkt dadurch Austausch und Zusammenarbeit.

„Repair Café“

In einem – von einem Verein geführten – Kaffeehaus reparieren die alten Menschen elektrische Geräte und plaudern inzwischen – neben Kuchen und Kaffee – mit den Mitgliedern der jüngeren Generation. Auch diese Initiative unterstreicht, dass die alten Menschen nicht nur Unterstützung benötigen, sondern auch die Möglichkeit brauchen, langfristig unabhängig dadurch zu bleiben, dass sie an verschiedenen, durch ihre Vereine organisierten Freizeittätigkeiten aktiv teilnehmen.

Weil die großen Einkaufszentren sich immer mehr in den Vororten befinden, sind diese für die alten Menschen schwer zugänglich, eben deshalb kann die gesteigerte gesellschaftliche Teilhabe der Senioren durch Motivation zur Mobilität erreicht werden. Die Entwicklung der Stadtzentren und die Förderung der Nachbarschaft können also nicht nur für die ältere Generation, sondern auch für die ganze Bevölkerung vorteilhaft werden.

Neben der Verbesserung der Lebensqualität der alten Menschen bringt der innovative Einsatz von ehrenamtlichen Helfern oder Nachbarschaftsnetzwerken potenziellen wirtschaftlichen Nutzen und wirkt sich positiv auf die psychosoziale Gesundheit der alten Menschen aus.³²

All diese Initiativen und bewährten Praktiken fördern das gemeinsame Erleben des aktiven Alterns, und sind aus dem Gesichtspunkt des gemeinsamen Zusammenlebens als Erfolgsfaktoren zu akzeptieren. Was sie verbindet – Best-Practice-Beispiele aus vielen Ländern – ist in erster Linie die Vernetzung zwischen den Organisationen, die gemeinsame Einbeziehung der Zielgruppen und die Umsetzung von verschiedenen (Makro-, Mittel-, oder Mikro-) Projekten, je nach Struktur oder Möglichkeiten.³³

Freiwilligkeit in der Altenpflege

Im Zusammenhang mit der Arbeit des Europäischen Jahres 2011 wurde die nationale Freiwilligenstrategie beschlossen, zu deren Zielgruppen ältere Menschen gehören. Im Rahmen der Strategie wurde die Datenerfassung und -analyse für einzelne Gruppen, einschließlich älterer Menschen, durchgeführt, um geeignete Anreize zu schaffen und bestehende Hindernisse zu beseitigen. Ein Teil der Senioren verfügt über große berufliche Erfahrungen, andererseits suchen viele von Ihnen nach Möglichkeiten zur aktiven Beschäftigung und Freizeitverbringung, somit können diese alten Menschen eine sehr wichtige Rolle in der Freiwilligenarbeit einnehmen.

Die Definition der Freiwilligkeit

Die Freiwilligenarbeit ist eine Tätigkeit, die aus eigenem Willen, auf der Grundlage individueller Wahl und Motivation, ohne die Absicht eines finanziellen Gewinns ausgeübt wird, zum Nutzen einer anderen Person/ von anderen Personen oder der Gemeinschaft. Die Freiwilligkeit trägt an sich spezifische Werte, durch die sie sich von bezahlter Arbeit unterscheidet. Sie ist an sich wertvoll, sie ist eine Methode, mit der wir den Staatsbürgern ermöglichen können, eine aktive Rolle in den breiteren oder engeren

³² <https://www.fh-burgenland.at/news-presse/news-presse/presse-detail/article/soziale-teilhabe-aelterer-menschen-staerken/>

³³ Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter (Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) Wien, im Oktober 2019
https://jasmin.goeg.at/1134/1/Bericht%20Gesundes%20und%20aktives%20Altern_2020.pdf

Interessengemeinschaften zu übernehmen, was zugleich nützlich für die Förderungsbedürftigen ist, aber auch für die Personen, die eine freiwillige Arbeit ausüben. Die Freiwilligkeit ist ein Mittel zur Entwicklung der Chancengleichheit und ein Beitrag zur Reduzierung der Armut und der Ausgrenzung, ein Instrument zur Steigerung der Beschäftigung; sie kann die bezahlten Arbeitskräfte jedoch nicht ersetzen. Im klassischen Sinne gehört die Freiwilligenarbeit zur Gemeinschaftsbetreuung, zur sozialen Solidarität – innerhalb dieses Begriffes zur karitativen Tätigkeit – also zu den Grundwerten der Entwicklung der Menschheit. In der Freiwilligkeit kann die gesamtgesellschaftliche „Rehabilitation“ der staatsbürgerlichen Engagements und der Verantwortung für all jene zum Ausdruck kommen, die von der Hilfeleistung betroffen sind. Daraus folgt, dass die freiwillige Arbeit eine solche Human-Ressource ist, die einerseits zur moralischen, sozialen und kulturellen Entwicklung unserer Gesellschaft beiträgt, andererseits zur Stärkung der Wirtschaft – was am nationalen Einkommen gemessen werden kann.³⁴ Diese Tätigkeit kann individuell oder in Gruppen, regelmäßig oder sogar gelegentlich (z.B. in Notfällen), sowie im Inland und Ausland, bzw. formal oder informal ausgeübt werden. Die formalen Freiwilligentätigkeiten sind mit Organisationen verbunden, im Allgemeinen handelt es sich um ehrenamtliche Helfer, die bei gemeinnützigen oder Zivilorganisationen, oder staatlichen Einrichtungen registriert sind. Die informalen freiwilligen Tätigkeiten sind persönliche, private Tätigkeiten, wenn die Freiwilligen z.B. regelmäßig für einen bedürftigen Nachbar einkaufen gehen. Die formale Freiwilligkeit wird oft mit informaler Freiwilligkeit ergänzt.³⁵

Die Teilnahme an informalen freiwilligen Tätigkeiten (22,2%) war 2015 in der EU-28 ein wenig höher als die formalen freiwilligen Tätigkeiten (19,3%). Für die meisten Länder ist bezeichnend, dass die informalen Tätigkeiten eine überwiegende Mehrheit darstellen. Bemerkenswerte Ausnahmen sind Deutschland, Malta, und Zypern.³⁶

Nach der vom Ungarischen Statistischen Zentralamt (KSH) 2019 erstellten Analyse war die informale Freiwilligkeit in Ungarn zu einem viel größeren Anteil vorhanden als die formale Freiwilligkeit. 89 % der Befragten ehrenamtlichen Helfer zwischen 15 und 74 Jahren engagieren sich informal freiwillig.³⁷

In Österreich üben drei von zehn Menschen eine formale freiwillige Tätigkeit aus, fast ebenso viele sind in Form der informalen Freiwilligkeit tätig. Ca. 15 % der Bevölkerung ist auf

³⁴ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020 [Nationale Freiwilligkeitsstrategie 2011-2020]

³⁵ Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich (2009) Erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien (NPO-Institut) [1. Bericht über die Freiwilligkeit in Österreich]

³⁶https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Social_participation_and_integration_statistics#Formal_and_informal_voluntary_activitie

³⁷ https://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_13

beiden Gebieten tätig, das heißt, dass fast die Hälfte der Freiwilligen in beiden Formen der Freiwilligkeit aktiv ist.³⁸

Die Stelle und die Funktion der ehrenamtlichen Helfer in der Gesellschaft

Vor dem Systemwechsel waren in Ungarn die Begriffe Freiwilligkeit und soziale Arbeit nicht so eindeutig voneinander getrennt wie heutzutage. Mit dem Begriff der freiwilligen Arbeit verbindet sich der Begriff der kostenlosen Arbeit für die gesellschaftliche Mehrheit. Der Begriff wurde im alten politischen System eingeführt. Die moderne Freiwilligenbewegung begann mit dem Systemwechsel, und in den folgenden Jahren wurde die Anzahl der zivilen Organisationen und der bei diesen Organisationen tätigen ehrenamtlichen Helfer immer höher, doch auch eine gewisse Isolation der ehrenamtlichen Helfer und der gemeinschaftlichen Initiatoren war spürbar. Als Folge dieser Erscheinungen war bis zur Mitte der 90-er Jahre eine unregelmäßige und unorganisierte Form der Aktivitäten auf dem Gebiet der Freiwilligenarbeit bezeichnend. Die Anerkennung des gemeinnützigen Sektors erfolgte in der Mitte des Jahrzehnts durch das Gesetz Nr. CLVI von 1997 über die gemeinnützigen Organisationen; das Gesetz Nr. CXXVI von 1996 (das „1%-Gesetz“) besagte, dass auf Grund dieses letzteren Gesetzes Organisationen, die eine gemeinnützige Tätigkeit ausüben, 1% der von den steuerpflichtigen Bürgern bezahlten Steuern zugesprochen bekommen konnten. Die bedeutendste Entwicklung in der Zeit nach dem „Internationalen Jahr“ war das Zustandekommen des Gesetzes Nr. LXXXVIII von 2005 über gemeinnützige Freiwilligenarbeit im öffentlichen Interesse, darin wurde Freiwilligenarbeit institutionalisiert, mit dem Ziel, gemeinnützige freiwillige Aktivitäten im ungarischen Rechtssystem als Rechtsverhältnis zu regulieren und zu institutionalisieren.³⁹

Nach dem Beitritt Ungarns zur Europäischen Union trat eine günstige Wende ein, es erhöhte sich die Anzahl der sich an freiwilligen und karitativen Aktivitäten beteiligenden Staatsbürger. In Bezug auf den Beitrag der Freiwilligenarbeit zum BIP liegt Ungarn mit einem Beitrag von weniger als 1% unter dem EU-Durchschnitt, verglichen mit 3-5% in Finnland, Dänemark oder Österreich.⁴⁰ Ein signifikanter Unterschied kann bei der Verteilung von ehrenamtlichen Helfern nach Altersgruppen beobachtet werden, da in Ungarn bezeichnender Weise die Erwachsenen (30 - 50 Jahre) an der Freiwilligenarbeit teilnehmen⁴¹, und sowohl die Jugendlichen als auch die alten Menschen zu einem niedrigeren Anteil vertreten sind, während in mehreren Ländern West-Europas eine ausgeglichene Verteilung der

³⁸ http://www.freiwilligenweb.at/sites/default/files/Bericht%20Freiwilligenengagement%202016_0.pdf

³⁹ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020 [Nationale Freiwilligkeitsstrategie 2011-2020]

⁴⁰ Forrás: az Európai Bizottság sajtóanyaga alapján, <http://europa.eu/volunteering/>

[Quelle: aufgrund des Pressematerials der Europäischen Kommission, <http://europa.eu/volunteering/>]

⁴¹ Forrás: KSH 2006 –Nonprofit szervezetek Magyarországon [Quelle: KSH 2006 - Gemeinnützige Organisationen in Ungarn]

Altersgruppen bezeichnend ist, was auf ein gewisses Gleichgewicht und lebenslange Freiwilligenarbeit schließen lässt.

Grundlegend lassen sich drei Altersgruppen bei den Staatsbürgern in Ungarn unterscheiden, die sich freiwillig engagieren: die Altersgruppe der Jugendlichen, die der Erwachsenen und jene der Senioren. Bei speziellen Gruppen – deren Einbeziehung von höchster Bedeutung ist – ist es unbedingt notwendig, dass diese mit – ihrer Altersklasse und ihrem Status (siehe: Rückkehr von Müttern mit Kindern auf den Arbeitsmarkt) entsprechenden – speziellen Programmen in die Freiwilligenarbeit mit einbeziehbar sind. Angesichts der ab den 80-er Jahren rückläufigen Geburtenraten wird erwartet, dass die ungarische Gesellschaft in den letzten Jahren des jetzigen Aktionsplanes voraussichtlich aus noch mehr alten Personen bestehen wird. In einer besonders schweren Lage sind jene Personen, die aus den Krankenhäusern frisch entlassen werden, die allein Lebenden, jene, die ihre Gefährten verlieren, jene, die sozial isoliert sind, diejenigen die von einem Mindesteinkommen leben, die keine Kinder haben oder die behindert sind. In solchen schweren Lebenssituationen können die alten Menschen im Allgemeinen von ihren Familienangehörigen, Nachbarn oder Freunden Hilfe erwarten, damit sich ihre Lebensqualität nicht dauerhaft und drastisch verschlechtert. Heutzutage besteht ein häufiges Problem darin, dass der vorher erwähnte, enge Kreis nicht in der Lage ist, präsent zu sein und den alten Verwandten aktiv zu helfen. In solchen Fällen ist z.B. das Engagement der freiwilligen Helfer besonders wichtig und nützlich, da sie mit ihrer Arbeit dazu beitragen können, dass sich die Lebensqualität der alten Menschen möglichst wenig verschlechtert.⁴²

Es ist also ein notwendiges Ziel, dass sich das Angebot an freiwilliger Hilfe an diese Altersgruppe mit veränderten Bedingungen anpasst. Der Einbeziehung von Personen im Pensionistenalter muss eine besondere Bedeutung beigemessen werden, da diese Altersgruppe in vielen Fällen in schlechtem gesundheitlichem Zustand ist und isoliert lebt, sodass sie mehr soziale Kontakte benötigen würde. Das freiwillige Engagement kann die Bildung von neuen Bekanntschaften und Freundschaften fördern, helfen, einen neuen Arbeitsplatz zu finden und Beziehungskapital zu sammeln, sowie zur Entwicklung der Selbsterkenntnis beitragen, neue Herausforderungen, praxisnahes Wissen, mehr Einkommen, und langfristige Anknüpfung an die Welt der Arbeit liefern.

Durch die freiwillige Tätigkeit kann das Individuum seine menschlichen Beziehungen bereichern, die Bereitschaft zur sozialen Teilhabe wird gestärkt. Durch sie erfährt die soziale Kohäsion Unterstützung, bzw. werden Offenheit und Akzeptanz anderer gelehrt.⁴³

⁴² Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020 [Nationale Freiwilligenstrategie 2011-2020]

⁴³ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020 [Nationale Freiwilligenstrategie 2011-2020]

Sehr wichtig ist die Einschaltung der Einrichtungen in das Freiwilligensystem, da das gegenwärtige System der sozialen und Gesundheitseinrichtungen nicht genug flexibel ist, bzw. wegen des Mangels an entsprechenden Kompetenzen nicht darauf vorbereitet ist, ehrenamtliche Helfer zu empfangen, zu steuern und zu koordinieren. Es ist notwendig, Schritte zu unternehmen und durch Ausschreibungen Möglichkeiten zu schaffen, um den Mitarbeitern der Einrichtungen und der Gastorganisationen zu ermöglichen, sich an dem Freiwilligenprogramm zu beteiligen. Damit die sozialen Bedürfnisse der örtlichen Bevölkerung durch die Integration von Freiwilligen in die örtlichen sozialen Einrichtungen in einem viel breiteren Kreis befriedigt werden können, ist es außerordentlich wichtig, dass immer mehr soziale Einrichtungen die Palette ihrer Dienste in der Zukunft durch die Einbeziehung von ehrenamtlichen Helfern erweitern können. Bei der Planung des Freiwilligensystems ist es notwendig, dass ein bis zur lokalen Ebene herunterreichendes, koordiniertes System entwickelt wird. Diese Lösung kann die Garantie dafür sein, dass parallel vorhandene und eventuell verschwenderische, bzw. sich den Bedürfnissen nicht entsprechend anpassende Betreuungstätigkeiten bei den Gemeinden herausgefiltert werden, bzw. dass die sozialen Tätigkeiten den Bedürfnissen angepasst werden.

Ein Schwerpunkt sollte auch darauf gelegt werden, dass nationale zivile und kirchliche Organisationen, die die Kultur der Freiwilligenarbeit seit Jahrzehnten auf Landesebene entwickelt haben, als Gastgeber einen Teilbereich bei der Verbreitung der gemeinnützigen Dienste übernehmen können, und dass sich die Zusammenarbeit zwischen der Zivilgesellschaft und anderen Bereichen verstärkt. Im Interesse dieser Zielsetzung muss die Einbeziehung der zivilen-, staatlichen, kirchlichen- und Firmensektoren in das Management der Freiwilligenarbeit sowie in die Koordinierung der Delegation von Personen unterstützt werden, weiters sind solche Vereinbarungen nötig, die eine langfristige Zusammenarbeit möglich machen und durch die Vorteile der Kooperation zur Verstärkung einer gemeinsamen Werteschöpfung beitragen können.⁴⁴

In Österreich ist das System der Freiwilligenarbeit besser ausgebaut als in Ungarn. Es bestehen die rechtlichen Rahmen, es gibt Ermäßigungskarten, wie der Ausweis „Freiwilliges Soziales Jahr“. Die Jugendlichen, die noch nicht wissen, was sie machen möchten, können sich freiwillig engagieren. Die tatsächliche Freiwilligenarbeit könnte eine noch größere Rolle in der Altenbetreuung bekommen, wegen der COVID-Pandemie wurde die Freiwilligenbewegung in vielen Städten, Gemeinden und Gemeinschaften sehr schnell organisiert.

Jene Personen, die sich auch auf anderen Gebieten z.B. bei dem Katastrophenschutz oder beim Austeilen von Essen freiwillig engagiert hatten, könnten auch zu einer Aktivität in der Altenversorgung motiviert werden. Auch auf diesem Gebiet gibt es Mangel an

⁴⁴Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020 [Nationale Freiwilligenstrategie 2011-2020]

ehrenamtlichen Helfern, wie auch in allen anderen Bereichen, deshalb wäre es wichtig, dass die verschiedenen Organisationen, kirchlichen Gemeinschaften, usw. die ehrenamtlichen Helfer ebenfalls aktiver und wirksamer rekrutieren. Bei mehreren Organisationen werden die ehrenamtlichen Helfer auf die gegebenen Aufgaben auch vorbereitet, z.B. auf den Telefondienst für spirituelle Hilfe, oder auf die Hospizversorgung, wo die Helfer auch an einer besonderen Schulung teilnehmen können. Ein großer Teil der aktiven alten Menschen sucht nach Beschäftigung, sie könnten bei den verschiedenen Hilfsorganisationen eine freiwillige Tätigkeit ausüben. Die ehrenamtlichen Helfer könnten auch in der Heimhilfe eine wichtige Rolle einnehmen (Putzen, Einkauf, Besorgung von Medikamenten usw.), dadurch könnten sie den sozialen Betreuern eine große Last abnehmen.⁴⁵ Die Arbeit der Helfer kann auch Lösungsmöglichkeiten für die in der COVID-Pandemie entstandene Lage bieten, da die Pandemie bei älteren Menschen am gefährlichsten ist, weshalb sie geschützt und unterstützt werden müssen. Die ehrenamtlichen Helfer könnten eine große Hilfe in dieser Krisenlage bedeuten, da sie bei der Beratung und hilfreichen Gesprächen und bei den täglichen Aktivitäten der alten Menschen behilflich sein könnten. Am wichtigsten sind kluge und wirksame Koordination und Zusammenarbeit. Man könnte sogar ein Freiwilligen-Koordinierungsbüro einrichten, das so funktionieren könnte wie eine Koordinationszentrale, die zielgerichtet auf das gegebene Problem fokussiert. So ein Dienst kann die Arbeit von ausgebildeten Betreuern/innen und Pflegern/innen natürlich nicht ersetzen und kann den Fachleutemangel nicht beheben, aber er könnte als ein Hilfs- und Koordinationsdienst mit seiner ergänzenden Tätigkeit eine Katalysatorfunktion haben. In Österreich funktioniert die Corona- Nachbarschaftshilfe als Gemeinschaftsinitiative zum Schutz und zur Unterstützung der alten Menschen. Was man aus der Pandemie gelernt hat, kann weiterentwickelt werden. Auch Kirchengemeinden, die Diakonien und die Caritas, sowie das Rote Kreuz sind in Österreich sehr stark.

Ein sehr gutes österreichisches Beispiel für die Nachbarschaftshilfe für Ältere ist die Initiative, die unter dem Titel "Schau auf dich, schau auf mich" funktioniert. Diese Art von Initiative – die in der Steiermark begann – wurde in erster Reihe wegen der Corona-Pandemie mit dem Ziel ins Leben gerufen, dass die alten Menschen ihr Zuhause weniger verlassen müssen, und sie daher weniger Risiken ausgesetzt werden. Als ein Lösungsvorschlag könnte vorgeschlagen werden, diese Initiative auch nach der Corona-Pandemie aufrecht zu erhalten, bzw. zu erweitern und in der Form eines Netzwerkes weiterzuentwickeln, da die Kontakte zu den alten Menschen schon bestehen.⁴⁶

⁴⁵ https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

⁴⁶ <https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

II. Möglichkeiten zur Rekrutierung ehrenamtlicher Helfer

Die Suche nach ehrenamtlichen Helfern ist kein einmaliger Prozess. Bei der Arbeit mit Freiwilligen müssen die Organisatoren immer bereit sein, die ankommenden ehrenamtlichen Helfer aufzunehmen. Die Rekrutierung von ehrenamtlichen Helfern kann fortlaufend oder nur gelegentlich, zu gewissen Jahreszeiten durchgeführt werden. Beispielsweise wird bei vielen Freiwilligenprogrammen der Rekrutierungszeitraum (wegen der Feiertage im Sommer und Winter) – nachdrücklich für Anfang Herbst oder zum Anfang des neuen Kalenderjahres angesetzt. Zum Auffinden von ehrenamtlichen Helfern gibt es zahlreiche Techniken und Mittel, die zur Verfügung stehen, diese können auf direkte und indirekte Informationsquellen unterteilt werden. Durch die Kombination dieser Ressourcen kann die Effizienz erhöht, und somit auch das Informieren der ehrenamtlichen Helfer erfolgreicher durchgeführt werden.

Indirekte Informationsquellen: Verbreitung von Informationen über die Freiwilligenarbeit über verschiedenen Medien (Zeitungen, Magazine, Fernsehsender, Rundfunk), Webseiten (Homepages der sozialen Einrichtungen, offizielle Homepage der Stadt, Online-Datenbanken, Angebote für Freiwillige, sonstige Portale für Freiwillige, usw.), und Social-Media-Plattformen (z.B. Facebook), sowie mit Verbreitung von Postern, Broschüren, und Werbematerial.

Direkte Informationsquellen: Informationen über Freiwilligenangebote werden auf dem Wege der direkten Kontakte mit den potenziellen ehrenamtlichen Helfern bereitgestellt (in diesen Fällen erfahren die potentiellen ehrenamtlichen Helfer Informationen über Freiwilligenangebote von den Verwandten und Freunden). Auch über Mitarbeiter und aktive Freiwillige der sozialen Einrichtungen können neue, potenzielle Freiwilligen erreicht werden. Einige Ideen, bzw. Tipps zu bestimmten Aktivitäten im Rekrutierungsprozess:

- Verteilen von Flugblättern und Werbebroschüren über die sozialen Einrichtungen und Rekrutierung mit der Angabe der Kontaktdaten, wo die potenziellen ehrenamtlichen Helfer ausführlichere Informationen über das Programm bekommen können. Diese Werbematerialien können an den Anschlagtafeln oder Plakatwänden von Gemeinden, Studentenwohnheimen, Kirchen, Vortragssälen, Klubs, Wartesälen, Arbeitsämtern und örtlichen Freiwilligenzentren angebracht werden.
- Veröffentlichung von Anzeigen, Artikeln und Bildern in Zeitungen oder Zeitschriften (städtische oder regionale Veröffentlichungen zu sozialen Einrichtungen), mit den auf diese Weise veröffentlichten Informationen können wir ein breiteres Spektrum der potenziellen, ehrenamtlichen Helfer erreichen.
- Verbreitung von Informationen über die sozialen Einrichtungen und Freiwilligenprogramme auf Internetflächen. Heute wird das Internet nicht nur von den

Jugendlichen, sondern auch von den älteren Altersgruppen benutzt. Mit der Nutzung von auf Internetseiten und auf Social-Media-Seiten (z.B. Facebook, Instagram) erstellten Profilen oder sonstigen Seiten können wir mehr Menschen erreichen und im Kreise unserer Follower und Bekannten Programme bewerben, um dadurch noch mehr potenzielle Freiwillige zu rekrutieren. Außer den oben genannten Möglichkeiten können auch Online-Datenbanken der (örtlichen, regionalen und nationalen) Freiwilligenzentren verwendet werden, die Freiwilligenangebote enthalten, so können auch die Besucher dieser Seiten erreicht werden.

- Bewerbung der Freiwilligenprogramme auf der Homepage der sozialen Einrichtungen. Auf der Website der Einrichtung wird Wissenswertes über das Freiwilligenprogramm in einem separaten Absatz oder einer Rubrik zusammengefasst. Mit illustrierten Berichten sollte die Arbeit der bei uns beschäftigten ehrenamtlichen Helfer dargestellt, die mit der Freiwilligenarbeit einhergehenden Vorteile und die für die Freiwilligkeit geltenden Vorschriften demonstriert, sowie die Kontaktdaten der für die Freiwilligenarbeit verantwortlichen Manager, bzw. Koordinatoren angegeben werden. Eine ähnlich gute Idee kann die Erstellung einer Registerkarte oder eines Buttons mit der Aufschrift „Werden Sie unser/e Freiwillige/r“ sein, beim Darauklicken erfahren die Interessenten dann Informationen über die Bedingungen für den Eintritt in das Programm.
- Sendung von Rundmails. Die Einladung zur Rekrutierung kann man an Bekannte, Freunde, Verwandte und Personen schicken, die die Dienstleistungen der Einrichtung in Anspruch nehmen, sowie auch an Mitarbeiter der Einrichtung. Wir können sie darum bitten, diese Einladungen an ihre Verwandten, Freunde und Bekannten weiterzuleiten. Es sollten die Vorteile der in der geschäftlichen Kommunikation üblichen "Snow-Ball-Methode" genutzt werden!
- Kontinuierlicher Promotionsplan: Man sollte in den Medien zu jeder Jahreszeit präsent sein. Kümmern wir uns um immer wieder erscheinende, neue Pressemitteilungen, schreiben wir Artikel und geben wir Interviews! Mit diesen Methoden können potenzielle ehrenamtliche Helfer leichter erreicht werden. Für die Promotionstätigkeit dieser Art braucht man aber gewisse Fertigkeiten, sowie ein System, das fähig ist, die für das freiwillige Engagement bereiten Personen ziemlich schnell aufzunehmen und zu integrieren; damit sie ihr Interesse nicht verlieren, bis sie in die organisierte Arbeit tatsächlich einbezogen werden.
- Die Einbeziehung der sozialen Einrichtungen in nationale oder gemeinschaftliche Aktivitäten und Freiwilligenkampagnen, wie z.B. „Tag der Freiwilligkeit“, „Gemeinschaftstage“, „Woche der Freiwilligkeit“. Sie haben auch die Möglichkeit, eine eigene Veranstaltung auf Gemeindeebene zu organisieren, bei der Sie die Werte der Freiwilligkeit, die Notwendigkeit der Arbeit der ehrenamtlichen Helfer innerhalb der eigenen Einrichtung („Tag der offenen Tür“, Aktivitäten an Sonn- und Feiertagen,

„Internationaler Tag der ehrenamtlichen Helfer“, „Freiwilligen-Gala“, usw.) betonen können. Die Bewerbung der sozialen Einrichtung in anderen Einrichtungen oder Organisationen (Schulen, Klubs, Gemeinschaftszentren, usw.) ist auch möglich. Starten wir eine Werbekampagne und organisieren wir Workshops unter aktiver Mitwirkung der Mitglieder der Gemeinschaft! Sobald die Einrichtung sich der Gemeinschaft öffnet, erweisen sich die jährlich organisierten Veranstaltungen als sehr wirksam.⁴⁷

Lösungsvorschläge zur Einbeziehung von ehrenamtlichen Helfern in Österreich

- Rekrutierung von ehrenamtlichen Helfern mit Aktionen, die ihr Interesse wecken und an denen sie für einen guten Zweck mitwirken möchten. Es ist wichtig, dass die Rekrutierung nicht bürokratisch ist und die Aufgaben der Freiwilligen nicht mit administrativen Arbeiten erschwert werden. Eine in Österreich und in Deutschland gut funktionierende freiwillige Aktivität sind die "Lesepaten". Alte Menschen melden sich zum Vorlesen und lesen Kindern in den Schulen oder Bibliotheken vor. Das ist gut und nützlich für alle, da dadurch Zusammenarbeit zwischen den Generationen gestärkt werden kann.
 - Stadtentwicklung – die Senioren leben nicht allein in einer Stadt, oder in einem Stadtteil, bzw. in einem Land, es gibt nur wenige Stadtviertel, in denen nur alte Menschen leben. Hier könnte man der älteren Generation mit verschiedenen Aktionen wie "Nachbarschaftshilfe" helfen.
 - Zusätzlich zu den Tagesbetreuungsdiensten für ältere Menschen könnte ein Gemeinschaftsraum eingerichtet werden, in dem Senioren zu gemeinsamen Aktivitäten, Freizeitaktivitäten oder sogar zum gemeinsamen Mittag- oder Frühstück zusammenkommen können. (z.B. Quartiersbüro).
 - • Spielaktivitäten (Brettspiele, Kartenspiele) bringen diejenigen zusammen, die auf Such- und Angebotsbasis an einem Programm teilnehmen möchten, und wer als Begleitperson daran teilnimmt, könnte an eine Organisation wie Caritas, Diakonia Service, oder kirchliche Gemeinschaft gebunden sein, funktionieren könnte es als "Quartiersmanager"- Organisation für Städteentwicklung.
- Telefonkette: diese Lösung funktioniert in Österreich bereits sehr gut. Diese Lösung wurde hauptsächlich in der COVID-Viren-Situation verwendet, sie funktioniert aber immer noch. Es handelt sich um einen telefonischen Koordinationsdienst, dessen Wesen darin besteht, dass man hier nach ehrenamtlichen Helfern suchen kann, und die Senioren, die keine Angehörigen haben und mit jemandem telefonieren möchten, ihre Erreichbarkeit

⁴⁷ Önkéntes Központ Alapítvány: Útmutató - Önkéntes Programok kialakítása Szociális Intézményekben (Budapest, 2019)
[Stiftung Freiwilliges Zentrum: Ratschläge - Ausgestaltung von freiwilligen Programmen in den Sozialeinrichtungen (Budapest, 2019)]

angeben. Die Freiwilligen rufen diese alten Menschen an und plaudern mit ihnen regelmäßig, und geben ihnen auch Ratschläge in gewissen Situationen. Diese Art von Initiative ist eine sehr nützliche Bedarfsanalyse und kann sehr effektiv in das Meldesystem miteinbezogen werden.

III. Kooperation zwischen den zivilen und hauptberuflichen Organisationen

Die sozialen Einrichtungen haben eine wichtige Funktion in der Gesellschaft, sie sorgen für jene Menschen, die in den einzelnen Gemeinschaften eine spezielle Betreuung brauchen. Ungeachtet der Tatsache, dass sie ihre Tätigkeit seit vielen Jahren ausüben, haben sie noch immer Aufgaben in großer Menge zu bewältigen. Trotz der Professionalität des Personals und der ständigen Anstrengungen stehen diese Einrichtungen noch immer vor Herausforderungen wie Unterfinanzierung, Bürokratie und hierarchische Hürden. Die durch den Staat gesteuerten Organisationen kämpfen im Allgemeinen mit Arbeitskräftemangel, haben im Verhältnis zur Anzahl der Betreuten zu wenige Mitarbeiter, was dazu führt, dass auch die Betreuten nicht zufrieden sind. Die Befriedigung ihrer Bedürfnisse, die mit dem Gefühl der Einsamkeit, der Überflüssigkeit und der Ausgrenzung aus der Gesellschaft in Verbindung stehen, überschreiten die Möglichkeiten der sozialen Einrichtungen oft. Zugleich gibt es viele Menschen, die einer Aktivität in der eigenen Gemeinschaft nachgehen möchten. Sie werden von verschiedenen Motivationen und Bedürfnissen angetrieben, z.B. von individuellen Vorteilen - dem Erlernen von neuen Fertigkeiten und Erfahrungen, sowie der Möglichkeit zur Unterstützung spezieller Gruppen, Organisationen oder Einrichtungen. Diese Menschen sind bereit, ihre Fertigkeiten, Fähigkeiten, Erfahrungen und ihr Engagement anzubieten, sie bedeuten zugleich nicht nur für die Betreuten eine wertvolle Ressource, sondern auch für die Organisationen, die Einrichtungen und für die ganze Gesellschaft. Ihre Motivation und Initiative sollten genährt und gefördert werden. Die Freiwilligenprogramme der sozialen Einrichtungen bieten eine Möglichkeit, die Bedürfnisse der Betreuten zu befriedigen, gleichzeitig kann auch die Absicht des ehrenamtlichen Helfers zur Geltung kommen, Hilfe zu leisten. Es gibt Institutionen, die schon über Erfahrungen auf dem Gebiet der Arbeit mit ehrenamtlichen Helfern verfügen, aber es gibt noch immer viele Einrichtungen, die bei der Planung, Organisierung und Abwicklung von hochwertigen Freiwilligenprogrammen auf Hilfe angewiesen sind. Bei diesen Tätigkeiten müssen die Interessen nicht lediglich der Betreuten, sondern auch der ehrenamtlichen Helfer vor Augen gehalten werden. Die Organisierung von Freiwilligenprogrammen in den sozialen Einrichtungen ist für die Organisationen und die Betreuten, sowie für die ehrenamtlichen

Helfer gleichermaßen vorteilhaft, daneben ist aber die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen den am Programm Beteiligten unentbehrlich. Zum Erreichen dieser Ziele ist noch die entsprechende Schulung des institutionellen Personals, der Betreuten und der ehrenamtlichen Helfer von wesentlicher Bedeutung. Die sozialen Einrichtungen müssen besonders am Anfang ihre spezielle Aufmerksamkeit auf die entsprechende Vorbereitung der ehrenamtlichen Helfer richten, um damit eine Grundlage zur niveaувollen Freiwilligenarbeit in der gegebenen sozialen Einrichtung zu schaffen. Vor allem müssen sich aber die Einrichtungen mit den potenziellen ehrenamtlichen Helfern in Verbindung setzen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Vorbereitung des ganzen Personals der sozialen Einrichtungen von größter Bedeutung ist. Die Mitarbeiter der Einrichtungen können die Bemühungen der ehrenamtlichen Helfer am besten unterstützen, wenn sie die Vorteile der Anwesenheit von ehrenamtlichen Helfern in der gegebenen sozialen Einrichtung verstehen, die Unterschiede zwischen ihrer eigenen Arbeit und den Aufgaben von ehrenamtlichen Helfern überblicken können, sowie wenn sie die aktuellen Rechtsvorschriften über die Freiwilligenarbeit kennen. So können die Mitarbeiter der Einrichtungen zum Aufbau der Freiwilligenarbeit selbst erheblich beitragen, indem sie den Prozess unterstützen und den Durchblick haben, wie sie die ehrenamtlichen Helfer im Laufe der eigenen alltäglichen Arbeit unterstützen könnten. Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Elemente ist es wichtig, dass die Aufnahmeorganisationen eine gemeinsame und einheitliche Vorstellung darüber haben, zu welchem Zweck und wie sie mit den ehrenamtlichen Helfern zusammenarbeiten möchten. Diese Vision bildet die gemeinsame und feste Grundlage für die Umsetzung des Freiwilligenprogramms. Gut funktionierende Programme von sozialen Einrichtungen fördern nicht nur den Betrieb der Einrichtung, sondern können auch enorme, umfassende Auswirkungen auf die lokalen Gemeinschaften, und dadurch auch auf das soziale Kapital des ganzen Staates haben.

IV. Herausforderungen infolge von Epidemien und Krisenlagen (z.B. COVID-19) bei älteren Menschen

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie sind offensichtlich sehr weitreichend, so soll selbst nur auf der Ebene der Vermutungen auf jene Aspekte hingewiesen werden, die einen Bezug zum Entwicklungsverlauf des Netzwerks der Beziehungen in der ungarischen Gesellschaft haben. Wegen der Regelungen zur Distanzhaltung verengten sich die persönlichen Kontakte in vielen Fällen praktisch nur auf die zusammenlebenden Familienangehörigen, d.h. in den meisten Fällen auf die Kontakte innerhalb der Familie. Bei den alten Menschen bedeutet das eine besonders wesentliche Veränderung, weil sie meistens in einem Einpersonenhaushalt

leben, und es sich bei einem bedeutenden Teil ihrer täglichen Beziehungen um externe, lockere, persönliche Kontakte handelt, die nicht ersetzt werden können. Das Fehlen des körperlichen Kontakts zu den Kindern, Enkeln und sonstigen Familienangehörigen ist sehr schmerzhaft, aber sie wurden von den Angehörigen mit großer Wahrscheinlichkeit telefonisch kontaktiert und in glücklicheren Fällen sogar über Online-Plattformen, die ein Erlebnis bieten, das der Realität ein wenig näherkommt. Zugleich war es unmöglich, die bekannten Menschen, z.B. den Kleinhändler, die Händler auf dem Markt, den Friseur, die nur vom Sehen bekannten Leute (und diese Aufzählung könnte noch lange fortgeführt werden) zu ersetzen: In diesen Fällen erreichen die Beziehungen den Grad bzw. jene Stufe der Intimität noch nicht, dass dadurch z.B. der Austausch von Rufnummern begründet wäre, trotzdem bedeuteten sie eine Art menschlicher Beziehungen in den Alltags. Auch bei den Jugendlichen, der Altersgruppe, für die die Altersgenossen (Peer Group) von besonderer Wichtigkeit ist, kann die Frage gestellt werden, inwieweit sich der Online-Raum als ausreichender Ersatz für die Aufrechterhaltung der Beziehungen erweist.⁴⁸

Neben dem Gesundheitspersonal sind auch Sozialarbeiter in den Krankenhäusern tätig, helfen auch in Zeiten des Besuchsverbots beim Kontakthalten zwischen den Kranken und ihren Angehörigen und tragen zur Befriedigung der physischen und mentalen Bedürfnisse der allein gebliebenen Kranken und ihrer Familienangehörigen bei. Sie arbeiten in den Seniorenheimen, die mit grundlegendem Mangel an Ressourcen und Ausrüstung zu kämpfen haben, üben ihre tägliche Tätigkeit unermüdlich aus – nicht aus dem geschützten Home-Office, sondern im Kreis der erschrockenen, allein gelassenen, hilfsbedürftigen Generation der Großeltern. Nach der Verkündung Notstands, der das ganze Land betrifft, in der Zeit der weit ausgebreiteten Einschränkungen von Dienstleistungen (Rehabilitation, Gesundheit, Handel, usw.) verblieben die Mitarbeiter der sozialen Dienste für die Mehrheit der in Heimen lebenden alten, behinderten und hilfsbedürftigen alten Menschen als alleinige zuverlässige Verbindung zur Außenwelt. Mit der Überwindung ihrer Ängste und ihrer Müdigkeit, in einer unsicheren Umgebung und mit wenigen Werkzeugen verrichten diese Arbeitskräfte ihre keineswegs als gefahrlos zu bezeichnende Arbeit. Eine positive Nebenwirkung der durch die Corona-Epidemie in den letzten Wochen verursachten Krise ist die Stärkung der Solidarität zwischen den Mitgliedern der Gesellschaft zu erwähnen. Aufgrund der Quarantänesituation sprechen wir mit unseren Nachbarn mehr, als Freiwillige

⁴⁸Albert Fruzsina: A koronavírus-járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2 Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet és Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar
[Fruzsina Albert: Wirkung der COVID-Pandemie auf die ungarische Gesellschaft und Gesellschaftsforschung, socio.hu 2020/2 Soziologieinstitut der Forschungszentrum für Gesellschaftswissen und der Fakultät Gesundheitlicher Staatsdienst am Universität Semmelweis.]

helfen wir auch Fremden beim Einkauf und mit Spenden leisten wir einen Beitrag zur Betreuung der Menschen, die kein Einkommen haben.⁴⁹

Die soziale Distanzierung hat das verbindliche soziale Kapital, das in freundschaftlichen, verwandtschaftlichen und Familienbeziehungen enthalten ist, in Mitleidenschaft gezogen, weil diese Einschränkung uns hinderte, füreinander zu sorgen, die Gesellschaft des anderen zu genießen, oder uns an den denkwürdigen Tagen zu treffen. Eine wichtige Manifestation des verknüpfenden sozialen Kapitals ist die Beteiligung der Großeltern an der Betreuung und Sozialisation (Grandparenting) der Enkel, die für alle drei betroffenen Generationen mit zahlreichen Vorteilen verbunden ist. Diese wandelte sich in der Zeit der Corona-Pandemie in breiten sozialen Kreisen zu einer „Onlinebeschäftigung mit den Enkeln“ um. Während viele Großeltern auch bisher zum Teil online oder per Telefon mit ihren Enkeln im Kontakt standen, wurde es zur Zeit der Quarantäne üblich, dass sich Smartphones, Tablets und Computer zwischen Enkel und Großeltern schoben. Weil sich eben das persönliche Treffen mit der Generation der Großeltern für das Gefährlichste erwiesen hat, traten grundlegende Änderungen in der Betreuung der Enkel und der Beschäftigung mit den Enkeln ein: Der Online- oder Telefonkontakt ergänzte und unterstützte in der Zeit der Pandemie das Großelternsein nicht nur, sondern wurde praktisch zum exklusiven Raum der Interaktionen, wo die Bedeutung des elementaren Bedarfs an körpernahen Kontakten und das Erleben der Sehnsucht nach seiner Erfüllung bei allen Betroffenen einen deutlichen Nachdruck gewann. (Berger 2020).

Auch die andere wichtige Manifestierungsform des verbindenden sozialen Kapitals, die gesellschaftliche Solidarität wurde von der sozialen Distanzierungspflicht in Angriff genommen: z.B. dadurch, dass langfristige Freiwilligenarbeit nur durch Präsenz verrichtet werden kann. Online-Freiwilligenbewegungen probierten diesen Widerspruch weltweit zu überbrücken, indem sie versuchten, die Betreuung der alten Menschen und jene der Infizierten, in Quarantäne gesteckten Personen, sowie die Versorgung des sanitären Personals in der Zeit der Pandemie „berührungslos“, über Helfer und Hilfsgüter zu gestalten. Soziale Distanzierung kann bei sozialen Schichten, die benachteiligt und auch räumlich isoliert sind, zu Segregationsgrenzen führen, die wie reale Mauern zur Ghettoisierung führen, wenn die alltäglichen Kontakte zwischen den räumlich separiert lebenden Menschen und den sozialen Mainstreamgruppen fast verschwinden: wenn es zu diesen persönlichen Kontakten weder in den Schulen, noch auf den öffentlichen Plätzen oder in Konsumbereichen regelmäßig kommt. Die in der Betreuung und in den Heilhilfsberufen

⁴⁹Csoba Judit: Szolidaritás deficitekkkel, socio.hu 2020/2
[Judit Csoba: Solidarität mit Defiziten, socio.hu 2020/2]

arbeitenden Fachleute sowie die sich in organisierter Form regelmäßig als freiwillige Helfer engagierenden Personen fanden es in der Zeit der Pandemie schwieriger, die Bedürftigen zu erreichen. So konnte aber die aufgehende Naht im einheitlichen Stoff der institutionalisierten Form der Solidarität bestenfalls durch den Faden des Einfallsreichtums bei informaler Hilfeleistung wieder zusammengenäht werden.⁵⁰

Lösungsvorschläge für die durch die COVID-19-Epidemie in älteren Gemeinschaften verursachte Krise

Im Frühling 2020, nach dem Beginn der COVID-19-Pandemie wurde die Gefahrensituation in Ungarn und in Österreich verkündet, danach traten bis zur Mitte des Sommers eine spezielle Rechtsordnung und zahlreiche Einschränkungen in Kraft. Das gewöhnliche Leben der Menschen änderte sich wegen der Ausgangsbeschränkungen, ein Teil der Wirtschaft und zahlreiche Institutionen fielen aus. Spannung, Angstgefühle, existenzielle Bedrohungen und Hilflosigkeit infolge der Eingrenzungen wurden Teil des Alltags.

Die am allermeisten gefährdete Altersklasse ist jene der alten Generation. Sie müssen in erster Linie geschützt werden. Diese Aufgabe kann man auf verschiedene Weise erfüllen, z.B. natürlich mit erhöhter Einhaltung der Hygienevorschriften und der gesundheitlichen Regeln, bzw. der Maskenpflicht. Den ganzen Tag über hören wir diese Mahnungen in den Medien, und versuchen, alles im Interesse des Schutzes gegen die Epidemie zu tun. Diese Situation bedeutet für die alte Generation ebenso wie für die jüngere Generation eine Herausforderung, aber diese aus der Pandemie folgende Krisenlage und die daraus resultierende Veränderung der Lebensweise greift die alten Menschen psychisch und mental besser an. Die alten Menschen bilden jene Gruppe, deren Gesundheit am allermeisten gefährdet ist, obendrein kämpfen die alten Menschen auch mit sonstigen chronischen Krankheiten, deshalb brauchen sie besondere Vorsicht. Es ist sehr wichtig zu wissen, dass wir außer dem Schutz ihrer Gesundheit auch ihre Gefühlswelt stärken müssen, weil sie die Verbindung zur Außenwelt in dieser Krisenlage völlig verlieren können. Diese Gefahr betrifft hauptsächlich die alten Menschen in stationärer Betreuung, weil in den gesundheitlichen Einrichtungen (Krankenhäusern) und in den Heimen ein Ausgeh- und Besuchsverbot angeordnet wurde. Deshalb dürfen die Familienangehörigen die alten Menschen nicht besuchen, womit diese emotional schwer leben können. Der Ausfall der Besuche macht ihre Alltage noch schwieriger, und das Einsamkeitsgefühl, sowie daneben die Abwesenheit der Familienangehörigen führen zur mentalen Gesundheitsverschlechterung. Zur Milderung dieser Schwierigkeiten kann man die untenstehenden Lösungen anwenden:

⁵⁰ Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció, socio.hu
[Katalin Füzér: Gesellschaftliche Abstandhaltung und Digitalisierung, socio.hu 2020/2]

- Häufige Gespräche und Beratungen mit Hilfe von Betreuern/innen und Mentalhygiene-Helfern/innen;
- organisierter Lebensmitteleinkauf für die aktiven alten Menschen;
- Einbeziehung der Dienste in die Speiseauslieferung, die Heimhilfe anbieten, bzw. häufigere Besuche und helfende Besprechungen bei den alten Menschen;
- kontinuierliche Hilfe bei alltäglichen Aufgaben (Einlösung von Medikamenten, sonstige offizielle Wege, usw.);
- engerer Kontakt zu den Angehörigen mit Hilfe des Betreuungsdienstes;
- seelischer Telefonhilfe-Dienst für alte Menschen;
- Organisation von Freiluftprogrammen mit weniger Teilnehmern (Spaziergänge für Wanderer, Kochkesselprogramme, gemeinsames Speckbraten, usw.)

In der Zeit der Pandemie begannen sich auch die Zivilisten zu organisieren, und sie fanden Lösungen. Mit dem Aufgeben eines großen Teils ihrer früheren Tätigkeiten begannen sie Spenden zu sammeln und auszuteilen. Sie wollten die Gesellschaft ansprechen und dieses Bestreben war erfolgreich. Es war sogar eine früher nicht erfahrbare Solidarität und Spendenbereitschaft zu verzeichnen. Fortlaufend sind Lebensmittelpakete und Putz- und Desinfizierungsmittel sowie für die digitale Schulung notwendige Geräte bei den Zivilorganisationen eingegangen. Die Zivilisten waren aber in der Krisenlage gezwungen, eine organisierte Armenpolitik zu führen. Wenn wir all diese Tätigkeiten organisiert und in Zusammenarbeit ausüben, können wir den Gemeinschaften der Senioren helfen, diese Krisenzeit zu überstehen, und dadurch können vielleicht auch die emotionalen Beziehungen innerhalb der Familie gestärkt werden.⁵¹

Auch die Einbeziehung von Freiwilligen war in dieser ungewöhnlichen Lage sehr notwendig, weil die auf die Einzelpersonen ausgeübte Wirkung der Tätigkeit der Freiwilligen sehr positiv ist. Im Laufe ihrer Aktivitäten eignen sich die freiwilligen Helfer neue Fertigkeiten an, daneben erwerben sie Arbeitserfahrungen und bauen ihr Verbindungsnetz aus. Außerdem hat die Freiwilligkeit auch eine positive Wirkung auf die persönliche Entwicklung des Individuums, denn der freiwillige Helfer lernt das Gefühl der Nützlichkeit und Ehre kennen. Bei der Arbeit erlebt er die Freude an der Unterstützung, entwickelt seine Persönlichkeit, er erlernt, Verantwortung für seine Taten zu übernehmen, seine Selbstachtung und dadurch auch seine Selbstsicherheit werden stärker. Diese Beschaffenheiten sind in der Zeit der Pandemie sehr nötig, weil der Freiwillige bei den alten Menschen, die an Eingeschlossenheit

⁵¹ Farkas Zsombor – Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2
[Zsombor Farkas– Zsuzsanna Farkas: Nebenwirkungen, socio.hu 2020/2]

und Einsamkeit leiden und sich vor Viren fürchten, ein ruhigeres Klima und ein Sicherheitsgefühl schaffen kann.

V. Informationsdefizit in der Bevölkerung, Mangel an Ideen und Ressourcen zur Lösung der Probleme.

Die Effizienz der Verteidigung gegen die Corona-Pandemie wird durch die ausführliche und genaue informale Berichterstattung gewährleistet, die für die Bevölkerung erreichbar ist. Deshalb ist es besonders wichtig, die Bevölkerung umfassend mit begreifbaren und einfachen Informationen zu versorgen. Diese Informierung war aber nicht so einfach, da über mehrere Informationskanäle (Zeitungen, TV-Wochenschau, Facebook, Instagram, usw.) zahlreiche falsche Informationen und Nachrichten an die Mehrheit der Bevölkerung gelangten. Die Mehrheit der Bevölkerung wurde damit konfrontiert, dass die Menschen nicht wussten, was die Wahrheit ist. Es gab wenige gleich lautenden Informationen, aus denen die Menschen auf die Tatsachen folgern konnten. Deshalb halte ich es für wichtig, dass nur gleich lautende Informationen in Verbindung mit der COVID-19-Pandemie, aus verlässlicher Quelle zu den Menschen gelangen. Man kann sich nur erfolgreich verteidigen, wenn man genau weiß, was man zu tun hat. Das größte Problem ist die Furcht vor der Pandemie, und als Lösung dieses Problems ist es wichtig, dass das Unsicherheitsgefühl bei der Bevölkerung auf ein Minimum reduziert wird, deshalb muss den Menschen eindeutig die volle Wahrheit gesagt werden. Zur Informierung der Bevölkerung wären noch mehr Aufsehen erregende Plakate, Flyer und Anzeigen nötig. Man müsste viele solche Programme auf die Beine stellen, die sich mit der Behandlung der Pandemielage beschäftigen und den Menschen, bzw. den Familien Hilfe leisten können, damit sie diese Lage mental aufarbeiten, sich an diese neue, bis jetzt unbekannte Lage anpassen, und die aus dieser Lage resultierenden Schwierigkeiten und Probleme wirksam behandeln und lösen können.

Ein anderes großes Dilemma ist, wie das zwangsläufige Zusammengesperrtsein der Familie verkräftet wird. Einerseits bekommen wir eine Möglichkeit, mehr Zeit mit unserem Ehepartner und unseren Kindern zu verbringen; andererseits kann die rasch und zwingend erhöhte Zeit des Zusammenseins und des Zusammengesperrtseins – ganz davon zu schweigen, dass die Arbeit ja geblieben ist (Home-Office, Online-Lernen mit den Kindern, daneben die Haushaltsführung, eventuell das Erlernen neuer Haushalt-Skills) oder bei Verlust der Arbeit (existenzielle Angst, finanzielle Krise, eventuell Unnutzbarkeit der Wohnung) – auch bei ursprünglich unter guten Umständen lebenden, gut funktionierenden Familien zu Konflikten führen. Die ungleiche Verteilung von Vermögen bedeutet auch aus

dem Gesichtspunkt der Beziehungen ungleiche Risikofaktoren: Eine kleine Wohnung, wo es keinen privaten Raum, kein separates Zimmer und zu wenig IT-Tools gibt – um den Mangel an grundlegenden Gütern und die daraus resultierende Bedrücktheit gar nicht zu erwähnen – bedeutet eine extra Herausforderung, auch bezüglich der Beziehungen. Die bereits zugrunde gegangenen, nur mehr aus Zwang bestehenden, eventuell mit Misshandlungen begleiteten Beziehungen sollten jetzt gar nicht besonders herausgegriffen werden. In Bezug auf die allein lebenden, alten Menschen taucht unter anderem der Gesichtspunkt auf, ob diese über digitale Kenntnisse und Geräte verfügen, die die Eingeschlossenheit in gewissem Maße lindern könnten. Ich will natürlich nicht behaupten, dass es genug ist, die Großmutter über Zoom oder Messenger zu sehen und zu hören. Menschliche Berührung, das persönliche Treffen können auf solche Weise nicht ersetzt werden. Es ist aber nicht unvorstellbar, dass solche, schon früher isolierte Menschen unter uns leben, für die diese neue Lage keine dramatische Änderung bedeutet.⁵²

Die Verlängerung des Screentimes war in der Mehrheit der Haushalte eine unvermeidbare Folge der Quarantäne, und diese Erscheinung übte Wirkungen auf die häuslichen Beziehungen aus: Das nahezu kontinuierliche Zusammensein im Haushalt bedeutete nicht ausschließlich das Beharren auf Face-To-Face-Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern, sondern es wurde die Harmonisierung der Offline- und Online-Anwesenheit zur Aufgabe, in einem breiteren Kreis als früher, und diese Freizeitverlängerung brachte diese Aufgabe in die Paarverbindungen und Elternverpflichtungen ausdrücklicher mit hinein. In solcher Weise wurden durch die außerordentliche Lage auch die fortgeschrittenen Prozesse der Digitalisierung unserer Heime ins Scheinwerferlicht gerückt: je mehr Tätigkeiten (darunter z.B. die Handhabung der Smartgeräte des Haushalts) es nötig machen, dass wir nicht für Face-To-Face-Interaktionen, sondern für Face-To-Screen-Interaktionen bereitstehen, desto mehr übt dies alles eine stärkere Gesamtwirkung auf die Paarverbindungen aus, sowie auf die Kontakte innerhalb der Familie und zwischen den Generationen, weiters auf die Geschlechter- und Familienrollen. Die Digitalisierung öffnet den Raum auch für die Veränderung des Gefühls der Behaglichkeit, weil Mediatisierung und Informationsvermittlung durch digitale Geräte die physische Exposition und die Bindung an die Gegenstände und Geräte des Haushalts neu schreiben und die Bewohner mehr oder weniger zu Benutzern umgestaltet werden.⁵³

⁵² Albert Fruzsina: A Coronavirus járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2
[Fruzsina Albert: Die Wirkung der Corona-Virus-Pandemie auf die ungarischen Gesellschaft und die Gesellschaftsforschung, socio.hu 2020/2]

⁵³ Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció socio.hu 2020/2
[Katalin Füzér: Gesellschaftliche Abstandhaltung und Digitalisierung, socio.hu 2020/2]

Die COVID-19-Pandemie hat die Art und Weise der Kontakte zwischen den Menschen von Grund auf verändert. Abstand zwischen Menschen zu halten ist zu einem zentralen Element der Verteidigung geworden. Es versteht sich von selbst, dass es in einer solchen epidemischen Situation nicht möglich ist, Community-Unterstützungsprogramme auf der Grundlage persönlicher Kontakte zu organisieren, eben deshalb wurden Bestehen, Modernisierung und zukünftige Entwicklung des digitalen Netzwerks lebensnotwendig. Die Fachleute im Gesundheitswesen halten es eindeutig für wahrscheinlich, dass der Impfstoff gegen Coronaviren sicher entwickelt wird, nur der Zeitpunkt ist fraglich. Wir können jedoch fast sicher sein, dass noch lange Zeit nach der Herstellung der Schutzimpfung vergehen muss, bis man den Virus in so einem Maße bekämpfen kann, wie das früher im Falle von vielen anderen Krankheiten dank den Pflicht-Schutzimpfungen gelungen ist. Hier denke ich nicht nur daran, wann wir an einem Punkt angelangt sind, dass durch die Häufigkeit der Schutzimpfungen niemand mehr Angst vor der Infizierung haben muss, sondern auch daran, wann die Angst davor aufhören wird, dass eine neuere Epidemie, vielleicht mit anderen Krankheitserregern, auftritt. Aus den Tatsachen folgt, dass die Wirkungen der Epidemie (auch) hinsichtlich der gemeinschaftlichen Beziehungen noch lange Zeit mit uns bleiben. Heute geht es beim Coronavirus als Gemeinschaftserscheinung noch mehr um Vertrauen und Sicherheit. Wem glauben die Menschen in einer Gesellschaft mit mangelndem Vertrauen wie der ungarischen in erster Linie? Was akzeptieren sie angesichts der Flut von Nachrichten und Informationen, die auf sie zukommen, und was halten sie für die richtige Richtung? Und sind die Quellen, denen sie beruflich vertrauen, wirklich zuverlässig? Die Regierung verkündete, dass „kein einziger Ungar in der Not allein steht“, während tatsächlich viele zehntausende oder hunderttausende Menschen allein gelassen wurden. Nicht nur die ärmsten Leute und die in den segregierten Ortschaften lebenden Leute, sondern auch Menschen, die in die untere Mittelklasse gehören. In ihrem Fall schaute der Staat jedoch deutlich weg oder schloss vielmehr die Augen, ohne Verantwortung zu übernehmen. Der Staat hat die Verantwortung des „Überlebens“ eigentlich auf die Gesellschaft, bzw. die Familien abgeschoben, während der Staat es in der Pandemielage nicht für wichtig hielt, das kürzeste Arbeitslosengeld in der EU während der Pandemie zu verlängern; er hat zum Beitritt zum digitalen Lernen nicht beigetragen, er leistete gar keine gesonderte Unterstützung – wie das in den sonstigen EU-Ländern und auch in den USA verwirklicht wurde. Es ist klar, dass solche zentralen Interventionen für die in Armut lebenden Menschen – darunter (auch) für die in den segregierten Ortschaften lebenden Menschen – dringend notwendig gewesen wären.⁵⁴

Die Pandemielage beschäftigte die in Armut lebenden Leute auf dem Lande weniger als die Mitglieder der bessergestellten Gruppen der Gesellschaft. Nach der Verkündigung der

⁵⁴ Farkas Zsombor- Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2
[Zsombor Farkas - Zsuzsanna Farkas: Nebenwirkungen, socio.hu 2020/2]

Notlage organisierten die Bedürftigen ihr Leben ebenso um den Alltagsunterhalt herum so, wie sie es immer vor der Notlage getan hatten. Ein weitentferntes, von ihnen nicht wahrnehmbares „städtisches“ Problem verursachte keine solche Angst, wie die Angst vor dem Verlust der Sicherheit des Lebens von Tag zu Tag: „Wir erfuhren, dass die Armen weniger mit der Pandemie beschäftigt waren. Sie stellten uns keine Fragen über das Virus und sie baten uns um keinen Rat bezüglich der Pandemie. Natürlich erteilten wir ihnen die notwendigen Informationen über die Pandemie auch ohne Frage, aber diese Informationen waren für sie offenbar nicht so wichtig.“, sagte ein Fachmann der Familienunterstützung.⁵⁵ In ihren Kreisen verlief die Zurkenntnisnahme der Vorschriften bezüglich der Corona-Epidemie ähnlich. Unabhängig davon, dass sie gezwungen waren, sich den Zeitzonen, die für das Einkaufen bestimmt waren, anzupassen, kannten sie keine sonstigen formalen Schutzvorschriften, oder sie hielten diese Vorschriften nicht ein. Der Kneipenbesuch, die Außerachtlassung der Maskenpflicht, oder die täglichen persönlichen Kontakte mit den alten Menschen waren die alltägliche, dörfische Wirklichkeit für sie, auch in den verbotenen Zeitzonen. Aus verschiedenen Gründen bereitete es den Eltern ein Kopfzerbrechen, dass sich die Kinder zu Hause aufhielten. Der tägliche Erwerb der Lebensmittel war eine der größten Schwierigkeiten und bedeutete besonders in den kinderreichen Familien (manchmal 4 – 5 Kinder) eine große Herausforderung. An mehreren Orten ist es auch ein ernstes Verdienst der Arbeit der Zivilbevölkerung, dass das Ausmaß dieser Krise durch die tägliche Lieferung von warmen Speisen gelindert werden konnte. Auch beim Lernen zu Hause mussten die Fachleute der Familienbetreuung mehrere Schwierigkeiten bekämpfen. Die größten Probleme traten in Haushalten auf, wo nicht nur der Computer in der Familie fehlte, sondern auch Strom unerreichbar war. Die untergeschulten Eltern – die manchmal Analphabeten waren – hätten in dieser Lage als starke Stützen hinter den Kindern stehen müssen, aber sie konnten dieser Rolle nicht gerecht werden: Das Lernen, gemeinsam mit den Kindern, kam nicht in Frage; die Eltern konnten ihre Kinder weder motivieren, noch die Einhaltung des häuslichen Zeitplanes sicherstellen. Unter solchen Bedingungen war der digitale Unterricht nicht dafür geeignet, die auch früher aus der Schule regelmäßig unentschuldig fehlenden Schüler – sei es eben mit Unterstützung durch Fachleute – zum Lernen zu motivieren.

Arbeitslosigkeit und sich ergebende Gelegenheitsarbeiten gehören zum Alltag in ländlicher Armut, daher kann die Krise des Arbeitsplatzverlustes in ihrem Fall auch nicht so interpretiert

⁵⁵ Das angewandte Interviewsdetail ist ein Teil eines mit einem Mitarbeiter einer Familienhilfe- und Kinderfürsorgezentrale aufgenommenen Fokusgruppengesprächs. Die Fachleute der Zentrale leisten die Betreuung von in Dörfern lebenden Familien, und auch in der Zeit der Gefahrensituation wirken sie in ihrer Unterstützung aktiv mit. Das Gespräch wurde im Juni 2020 abgehalten, unmittelbar nach der Zurückziehung der Gefahrensituation. Das Ziel des Gesprächs war die Zusammenfassung der in der Zeit der Epidemie ausübten Tätigkeiten und der wichtigsten Probleme und Erfahrungen, die die in der Armut lebenden Menschen berühren.

werden wie bei den anderen, unter besseren Umständen in Dörfern lebenden Menschen. Im Leben der Ärmsten hat auch die Epidemie die tägliche Organisation des Lebens nicht verändert. Experten zufolge war die Zahl der Hilfesuchenden in der Krise nicht außergewöhnlich hoch, aber es gab mehr Anfragen zu Missbrauch, und selbst der Missbrauch älterer Menschen war ein häufigeres Problem. Eine weitere Folge der Krise durch die Epidemie ist die Zunahme der Schwangerschaften in den am stärksten benachteiligten Teilen der Siedlungen, insbesondere bei Minderjährigen. Diese verschärften das Problem. Der erschwerte Zugang zur Empfängnisverhütung und die späte Erkennung von Schwangerschaften, insbesondere bei den Minderjährigen, verschärften das Problem nur noch. Aufgrund all dieser Umstände kann gesagt werden, dass in der gegenwärtigen Situation nicht das Virus der gefährlichste Faktor unter den in den Dörfern lebenden Armen war, sondern die Folgen der Corona-Pandemie. Während der Epidemie bestand die größte Herausforderung für die Spezialisten nicht in den durch das Virus verursachten Krankheiten, sondern in der Verschärfung der Desintegrationserscheinungen, die durch die tiefen strukturellen Probleme aufrechterhalten werden, und in der Unfähigkeit, mit ihnen umzugehen. All das wurde von der unerwarteten Folgeerscheinung begleitet, dass das von der Lebensumgebung gebotene Sicherheitsgefühl im Kreis der Mitglieder der armen ländlichen Gesellschaften noch mehr aufgewertet wurde.⁵⁶

Neben den Schwierigkeiten im sozialen Bereich stellt die Bekämpfung der COVID-19-Epidemie auch eine große Belastung für das Gesundheitssystem dar, vor allem für die Krankenhäuser, da sie mit einem Mangel an Ressourcen und einem Mangel an ausgebildeten Fachkräften konfrontiert sind. Die Evakuierung von Krankenstationen und das Freihalten der Betten gefährdete das Leben von Menschen mit anderen chronischen Krankheiten, da sie nicht die professionelle medizinische Versorgung erhalten konnten, die zur Behandlung ihrer Krankheit erforderlich war, und viele wurden leider tragische Opfer davon. Die Überbelastung erschwerte die alltägliche Arbeit und auch die Lebensbedingungen von Ärzten und PflegerInnen. Der Mangel an Schutzausrüstung und Personal hat enorme Schwierigkeiten und Verluste in Bezug auf die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems verursacht. Das gesamte Gesundheitssystem ist vom völligen Zusammenbruch bedroht, weshalb schnellstens Maßnahmen erforderlich sind.

⁵⁶ Czibere Ibolya: A szegényellátások megingásáról a vidéki terekben, socio.hu 2020/2
[Ibolya Czibere: Über die Schwanken der Armenversorgung auf dem Lande, socio.hu 2020/2]

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Strategie des aktiven Alterns im Interesse des Zusammenlebens im Alter komplex, flexibel, präventiv, aufnahmebereit und auf den vollen Lebensweg fokussiert sein muss. Deshalb müssen diese Bereiche miteinander verbunden sein und sich gegenseitig unterstützen. Die Strategie des aktiven Alterns ist gut für alle, d. h. sie maximiert die Lebensqualität der Bürger jeden Alters und jeder Lebensphase, da sie ihr Humankapital optimal nutzt, die Beteiligung und Solidarität der Gemeinschaft fördert, Konflikte zwischen den Generationen beseitigt und eine integrativere Gesellschaft schafft. Daneben berücksichtigt diese Strategie auch die wirtschaftlichen Interessen und reagiert auf die Herausforderungen, die sich aus der demographischen Alterung für die Wirtschaft ergeben. Unter dem Gesichtspunkt der Umsetzung des Zusammenlebens der Gemeinschaft ist es sehr wichtig, bewährte Verfahren und Initiativen in die Organisationsstruktur des institutionellen Pflegesystems einzubeziehen, da dies die tägliche Arbeit des durch Arbeitskräftemangel bereits angeschlagenen Sektors und die gemeinsame Zusammenarbeit erleichtern und weiterentwickeln kann. Durch Kooperation und Koordination können günstigere Bedingungen geschaffen werden, sowohl für die Betreuten als auch für diejenigen, die vor Ort arbeiten.

Vor diesem Hintergrund kann jede positive Initiative, die das Zusammenleben von (aktiven) Altengemeinschaften fördert und die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Freiwilligen, die in der Altenpflege arbeiten, stärkt, als Erfolgsfaktor für die Altenpflege und das Zusammenleben definiert werden. Diese Faktoren können mittel- und langfristig in das System der Altenpflege unter Berücksichtigung folgender Herausforderungen effizient integriert werden:

Arbeitskräftemangel in der Altenversorgung

Zur Verminderung des Arbeitskräftemangels kann die Einstellung qualifizierter Arbeitskräfte (Pfleger/innen und Sozialbetreuer/innen im Gesundheitswesen) aus anderen Ländern sowie die Entwicklung des heimischen Systems der Weiterbildung und Umschulung (für QuereinsteigerInnen) sowie das Einbauen der Ergebnisse in die praktische Arbeit eine wirksame Lösung zur Eindämmung des Arbeitskräftemangels darstellen.

Ein sehr wichtiger Faktor zur Verringerung des Arbeitskräftemangels ist die stärkere Anerkennung der Betreuungs- und Pflegeberufe auf gesellschaftlicher Ebene, die Erzwingung und Schaffung besserer Arbeitsbedingungen, wie z.B. die Vereinbarkeit von Arbeitszeiten und Schichten mit dem Familienleben und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Work-Life-Balance). Auch die finanzielle Anerkennung (fares Lohneinkommen)

kann die Motivation der Fachleute stärken, die eine mit physischer und geistlicher Belastung eingehende Betreuungsarbeit verrichten; damit sie in ihrem Beruf bleiben. Die Erweiterung der beruflichen Kompetenzen trägt zur Anziehungskraft des Berufs ebenfalls bei. Durch Verbesserung dieser Faktoren können die wenigen, noch auf dem Gebiet der Altenpflege beschäftigten Fachleute motiviert werden, ihren Beruf auch im Weiteren auszuüben. Dadurch könnten auch für die berufseinsteigenden Jugendlichen attraktive Berufe angeboten werden.

Möglichkeit zur Rekrutierung von engagierten Freiwilligen

Aufgrund des Arbeitskräftemangels in der Altenpflege und des zunehmenden Risikos von Personalfuktuation und Burnout-Syndrom sowie durch das Problem des Zeitmangels bei der Ausführung von Aufgaben wird die Rolle der Freiwilligen in der Altenpflege immer wichtiger und sie bekommt eine stärkere Betonung. Die Freiwilligen können aus einer Reihe vielseitiger Aufgaben wählen – sei es die Hilfeleistung beim Einkauf, Vorlesen für ältere Menschen, Spaziergänge, spielerische Tätigkeiten, oder die Aufrechterhaltung von persönlichen Kontakten. Diese Tätigkeiten können zum Erfahren und zur Stärkung der gemeinschaftlichen Beziehungen von alten Menschen viel beitragen. Sie können sogar in die Organisation von Maßnahmen mit niedrigem Schwellenwert, verschiedenen kulturellen und anderen Veranstaltungen und der Organisation von Besuchen älterer Menschen miteinbezogen werden. Leider gibt es nur wenige engagierte Freiwillige, aber es besteht eine wachsende Nachfrage nach ihrem Engagement im Bereich der Altenpflege, hauptsächlich aufgrund von Zeit- und Fachkräftemangel.

Aus diesem Grund besteht ein wachsender Bedarf an einer gezielteren Rekrutierung von Freiwilligen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dies zu tun - durch indirekte und direkte Informationsquellen. Freiwillige können über Personalagenturen, NGO-s, Medien, Flyer und Bulletin Boards in sozialen Medien (Facebook, Instagram usw.) bis hin zu Schülern und Studenten der Hochschulbildung rekrutiert werden.

Herausforderungen durch Pandemien und Krisenlagen (z.B. COVID -19-Pandemie)

Aufgrund der weltweiten Coronavirus-Epidemie wurde die Möglichkeit persönlicher Kontakte drastisch reduziert, was durch Digitalisierung und Kommunikation im Online-Bereich (Online-Beratung, Verwaltung) gelöst werden könnte. Die konkreten Lösungen könnten digitale Entwicklungen und Geräte sein, die die schwierige Lage der Alten hinsichtlich der Kommunikation mit den Familienangehörigen in der Zeit der Pandemie erleichtern konnten und können. Der persönliche Kontakt wurde durch Telefonkontakt, spirituelle und mentale Unterstützung, erhöhte Aufmerksamkeit, Beratung und unterstützende Gespräche (freiwilliger Dispatcher-Service) ersetzt.

In Österreich funktioniert die „Nachbarschaftshilfe für Ältere“, eine Initiative aus dem Land Steiermark. Diese Initiative verstärkte sich gerade in der Pandemielage noch mehr, damit die Alten ihr Zuhause immer seltener verlassen mussten, weil sie so einem niedrigeren Risiko ausgesetzt waren.

Ein ähnlicher Erfolgsfaktor ist der Telefondienst Telefonkette, an dem Freiwillige beteiligt sind.

Für ältere Menschen, die keine Verwandten haben oder es schwierig finden, in der aktuellen Situation mit ihnen in Kontakt zu bleiben und mit jemandem am Telefon sprechen möchten, geben sie ihre Kontaktinformationen an und erstellen daraus ein „Matching“ und eine Telefonkette. Die Freiwilligen rufen diese Alten regelmäßig an und führen Gespräche mit ihnen, wobei sie ihnen in bestimmten Situationen sogar Ratschläge erteilen können. Diese Telefonketten können daneben auch als Signalsystem für Fachleute dienen, wenn eine ältere Person Hilfe bei der Betreuung oder Pflege benötigt.

[Informationsmangel in der Bevölkerung. Ideen-/Ressourcenmangel bei der Problemlösung](#)

Viele Leute in Ungarn wissen nicht, wo und welche Altenbetreuungsdienste sie in Anspruch nehmen können, bzw. welche Bedingungen der Inanspruchnahme bestehen. Sie haben nur wenige Informationen darüber, auf welche Pflege sie Anspruch haben, abhängig von ihrem Pflegebedarf und ihrer Pflegestufe. Sie wissen nicht recht, wohin sie sich wenden sollen, um fachgerechte Hilfe zu bekommen. Im Gegensatz dazu gibt es in mehreren westeuropäischen Ländern wie Österreich einen Seniorenberatungsdienst (Seniorberatung), dessen Aufgaben meist als staatliche oder städtische Gemeinschaftsaufgaben umgesetzt werden, oft mit dem Hinzuziehen von Hilfsorganisationen - Diakonie, Caritas - (Informationsfluss).

Eine gute Initiative und ein Erfolgsfaktor auch in Ungarn könnte der Ausbau eines entweder auf Staats-, oder Gemeindeebene funktionierenden Beratungsdienstes sein, wo sowohl die Angehörigen als auch die betroffenen alten Menschen vollständige Informationen über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme der für sie zuständigen Dienste erhalten. Die Erledigung von offiziellen Angelegenheiten und administrativen Tätigkeiten (Genehmigung, ärztliche Überprüfung, verschiedene Kosten, Beschaffung von amtlichen Unterlagen, Einreichung von Anträgen) könnte durch diesen Dienst durchgeführt werden, und er könnte eine Beratungsfunktion in den Fragen des Alterns und der Altenversorgung einnehmen.

Der Dienst könnte obendrein Informationen für aktive alte Menschen liefern, die sich selbst als Freiwillige engagieren möchten. Zur Koordination dieser vielfältigen Aufgaben wäre es nötig, einen Beratungsdienst zu betreiben, der auch die Veröffentlichung von verschiedenen – sich mit den Fragen des Alterns beschäftigenden – Broschüren und Informationsblättern durchführen würde (z.B. Pflege-Wegweiser, Informationen oder Publikationen über mit Freiwilligen arbeitenden Organisationen bezüglich der Pflegedienste und

Pflegeberechtigungen, sowie über die Möglichkeiten der Freiwilligkeit, sogar über die Tätigkeiten und Erreichbarkeiten einzelner Selbsthilfeorganisationen oder -Gruppen).

Es ist auch möglich, Ideenbörsen oder Zukunftswerkstätten zu organisieren, damit möglichst viele Ideen bezüglich des Zusammenlebens und der Altenversorgung kennengelernt und später verwirklicht werden können. In diese Ideenbörsen können alle Betroffenen und sogar die örtliche Politik mit einbezogen werden. Die verstärkte und vielseitige Einbeziehung von Akteuren kann dazu beitragen, die Empfindung des "Betroffenseins" zu stärken, sowie auch das positive Gefühl, dass die Bedürfnisse - aber auch neue Ideen und Alternativen - bei der Altenpflege und dem Zusammenleben im Alter berücksichtigt werden. Darüber hinaus würde die breite Einbeziehung von Fachleuten, betroffenen älteren Menschen und ihren Angehörigen sogar dazu beitragen, den Mangel an Ressourcen zu verringern. Wenn beispielsweise Aktionen, Veranstaltungen oder Programme mit niedrigem Schwellenwert organisiert werden, kann man mehr Ressourcen einsparen, wenn die Beteiligten ihren eigenen Fähigkeiten entsprechend einen Beitrag leisten. Zum Beispiel die Organisation einer Reise mit Freiwilligen, die anwesend sind und helfen, oder eine Veranstaltung, deren Abwicklung aufgrund von fehlenden Ressourcen ansonsten nicht möglich wäre, jedoch mit Hilfe von Freiwilligen, die z.B. Kuchen backen, ermöglicht wird. Oder mit der Abwicklung eines Weihnachtsmarktes, der auch in einem Seniorenheim so organisiert werden kann, dass die Freiwilligen Dekorationsgegenstände, Bücher und CDs sammeln. Die Freiwilligen können natürlich Hilfe bei der Organisation leisten. Mit solchen Aktionen kann man den Ressourcenmangel natürlich nicht bedeutend verringern (z.B. bei der Finanzierung von Projekten oder bei der Verbesserung der Entlohnung der beschäftigten Fachleute, um den akuten Ressourcenmangel auf dem Gebiet der Altenversorgung gar nicht zu erwähnen), aber in vielen Fällen ist es möglich, dass die Alten und ihre Angehörigen dank den Aktionen mit niedrigem Schwellenwert und der praktischen Hilfe, in Informations- und Ideenbörsen entstandene Lösungsversuche dennoch positiv erleben können.

[Aufbau der Kooperation zwischen den zivilen und fachlichen Organisationen](#)

Im Dreieck von Staat (Selbstverwaltungen) – Unternehmen – Bevölkerung sind die NGO-s solche Akteure, die für alle drei Segmente wichtige Aktivitäten ausüben. Die Zivilorganisationen nehmen den Einrichtungen für Altenpflege in der Grund- und Fachpflege, die vom Staat oder von den Gemeinden getragen werden, eine große Last ab, weshalb ihnen bei der Erbringung beruflicher Aufgaben eine sehr wichtige Rolle eingeräumt werden muss.

In mehreren europäischen Ländern – so auch in Österreich – funktioniert die Kooperation zwischen den Berufseinrichtungen und zivilen Organisationen gut, aber in Ungarn werden die Zivilorganisationen oft auch im Bereich sozialer Aufgaben und Verantwortlichkeit, bzw.

bei der Zuweisung von finanziellen Ressourcen durch den Staat zurückgedrängt. Deshalb haben die Zivilorganisationen nur wenige fachliche und politische Möglichkeiten, in die Kooperation mit einbezogen zu werden.

Eine Plattform der Kooperation zwischen zivilen- und Berufsorganisationen können in erster Linie die Diskussionsrunden sein, wo die Entscheidungsträger und sowohl die Vertreter der beruflichen als auch der Zivilsphäre vertreten sind und versuchen, durch abgestimmte Kommunikationsmittel Vorschläge und Lösungen für grundlegende Probleme im Interesse des gemeinsamen Zieles zu finden. Es ist wichtig, dass diese drei Akteure gemeinsame Entscheidungen treffen und -wenn möglich- auch eine Rolle bei der praktischen Umsetzung der Entscheidungen bekommen.

Die in der Studie ausgeführten Herausforderungen und Probleme bedeuten wichtige Aufgaben für die Altenbetreuung und -pflege in den folgenden Jahren und Jahrzehnten (Arbeitskräftemangel in der Altenpflege, Rolle der Freiwilligen, Herausforderungen aufgrund von Epidemien und Krisensituationen (z.B. COVID-19), Informationsmangel in der Bevölkerung, Mangel an Ideen und Ressourcen bei der Problemlösung, Aufbau der Kooperation zwischen den zivilen und Berufsorganisationen). Dies sind die Grundpfeiler einer qualitativ hochwertigen und professionellen Altenpflege, die Antworten auf soziale und demografische Herausforderungen sowie Veränderungen in der epidemiologischen oder sogar politischen Situation sucht und angemessene Lösungen entwickeln muss.

Diese Herausforderungen bleiben bestehen und können sogar um neue erweitert werden, für die wir ständig neue und neue Lösungen finden müssen. Es gibt sowohl im Ausland als auch in Ungarn gute Beispiele dafür, wie Altenpflege effizient funktionieren kann, hier spielen aber sowohl die Vertreter des Berufs als auch jene der Politik eine entscheidende Rolle, zusammen mit den Freiwilligen und den Verwandten und Angehörigen der alten Menschen. Sowie gemeinsam mit jenen Aktiven von den Senioren, die nicht nur auf Hilfe warten, sondern sich an der Freiwilligenarbeit auch aktiv beteiligen.

Literaturverzeichnis

Alan Walker (2009): Az aktív idősödés stratégiája – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)

Albert Fruzsina: A koronavírus-járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2 Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet és Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar

Barna Ildikó: A járványhelyzet és a távolságtartás elhúzódó hatása a kvantitatív kutatásra, socio.hu 2020/2

Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich (2009) Erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien (NPO-Institut) [1. Jelentés az osztrák önkéntességről]

Czibere Ibolya: A szegényellátások megingásáról a vidéki terekben, socio.hu 2020/2

Czike & Kuti (2006) – Önkéntesség, Jótékonyág, társadalmi integráció

Csoba Judit: Szolidaritás deficitekkel socio.hu 2020/2

Deák Szabolcs (2004): Az idősek helyzete, a nyugdíjrendszer válsága Magyarországon a rendszerváltozást követően. In: Czagány L. – Garai L. (szerk.)(2004): A szociális identitás, az információ és a piac. SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei 2004, JATEPress, Szeged, 356-372 o.

Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban I. – Kapocs X. évf. 1. szám (48)

Dögei Ilona – Kostyál László Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban II. – Kapocs X. évf. 3. szám (50)

Dr. Kozma Judit – Dögei Ilona – Jelinekné dr. Vári Zsuzsa – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea – Vajda Norbert (2009): A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének előzményei és hatásai – Kapocs VIII. évf. 4. szám (43)

Dr Majercsik Eszter PhD - Életminőség és közérzet az élet alkonyán

Farkas Zsombor – Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2

Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció, socio.hu 2020/2

Giedenbacher, Yvonne; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Krappinger, Anna; Stadler-Vida, Michael; Reiter, Andrea; Weber, Friederike; Resch, Katharina (2018): Aus Erfahrungen lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften. Ein Handbuch zur Initiative "Auf gesunde Nachbarschaften!". Fonds Gesundes Österreich, Wien).

Bericht Gesundes und aktives Altern (2020): Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter (Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) Wien, im Oktober 2019

Gruber Elisabeth, Gruber Kathrin: A demográfiai változások hatása Ausztriában „Schneebergland” régió példája alapján – kutatási beszámoló

Gyarmati Andrea (2009): Aktív időskor – új paradigma a II. világháború utáni európai szociálpolitikában – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)

Gyarmati Andrea (2010): Demensek a szociális ellátórendszerben – Kapocs IX. évf. 2. szám (45)

Iván, L., Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276-280.

Iván, L., Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75-91.

Jelinekné dr. Vári Zsuzsa (2010): Az idősellátás törvényi szabályozásának változásai – Kapocs IX. évf. 1. szám (44)

Lampek – Rétsági (2015) – Egészséges idősödés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban

Mester Dániel (szerk.) (2010): A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002-2007 között - Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest

Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

Nyilas Mihály – Koncz János (szerk.) (2003): Ausztria szociálpolitikája. Budapest, HRSZE.

Országos Idősügyi Módszertani Munkacsoport (2010): Hogyan tovább? Tájékoztató idős emberek és hozzátartozóik számára az időotthonokról és idősek számára elérhető más szolgáltatásokról - Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest

Önkéntes Központ Alapítvány: Útmutató - Önkéntes Programok kialakítása Szociális Intézményekben (Budapest, 2019)

Prof. Dr. Ernest G. Pichlbauer: Das österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall (März 2018)

Rác Andrea: Az idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban és Magyarországon (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet)

Ruminé Szíjártó Ildikó – Dr. Veres Gábor (szerk.) (2012): Információk időseknek - Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság – Kabinet, Budapest

Széman (2016) - Idősbarát városok, helyek, közösségek, Esély: Társadalom és szociálpolitikai folyóirat 27: (2) pp. 93-114.

Szrimácz Dóra (é. n.): Szociális szolgálatok és finanszírozásuk Ausztriában. Kézirat.

Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás (2011): Sztenderdek az idősek számára biztosított bentlakásos szociális szolgáltatások területére vonatkozóan – Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1., Budapest

Udvari Andrea (2013 tavasz): Tevékeny élet időskorban is – 2012 a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás éve I. rész, Kapocs (56) XII. évf. 1. szám

Utasi (2006) - A szubjektív életminőség forrásai: biztonság és kapcsolatok

World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)

Quellenverzeichnis

<https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

<https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/nachbarschaftliche-hilfsangebote.html

<https://steiermark.orf.at/nachbarschaftshilfe>

<https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

www.bertelsmann-stiftung.de

<http://www.industrieviertel.at/wp-content/uploads/2015/12/19-EB-aa-140205-Bevoelkerungsstudie-SBL-hu.pdf>

<https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

<https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

www.geronto.hu

https://jasmin.goeg.at/1134/1/Bericht%20Gesundes%20und%20aktives%20Altern_2020.pdf

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Social_participation_and_integration_statistics#Formal_and_informal_voluntary_activitie

https://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_13

http://www.freiwilligenweb.at/sites/default/files/Bericht%20Freiwilligenengagement%202016_0.pd

https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

<https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

<https://www.burgenland.at/news-detail/news/leitbild-fuer-die-aeltere-generation-2030-wird-erarbeitet/>

<https://orf.at/stories/3073921/>

<https://www.fh-burgenland.at/news-presse/news-presse/presse-detail/article/soziale-teilhabe-aelterer-menschen-staerken/>

<http://www.industrieviertel.at/wp-content/uploads/2015/12/19-EB-aa-140205-Bevoelkerungsstudie-SBL-hu.pdf>

<https://www.ig-pflege.at/hintergrund/datenundfakten.php>

<https://www.zsi.at/object/publication/1459/attach/1ActiveAgeingTEPsgesamt.pdf>

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=713>

<https://socio.hu/index.php/so>