

**WHO CARES? –
Altern ohne betreuende Familienangehörige:
Herausforderungen, Ressourcen, Lösungsansätze**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Marion Innerhofer-Eibel
9611902

Begutachter/in: Mag.^a Stefanie Kuso, Bakk.

Graz, Dezember 2023

Eidesstattliche Erklärung

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ines-Lyke-Gisel-Mariau'.

04.12.2023

Unterschrift

Abstract

Ausgangspunkt ist die wachsende Zahl an älteren Menschen, die ohne betreuende Familienangehörige alt werden. Sie können bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht auf die Unterstützung im engsten Familienkreis zählen. Und dies vor dem Hintergrund eines Gesundheits- und Sozialsystems, das sehr stark auf den Grundsatz „mobil vor ambulant“ sowie die unbezahlte Care-Arbeit und die Solidarität von Familienangehörigen aufbaut. Zentraler Gegenstand der Arbeit ist daher die Frage, wie ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ihren Alltag bewältigen und welche Bedeutung informelle außerfamiliäre Helfende (sog. „non-kin-carers“) dabei einnehmen? Ergebnisse einer umfassenden Literaturrecherche zeigen, dass die Gruppe der älteren Menschen ohne Familienangehörige sehr heterogen ist. Die Heterogenität zeigt sich auch bei der Bewältigung des Alltags. Diese hängt von vielen Faktoren ab wie individuelle Ressourcen, aber auch kulturelles, materielles oder soziales Kapital und entwickelte Strategien, das Vorhandensein eines tragfähigen Unterstützungsarrangements sowie den Rahmenbedingungen am Wohnort. Informelle außerfamiliäre Helfende (sog. non-kin-carers) wie Freund:innen und Nachbar:innen werden als wichtige Ressource für alleinlebende Menschen ohne familiäre Unterstützungspotenziale identifiziert. Sie leisten überwiegend praktische, emotionale, informatorische und materielle Hilfe und tragen damit wesentlich zum möglichst langen Verbleib im häuslichen Umfeld und mehr Lebensqualität bei.

Schlüsselbegriffe: ältere Menschen, Alleinlebende, informelle außerfamiliäre Hilfe, Freunde, Nachbarn, häusliche Pflege, Sterbebegleitung, Alltagsbewältigung im Alter, informelles Engagement

Abstract

The starting point is the growing number of older people living alone who grow old without partners or children. In case of help and care increases, they can't count on the support of close family members. And this against the background of a health and social system that is based very much on the principle of "mobile care before outpatient care" as well as unpaid care work and the solidarity of family members. The central subject of the work is therefore the question of how older people without family support cope their everyday lives when their need for help and care increases and what role do informal carers (so-called "non-kin-cares") play in this? Results of a comprehensive literature search show that older people living alone without family support is not a homogenous group. The heterogeneity is also evident when dealing with everyday life. This depends on many factors such as individual resources, cultural, material, or social capital and developed strategies, the existence of a robust support arrangement and the general conditions at the place of residence. Informal cares ("non-kin-carers") such as friends and neighbors are identified as an important resource for people living alone with a lack of family support to stay at home even at the end of life. They mainly provide practical, emotional, informational, and material help and thus make a significant contribution for "aging in place" and improving quality of life.

Keywords: older people, living alone, informal carers, non-kin-carers, friends, neighbors, home care, end-of-life care, civic engagement

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und aktueller Forschungsstand.....	1
1.2	Forschungsfrage und Zielsetzung	4
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	5
2	Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige	6
2.1	Anteil älterer Menschen ohne Familienangehörige in der Steiermark.....	7
2.2	Lebenssituation älterer Menschen ohne Familienangehörige	10
2.2.1	Autonomie und Lebensqualität im (hohen) Alter	12
2.2.2	Würdevolles Sterben.....	13
2.2.3	Einsamkeit und soziale Isolation	14
3	Strategien und Ressourcen zur Bewältigung des Alltags im Alter	15
3.1	Individuelle Bewältigungsstrategien.....	15
3.2	Informelle außerfamiliäre Helfende („non-kin-carers“) – eine unsichtbare Ressource	19
3.2.1	Freund:innen	21
3.2.2	Nachbar:innen.....	22
3.2.3	Merkmale von informellen außerfamiliären Unterstützungsbeziehungen	23
3.2.4	Potenziale und Grenzen.....	24
3.3	Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Bewältigung	25
3.4	Weitere Strategien und Ressourcen.....	27
3.4.1	Formale Betreuungs- und Pflegeangebote	27
3.4.2	Assistive Technologien	27
3.4.3	Lokale Sorgenetzwerke („Caring Communities“).....	28
4	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	30
5	Zusammenfassung und Ausblick	33
	Literaturverzeichnis	34

1 Einleitung

Im folgenden Kapitel wird die Problemstellung und der aktuelle Forschungsstand skizziert und die sich daraus ergebende Forschungsfrage aufgeworfen. Darüber hinaus werden die Zielsetzungen, die methodische Vorgehensweise sowie der Aufbau der Arbeit erläutert.

1.1 Problemstellung und aktueller Forschungsstand

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen und liegt derzeit bei 78,8 Jahren bei Männern und 83,8 Jahren bei Frauen. Der Anteil älterer Menschen an der österreichischen Gesamtbevölkerung sowie die Zahl der Hochbetagten wächst und wird Prognosen zufolge auch in Zukunft weiter steigen (<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-indikatoren-und-tafeln/demographische-querschnittsindikatoren>, 01.06.2023). Die durch den demografischen Wandel bedingten Veränderungen in den Familien- und Haushaltsstrukturen haben tiefgreifende und weitreichende Auswirkungen auf die Art und Weise wie wir leben, insbesondere im (hohen) Alter. Immer mehr Menschen werden ohne Familienangehörige alt. Kinderlosigkeit – als einer der wichtigsten Faktoren dabei (Knöpfel & Meuli, 2020, S. 34) - nimmt in Österreich zu. Knapp die Hälfte der Paare hat keine Kinder, fast jede fünfte Frau bleibt kinderlos – Tendenz steigend (<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen>, 01.06.2023; <https://www.birthbarometer.at/de/> 01.06.2023). Der zweite wesentliche Faktor ist Partnerlosigkeit (Knöpfel & Meuli, S. 36). In Österreich lebt mehr als jede dritte Person über 65 Jahre in einem Einpersonenhaushalt (<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen>, 01.06.2023). Laut Hochaltrigkeitsbericht (ÖPIA, 2022, S. 98) trifft dies in überwiegenderem Maße auf hochaltrige Frauen zu. Fast drei Mal so viel Frauen wie Männer sind alleinlebend. Gründe dafür sind u.a. einerseits die signifikant höhere Verwitwungsrate hochaltriger Frauen im Vergleich zu Männern (58,6% vs. 19,2%), andererseits die steigende Anzahl an Scheidungen, insbesondere im Alter. Laut ÖIF-Forschungsbericht (2022, S. 30f.) hat sich die Anzahl der Grey Divorce-Fälle, sprich Scheidungen von Personen 50 Jahre und älter, in den letzten dreieinhalb Jahrzehnten nahezu vervierfacht. So ist der Anteil Grey Divorce-Betroffener an allen von Scheidung Betroffenen von 7,5 Prozent im Jahr 1985 auf 30 Prozent im Jahr 2019 gestiegen. In beiden Fällen – Verwitwung und Scheidung – gehen Frauen weitaus seltener als Männer wieder eine neue Partnerschaft ein und leben allein (ÖIF, 2022, S. 213; ÖPIA, 2022, S. 98). In Österreich gibt es keine genauen Zahlen, wie groß die Gruppe der älteren Menschen ohne Familienangehörige ist. Anders in der Schweiz: In einer explorativen Studie kommen Knöpfel und Meuli (2020, S. 30) zum Ergebnis, dass mindestens

acht Prozent der Schweizer Bevölkerung in der Altersgruppe 65+ Jahre ohne Familienangehörige alt werden. Das sind rund 100.000 Personen und diese Gruppe wird in Zukunft wachsen. In einer weiteren Studie von Verdery et al. (2019) geht man auf Basis von SHARE-Daten sogar von 10 bis 11 Prozent in der Schweiz aus. International bewegt sich die Zahl der älteren Menschen ohne Familienangehörige laut Schätzungen zwischen 1,4 Prozent in Südkorea und 11 Prozent in Irland. Bei vergleichbarer Einwohnerzahl in den Ländern Schweiz und Österreich kann man vorsichtig geschätzt von einer ähnlichen Größenordnung der Gruppe älterer Menschen ohne Familienangehörige hierzulande ausgehen. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass auch Menschen mit Familienangehörigen aus unterschiedlichen Gründen nicht immer auf deren Unterstützung und Fürsorge zählen können. Sei es, weil die familiären Beziehungen nicht so stark ausgeprägt sind, der ressourcenbezogene Spielraum eher knapp oder die räumliche Entfernung zwischen den Wohnorten zu groß ist (Knöpfel & Meuli, 2020, S. 11ff.). Insofern handelt es sich hier um eine Gruppe von hoher gesellschafts- und sozialpolitischer Relevanz.

Die steigende Lebenserwartung und die damit verbundenen gewonnenen Lebensjahre gehen weniger mit einer Verlängerung der Phase der Pflegebedürftigkeit einher. Vielmehr verlängert sich der Fragilisierungsprozess, sprich der Übergang von einem agilen dritten zu einem fragilen vierten Lebensalter. Zunehmende gesundheitliche und funktionale Einschränkungen führen dabei zu einem wachsenden Hilfe- und Betreuungsbedarf im Alltag von alten und hochbetagten Menschen. Der Hochaltrigenbericht (ÖPIA, 2022, S. 139ff.) zeigt, dass von 80+-jährigen Menschen überwiegend ein Bedarf an Hilfe (40,8%) und Betreuung (24,9%) für die Alltagsbewältigung geäußert wird. Nur jede sechste Person über 80 Jahre ist pflegebedürftig. In der Altersgruppe der 85-90-Jährigen ist es allerdings bereits jede dritte Person. Das bedeutet, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für Hilfe- und Pflegebedürftigkeit stetig zunimmt. Jedoch gilt es auch zu betonen, dass mehr als die Hälfte der befragten 80+-Jährigen noch keinen Bedarf an regelmäßiger Unterstützung äußert, davon mehr Männer als Frauen (65,7% vs. 44,6%).

Familienangehörige, sprich die eigenen Kinder und/oder (Ehe-)Partner:in, bieten das größte Unterstützungspotenzial von Menschen bei zunehmender Fragilisierung, wenn es um Hilfe und Betreuung im (hohen) Alter geht (BMASGK, 2018, S. 7f; ÖPIA, 2022, S. 143). Die Alterspolitik in Österreich baut sehr stark auf die familiäre Solidarität. Es gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“. Dies bildet die Grundlage für viele gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen. Angehörigenbetreuung wird dabei vielfach vorausgesetzt, ohne diese einfordern zu können. Es liegt also die Vermutung nahe, dass ältere Menschen, die nicht auf die Fürsorge, Hilfe und Betreuung durch Familienangehörige zählen können, im derzeitigen Gesundheits- und Sozialsystem sehr ungleiche Chancen auf ein gutes, selbstbestimmtes und würdevolles

Leben bis zuletzt haben. Das trifft insbesondere auf Frauen zu. Alt, alleinlebend, hilfebedürftig und arm – ein weibliches Phänomen. Alleinlebende Frauen sind weitaus häufiger von Armutsgefährdung im Alter betroffen als Männer (2021: 26% bei Frauen, 15% bei Männern; <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/armuts-oder-ausgrenzungsgefaehrdung>, 04.06.2023). Dies kann vor allem bei der Inanspruchnahme von kostenpflichtigen Diensten zur Alltagsbewältigung oder formalen Betreuungs- und Pflegeangeboten ein Problem werden, wenn unbezahlte Care-Arbeit durch Familienangehörige, den Freundeskreis oder die Nachbarschaft nicht ausreichend gedeckt ist. Laut Hochaltrigkeitsbericht (ÖPIA, 2022, S. 139ff.) weisen Frauen im Vergleich zu Männern einen insgesamt höheren Hilfe- und Betreuungsbedarf auf. Sie nehmen häufiger Unterstützungs- und Pflegeleistungen in Anspruch, vor allem der Anteil formeller Unterstützung ist bedeutend höher. Darüber hinaus leben signifikant mehr hochaltrige Frauen als Männer im Pflegeheim (13,8% vs. 6,7%). Hier gilt es somit die Frage etwaiger Lücken in der Versorgung von älteren Menschen ohne Familienangehörige, insbesondere im häuslichen Setting zu stellen. Im Fokus dieser Arbeit stehen also häusliche Betreuungsarrangements, weil gerade der Verbleib im eigenen Zuhause bis zuletzt („Aging in place“) sehr stark mit dem Verständnis nach einem guten Leben sowie dem Wunsch nach Autonomie und Lebensqualität im (hohen) Alter einher geht. Aging in place wird jedoch stark als individuelle und weniger als sozialstaatliche Aufgabe gesehen und ist von finanziellen und sozialen Ressourcen des Individuums abhängig. Gerade die Gruppe der älteren Menschen ohne Familienangehörige benötigt psychosoziale und emotionale Betreuung, die über die Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems im Bereich Grundpflege hinaus geht. Informelle außerfamiliäre Helfende wie Freund:innen und Nachbar:innen nehmen dabei eine wichtige Rolle ein und stellen eine wichtige Ressource bei der Alltagsbewältigung von älteren Menschen ohne familiäre Unterstützungspotenziale und einem damit verbunden längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden dar (Pleschberger & Wosko, 2015, 2017; Pleschberger et al., 2019, 2022).

Über die Lebenssituation von (hoch-)betagten Alleinlebenden mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie die sozialen Netzwerke von älteren Menschen ohne Familienangehörige ist noch zu wenig bekannt – insbesondere im deutschsprachigen Raum (Knöpfel & Meuli, 2020, S. 17; Pleschberger et al., 2019, S. 6). Darüber hinaus finden sich kaum qualitative Studien zum Thema Bewältigung im Alter, insbesondere aus einer Gender-Perspektive (Wenger-Stockhammer, 2010, S. 56). Die Forschung zu älteren Menschen ohne familiäres Unterstützungspotenzial, deren soziale Netzwerke und Strategien fürs Altern sowie zu informeller Hilfe rückt in jüngster Zeit allerdings mehr in den Blick (BMASK, 2014; Hoffmann & Gordo, 2018; Knöpfel & Meuli, 2020; Pleschberger & Wosko, 2015, 2017; Pleschberger et al., 2019, 2022).

Das Alter und altern unterliegt oftmals noch einer eher defizit- als ressourcenorientierten Betrachtung. Die Lebenssituationen, insbesondere von älteren Frauen sind weitgehend unsichtbar. Damit werden spezifische Probleme und Herausforderungen nicht ausreichend berücksichtigt. Darüber hinaus ist unbezahlte Care-Arbeit, die noch immer überwiegend von Frauen geleistet wird, wenig sichtbar und wertgeschätzt und wird von Staat und Gesellschaft vielfach vorausgesetzt. In diesem Zusammenhang ist weiters zu beobachten, dass die informelle Freiwilligenarbeit im Sinne der Nachbarschaftshilfe einen nicht so hohen Stellenwert hat wie das formale ehrenamtliche Engagement. Pflegende Angehörige rücken – zu Recht – seit geraumer Zeit in den Fokus der Aufmerksamkeit. Andere hingegen, die ebenfalls wichtige und wertvolle Care-Arbeit verrichten wie beispielsweise informelle außerfamiliäre Helfende (sog. „non-kin-carers“) wie Freund:innen, Nachbar:innen und freiwillig Engagierte sind wenig bis kaum am öffentlichen Radar. Gerade diese Gruppe leistet einen wichtigen Beitrag und stellt eine wesentliche Ressource zur Hilfe und Betreuung von älteren Menschen im (hohen) Alter, insbesondere für Ältere ohne familiäre Unterstützungspotenziale, dar.

1.2 Forschungsfrage und Zielsetzung

Aus der zuvor skizzierten Problemstellung und dem aktuellen Forschungsstand ergibt sich nun folgende Forschungsfrage:

Wie bewältigen ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bei zunehmender Fragilität ihren Alltag und welche Bedeutung nehmen informelle außerfamiliäre Helfende („non-kin-carers“) dabei ein?

Ziel der Arbeit ist es, die Lebenssituationen von älteren, alleinlebenden Menschen ohne betreuende Familienangehörige darzustellen (Kapitel 2). Neben dem Aufzeigen von Herausforderungen und Bedarfen, soll vor allem der Frage nachgegangen werden, welche Ressourcen und Strategien sich bei alleinlebenden Menschen ohne familiäres Unterstützungspotenzial bei der Bewältigung des Alltags im (hohen) Alter zeigen (Kapitel 3). Der Fokus soll dabei insbesondere auf informelle außerfamiliäre Helfende (sog. „non-kin-carers“) wie Freund:innen, Nachbar:innen und weitere freiwillig Engagierte im informellen Bereich als weitestgehend unsichtbare Ressource für alte und hochaltrige Menschen in der häuslich ambulanten Versorgung gelegt werden. Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche soll die Forschungsfrage diskutiert und beantwortet werden (Kapitel 4). Resümee und Ausblick schließen die Arbeit ab (Kapitel 5).

Die Erkenntnisse, die bei der Auseinandersetzung mit dem Thema „Altern ohne betreuende Familienangehörige“ gewonnen werden, sollen im Rahmen der Bachelorarbeit 2 in die Erarbeitung eines Konzeptes sowie Förderprogrammes zur Stärkung und Gestaltung von informellen, außerfamiliären Hilfenetzwerken als Teil von tragfähigen häuslichen Versorgungsarrangements für ältere vulnerable Menschen in der Steiermark einfließen. Der Fokus auf die Steiermark wird deshalb gelegt, weil die Verfasserin dieser Arbeit nicht nur in der Steiermark lebt, sondern auch beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung beschäftigt und dort für den Fachbereich Ältere Generationen in der Abteilung 6 - Fachabteilung Gesellschaft zuständig ist. Dadurch sind einerseits Kenntnisse über Strukturen und Angebote bzw. auch entsprechende Lücken in der Versorgung von älteren Menschen vorhanden, andererseits bestehen Zugänge zu (politischen) Entscheidungsträger:innen und weiteren Stakeholdern und damit Möglichkeiten für das Thema zu sensibilisieren und in weiterer Folge entwickelte Konzepte und Fördermodelle in die Umsetzung zu bringen.

1.3 Methodische Vorgehensweise

Das methodische Vorgehen ist eine Literaturanalyse. Für die Literaturrecherche wurde auf Datenbanken bzw. Online-Bibliotheken wie Google Scholar, eBook-Library, ScienceDirect sowie die elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB) zugegriffen. Darüber hinaus wurde auf den folgenden Plattformen nach aktuellen Publikationen gesucht: Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen, Deutsches Zentrum für Altersfragen sowie Schweizer Age-Stiftung. Eine weitere Datenquelle stellten die Literaturverzeichnisse vergleichbarer Publikationen dar. Die Recherche erstreckte sich primär auf den Zeitraum 2018 bis 2023, um den aktuellen Forschungsstand abzubilden. Teilweise wurde aber auch auf ältere Quellen zugegriffen. Die Suche nach überwiegend deutsch- aber auch englischsprachiger Literatur erfolgte mit den folgenden Schlüsselbegriffen: Alleinlebende, Häusliche Pflege, Bewältigung im Alter, informelle außerfamiliäre Hilfe, Freunde, Nachbarn, Bekannte, soziale Netzwerke, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, Betreuung im Alter, Pflege und Betreuung in der letzten Lebensphase, aging in place, non-kin-carers, informelles Engagement.

2 Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige

In diesem Kapitel wird zunächst der dieser Arbeit zugrunde liegende Angehörigenbegriff sowie verschiedene Unterstützungsformen definiert. In weiterer Folge wird versucht, den Anteil älterer Menschen ohne Familienangehörige in der Steiermark zu quantifizieren. Darüber hinaus werden Einblicke in die verschiedenen Lebenssituationen von älteren, alleinlebenden Menschen ohne betreuende Familienangehörige gewährt.

Der Angehörigenbegriff im Kontext Betreuung und Pflege wird in der Literatur unterschiedlich weit gefasst und schließt mitunter auch weitere Verwandte wie beispielsweise Geschwister, Nichten und Neffen sowie Freund:innen und Nachbar:innen ein (BMSGK, 2018, S. 12). In der vorliegenden Arbeit wird die enge Begriffsauslegung von Knöpfel und Meuli (2020, S. 2) gewählt und der Fokus auf die Kernfamilie gelegt, weil von dieser die Hauptlast der informellen Unterstützungsarbeit für ältere Menschen getragen wird. In weiterer Folge wird daher auch von den Familienangehörigen gesprochen. Ältere Menschen ohne Familienangehörige sind demnach Personen im Alter von 65 und mehr Jahren ohne Kinder und ohne (Ehe-)Partner:in.

Bei älteren Menschen ohne Unterstützungspotenziale aus dem engsten Familienkreis stellt sich die Frage durch welche sozialen Netzwerke sie bei der Alltagsbewältigung unterstützt werden. Es wird dabei zwischen familiärer, informeller und formeller Unterstützung unterschieden. Familiäre Unterstützung kann dadurch gegeben sein, dass die Zielgruppe noch Angehörige oder sogar noch eigene Kinder hat, die aber keine Hilfe, Betreuung oder Pflege leisten (können). Dennoch können sie zur Unterstützung durch punktuelle Hilfe vor allem in Notfallsituationen oder auf eine direkte Bitte hin leisten. Eine andere Möglichkeit wäre die Betreuung aus der Distanz („Distance Care“) als Form der sorgenden Beziehung, die sich zwar meist nur in Telefonaten oder Textnachrichten erschöpft und kaum in persönlichen Besuchen, aber dennoch als Fixpunkt im Leben von älteren Menschen eine positive Rolle spielen. Beide Formen vermitteln ein Gefühl der Sicherheit. „Distance Care“ fördert die soziale Teilhabe. Informelle Unterstützung bezieht sich auf sämtliche Unterstützungsmaßnahmen, die in informellen, nicht-institutionellen oder nicht-professionellen Kontexten von Freund:innen, Nachbar:innen und Bekannten in Alltagssituationen geleistet werden. Diese wird mit informeller Freiwilligenarbeit oder Nachbarschaftshilfe gleichgesetzt. Die informell Helfenden, sog. „non-kin-carer“, stehen weder in einem Verwandtschafts- noch Partnerschaftsverhältnis zur unterstützten Person, nehmen aber dennoch eine fürsorgliche Rolle ein. In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf das informelle Unterstützungsnetz gelegt und in Kapitel 3 näher beschrieben. Professionelle Pflege-, Betreuungs- oder Hauswirtschaftspersonen einerseits und freiwillig Engagierte andererseits zählen zu den formellen Netzwerken. Diese sind gerade für älteren Menschen mit geringen sozialen Kontakten oftmals die wichtigsten Bezugspersonen im Alltag. Sie leisten

einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden sowie oftmals Unterstützung über das eigentliche Aufgabenfeld darüber hinaus, erschließen weitere Unterstützungspotenziale. So sind Personen des formellen Netzwerkes mögliche Vertrauenspersonen, die um spontane Unterstützung gebeten werden. Umgekehrt fühlen sich manche durch formelle Unterstützungspersonen bevormundet bzw. werden deren psychosoziale Bedürfnisse durch mehrfachen Personalwechsel oder ein distanziertes Verhältnis nicht erfüllt. Freiwillig Engagierte, welche seitens von Vereinen und Organisationen vermittelt werden, können eine wichtige Stütze im Unterstützungsnetzwerk sein. Voraussetzung ist ein regelmäßiger und länger dauernder Kontakt und Nähe, damit Beziehung entstehen kann. Verschiedene Formen von Hilfe und Betreuung werden von familiären, informellen und formellen Unterstützungspersonen geleistet; pflegerische Tätigkeiten allerdings nur von jenen aus dem formellen professionellen Bereich. All die genannten Personen, aber auch Alltagshelfer:innen wie Angestellte im Supermarkt, in der Apotheke, Friseur:in, Hausärzt:in usw. erkennen einen potenziellen Mehrbedarf an Unterstützung im Alltag - eine Rolle, die üblicherweise Familienangehörigen zukommt (Heger-Laube et al., 2023, S. 42ff.; Aldridge & Siery, 2021, S. 70ff.). Pfabigan et al. (2022, S. 4) betonen die Wichtigkeit des Zusammenspiels von Akteur:innen aus dem informellen und formellen Bereich unter Bedachtnahme der jeweiligen Ressourcen für die Gestaltung von Sorgenetzwerken. Wie groß und tragfähig das soziale Netzwerk ist, hängt sehr stark von der Wohnform, dem Familienstand und der Kinderzahl ab. Ledige, Personen ohne Kinder und Pflegeheimbewohner:innen verfügen mit ungleich höherer Wahrscheinlichkeit über kleinere und schwächere soziale Netzwerke im Alter als andere Personengruppen. Die Quantität eines sozialen Netzwerkes sagt jedoch nichts über dessen Qualität aus (ÖPIA, 2022, S. 114).

2.1 Anteil älterer Menschen ohne Familienangehörige in der Steiermark

Die Zahl der älteren Menschen ist sowohl in Österreich als auch in der Steiermark in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen und wird Prognosen zufolge auch noch weiter steigen. Mit Stichtag 1.1.2023 lebten in Österreich 1.780.703 Menschen 65 Jahre und älter, davon 268.658 Menschen in der Steiermark. Das entspricht einem Anteil von 21,2 Prozent an der gesamtsteirischen Bevölkerung. In der Gruppe der 65+-Jährigen beträgt der Anteil der 65 bis 79-Jährigen 14,7 Prozent und der Anteil der 80+-Jährigen 8,1 Prozent (Landesstatistik Steiermark, 2023b, S. 24f.). Dabei sind starke regionale und geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar. So schwankt der Anteil an älteren Personen ab 65 Jahren zwischen 40,1 Prozent in der Gemeinde Eisenerz (Bezirk Leoben) und 14,6 Prozent in der Gemeinde Kalsdorf bei Graz (Bezirk Graz-Umgebung). Auch die Zahl der Hochbetagten steigt. Der Anteil der über 80-Jährigen beträgt in der Steiermark zwischen 3,8 Prozent in der Gemeinde Ludersdorf-Wilfersdorf (Bezirk Weiz) und 15,7 Prozent in Eisenerz (Bezirk Leoben) (Landesstatistik Steiermark,

2023b, S. 94ff.). In der Altersgruppe 85+ sind die Frauen in allen steirischen Bezirken deutlich in der Überzahl (Landesstatistik Steiermark, 2023b, S. 56). Insgesamt gab es am 1.1.2021 exakt 207 Personen im Alter von 100 Jahren und mehr. Davon waren nur 12 Prozent Männer. Das bedeutet Hochaltrigkeit ist ein weibliches Phänomen. Eine Steigerung von insgesamt 41 Prozent konnte im Vergleich zu 2011 verzeichnet werden (Landesstatistik Steiermark, 2020). Österreichweit stellt sich die Situation ähnlich dar: 1.677 Menschen waren am Stichtag 1. Jänner 2022 mindestens 100 Jahre und älter, davon 236 Männer, sprich rund 14 Prozent (https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Dokumente%20PraesD%20Abt_Stat/Bevoelkerungsstand_01012022_100Jahre.pdf, 23.10.2023).

Prognosen der Landesstatistik Steiermark (2022, S. 34ff.) zufolge, wird sich der Anteil der über 65-Jährigen in knapp dreißig Jahren zwischen 2021 und 2050 von 20,7 Prozent auf 30,1 Prozent erhöhen. Der Anteil der sogenannten „jungen Alten“ (65-84 Jahre) an der steirischen Gesamtbevölkerung wird bis 2060 auf 21,7 Prozent steigen. In der Stadt Graz beispielsweise wird eine Zunahme von über 35.000 Personen in der genannten Altersgruppe prognostiziert. Das ist ein Plus von 86,1 Prozent im Vergleich zum Jahr 2018. Darüber hinaus wird die Zahl der Hochbetagten in der Steiermark in allen Bezirken wachsen. Außer im Bezirk Leoben wird sich die Zahl der Hochbetagten mindestens verdoppeln, in vier steirischen Bezirken kommt es sogar zu mehr als einer Verdreifachung.

Neben der Altersstruktur kommt es auch zu tiefgreifenden Veränderungen in der Haushalts- und Familienstruktur – bedingt durch den Rückgang der Geburten sowie die gestiegene durchschnittliche Lebenserwartung. Die durchschnittliche Haushaltsgröße ist in den letzten sechzig Jahren um rund ein Drittel gesunken. In diesem Zusammenhang sind die Alleinlebenden näher zu betrachten. Laut Gesundheitsbericht Steiermark 2020 (<https://gesundheitsbericht-steiermark.at/demografie/haushalte.php>, 14.09.2023) ist die Zahl der Einpersonenhaushalte allein in den Jahren von 2011 bis 2018 um das Doppelte gestiegen. Über 205.000 „Singlehaushalte“ zählt die Steiermark. Das macht mit 37 Prozent mehr als ein Drittel aller Haushalte aus (Österreich: 38%). Diese Zahl wird auch noch weiter steigen und bis zum Jahr 2025 rund zwei Fünftel aller Haushalte ausmachen. Laut der Abgestimmten Erwerbsstatistik 2020 leben 247.838 Personen ab 65 Jahren in Privathaushalten, weitere 11.324 in Anstaltshaushalten (z.B. Pflegeheim...). Von diesen 247.838 leben 74.503 Personen in Einpersonenhaushalten, das heißt rund 30 Prozent aller Personen ab 65 Jahren in der Steiermark, die in einem Privathaushalt leben, leben allein (<https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/beitrag/12651281/142970621/>, 02.11.2023) . Insbesondere Frauen leben mit zunehmendem Alter allein in einem Haushalt. Gründe dafür sind die höhere Lebenserwartung von Frauen, die Altersunterschiede in Beziehungen bzw. die Tatsache, dass diese nach Trennung/Scheidung oder Tod des Partners oftmals keine neue Partnerschaft eingehen und alleine leben (ÖIF-

Forschungsbericht, 2022, S. 31). In den Anfang 1970er und -80er-Jahren waren noch alleinlebende Frauen im Alter von 65 bis 74 Jahren die stärkste Gruppe, seit 1991 sind es jedoch Frauen 75 Jahre und älter mit einem Anteil von rund 30 Prozent. Männer wiederum leben vor allem in jüngeren Jahren allein. In der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre leben rund 12 Prozent und in der Altersgruppe 75+ Jahre weniger als 10 Prozent der Männer in Einpersonenhaushalten. Im Vergleich zeigt sich, dass mehr als drei Mal so viel Frauen wie Männer im Alter 75 und mehr Jahre allein leben (Landesstatistik Steiermark, 2014, S. 61ff.).

Auch die Familienstrukturen sind im Wandel. Die Zahl der Familienformen ohne Kinder ist in den letzten Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Von insgesamt über 352.000 Familien sind mehr als 163.000 Familien kinderlos. Das bedeutet: 35,1 Prozent aller Ehepaare und eingetragenen Partnerschaften sowie 11,3 Prozent aller nichtehelichen Lebensgemeinschaften haben keine Kinder (Kaindl & Schipfer, 2022, S. 51). In der Mikrozensus Befragung 2021 hat es einen Fragenteil zum Thema realisierte Kinder von Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren gegeben mit dem Ergebnis „Kein Kind“ bei 12,8 Prozent der Frauen im Alter zwischen 40 und 44 Jahren (<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/kinderwunsch>, 19.09.2023). Über die Gesamtfertilitätsrate kann das aufgeschätzt werden. Der deutliche Geburtenrückgang bedingt, dass sich die Zahl der Kinder pro Frau von 1,47 im Jahr 2021 auf 1,38 im Jahr 2022 verringert hat. Das bedeutet, auf 10 Frauen kommen in etwa 14 Kinder, wobei allerdings etwas mehr als jede 4. Frau bei Fortsetzung des derzeitigen Trends einer Schätzung nach überhaupt keine Kinder mehr bekommen wird. Gesicherte Daten gibt es allerdings nur für Frauenkohorten bzw. Geburtsjahrgänge mit abgeschlossener Fertilität, was aber nichts über aktuelle Trends aussagt. So haben die Geburtsjahre 1950-60 eine Kinderlosenrate von rund 13 Prozent, in den zwei Jahrzehnten davor waren es etwa 10 Prozent, was den Trend zu höheren Kinderlosenzahlen allerdings zumindest bestätigen würde. Der endgültige Wert der Jahrgänge 1960-70 dürfte sich bei etwa 20 Prozent einpendeln (Landesstatistik Steiermark, 2023a, S. 5, 9ff.).

Im Vergleich zur Steiermark bzw. Österreich ist die Datenlage zur Kinderlosigkeit in Deutschland besser. Von gewollter oder ungewollter Kinderlosigkeit sind 30 Prozent der Bevölkerung insgesamt betroffen (Frauen: 25%, Männer: 35%). Der Anteil der Menschen ohne leibliche Kinder beträgt in der Altersgruppe der 60-69-Jährigen 15 Prozent, bei den 70+-Jährigen sind es 10 Prozent. Interessant, dass sich bei der Gruppe der 70+ sowie der 60-69-Jährigen kaum geschlechtsspezifische Unterschiede ergeben. Die Differenz beträgt nur ein bzw. zwei Prozent. In der Altersgruppe 60+ Jahre ergibt sich eine Kluft von fünf Prozent, d.h. 23 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen haben kein eigenes Kind. Der Gap bezogen auf die Kinderlosigkeit bei Männern und Frauen ist in jüngeren Altersgruppen signifikanter, z.B. acht Prozent bei den 50-59-Jährigen (Frauen: 17%, Männer: 25%), zehn Prozent bei den 40-49-Jährigen (Frauen: 19%, Männer: 29%), neunzehn Prozent bei den 30-39-Jährigen (Frauen: 28%,

Männer: 47%) und dreizehn Prozent bei den 20-29-Jährigen (Frauen: 72%, Männer: 86%) (BMFSFJ, 2014, S. 21ff.).

Zusammenfassend wird festgestellt, dass es keine genauen Zahlen zu älteren Menschen ohne Familienangehörige sowohl in der Steiermark als auch in Österreich gibt. Mit dem vorliegenden statistischen Datenmaterial kann man die Gruppe der kinder- und partner:innenlosen Menschen über 65 Jahre nicht quantifizieren. Mit Blick auf die Schweiz und eine aktuelle Studie von Knöpfel und Meuli (2020, S. 30) zum Thema kann man, wie in Kapitel 1 bereits erwähnt, von ähnlichen Größenordnungen von mindestens 8-10 Prozent der 65+-Jährigen hierzulande ausgehen. Allerdings wurden in der Schweizer Studie nur Menschen bis 80 Jahre befragt. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Zahl derer jedenfalls höher liegt, weil das Risiko eine:n Partner:in im Alter zu verlieren sogar noch steigt. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass nicht nur jene Ältere, die nie Kinder oder Partner:in hatten oder bereits verloren haben, ohne Unterstützung durch Familienangehörige ihren Alltag bei zunehmender Fragilisierung bewältigen müssen, sondern auch jene, die zwar Familienangehörige haben, die aber aus den verschiedensten Gründen keine Hilfe, Betreuung oder Pflege leisten können oder wollen. Sei es, weil die familiäre Beziehung brüchig ist, Familienangehörige nicht in der näheren Umgebung wohnen, Frauen aufgrund einer zunehmenden Erwerbsbeteiligung nicht für Care-Arbeit zur Verfügung stehen usw., um einige Beispiele zu nennen. Umgekehrt kann die zunehmende Individualisierung auch dazu führen, dass die zukünftige ältere Generation gar nicht mehr von ihren (Enkel-)Kindern betreut und gepflegt werden wollen. Außerfamiliäre soziale Netzwerke werden damit insgesamt bedeutender (Knöpfel et al., 2018, S. 24).

2.2 Lebenssituation älterer Menschen ohne Familienangehörige

Immer mehr Menschen leben im (hohen) Alter allein und können im Falle von zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen und einem damit verbundenen Hilfebedarf nicht auf die Unterstützung und Fürsorge von Familienangehörigen zählen. Das Gesundheits- und Pflegesystem in Österreich baut auf dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie die Solidarität und unbezahlte Care-Arbeit in Familien auf. Die zentrale Frage lautet daher: Wie stellt sich die Lebenssituation von älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige dar und wie bewältigen diese ihren Alltag? Wie organisieren sie sich Unterstützung und wer unterstützt? Welche spezifischen Herausforderungen, aber auch Ressourcen und Potenziale zeigen sich? Es ist anzunehmen, dass diese Personen eher auf professionelle Hilfe zurückgreifen müssen oder auch früher in eine Betreuungs- oder Pflegeeinrichtungen übersiedeln müssen.

Bisher konnte man nur von einer äußerst lückenhaften Forschung zum Thema sprechen (Knöpfel & Meuli, 2020, S. 17; Pleschberger et al., 2019, S. 6). In jüngerer Zeit nimmt man die

Zielgruppe alleinlebende Ältere ohne familiäres Unterstützungspotenzial, deren soziale Netzwerke sowie vielfältige Unterstützungsarrangements mehr in den Fokus (BMASK, 2014; Hoffmann & Gordo, 2018; Knöpfel & Meuli, 2020; Pleschberger & Wosko, 2015, 2017; Pleschberger et al., 2019, 2022). Heger-Laube et al. (2023) geben in einer jüngst veröffentlichten qualitativen Studie umfassende Einblicke sowohl in die Lebensrealitäten und subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige als auch über deren Bedürfnisse, Wünsche und Ängste. Spannende Einblicke in die Lebenssituationen hochbetagter Menschen, wenn auch nicht mit der Einschränkung auf Alleinlebende ohne Familienangehörige, bietet die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖPIA, 2022), auf die hier punktuell ebenfalls verwiesen wird.

Die Lebensphase Alter vom Pensionsantritt bis zum Tod ist aufgrund der steigenden Lebenserwartung nicht nur länger, sondern auch vielfältiger geworden. Das Alter umfasst heutzutage oft eine Zeitspanne von drei bis vier Jahrzehnten. Die Unterscheidung in ein „drittes“ und ein „viertes Lebensalter“ (vgl. Peter Laslett, 1995) wird der Vielfalt des Alters ein Stück weit mehr gerecht. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf den Prozess der Fragilisierung, sprich den Übergang von einem aktiven und agilen dritten Lebensalter hin zu einem fragilen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit gekennzeichneten vierten Lebensalter, zu legen. Entgegen allgemeinen Annahmen hat sich die Zeit der Pflegebedürftigkeit aufgrund der steigenden Lebenserwartung nicht verlängert (vgl. „Kompression der Morbidität“). Länger geworden ist allerdings der Fragilisierungsprozess, der von einer Abnahme der physischen und psychischen Kapazitäten, der Zunahme von Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens gekennzeichnet ist und damit einhergehend ein vollkommen unabhängiges und selbständiges Leben zunehmend schwierig bis unmöglich wird. Die Forschung ist sich einig: Ältere Menschen ohne Familienangehörige sind eine sehr heterogene Gruppe. Die Lebensrealitäten sind vielfältig und hängen vom sozioökonomischen Hintergrund (Bildung, Finanzen, Geschlecht, Gesundheit, soziale Netzwerke usw.) und den individuellen Ressourcen einer Person ab. Die Lebenslage im Alter ist meist eine Fortschreibung oder das Ergebnis sozialer Ungleichheiten, welche über den gesamten Lebenslauf eines Individuums aufgetreten sind (Gasser et al., 2015; Heger-Laube et al., 2023; ÖPIA, 2022). Jene, die über ein niedriges ökonomisches, kulturelles, soziales und Körperkapital besitzen, also „arm“, „bildungsfern“, „einsam“ und „krank“ sind, zählen zur vulnerablen, also besonders verletzlichen Gruppe. Nach Gasser et al. (2015, S. 44ff.) wird Vulnerabilität als Summe von niedriger Kapitalausstattung verstanden. Je vulnerabler eine Person ist, desto ungleicher sind die Chancen auf ein gutes Leben im Alter. Die Heterogenität von älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige wird aber auch mit Blick auf ihre individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste stark sichtbar. Trotz aller Vielfalt gibt es aber

auch eindeutige Gemeinsamkeiten. Allen voran die Tatsache, dass sie bei Bedarf nicht auf die Unterstützung der Familie zählen können und sie sich diese anderwärtig organisieren müssen. Nachfolgend werden Einblicke in die Lebensrealitäten und individuellen Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige gegeben.

2.2.1 Autonomie und Lebensqualität im (hohen) Alter

Die Vorstellungen, was es heißt ein gutes Leben zu führen, sind sehr vielfältig und hängen von verschiedenen, insbesondere auch sozioökonomischen Faktoren ab. Als gemeinsamer Nenner kann ein starkes Bedürfnis nach Autonomie und Unabhängigkeit sowie der Wunsch möglichst lange bzw. sogar bis zuletzt daheim allein leben zu können, in vielen Studien identifiziert werden (Heger-Laube et al., 2023, S. 19; Pleschberger & Wosko, 2014, S. 461). Die qualitative Studie von Heger-Laube et al. (2023, S. 19ff.) zeigt auf, dass die Mehrheit der Zielgruppe mit der Vorstellung eines guten Lebens Faktoren wie Gesundheit, finanzielle Sorgenfreiheit, soziale Netzwerke sowie Autonomie verknüpft. Auch Freiwilligenarbeit, der Glaube und der Wunsch, dass es auch „den anderen“, das Umfeld und die Gesellschaft insgesamt gut geht, sind Faktoren für eine positive subjektive Einschätzung der Lebensqualität. Partnerschaft und Kinder sind keine Kriterien für ein gutes Leben. Interessant, dass der Erhalt guter Unterstützung auch keinen hohen Stellenwert hat. Die qualitative Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz (Heger-Laube et al., 2023, S. 35ff.) zeigt, dass die erhaltene Unterstützung einerseits die Bewältigung des Alltags und die Führung eines noch selbstbestimmten Lebens ermöglicht. Andererseits steht dies im Spannungsfeld mit Ängsten der Zielgruppe bei vermehrter Inanspruchnahme von Unterstützung Autonomie einzubüßen. Dies vor allem bei Entscheidungen am Lebensende wie Pfabigan et al. (2022, S. 3) herausgefunden haben. Unabhängigkeit bedeutet nicht, ohne jede Form von Unterstützung auszukommen, sondern die eigene Unabhängigkeit durch Unterstützung zu wahren und so die Möglichkeit zu erhöhen, zu Hause zu bleiben, auch wenn der Hilfebedarf steigt. Es ist wichtig, dass ältere Menschen selbst entscheiden können, ob und wie viel Unterstützung sie benötigen und diese organisieren können sowie die Kontrolle über die eigene Situation zu behalten. Dies spielt bei der Akzeptanz und Annahme von Unterstützung eine wichtige Rolle, so wie auch die Reziprozität wie sich später im Kapitel zu den Bewältigungsstrategien noch zeigen wird.

Eigenverantwortung wird beim Großteil der Alleinlebenden als sehr bedeutend erachtet, wenn es um die Erhaltung der Faktoren für ein gutes Leben und die Verantwortung für die eigene Lebenssituation geht. Dazu zählen die Selbstsorge im Alter, Kontaktaufbau und -pflege, aber auch das Bitten oder Annehmen von Unterstützung sowie den Umfang und die Art von Unterstützung zu definieren. Viele stellen keine Ansprüche an das System, oft verbunden mit einem Stolz, nicht auf das System angewiesen zu sein. Andere wiederum können diesem „aktiven Altern“ weniger abgewinnen. Lebensqualität heißt für sie Ruhe und die Möglichkeit, nichts mehr machen zu müssen. Anzumerken gilt es, dass diese Vorstellungen fluide sind und sich

im Laufe des Fragilisierungsprozesses verändern. Hier werden Anpassungs- und Bewältigungsstrategien an jeweils neue Lebenssituationen sichtbar (Heger-Laube et al., 2023, S. 47ff.).

2.2.2 Würdevolles Sterben

Die Bewältigung des Alltags und der Verbleib zu Hause stellt alleinlebende Menschen mit Unterstützungsbedarf ohne Familie im Nahbereich vor große Herausforderungen. Diese Menschen haben ein höheres Risiko institutionalisiert zu werden. Die Vorstellung in Würde zu sterben, geht vielfach mit dem Wunsch zu Hause zu sterben einher. Alleinlebende ältere Menschen können diesen Wunsch ungleich schwieriger in die Tat umsetzen. Dies belegt eine australische Studie von Aoun et al. (2007): nur 35 Prozent der Alleinlebenden konnten daheim sterben (versus 57% bei Personen mit pflegenden Angehörigen), doppelt so viele Alleinlebende verbrachten ihr Lebensende in einem Hospiz (40 vs. 20%) und fast drei Mal so viele in einem Krankenhaus (11% vs. 4%). Gomes und Higginson (2006) haben herausgefunden, dass die Wahrscheinlichkeit daheim zu sterben für Frauen im Vergleich zu Männern in allen Altersgruppen niedriger ist. Sauer et al. (2015) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. So versterben Frauen doppelt so häufig in einer institutionellen Einrichtung wie Männer (Frauen: 27%; Männer: 12%). Weiters verlagert sich in den höheren Altersgruppen das institutionalisierte Sterben vom Krankenhaus ins Pflegeheim. Entscheidende Unterstützung können hierbei informelle außerfamiliäre Helfende leisten. Laut Burns et al. (2011) verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit daheim sterben zu können, wenn informelle Helfende, insbesondere Freund:innen einbezogen sind. Gott et al. (2004, S. 460ff.) weisen in ihrer Studie allerdings auch auf damit verbundene Sorgen von älteren hilfebedürftigen Menschen hin. Dazu zählen etwa Angehörigen und Freund:innen zur Last zu fallen, die Vorstellung, dass qualitative häusliche Pflege nicht gewährleistet werden kann, die Gefährdung der Privatsphäre durch professionelle Hilfe oder allein sterben zu müssen. Für sog. non-kin-carers kann die Situation am Lebensende eine große Belastung bzw. Überforderung darstellen (Pfabigan et al., 2022, S. 2; Pleschberger & Wosko, 2014, S. 463). Eine wichtige Rolle bei der Realisierung des Wunsches daheim zu sterben, spielt jedenfalls eine 24-Stunden-Betreuung und eine gute Palliative Care-Versorgung. Hospiz- und Palliativangebote gibt es zwar in ganz Österreich, auch in der Steiermark. Die Angebote sind jedoch nicht flächendeckend verfügbar und nicht ausreichend öffentlich finanziert. Mit der Neuregelung der Sterbehilfe wurde allerdings ein Ausbau im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung in Aussicht gestellt (https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2022/pk0108, 05.10.2023). Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass Care-Arbeit über den Tod hinaus geht. Die Organisation der Bestattung oder Abschiedsfeier, die Regelung des Nachlasses, die Räumung der Wohnung der Verstorbenen, die Grabpflege – diese Aufgaben werden sehr häufig von den informellen Helfenden übernommen. Dazu ist aber sehr

wenig bekannt. In Hinblick auf die Zeit nach dem Tod bzw. Trauerbewältigung besteht nach Pleschberger et al. (2014, S. 72f.) noch eine Forschungslücke.

Die Forschung zeigt eine Diskrepanz zwischen dem bevorzugten und dem empirisch festgestellten Sterbeort im häuslichen Umfeld auf. In Hinblick auf Sterben im Krankenhaus ist zu diskutieren, unter welchen Bedingungen auf Einweisungen verzichtet bzw. eine Entlassung nach Hause gefördert werden kann. Im Falle einer ausschließlichen palliativen Versorgung könnte man ambulante Palliativversorgung in Erwägung ziehen. Durch Quartierskonzepte, ein gelingendes Zusammenspiel von informellen und formellen Hilfe- sowie Case- und Care-Management-Strukturen können Heimeintritte beeinflusst und Sterben im häuslichen Umfeld unterstützt werden (Sauer et al., 2015, S. 175).

2.2.3 Einsamkeit und soziale Isolation

Wichtig zu betonen ist, dass Alleinleben per se noch nicht mit Einsamkeit oder sozialer Isolation gleichzusetzen ist (Engel et al., 1996, S. 163; Heger-Laube et al., 2023, S. 24f.). Soziale Isolation bezieht sich auf das tatsächliche Fehlen von sozialen Kontakten oder Interaktionen mit anderen Menschen. Einsamkeit ist ein subjektives und emotionales Empfinden, das bei einer Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den gewünschten sozialen Beziehungen auftreten kann (Krieger et al., 2021, S. 59). Die Einstellungen zum Alleinsein sind sehr verschieden und hängen von unterschiedlichen Faktoren ab. Manche verspüren kein Bedürfnis nach zusätzlichem Kontakt. Entweder weil sie gerne allein sind, sich daran gewöhnt haben, vom Naturell her eher Einzelgänger sind oder selektive soziale Beziehungen pflegen. Diese Menschen sind zwar allein, fühlen sich aber nicht einsam. Andere wiederum haben ein starkes Bedürfnis nach mehr sozialen Beziehungen. Diese Menschen sind immer oder zumindest zeitweise einsam. Gerade situative Einsamkeitsgefühle treten oftmals am Abend, am Wochenende oder in Ferienzeiten auf. Damit geht auch sehr stark der Wunsch nach einer neuen Partnerschaft, einer Freundschaft oder breiteren sozialen Teilhabe einher. Allerdings fehlt ihnen der Glaube etwas an der Situation ändern zu können. Manche haben gewisse Tagesroutinen und Strategien zur Ablenkung im Alltag entwickelt (Heger-Laube et al., 2023, S. 24ff.). Die Ergebnisse der Österreichischen Hochaltrigkeitsstudie (ÖPIA, 2022, S. 118ff.) zeigen ebenfalls, dass Einsamkeit im hohen Alter ein weitaus geringeres Problem darstellt als grundsätzlich angenommen wird. Frauen, verwitwete sowie funktional eingeschränkte Personen und Personen mit einem schwachen sozialen Netzwerk weisen ein bedeutend höheres Einsamkeitsrisiko auf, nicht aber Kinderlose. Tesch-Römer (2012, S. 437f.) wiederum sieht Kinderlosigkeit als Risikofaktor für Einsamkeit neben Verwitwung, Gesundheitsproblemen, Mobilitätseinschränkungen sowie einem geringen Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl. Interessant ist auch, dass die Größe des außerfamiliären Netzwerks einen wichtigen Schutzfaktor gegen Einsamkeit darstellt.

3 Strategien und Ressourcen zur Bewältigung des Alltags im Alter

Neben den Herausforderungen sind insbesondere vorhandene Ressourcen von älteren Menschen ohne Familie im Nahbereich sowie potenzielle individuelle Strategien, die zur Bewältigung des Alltags bei steigendem Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarf entwickelt werden, von Interesse. Die Bewältigung von gesundheitlichen Einschränkungen durch einen gelingenden Umgang mit Belastungen sind wesentliche Aspekte von Lebensqualität. Neue Entwicklungsaufgaben im Alter wie der Übergang in die nachberufliche Phase, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis hin zur Pflegebedürftigkeit, der Verlust von nahestehenden Personen oder auch der eigene Eintritt in die letzte Lebensphase als mögliche kritische Lebensereignisse sind Herausforderungen, die bewältigt werden müssen. Vielfältige Ressourcen wie personale Ressourcen, aber auch kulturelles, materielles oder soziales Kapital stehen älteren Menschen zur Verfügung. Je mehr Bewältigungsstrategien von einer Person identifiziert und angewendet werden können, desto höher ist ihre Widerstandsfähigkeit (Wenger-Stockhammer, 2010). In diesem Kapitel werden verschiedene individuelle Bewältigungsstrategien von älteren alleinlebenden und unterstützungsbedürftigen Männern und Frauen sowie deren Ressourcen mit Fokus auf das informelle außerfamiliäre Sorgenetzwerk dargestellt. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, welche geschlechtsspezifischen Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten dabei festgestellt werden können.

3.1 Individuelle Bewältigungsstrategien

Unter Bewältigung werden alle emotionalen, kognitiven und handelnden Formen der Auseinandersetzung eines Menschen mit einem kritischen Lebensereignis, hier Pflegebedürftigkeit verstanden. Dabei muss sich die unterstützungsbedürftige Person oft zeitgleich mit Herausforderungen im physischen (z.B. Funktionseinschränkungen, Krankheiten...), psychischen (z.B. Abhängigkeiten durch Einschränkung oder Verlust von Handlungskompetenz...), sozialen (z.B. kleiner werdende soziale Netzwerke, veränderte Rollen...) und existenziellen Bereich (z.B. finanzielle Probleme, Umzug...) befassen. Die Bewältigung von Belastungen und Einschränkungen im Alter ist ein vielschichtiges Unterfangen, das von mehreren Faktoren beeinflusst wird (Heusinger & Klünder, 2005, S. 93). Heusinger und Klünder (2005, 135ff.) unterscheiden drei verschiedene Bewältigungsstile: den aktiv-kämpferischen, den zuversichtlich-gelassenen und den resignativ-angepassten Bewältigungsstil. Kriterien wie der Umgang mit Wünschen, der Grad der Anpassungs- und Konfliktbereitschaft sowie der Anspruch auf Steuerung oder zumindest Mitbestimmung sind maßgeblich für die Unterscheidung der oben genannten Bewältigungsstile. Der aktiv-kämpferische Bewältigungsstil ist dadurch gekennzeich-

net, dass die unterstützungsbedürftige Person aktive Handlungen setzt, um Herausforderungen zu bewältigen, aber auch ihre Wünsche umzusetzen. Sie wollen die Kontrolle über die Situation behalten und scheuen dabei auch keine Konflikte. Trotzdem stehen sie neuen Kontakten positiv gegenüber und sind in Unterstützungsnetzwerke eingebettet. Der zuversichtlich-gelassene Bewältigungsstil ist eine Bewältigungsstrategie, die oft bei hochbetagten Menschen beobachtet wird. Der Blick in die Zukunft ist von einer gewissen Gelassenheit und Anpassungsbereitschaft geprägt. Sie gestehen sich noch Wünsche zu. Im Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten ist es ihnen möglich ihre Interessen zu wahren und jene Bereiche zu steuern, die für sie prioritär sind. Andere Bereiche sind sie gewillt zu delegieren. Das liegt mitunter an der realistischen Einschätzung, was geht und was aber auch nicht mehr. Beim resignativ-angepassten Bewältigungsstil blicken unterstützungsbedürftige Personen negativ und defizitorientiert sowohl in die Zukunft als auch in die Vergangenheit. Sie bemühen sich nicht aktiv um soziale Kontakte und äußern keine Wünsche, außer sterben zu dürfen. Sie glauben nicht, ihre Lebenslage aktiv beeinflussen oder ihre Interessen und Wünsche umsetzen zu können. Wie unterschiedlich ältere Menschen mit kritischen Lebensphasen umgehen, lässt sich anhand dieser drei verschiedenen Bewältigungsstile verdeutlichen.

Ältere alleinlebende Menschen nutzen vielfältige Ressourcen, um ihren Alltag mit zunehmendem Unterstützungsbedarf zu meistern. Der Kohärenzsinn, die gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugung und die Selbstwirksamkeit werden nach Wenger-Stockhammer (2010, S. 26ff.) den personalen Ressourcen zugeordnet. Zu den soziologischen Ressourcen zählen das materielle (z.B. Einkommen, Vermögenswerte usw. zur Deckung von Bedürfnissen), kulturelle (z.B. Bildungshintergrund, Wissen, kulturelle Fähigkeiten...) sowie soziale Kapital (z.B. soziale Beziehungen, Netzwerke...). Eine gängige Bewältigungsstrategie, die alleinlebende unterstützungsbedürftige Frauen und Männer im (hohen) Alter nutzen, sind Abwärtsvergleiche, um die eigene Situation besser und positiver zu bewerten. Der Vergleich mit anderen Menschen, denen es schlechter geht, trägt zur Relativierung der eigenen Lebenssituation bei und fördert die Zufriedenheit bzw. Akzeptanz der individuellen Lebenslage (Heger-Laube et al., 2023, S. 20ff.; Wenger-Stockhammer, 2010, S. 15, 100). Heger-Laube et al. (2023, S. 20ff.) stellen in ihrer qualitativen Studie darüber hinaus fest, dass sich die Vorstellungen eines guten Lebens mit fortschreitendem Alter verändern. Die eigenen Ansprüche herunterschrauben, zufrieden sein mit dem, was man (noch) hat oder kann oder auf gewisse Dinge verzichten, wird überwiegend als „normal“ empfunden. Dies ermöglicht älteren Menschen trotz zunehmenden Unterstützungsbedarf oder mangelnden finanziellen Möglichkeiten eine neutrale oder positive Sicht auf das Leben und kann als Anpassungsstrategie mit positiven psychologischen Auswirkungen verstanden werden. Dies gilt jedoch nicht für alle. Es gibt auch viele Menschen, die mit ihrer Lebenssituation unzufrieden sind und eine negative und resignierende Einstellung zum Leben

haben. Hier könnte qualitativ hochwertige Betreuung das subjektive Wohlbefinden fördern. Die Autor:innen werfen in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob künftige ältere Generationen anspruchsvoller als die heutige ältere Generation sein werden, die mit wenig formeller und finanzieller Unterstützung und insgesamt bescheidener leben musste?

Es wird angenommen, dass gerade Alleinlebende stärker herausgefordert sind, sich mit Themen wie Versorgung, Formalitäten oder die Organisation von Hilfe zu beschäftigen, auch im Sinne von Prävention. Wenger-Stockhammer (2010, S. 101f.) stellt eine intensive Auseinandersetzung mit zukünftigen Lebenslagen fest und fasst dies unter dem Begriff der Zukunftsorientierung zusammen. Zu anderen Ergebnissen kommen hier sowohl Heger-Laube et al. (2023, S. 53ff.) als auch Aldridge und Siery (2021, S. 86f.). In ihren Untersuchungen stellen sie fest, dass eine aktive und frühzeitige Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft und damit eine vorausschauende Vorbereitung mit den eigenen Bedürfnissen oder einer späteren Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit kaum erfolgt („Advance Care Planning“). Dabei sind keine Unterschiede zwischen jenen Personen, die schon sehr lange allein leben und jenen, die sich plötzlich einer neuen Lebenssituation stellen mussten, erkennbar. Zu diesem Schluss kommt auch eine Studie in der soziale Netzwerke und Wohnbiographien von alten, ledigen und kinderlosen Frauen untersucht wurden (Engel et al., 1996, S. 146ff.). Insbesondere eine Beschäftigung mit der eigenen Wohnsituation und der Frage, ob die Wohnform den Anforderungen bei alters- und gesundheitsbedingten Einschränkungen entspricht, findet wenig statt (Brendebach, 2004, S. 171). Darüber hinaus gibt es keine Hinweise darauf, dass ältere Menschen ihre sozialen Netzwerke vor dem Hintergrund einer bewussten Sicherstellung von Unterstützung im Alter aufbauen (Aldridge & Siery, 2021, S. 101; Heger-Laube et al., 2023, S. 64). Ängste bestehen vor allem in Hinblick auf die Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zunehmende Pflegebedürftigkeit, Hospitalisierung oder der Umzug in ein Pflegeheim. Eine damit verbundene Zunahme des Unterstützungsbedarfs wird überwiegend mit einem Verlust an Autonomie und Selbstbestimmung gleichgesetzt. Wie bei älteren Menschen im Allgemeinen besteht auch bei jenen ohne Familienangehörige der Wunsch nach einem langen Verbleib im eigenen Zuhause, möglichst bis zuletzt. Pflegeheime sind meist sehr negativ konnotiert, Formen des betreuten Wohnens werden mit finanziellen Herausforderungen verbunden. Für viele stellt sich auch das Problem, dass Haustiere nicht mitgenommen werden können. Ein wichtiges Thema für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sind Vorsorgeangelegenheiten. Es geht darum Vorkehrungen zu treffen, wer im Notfall oder am Lebensende die Vorstellungen und Wünsche der Person umsetzt. Gerade die Nennung einer solchen Vertrauensperson stellt aber meist eine Herausforderung dar. Viele der in der Schweizer Studie befragten älteren Menschen haben jedoch schon in Form von Patienten:innenverfügungen, Testamenten und Vollmachten vorgesorgt, auch „Exit“ gilt als in Betracht gezogene Option zur Selbstbestimmung

am Lebensende (Heger-Laube et al., 2023, S. 55ff.; <https://www.exit.ch>, 30.09.2023). Die Schweiz hat allerdings eine längere Tradition mit dem Thema Sterbehilfe. Diese Möglichkeit gibt es in Österreich erst seit der Einführung des Sterbeverfügungsgesetzes am 01.01.2022, welches die rechtlichen Voraussetzungen für den assistierten Suizid regelt (https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf, 03.10.2023). Im Vergleich dazu zeigen die Ergebnisse der österreichischen Hochaltrigkeitsstudie (ÖPIA, 2022, S. 150f.), dass die Nutzung von verschiedenen Möglichkeiten der individuellen Alters- und Pflegevorsorge wie Vollmachten und Verfügungen, Wohnraumadaptierungen oder Active Assisted Living (AAL) in den letzten Jahren zwar gestiegen, aber noch immer vergleichsweise gering ist. So haben nur rund ein Drittel der befragten Hochaltrigen eine Form der schriftlichen Vollmacht. 20,5 Prozent haben eine Patient:innenverfügung, 3,2 Prozent haben eine sog. Erwachsenenvertretung. Wohnraumadaptierung erfolgen meist erst, wenn ein wirklicher Bedarf besteht. Nur rund ein Fünftel der hochaltrigen Bevölkerung verwendet technische Hilfsmittel. Vorsorge ist nach wie vor ein tabuisiertes Thema. Es gilt allerdings zu bedenken, dass sich die Ergebnisse generell auf die Zielgruppe der Hochbetagten beziehen und nicht ältere Menschen ohne Familienangehörige explizit im Fokus stehen.

Ein wichtiger Faktor für eine vorausschauende Auseinandersetzung mit einer späteren Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Sinne des „Advance Care Planning“ bzw. generell für die Bewältigung des Alltags im zunehmenden Fragilisierungsprozess ist das Wissen um vorhandene Unterstützungsangebote und finanzielle Leistungen. Ohne betreuende Familienangehörige fällt eine wichtige Quelle für die Information und Vermittlung von Angeboten weg. Es stellt sich also die dringende Frage, wie informiert die Zielgruppe generell ist bzw. welche Kanäle für den Bezug von Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten genutzt werden? Es kann festgehalten werden, dass der Grad der Informiertheit der befragten älteren Menschen über die Angebotslandschaft eher gering ist. Dies trifft im Übrigen auch auf das Wissen über finanzielle Leistungen zu (Aldridge & Siery, 2021, S. 90f.; Heger-Laube et al., 2023, S. 32ff.). Einige leben nach der Devise „Kommt Zeit, kommt Rat“, manche finden sich im „Angebotsdschungel“ nicht zurecht bzw. bezeichnen Angebote als nicht niederschwellig genug, andere wenige wiederum sind bestens informiert. Brendebach (2004, S. 171) konnte in ihrer Studie einen hohen Informationsgrad an ambulanten Diensten bei ledigen, alleinlebenden Frauen feststellen. Ältere Menschen ohne Familienangehörige kommen in der Regel entweder durch Selbstorganisation (aktives Nachfragen, eigene Recherchen usw.) oder durch Dritte zu relevanten Informationen rund um die Organisation von Unterstützung. Die Kanäle sind vielfältig und reichen von Ihnen bekannten Alters- oder Freiwilligenorganisationen über das persönliche soziale Netz wie Freund:innen und Nachbar:innen, entfernte Verwandte bis hin zu verschiedenen Medien wie

Zeitung und Fernsehen. Das Internet stellt jedoch kaum eine Informationsquelle dar. Informelle Hilfen haben Einfluss auf den Zugang ins professionelle System. Umgekehrt stellt das Gesundheitswesen wie das medizinische System oder Unterstützungspersonal aus dem formalen Bereich eine wichtige Bezugsquelle zur weiteren Informationsgewinnung dar, insbesondere für Menschen mit kleineren sozialen Netzwerken. Es zeigt sich ein Stadt-Land-Gefälle. Menschen in kleineren Gemeinden schätzen die Übersicht und die Organisation von Angeboten besser ein als jene in Städten (Heger-Laube et al., 2023, S. 32ff.). Insgesamt kann festgestellt werden, dass mehr Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für ein „Advance Care Planning“ bei allen Beteiligten notwendig ist. Darüber hinaus braucht es einen guten Überblick über bestehende Angebote und Leistungen in der Gemeinde/Region, Informationen über mögliche Vorsorgeinstrumente (z.B. Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung, Patient:innenverfügung usw.) sowie zentrale Anlauf- und Servicestellen für alle älteren Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, die auch informell Helfenden zur Verfügung stehen. Die Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark sind hier ein gelungenes Beispiel (<https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/142146817/DE/>, 05.11.2023).

3.2 Informelle außerfamiliäre Helfende („non-kin-carers“) – eine unsichtbare Ressource

Außerfamiliäre informelle Helfende stellen für die Zielgruppe eine bedeutsame Ressource für einen weiteren Verbleib im häuslichen Umfeld dar und gewinnen mit zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit noch an Bedeutung (Aoun et al., 2008; Aldridge & Siery, 2021, S. 70ff.; Brendebach, 2004, S. 84ff.; Gott et al., 2004; Hanratty et al., 2013; Heger-Laube et al., 2023, S. 42ff.; Pfabigan et al., 2022, S. 1ff.; Pleschberger & Wosko, 2014, S. 457ff.; Pleschberger et al., 2019, S. 1ff.). Die Nutzung von außerfamiliärer Hilfe wird beispielsweise von der Enge der Beziehung, der räumlichen Distanz und vom Vorhandensein alternativer Unterstützungsquellen beeinflusst (Reichert et al., 2003, S. 113). Eine Auswertung von Daten aus Hausbesuchen bei Bundespflegegeldbezieher:innen aller Pflegestufen aus dem Jahr 2012 zeigt, dass über 9 Prozent der besuchten Personen von einem sog. „non-kin-carer“ betreut werden. Aus dem Bericht geht deutlich hervor, dass es oft ältere Menschen selbst und ausschließlich Frauen sind, die diese informelle Unterstützung außerhalb der Familie leisten (BMASK, 2014, S. 1f.). Dass Frauen nicht nur Unterstützungsempfänger:innen, sondern in hohem Maße auch Hilfegebende sind, zeigen auch andere Studien. Frauen verfügen daher über mehr positive Beziehungen, die sich aus dem Unterstützungsnetzwerk ergeben. Die Kehrseite der Medaille ist, dass Frauen dadurch auch mehr Belastungen ausgesetzt sind (Brendebach, 2004; Kemmler & Wilken, 1993). Knapp ein Drittel der 60+-Jährigen ist informell freiwillig tätig. Besonders aktiv in der Nachbarschaftshilfe sind die 60-69-Jährigen mit rund 40 Prozent. Aber selbst jede fünfte Person in der Altersgruppe 80 Jahre und mehr engagiert sich noch in der Nachbarschaftshilfe.

Insgesamt sind mehr Frauen als Männer im informellen Freiwilligenengagement tätig (Frauen: 33%, Männer: 28%), variiert aber stark nach Einsatzbereichen. Es sind viel mehr Frauen als Männer, die Besuche bei betreuungsbedürftigen Personen (Frauen: 8%, Männer: 4%), diverse Hausarbeiten bei Nachbar:innen (Frauen: 15%, Männer: 9%) und außerhäusliche Pflegeleistungen übernehmen (Frauen: 5%, Männer: 2%). Bei Reparaturarbeiten ist der Männeranteil mehr als drei Mal so hoch wie bei den Frauen (Frauen: 4%, Männer: 14%) (BMSGPK, 2019, S. 13ff.). Informelle Hilfe kann emotional, praktisch oder finanziell sein und erfolgt aus persönlicher Initiative (BMASK, 2014, S. 1f.). Zu den häufigsten genannten Motiven zählen laut einer Studie von Barker (2002, S. 164f.): Vorerfahrungen mit Freiwilligenarbeit im Pflege- und Sozialbereich (21%), religiöse Überzeugungen (19%) sowie ein sonstiges unerfülltes Bedürfnis (19%). Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass das Positive jedenfalls überwiegt. Es wurden fünf Mal so viele positive wie negative Äußerungen in Hinblick auf die Hilfebeziehungen getätigt. Weitere Motive für das Entstehen bzw. die Erhaltung von Unterstützungsarrangements sind Reziprozität, „Helfersyndrom“, Nächstenliebe, Dankbarkeitsgefühle oder das Gefühl einer sozialen Verpflichtung und Mitleid (BMASK, 2014, S. 25ff.).

Zu den informellen außerfamiliären Helfenden zählen Freund:innen, Nachbar:innen, Bekannte, ehemalige Arbeitskolleg:innen sowie Mitgliedern aus verschiedenen Vereinen. In der Literatur wird daher auch von Care-Netzwerken gesprochen (Pfabigan et al., 2022, S. 3). Freund:innen stellen die größte Bezugsgruppe dar, gefolgt von Nachbar:innen. Aus dem Feld der Angehörigen sind Geschwister und deren Kinder eine wichtige Bezugsgruppe, wobei in höherem Alter die Nichten und Neffen an Bedeutung gewinnen (Brendebach, 2004, S. 167). Die Unterscheidung zwischen Freund:innen und Nachbar:innen in Bezug auf informelle außerfamiliäre Unterstützung kann wichtig sein, da sie verschiedene Arten von Beziehungen und Unterstützungsdynamiken darstellen können. Darüber hinaus hilft die Unterscheidung zu verstehen, wie Beziehungen und soziale Netzwerke funktionieren. Es ermöglicht auch, die Art und Tiefe der Unterstützung besser zu analysieren und an die jeweiligen Bedürfnisse und Erwartungen der beteiligten Personen anzupassen. Im Folgenden sollen Unterschiede und Gemeinsamkeiten innerhalb der Gruppe der sog. „non-kin-carers“ aufgezeigt werden, insbesondere was die Motive sowie Art und Ausmaß des Engagements betrifft.

Im Vergleich zu familiären Beziehungen sind außerfamiliäre Beziehungen stärker von Reziprozitätsvorstellungen geprägt. Der Ausgleich von erhaltenen Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Form von anderen Leistungen ist ein zentrales Element (Tesch-Römer, 2010, S. 18). Die Motive für das Geben und Nehmen in sozialen Netzwerken sind vielfältig und reichen von Liebe, Anerkennung, Freundschaft, Respekt bis hin zu Mitleid, Schuld, Pflicht, Machtinteressen, welche auch Auswirkungen auf die Qualität des Austauschprozesses haben (Schulz-Nieswandt et al., 2009, S. 21ff.). Reziprozität trägt wesentlich zur Akzeptanz von Hilfe bei.

Gegenleistungen können auch zeitlich auseinanderfallen, müssen nicht unmittelbar aufeinander folgen. Auch wenn Personen in der Vergangenheit Unterstützungsleistungen getätigt haben, kann das Gleichgewicht hergestellt sein. Man spricht dabei von „verzögerter Reziprozität“ (Pfabigan et al., 2022, S. 3). Reziprozität in Form von materiellen Leistungen stehen informell Helfende mehrheitlich eher ablehnend gegenüber. Zum einen kann sich durch eine Form der Bezahlung ein Verpflichtungsgefühl für die Helfenden ergeben, zum anderen eine Befürchtung als „Erbschleicher“ angesehen zu werden (BMASK, 2014, S. 27f.; Pleschberger & Wosko, 2015, S. 459).

Informelle außerfamiliäre Helfende sind eine weitestgehend unsichtbare Ressource. Einerseits ist der Forschungsstand zu sog. „non-kin-carers“ im deutschsprachigen Raum eher gering. Ein Forschungsteam rund um die „Older people living alone“-Studie (OPLA) (https://goeg.at/OPLA_Projekt, 05.10.2023) versucht in den letzten Jahren hier schrittweise Forschungslücken zu schließen. Andererseits sind die Unterstützungsleistungen sehr stark in die Lebenswelt der Beteiligten integriert. Diese fallen erst auf, wenn sie nicht mehr geleistet werden und dadurch Lücken in der Versorgung entstehen (Nestmann, 2005, 347ff.; Pleschberger & Wosko, 2014, S. 462). Informelles außerfamiliäres Engagement wird in der Öffentlichkeit und Gesellschaft insgesamt wenig wahrgenommen und wertgeschätzt. Es sind aber auch die informellen Helfenden selbst, die nicht in die Öffentlichkeit drängen wollen. Pleschberger et al. (2014, S. 75) postulieren hier einen Anspruch auf Privatheit, den es in diesem sensiblen Bereich zu respektieren gilt. Begrenzte Verbindlichkeit ist ein wesentliches Merkmal von außerfamiliären Beziehungen. Daher sollte von gesetzlichen Normierungen in diesem Bereich eher Abstand genommen werden. Schobin (2011, S. 9) vertritt hier eine andere Meinung, nämlich dass es „spezielle Rechtsvehikel“ für diejenigen braucht, die Care-Arbeit leisten und Opfer für ihre Freund:innen bringen.

3.2.1 Freund:innen

Unterstützungsarrangements unter Freund:innen basieren meist auf langjährigen Beziehungen und entwickeln sich eher fließend. Im Freundeskreis weiß man in der Regel besser über die Lebenssituation und Probleme Bescheid, blickt auf eine gemeinsame Vergangenheit zurück, teilt ähnliche Interessen, Haltungen und Werte und unterstützt sich gegenseitig. Auch sind gemeinsame Aktivitäten und damit die soziale Integration von älteren Menschen ein wesentliches Element, welches das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität positiv beeinflusst (Tesch-Römer, 2010). Freundschaftsbeziehungen sind von gegenseitiger Sympathie geprägt und sind orts- und zeitunabhängig (Stiehler, 2009). Der gemeinsame Erfahrungshorizont vermittelt ein Gefühl der Sicherheit, Unterstützung in Entscheidungssituationen zu erhalten. Moralische Verpflichtungen und verbindende Normen treten im Vergleich zum familiären Netzwerk eher in den Hintergrund. Beziehungen sowohl im Freundeskreis als auch in der

Nachbarschaft orientieren sich sehr stark am Prinzip der Reziprozität, d.h. informelle außerfamiliäre Beziehungen basieren auf Gegenseitigkeit und Ausgleich (Brendebach, 2004, S. 84 ff.; Schobin, 2011, S. 8) sowie Freiwilligkeit (Stiehler, 2009, S. 384ff.). Im Freundschaftsnetzwerk handelt es sich überwiegend um altershomogene Beziehungen. Damit steigt das Risiko, dass das Unterstützungspotenzial durch Freund:innen geringer wird, weil die Helfenden selbst mit altersbedingten Einschränkungen zu kämpfen haben oder sterben. Homogenität zeigt sich nicht nur in Bezug auf Alter, sondern auch auf Geschlecht, Ethnie und Bildung (Marsden, 1988, S. 67ff.; Tesch-Römer, 2010). Unterstützung wird meist als selbstverständlicher Freundschaftsdienst und weniger als Belastung gesehen (BMASK, 2014, S. 30). Aushandlungsprozesse über angemessene Unterstützung unter Freund:innen können jedoch auch Konfliktpotenzial bergen (Heger-Laube et al., 2023, S. 44). Die Hilfeleistungen im Freundeskreis beschränken sich weitestgehend auf praktische Hilfe (z.B. Haushaltstätigkeiten, Einkaufen, Kochen, Fahrt- und Begleitsdienste) und emotionale Unterstützung (z.B. gemeinsame Unternehmungen, persönliche Gespräche oder Telefonate, Kaffeetrinken, ein offenes Ohr haben). Darüber hinaus zeigt sich informationelle Hilfe (Informationen über Angebote, Rat und Hilfe bei Entscheidungen) und bis zu einem gewissen Grad materielle Unterstützung. Pflegerische Hilfe oder Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege werden jedoch kaum übernommen (Heger-Laube et al., 2023, S. 32ff.; Pfabigan et al., 2022, S. 3f.; Schobin, 2011, S. 9). Ein Leben mit Unterstützung aus dem Freundeskreis setzt die Fähigkeit zur Selbstsorge voraus, ansonsten Akteur:innen aus dem formalen und institutionalisierten Bereich notwendig werden.

3.2.2 Nachbar:innen

Unterstützungsarrangements mit Nachbar:innen beginnen meist schleichend und intensivieren sich oftmals im Laufe der Zeit. Die nachbarschaftlichen Beziehungen hatten davor oft nur einen oberflächlichen Charakter. Andere Nachbarschaftsbeziehungen sind enger und bestehen schon länger. Des Öfteren kommt es aber auch zu einem abrupten Einstieg beispielsweise durch die Kontaktaufnahme des Krankenhauses. Wenn keine Unterstützung daheim sichergestellt ist, könnte ein Heimeinzug drohen (BMASK, 2014, S. 32ff.). Im Gegensatz zu Freund:innen leben Nachbar:innen in unmittelbarer Nähe, was einen Einfluss auf die Häufigkeit und Intensität hat. Es ist davon auszugehen, dass Beziehungsqualität und Wohnentfernung korrelieren. Für Stiehler (2009) sind Nachbarschaftsbeziehungen eher Zweckbeziehungen. Manche entwickeln sich im Laufe der Zeit jedoch zu Freundschafts- bzw. familienähnlichen Beziehungen, die sogar über den Tod hinaus gehen (BMASK, 2014, S. 32). Die Formen der Unterstützung decken sich weitestgehend mit jenen von Freund:innen. Die Unterstützung in finanziellen Angelegenheiten stellt sowohl auf Seiten der unterstützten Person als auch der Nachbar:innen/Bekanntem eine gewisse Barriere dar (BMASK, 2014, S. 34). Nachbar:innen sind in der Regel jünger als andere informelle außerfamiliäre Helfende. Mitgefühl und soziale Verpflichtung sind oft Motive für das Engagement (Pfabigan et al., 2022, S. 3). Es gilt jedoch

zu bedenken, dass auch nachbarschaftliche Netzwerke Veränderungen durch Weg- und Zugang von Nachbar:innen sowie Krankheits- und Todesfälle in der Nachbarschaft unterworfen sind, die Auswirkungen auf Unterstützungsbeziehungen haben können (Heger-Laube et al., 2023, S. 44).

3.2.3 Merkmale von informellen außerfamiliären Unterstützungsbeziehungen

Die informell Helfenden beschreiben die zu betreuenden Personen meist als „starke Persönlichkeiten“, manchmal sogar als „schwierig“ im Umgang mit einem starken Bedürfnis an Autonomie. Das Nähe-Distanz-Gefühl in diesen Beziehungen ist ganz unterschiedlich und reicht von oberflächlich, distanziert trotz Sympathie, „einseitig“ bis hin zu einer Entwicklung von familienähnlichen Beziehungen und einer engen Verbundenheit bis über den Tod hinaus. Eine gute Vertrauensbasis spielt eine wichtige Rolle, gerade in Hinblick auf Entscheidungsfragen, Finanzen oder körperlichen Pflegetätigkeiten. Charakteristisch für Unterstützungsbeziehungen sind laufende Aushandlungsprozesse zwischen den informell Helfenden und den unterstützungsbedürftigen Personen. Die Entfernung zwischen den Wohnorten spielt gerade bei zunehmenden Unterstützungsbedarf eine entscheidende Rolle. Nachbar:innen gewinnen daher an Bedeutung, wenn Einschränkungen in der Mobilität zunehmen und damit der Bewegungs- und Aktivitätsradius abnimmt. Anfangs werden vorrangig Aufgaben zur Unterstützung im Alltag übernommen (z.B. Einkauf/Besorgungen, Reparaturen, Arbeiten im Haushalt und Garten), Fahrdienste und Begleitungen zu Arztterminen oder Behördenwege. Zentral sind auch Besuche, um Einsamkeitsgefühle entgegenzuwirken. Herausforderungen zeigen sich wie bereits thematisiert im Bereich Finanzen oder wenn Hilfe bei der Körperpflege benötigt wird. Förderlich wirken sich dabei Vorerfahrungen mit Pflege aus. Für Männer stellen Körperpflegetätigkeiten eher ein Hemmnis dar, insbesondere wenn es sich um pflegebedürftige Frauen handelt. Das ist auch oft der Zeitpunkt an dem professionelle Dienste in Anspruch genommen werden. Besteht ein Netzwerk aus mehreren informellen Helfenden ist es hilfreich, wenn eine zentrale Ansprechperson benannt wird, welche koordinierend tätig wird. Weiters fördern eine klare Aufgabenverteilung und eine gute Kommunikation zwischen den informell Helfenden ein tragfähiges Hilfenetzwerk. Allerdings gilt es auch zu bedenken, dass durch eine Vielzahl an Akteur:innen mitunter auch gewisse „familienähnliche“ Dynamiken und damit Konfliktpotenziale entstehen können. Das Ausmaß an Unterstützungsleistungen ist vielfältig und hängt insbesondere vom Fragilisierungsprozess ab. Die Intensität der Unterstützung, sprich Frequenz und Dauer der Besuche und Hilfeleistungen nimmt in den meisten Fällen zu. Es zeigt sich, dass Unterstützungsarrangements mitunter sehr langlebig und tragfähig sein können. So konnten auch Hilfebeziehungen, die sich über einen Zeitraum von bis zu 20 Jahren erstreckten, beobachtet werden. Die Situation rund um die letzte Lebensphase stellt eine enorme Herausforderung und mitunter auch Belastung für die informell Helfenden dar. Erfah-

rungen im Umgang mit dem Tod entweder durch Todesfälle in der Familie oder Beruf erleichtern die Begleitung und Unterstützung im Sterbeprozess. So weitreichende Unterstützungsarrangements, sprich informelle außerfamiliäre Hilfe bis zum Tod sind jedoch mehr die Ausnahme als die Regel. (BMASK, 2014, S. 31ff.).

3.2.4 Potenziale und Grenzen

Grenzen können sich für beide Seiten ergeben. Nicht jede Form und jedes Ausmaß von Unterstützung wird von alleinlebenden hilfebedürftigen Menschen als erwünscht betrachtet. So können gewisse Tätigkeiten das Gefühl auslösen, in der eigenen Autonomie eingeschränkt oder in der Privatsphäre verletzt und kontrolliert zu werden. Wenn Unterstützung nicht den eigenen Vorstellungen entsprechend oder über das notwendige Maß hinaus geleistet wird, kann sich das auf die Akzeptanz von Hilfe auswirken (Heger-Laube et al., S. 37ff.; Pfabigan et al., 2022, S. 4). Befürchtungen von informell Helfenden werden geäußert aus moralischer Verpflichtung aus Unterstützungsarrangements gegebenenfalls nicht aussteigen zu können. Herausforderungen ergeben sich, wenn die unterstützten Personen ein „kund:innenähnliches Verhalten“ entwickeln. Auch kann das Engagement zu Belastungen und teilweise sogar Überlastungen der informell Helfenden führen, insbesondere bei der Bewältigung der letzten Lebensphase. Darüber hinaus ergeben sich Hürden für informelle außerfamiliäre Unterstützungsarrangements in Bezug auf häusliche Sterbebegleitung. Einerseits hat sich das Bild von würdevoller Versorgung und Pflege im hohen Altern bzw. im Sterbeprozess gewandelt, andererseits sind bürokratische Hürden evident. Das reicht von komplizierten Beantragungen von Leistungen bis hin zur Frage, wer die Verantwortung für alleinlebende Menschen übernimmt. Hier tritt ein Spannungsfeld zwischen Autonomie und Selbstbestimmung des Individuums und der öffentlichen Fürsorgepflicht zutage (BMASK, 2014, 38ff.).

Schwierigkeiten ergeben sich oftmals, weil das informelle außerfamiliäre Unterstützungsnetzwerk für Mitarbeitende im professionellen Bereich nicht sichtbar und damit dessen Vorhandensein nicht bekannt ist. Oftmals fehlt non-kin-carers auch die Legitimation, um notwendige Schritte für die unterstützungsbedürftige Person setzen zu können. Dies bedarf einer aktiven Auseinandersetzung der alleinlebenden hilfe- und pflegebedürftigen Person und einer entsprechende Regelung für die Zukunft. Instrumente gibt es einige wie beispielsweise die Errichtungen einer Vorsorgevollmacht und/oder Patient:innenverfügung oder die Übertragung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten nach dem Sachwalter:innengesetz an die informellen Helfenden. Das würde mitunter auch negativen Assoziationen (z.B. „Erschleicherei“), die mit einem informellen Engagement verbunden sind, entgegenwirken. Darüber hinaus brauchen informell Helfende Zugang zu Informations- und Beratungsstellen analog zu pflegenden Angehörigen innerhalb der Familie (BMASK, 2014, S. 44ff.). Pfabigan et al. (2022, S. 4f.) geben weiters zu bedenken, dass informelle außerfamiliäre Unterstützung auch mit einer Mehrfachbelastung

von Frauen einhergehen kann. Probleme in Hinblick auf unbezahlte Care-Arbeit und eine mögliche Verschärfung sozialer Ungerechtigkeit gilt es im Blick zu behalten.

3.3 Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Bewältigung

In Hinblick auf die beschriebenen individuellen Bewältigungsstrategien und Ressourcen alleinlebender hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen stellt sich die Frage, ob und welche geschlechtsspezifischen Unterschiede dabei festgestellt werden können.

Wenger-Stockhammer (2010, S. 84ff.) hat im Sinne einer gendersensiblen Auseinandersetzung mit Bewältigungsstrategien zwei unterschiedliche Modelle entwickelt, nämlich das Modell der männlichen, distanzierten Bewältigung und das Modell der weiblichen, offenen Bewältigung. Folgend werden beide Modelle kurz beschrieben. Es bestehen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in Bezug auf das soziale Netzwerk, Reziprozitätsvorstellungen, Akzeptanz und Umorientierung, Organisation von Hilfe, Eingeständnis von Hilfebedarf, Selbstverständnis und Bewältigung von Männern und Frauen.

Durch physische und psychische Einschränkungen werden Autonomie und Lebensqualität eingebüßt, was eine zentrale Belastung für Männer darstellt. Den damit in Verbindung stehenden Kampf gegen Kontrollverlust und Ohnmachtsgefühle versuchen sie durch Verleugnung, Zurwehrsetzen usw. zu bewältigen. Es werden Kompromisse mit sich selbst ausgehandelt, um Hilfe in Würde annehmen und Verantwortlichkeiten und Entscheidungszuständigkeiten abgeben zu können. Männer im Fragilisierungsprozess wollen also zumindest subjektiv gesehen ihre Lebenslage steuern oder wenigstens Verantwortung selbstbestimmt abgeben und fordern dies auch stärker ein. Das Eingeständnis von Hilfebedarf fällt tendenziell eher schwer und selbst wenn, will man einen gewissen Stolz bewahren. Trotz Angewiesenheit auf Hilfestellungen findet nur eine eingeschränkte Auseinandersetzung damit statt und wird nur im Falle der unbedingten Notwendigkeit organisiert. Männer wollen sich nicht auf fremde Hilfe verlassen und zeigen wenig Vertrauen gegenüber anderen Menschen, aber auch Institutionen. Männer verfügen tendenziell über ein geringeres soziales Kapital, damit sind sie stärker von externer Unterstützung abhängig. Im Gegenzug dazu verfügen Männer über ein höheres kulturelles sowie materielles Kapital. Ersteres ist förderlich bei der Alltagsgestaltung und Organisation von Unterhaltung oder Hilfe (z.B. Kontakt zu Behörden), zweiteres lässt Hilfe besser annehmen, weil diese als Dienstleistung gesehen wird, die man organisiert und bezahlt.

Frauen akzeptieren tendenziell ihre Lebenslage, aber unter der Prämisse das subjektive Wohlbefinden zu erhalten, indem sie sich an die jeweilige Lebenssituation anpassen und diese durch offene Bewältigung optimieren wollen. Dazu zählen einerseits Selbstreflexion im Sinne einer realistischen Einschätzung ihrer Fähigkeiten bzw. ihrer Lebenslage, andererseits Vertrauen in Menschen und Institutionen, die Unterstützung leisten können. Zukunftsorientierung

ist auch bei Frauen erkennbar. Im Vergleich zu Männern nehmen Frauen leichter Hilfe an, sind bei der Organisation von Hilfe eher bescheiden, fordern diese nicht explizit ein und fühlen sich durch die angenommene Hilfe unterstützt. Verantwortlichkeiten und Entscheidungszuständigkeiten werden wohlbedacht abgegeben oder auch nicht. Das Hilfsnetz ist gut organisiert und die Aufgaben verteilt. Frauen sympathisieren mit ihren Helfenden. Frauen profitieren insbesondere durch ein dichtes soziales Netzwerk und haben oft wichtige Bezugspersonen. Dies fördert nicht nur die Kommunikation und den Austausch mit Menschen, sondern auch die Selbstreflexion der eigenen Lebenssituation. Weiters zeigt sich, dass Reziprozitätsvorstellungen stärker ausgeprägt sind als bei Männern. Gegenleistungen sind nicht nur finanzieller Natur, sondern finden sich auch in Form von Netzwerkpflege und ehrenamtlichen Engagement. Zur Wahrung des subjektiven Wohlbefindens sowie Optimierung der Autonomie werden unterschiedliche Zugänge gewählt, nämlich Selbstreflexion bei Frauen und Wachsamkeit bei Männern. Männer nutzen mehr kulturelles, Frauen mehr soziales Kapital, welches bewusst zur Bewältigung eingesetzt werden. Beide Kapitalsorten können in jeweils anderes Kapital konvertiert werden. Herausforderungen ergeben sich bei Männern, wenn aufgrund eines verschlechternden Gesundheitszustandes (z.B. Demenz) das kulturelle Kapital abnimmt, sie aufgrund ihrer losen sozialen Netzwerke zunehmend auf externe Hilfen angewiesen sind und somit Gefahr besteht das Wichtigste aufzugeben, nämlich ihre Autonomie. Frauen wiederum nutzen ihr soziales Netzwerk als wichtige Ressource, nehmen persönliche Hilfe an, bauen Beziehungen auf und pflegen Freundschaften. Soziales Kapital ist allerdings vergänglicher als kulturelles und materielles Kapital. Verlust und Tod von (nahen) Bezugspersonen im Alter sowie Trauer können zu Belastungen führen. Darüber hinaus können Bezugspersonen nicht mehr so leicht „ersetzt“ bzw. neue Freundschaften geschlossen werden. Externe Hilfe wie bei Männern ist einfacher neu zu organisieren. Materielles Kapital kann sich aufgrund von steigenden Pflegekosten reduzieren. Die Ergebnisse von Wenger-Stockhammer lassen aufgrund der kleinen Stichprobe keine verallgemeinernden Aussagen zu, allerdings wird auf Ähnlichkeiten in anderen Studienergebnissen hingewiesen (Brendebach, 2004, S. 171; Wenger-Stockhammer, 2010, S. 113ff.). Auch Pleschberger et al. (<https://scilog.fwf.ac.at/kultur-gesellschaft/12408/robuste-netzwerke-bis-ins-hohe-alter>, 23.10.2023) haben herausgefunden, dass alleinlebende hilfe- und pflegebedürftige Frauen eher in „non-kin-Netzwerke“ und Männer in „formell-fokussierte-Netzwerke“ eingebettet sind. Materielle Ressourcen einer Person beeinflussen wesentlich die (Nicht-)Inanspruchnahme professioneller Unterstützung und wirken damit einem Heimeintritt entgegen. Finanziell schlechter gestellte Menschen verfügen über weniger Wahl- und damit auch Selbstbestimmungsmöglichkeiten bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter. Gerade alleinlebende ältere Frauen sind mit 26 Prozent – im Vergleich zu Männern mit 17% - besonders armutsgefährdet (https://www.statistik.at/fileadmin/pages/364/Infotext_GenderStatistik_Armuts_und_Ausgrenzungsgefaehrdung.pdf, 20.10.2023).

Hinzuweisen gilt es, dass in Hinblick auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Bewältigung insgesamt ein Zusammenhang mit der geschlechtsrollentypischen Sozialisation gesehen wird (Wenger-Stockhammer, 2010).

3.4 Weitere Strategien und Ressourcen

3.4.1 Formale Betreuungs- und Pflegeangebote

Der Bereich der formalen Unterstützung ist nicht Gegenstand dieser Arbeit. Jedoch ist es im Kontext der Gestaltung häuslicher Unterstützungsarrangements für alleinlebende hilfe- und pflegebedürftige Menschen für einen möglichst langen Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ wichtig, das Verhältnis zwischen professioneller und informeller Hilfe näher zu beleuchten.

Sobald professionelle Unterstützung hinzugezogen wird, besteht die Gefahr, dass sich informelle Helfende zurücknehmen. Das kann einerseits auf das Selbstverständnis der Professionisten sowie hierarchische Aspekte zurückgeführt werden. Andererseits muss es auch vor dem Hintergrund der Entlastung gesehen werden, wenn informelle Helfende sich aufgrund von Belastungen oder Überforderungen zurücknehmen. Wichtig ist eine gelingende Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur:innen, damit der häusliche Verbleib gewährleistet werden kann. Dabei ist die Haltung der professionellen Helfenden gegenüber den informellen Helfenden ein bedeutender Faktor, auch für die weitere Motivation. Schlussendlich geht es auch darum, sich um die informell Helfenden zu kümmern, deren verfügbare Ressourcen einzuschätzen, deren Bedürfnisse miteinzubeziehen und Angebote sowie Möglichkeiten zur Abgrenzung anzubieten. Das ist insofern eine bedeutende Aufgabe der Professionellen, weil gerade die Überforderung der informell Engagierten zur Institutionalisierung von alleinlebenden unterstützungsbedürftigen Personen führen kann (BMASK, 2014, S. 49f.). Damit solche Netzwerke über längere Zeit tragfähig sind, braucht es jedenfalls eine hauptamtliche Person, die fachlich geschult ist und zur Stabilisierung beiträgt (BMASK, 2014, S. 20).

3.4.2 Assistive Technologien

Die Digitalisierung hat mittlerweile alle Lebensbereiche erfasst. Moderne Technologien haben das Potenzial einen Beitrag zur Bewältigung des Alltags von älteren Menschen mit zunehmenden Hilfe- und Pflegebedarf, zur Unterstützung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens und einem möglichst langen Verbleib im eigenen häuslichen Umfeld sowie zur gesellschaftlicher Teilhabe beizutragen. Auch das Unterstützungsnetzwerk kann davon profitieren (AAL Austria, o.J., S. 8). Unter dem Begriff „Ambient Assisted Living“, neuerdings auch „Active Assisted Living“ (kurz: AAL) werden laut AAL Austria, der Innovationsplattform für intelligente Assistenz im Alltag (o.J., S. 13f.) altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben verstanden. Dazu zählen alle Konzepte, Produkte und Dienstleistungen, die innovative Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden. Ziel ist die Erhöhung

der Lebensqualität für Menschen über alle Lebensphasen hinweg, aber mit Fokus auf das Alter. Im Kontext AAL-Forschung wird im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018 (2013, S. 52) explizit das Ziel der selbstständigen Betreuung zu Hause angeführt.

Die Potenziale, die assistive Technologien in den Bereichen sicheres Wohnen, gute Betreuung, gesellschaftliche Teilhabe und Mobilität bieten, werden noch längst nicht ausgeschöpft. Ergebnisse der Österreichischen Hochaltrigkeitsstudie zufolge (ÖPIA, 2022, S. 151) nutzen knapp 79 Prozent der Befragten in Privathaushalten keine technischen Hilfsmittel. Monitoring-systeme wie Vital- oder Sturzsensoren spielen so gut wie keine Rolle. Herausforderungen ergeben sich dabei insbesondere in wirtschaftlichen, organisatorischen, ethischen und rechtlichen Bereichen sowie in Hinblick auf Benutzer:innenfreundlichkeit, Akzeptanz, Funktionalität usw. (AAL Austria. o.J., S. 26).

Das Thema AAL kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur kurz gestreift werden. Es sei hier dennoch angeführt, weil es einerseits Potenziale zur Alltagsbewältigung von alleinlebenden älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf schon heute birgt und andererseits anzunehmen ist, dass die Bedeutung von AAL in Zukunft enorm steigen wird.

3.4.3 Lokale Sorgenetzwerke („Caring Communities“)

Wie bereits ausgeführt, ist gerade in der häuslichen Versorgung von unterstützungsbedürftigen älteren Menschen ein gelingendes Zusammenspiel unterschiedlicher informeller und professioneller Hilfen essenziell. Forderungen nach einem tragfähigen „Hilfe- oder Pflegemix“ unter Einbeziehung von freiwillig Engagierten sind nicht neu, rücken aber in den letzten Jahren unter dem Stichwort „Caring Communities“ wieder ins Interesse.

Es gibt keine einheitliche Definition von „Caring Communities“. Begriffe wie „Sorgende Gemeinde“, „Sorgende Gemeinschaft“ oder „Verantwortungsgemeinschaften“ werden synonym verwendet. Dabei handelt es sich um ein sektoren- und themenübergreifendes Konzept, bei dem unterschiedliche Akteur:innen im professionellen, semiprofessionellen und freiwilligen Bereich komplementär und kooperativ zusammenwirken, um gute Pflege im gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Charakteristisch dafür ist die Bewältigung von individuellen und sozialen Aufgaben. Laut Caring Communities Netzwerk in der Schweiz ist eine Caring Community „eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden“ (<https://www.caringcommunities.ch/cc/caring-community/>, 31.10.2023). Caring Communities engagieren sich für die Betreuung von Mitmenschen und das Zusammenleben im Quartier. Sie schaffen Begegnungsorte, verbinden Generationen und setzen sich so für den sozialen Zusammenhalt ein. Es geht um die (Weiter-)Entwicklung lokaler Sorgenetzwerke und einer Sorgeskultur in der Gemeinde, im Stadtteil oder Grätzeln. Vereinsamung, Ausgrenzung und Vernachlässigung sollen entgegengewirkt werden.

Diese Initiativen setzen auf Empowerment der Betroffenen und Selbstorganisation mit aktivem zivilgesellschaftlichem Engagement. Ein stabiles und verlässliches soziales Netz braucht eine Vielzahl von Akteur:innen, die entweder aus ihrer Verantwortung, ihrem Selbstverständnis und ihrem Potenzial heraus einen Beitrag leisten. Es geht darum sowohl die Eigeninitiative als auch die geteilte Verantwortung zu stärken sowie bestimmte Strukturen der Versäulung aufzubrechen (Wegleitner & Schuchter, 2021). Eine Caring Community ist laut Wegleitner und Schuchter (2021, S. 34f.) wie ein „Gewebe“ top-down und bottom-up zu organisieren. Das Verhältnis von formellen und informellen Care-Netzen gilt es zu gestalten und staatliche Versorgungssicherheit mit freiwilliger Engagementbereitschaft zusammenzuführen. Das Care-Fundament muss von der öffentlichen Hand bereitgestellt werden, um die lokalen Sorgenetzwerke in ihren Potenzialen für Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Darüber hinaus ist das Denken und Agieren über bestehende Struktur- und Organisationslogiken hinweg zentral. Ein Handbuch zur Entwicklung von Caring Communities, das auf alle Gemeinden übertragbar ist, gibt es allerdings nicht. Instrumente und Strategien zur Ermöglichung und Gestaltung müssen auf die jeweiligen Rahmenbedingungen sowie den spezifischen Bedürfnissen vor Ort abgestimmt werden. Caring Communities haben insbesondere für ältere Menschen einen vielfältigen Nutzen, aber nicht nur. Für grundsätzlich alle Bürger:innen werden die gelebte Hilfe-Kultur und die vorhandenen Angebote sichtbar. Sie lernen Organisationen und die Menschen „dahinter“ schon frühzeitig kennen, nicht erst in Notsituationen. Die Wissensvermittlung in Bezug auf die Organisation von Betreuungsarrangements, Prävention, Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit oder Demenz, Sterben und Tod sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz sind wesentliche Aufgaben. Die Bereitschaft informelle oder formelle Hilfe anzunehmen wird erhöht. Weiters wird die Engagementbereitschaft von Bürger:innen gefördert und Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und der Mitgestaltung der eigenen Lebens- und Sorgeumwelten geschaffen. Es gibt aber auch kritische Stimmen zum Konzept der Caring Communities (Van Dyk & Haubner, 2021). Informelle außerfamiliäre Hilfe ist eine wichtige und wertvolle Ergänzung zur professionellen Betreuung und Pflege, darf aber nicht als Ersatz gesehen werden. Die zunehmende Verschiebung von Sorgearbeit in die Zuständigkeit der Zivilgesellschaft insbesondere im Altenpflege bzw. Altenhilfebereich und damit verbundene Geschlechter- und Ungleichheitsfragen gilt es kritisch im Blick zu behalten. Klar ist, bereichsübergreifende Gestaltung von Care-Netzwerken bzw. die Entwicklung von Caring Communities muss als Prozess verstanden werden, der sowohl zeitliche als auch personelle Ressourcen benötigt (Jurczyk et al., 2020, S. 6; Wegleitner & Schuchter, 2021). Dem Sozialstaat kommt dabei die Rolle des Impulsgebers zu. Darüber hinaus schafft er die notwendigen Rahmenbedingungen, Förder- und Unterstützungsstrukturen, damit Caring Communities auf lokaler Ebene realisiert werden können (z.B. Professionelle Begleitung, Koordinierung, Moderation und Beratung (ISS, 2013, S. 53).

4 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit ist die wachsende Zahl an älteren Menschen, die ohne betreuende Familienangehörige alt werden. Sie können bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht auf die Hilfe, Betreuung und Pflege im engsten Familienkreis zählen. Und dies vor dem Hintergrund eines Gesundheits- und Sozialsystems, das sehr stark auf den Grundsatz „mobil vor ambulant“ sowie die unbezahlte Care-Arbeit und die Solidarität von Familienangehörigen aufbaut. Zentraler Gegenstand der Arbeit ist daher die Frage, wie ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bei zunehmender Fragilität ihren Alltag bewältigen und welche Bedeutung informelle außerfamiliäre Helfende (sog. „non-kin-carers“) dabei einnehmen? Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche wird versucht, die aufgeworfene Frage in diesem Teil der Arbeit zu beantworten. Die Rechercheergebnisse werden zusammengefasst, diskutiert und mögliche Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet.

Es hat sich gezeigt, dass die Gruppe der alleinlebenden älteren Menschen äußerst heterogen ist. Die Lebensrealitäten sind vielfältig und hängen vom sozioökonomischen Hintergrund und den individuellen Ressourcen einer Person ab. Die Lebenslage im Alter ist meist eine Fortschreibung oder das Ergebnis sozialer Ungleichheiten, welche über den gesamten Lebenslauf eines Individuums aufgetreten sind. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass nicht alle älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige in einer prekären Lage sind. Auch ist Alleinleben nicht automatisch mit Einsamkeit oder sozialer Isolation gleichzusetzen.

Die Heterogenität von älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige wird auch mit Blick auf ihre individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste stark sichtbar. Trotz aller Vielfalt gibt es aber auch eindeutige Gemeinsamkeiten. Diese zeigen sich vor allem in einem starken Bedürfnis nach Autonomie und Unabhängigkeit. Diese sehen sie sehr stark verwirklicht, wenn sie im eigenen Zuhause leben und sterben können. Die Bewältigung des Alltags und der häusliche Verbleib stellt alleinlebende Menschen ohne betreuende Familienangehörige jedoch vor große Herausforderungen. Sie haben ein höheres Risiko institutionalisiert zu werden und können den vielfachen Wunsch im häuslichen Umfeld zu sterben ungleich schwieriger realisieren. Dies hängt sehr stark vom Vorhandensein eines tragfähigen Unterstützungsarrangements sowie von den Rahmenbedingungen am Wohnort ab.

Der gelingende Umgang mit Belastungen sind wesentliche Aspekte von Lebensqualität. Ältere alleinlebende Menschen verfügen über vielfältige Ressourcen wie personale Ressourcen, aber auch kulturelles, materielles oder soziales Kapital, die zur Bewältigung des Alltags eingesetzt werden. Verschiedene Studien belegen, dass Abwärtsvergleiche eine gängige Bewältigungsstrategie sind, die alleinlebende unterstützungsbedürftige Frauen und Männer im (hohen) Alter nutzen, um die eigene Situation besser und positiver zu bewerten. Darüber hinaus ändern sich Vorstellungen über ein gutes Leben mit zunehmenden Alter, das auch als eine

Form von Anpassungsstrategie gedeutet werden kann. In der Forschungsliteratur gibt es zwar geteilte Auffassungen, aber eine aktive und vorausschauende Auseinandersetzung mit einem späteren Hilfe- oder Pflegebedarf im Sinne eines „Advance Care Planning“ findet generell selten statt. Der Großteil der Zielgruppe hat wenig Kenntnis über entsprechende Unterstützungsangebote, Vorsorgemöglichkeiten und/oder finanzielle Leistungen. Die Kanäle, über die Informationen bezogen werden, sind vielfältig. Das Internet spielt dabei aber eine äußerst untergeordnete Rolle. Es braucht hier also eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für ein „Advance Care Planning“ bei allen Beteiligten, einen guten Überblick über bestehende Angebote und Leistungen in der Gemeinde/Region, Information über mögliche Vorsorgeinstrumente (z.B. Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung, Patient:innenverfügung usw.) sowie zentrale Anlauf- und Servicestellen für alle älteren Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, die auch informell Helfenden zur Verfügung stehen.

Neben den genannten Gemeinsamkeiten zeigen sich aber auch geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Bewältigung. Männer pflegen eher einen distanzierten Bewältigungsstil, der von einer geringeren Akzeptanz der eigenen Lebenslage, einem Nichteingestehen von Hilfebedarf, mangelndem Vertrauen in Menschen und Institutionen geprägt ist. Es werden Kompromisse mit sich selbst ausgehandelt, um Hilfe in Würde annehmen und Verantwortlichkeiten und Entscheidungszuständigkeiten abgeben zu können. Männer nutzen dazu überwiegend kulturelles und ökonomisches Kapital. Dies ermöglicht ihren Alltag zu gestalten, Hilfen zu organisieren und Hilfe als Dienstleistung zu bezahlen. Frauen pflegen einen offenen und vernetzten Bewältigungsstil, der von einem gewissen Pragmatismus, der Akzeptanz ihrer Lebenslage, Sympathisieren mit Hilfen, wohlüberlegten Übertragungen von Verantwortlichkeiten und Entscheidungszuständigkeiten und einem ausgeprägten sozialen Netz charakterisiert ist. Zur Wahrung des subjektiven Wohlbefindens sowie Optimierung der Autonomie werden unterschiedliche Zugänge gewählt, nämlich Selbstreflexion bei Frauen und Wachsamkeit bei Männern. Männer nutzen mehr kulturelles, Frauen mehr soziales Kapital, welches bewusst zur Bewältigung eingesetzt werden. Beide Kapitalsorten können in jeweils anderes Kapital konvertiert werden. Herausforderungen ergeben sich bei Männern, wenn aufgrund eines verschlechternden Gesundheitszustandes (z.B. Demenz) das kulturelle Kapital abnimmt, sie aufgrund ihrer losen sozialen Netzwerke zunehmend auf externe Hilfen angewiesen sind und somit Gefahr besteht das Wichtigste aufzugeben, nämlich ihre Autonomie. Frauen wiederum nutzen ihr soziales Netzwerk als wichtige Ressource, nehmen persönliche Hilfe an, bauen Beziehungen auf und pflegen Freundschaften. Soziales Kapital ist allerdings vergänglicher als kulturelles und materielles Kapital. Verlust und Tod von (nahen) Bezugspersonen im Alter sowie Trauer können zu Belastungen führen. Darüber hinaus können Bezugspersonen nicht mehr so leicht „ersetzt“ bzw. neue Freundschaften geschlossen werden. Externe Hilfe wie bei

Männern ist einfacher neu zu organisieren. Materielles Kapital kann sich aufgrund von steigenden Pflegekosten reduzieren. Materielle Ressourcen einer Person beeinflussen wesentlich die (Nicht-)Inanspruchnahme professioneller Unterstützung und wirken damit einem Heimeintritt entgegen. Finanziell schlechter gestellte Menschen verfügen über weniger Wahl- und damit auch Selbstbestimmungsmöglichkeiten bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter. Gerade alleinlebende ältere Frauen sind im Vergleich zu Männern besonders armutsgefährdet. Es gilt jedoch hinzuweisen, dass in Hinblick auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Bewältigung insgesamt ein Zusammenhang mit der geschlechtsrollentypischen Sozialisation gesehen wird.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass informelle außerfamiliäre Helfende (sog. „non-kin-carers“) eine wichtige und weitestgehend unsichtbare Ressource für ältere Menschen ohne Familienangehörige im Nahbereich zur Bewältigung des Alltags darstellen. Dazu zählen insbesondere Freund:innen und Nachbar:innen, aber auch Bekannte, Arbeitskolleg:innen und Mitglieder aus Vereinen. Sie leisten überwiegend praktische, emotionale und teilweise auch materielle Hilfe. Darüber hinaus sind sie bedeutsame Bezugsquellen zur Informationsgewinnung und haben so Einfluss auf den Zugang ins professionelle System. Bei Hilfe bei der Körperpflege oder pflegerischen Hilfe zeigen sich allerdings Grenzen. Für Alleinlebende ohne familiäre Unterstützungspotenziale sind freundschaftliche und nachbarschaftliche Netzwerke umso mehr von Bedeutung, um ein selbstbestimmtes Leben im Alter und einen möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Auch bei der Verwirklichung des Wunsches im häuslichen Umfeld sterben zu können, können informelle Helfende außerhalb der Familie einen wichtigen Beitrag leisten. Darüber hinaus übernehmen sie sehr oft Care-Aufgaben über den Tod hinaus wie die Organisation der Bestattung, Regelung des Nachlasses, Räumung der Wohnung der verstorbenen Person oder Grabpflege. Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige grundsätzlich auf unterschiedliche Formen der Unterstützung zurückgreifen können. Es braucht jedoch ein gutes und gelingendes Zusammenspiel der verschiedenen informellen und professionellen Hilfen – einen tragfähigen „Hilfe- und Pflegemix“, um die häusliche Versorgung im hohen Alter bis in die letzte Lebensphase zu gewährleisten und damit die Autonomie und Lebensqualität von älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu fördern. Das Konzept der „Caring Communities“ kann hier Lösungen für demografische und gesellschaftliche Entwicklungen und damit verbundene Herausforderungen bieten.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Gesamtgesellschaftlich geht es also um den Auf- und Ausbau neuer Hilfesettings, um die Förderung sozialer Netzwerke sowie um innovative Formen der Sicherung von Unterstützung, Hilfe und Pflege, wenn die eigene Familie nicht vorhanden oder ihr Unterstützungspotenzial im Alltag nicht (mehr) verfügbar ist. Notwendig ist zukünftig eine stärkere und breitere Diskussion darüber, wie informelle Hilfestrukturen außerhalb der Familie gefördert und gestärkt und ergänzend zur formellen Pflege und Betreuung als Teil von tragfähigen häuslichen Versorgungsarrangements für ältere vulnerable Menschen (= Hilfe- und Pflegemix) gestaltet werden können. Informelle außerfamiliäre Hilfe ist eine wichtige und wertvolle Ergänzung zur professionellen Betreuung und Pflege, darf aber nicht als Ersatz gesehen werden. Die zunehmende Verschiebung von Sorgearbeit in die Zuständigkeit der Zivilgesellschaft insbesondere im Altenpflege bzw. Altenhilfebereich und damit verbundene Geschlechter- und Ungleichheitsfragen gilt es kritisch im Blick zu behalten. In diesem Kontext ist ein offener Diskurs über die Wertschätzung, Sichtbarkeit und faire Verteilung von Care-Arbeit in Politik und Gesellschaft zu führen. Darüber hinaus braucht es zielgruppenadäquate und bedarfsgerechte Angebote und Programme, damit *alle* Menschen in Österreich gut alt werden können.

In der Bachelorarbeit 2 wird sich daher mit der Frage beschäftigt, wie informelle, außerfamiliäre Hilfenetzwerke gefördert und ergänzend zur formellen Pflege und Betreuung als Teil von tragfähigen häuslichen Versorgungsarrangements für ältere vulnerable Menschen gestaltet werden können und ein entsprechendes Konzept inklusive Förderprogramm für die Steiermark entwickelt.

Literaturverzeichnis

- AAL AUSTRIA Innovationsplattform für intelligente Assistenz im Alltag. (o.J.). *AAL Vision Österreich. Positionspapier.* https://www.aal.at/wp-content/uploads/2016/02/AAL_Vision_Ö_Positionspapier_final_online_27042015.pdf
- Aldridge, V. & Siery, N. (2021). *Betreuung älterer Menschen ohne Unterstützung durch Familienangehörige: Ressourcen und Strategien älterer alleinwohnender Menschen zur Deckung ihres Betreuungsbedarfs.* [Bachelor-Thesis, Berner Fachhochschule Soziale Arbeit]. https://files.www.soziothek.ch/source/BFH%20Bachelor-Thesen/Betreuung_aelterer_Menschen_ohne_Unterstützung_Aldridge_Siery.pdf
- Aoun, S., Kristjanson, L.J., Oldham, L. & Currow, D. (2008). A qualitative investigation of the palliative care needs of terminally ill people who live alone. *Collegian*, 15(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2007.11.005>
- Barker, J.C. (2002). Neighbors, friends, and other nonkin caregivers of community-living dependent elders. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 57(3), 158-167. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.3.S158>
- Brendebach, E. (2004). *Zur Lebenssituation lediger, kinderloser älterer und alter Frauen: Bewältigungsmöglichkeiten einer Alterssituation am Beispiel lediger Frauen im Bereich der kommunalen Verwaltungsgemeinschaft Bad Neustadt und der Stadt Bad Neustadt a. d. Saale.* [Dissertation, Universität Kassel]. <https://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-89958-182-9.volltext.frei.pdf>
- Bundeskanzleramt. (2013). *Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018. Erfolgreich. Österreich.* https://www.politik-lernen.at/dl/OkopJKJKonmKNJqx4KJK/131216_Regierungsprogramm_Barrierefrei_pdf
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. (2014). *Lebensqualität im Alter bis „zuletzt“ – Die Bedeutung von informeller Hilfe für einen Verbleib zu Hause von alten und hochbetagten Menschen in Einpersonenhaushalten.* <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjD2uetwuv-AhUMSPEDHWmsBIIQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sozialministerium.at%2Fdam%2Fjcr%3A26229901-d472-46b8-a001-8fb927c5194f%2FLEBENS-QUALIT%25C3%2584T%2520IM%2520ALTER%2520BIS%2520ZU-LETZT.pdf&usq=AOvVaw2LbBllxfhxx7IVbu96TVI0>

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke* [Endbericht]. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. (2014). *Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94130/bc0479bf5f54e5d798720b32f9987bf2/kinderlose-frauen-und-maenner-ungewollte-oder-gewollte-kinderlosigkeit-im-lebenslauf-und-nutzung-von-unterstuetzung-sangeboten-studie-data.pdf>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2019). 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. *Freiwilligenbericht 2019*. <https://www.freiwilligenweb.at/wp-content/uploads/2020/06/Frewilligenbericht-2019.pdf>
- Dörfler-Bolt, S., Buchebner-Ferstl, S. & Kaindl, M. (2022). *Grey Divorce in Österreich. Entwicklung, auslösende Mechanismen und Auswirkungen bei Personen mit höherem Scheidungsalter* [ÖIF-Forschungsbericht 43]. Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF). https://www.oif.ac.at/fileadmin/user_upload/p_oif/Forschungsberichte/FB_43_-_Grey_Divorce.pdf
- Engel, F., Nestmann, F., Niepel, G. & Sickendieck, U. (1996). *Weiblich, ledig, kinderlos und alt. Soziale Netzwerke und Wohnbiographien alter alleinstehender Frauen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden.
- Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil: Übergang vom „dritten“ zum „vierten“ Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. Pro Senectute Schweiz. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiG-pZql5YyCAxV-SvEDHTPiDzYQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.prosenectute.ch%2Fdam%2Fjcr%3Af71b5d7a-ec18-42cb-9e72-378c5d4ec40b%2FAgil%2520fragil%2520Studie%2520De.pdf&usq=AOvVaw0C1UHtAP-MmmKwo-mTuz_F&opi=89978449
- Gommes B., Higginson, I.J. (2006). Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: Systematic review. *BMJ* 332, 515-518. <https://doi.org/10.1136/bmj.38740.614954.55>

- ISS Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (2013). *Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Dokumentation.* [https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/Sorgende Gemeinschaften - Vom Leitbild zu Handlungsans auml tzen.pdf](https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/Sorgende_Gemeinschaften_-_Vom_Leitbild_zu_Handlungsans_auml_tzen.pdf)
- Jurczyk, K., Rerrich, M.S. & Thiessen, B. (2020). Caring Communities – Häusliche Versorgung gemeinschaftlich unterstützen. Zuhause sorgen – (k)eine Selbstverständlichkeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege (BdW)*, 1, 3-6. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3>
- Kaindl, M. & Schipfer, K. R. (2022). *Familien in Zahlen 2022. Statistische Informationen zu Familien in Österreich.* Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF). https://www.oif.ac.at/fileadmin/user_upload/p_oif/FiZ/FiZ_2022.pdf
- Knöpfel, C., Pardini, R. & Heinzmann, C. (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme.* Seismo Verlag. https://seismoverlag.ch/site/assets/files/9541/oa_9783037771877.pdf
- Knöpfel, C. & Meuli, N. (2020). *Alt werden ohne Familienangehörige. Explorative Studie.* Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit. [https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere Publikationen/Vollversion Studie Alt werden ohne Angehoerige.pdf](https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/Vollversion_Studie_Alt_werden_ohne_Angehoerige.pdf)
- Krieger, T., Seewer, N. & Skoko, A. (2021). Chronische Einsamkeit – mehr als ein Symptom einer Depression. *PiD – Psychotherapie im Dialog* 22(3), 59-63. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1215-1677>
- Landesstatistik Steiermark. (2014). *Registerzählung 2011 – Bevölkerung, Haushalte, Familien* [Heft 1/2014], Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung. https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12651281_142970621/62f5d906/Publikation%201-2014-Internet.pdf
- Landesstatistik Steiermark. (2020). *Steiermark – Wohnbevölkerung am 1.1.2020, Wanderungen 2019* [Heft 10/2020], Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung. [https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658765_141979497/08f2f8db/Heft%2010-2020%20Wohnbevölkerung_2020 Internet.pdf](https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658765_141979497/08f2f8db/Heft%2010-2020%20Wohnbevölkerung_2020_Internet.pdf)

- Landesstatistik Steiermark. (2022). *Regionale Bevölkerungsprognose: Steiermark – Bundesland, Bezirke und Gemeindegruppen* [Heft 6/2022], Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung. https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658765_141979497/7826ccbe/Heft%206-2022%20Bevölkerungsprognose.pdf
- Landesstatistik Steiermark. (2023a). *Natürliche Bevölkerungsbewegung 2022, Vornamenstatistik 2022* [Heft 7/2023], Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung. https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658765_141979497/9e9ad835/Heft%207-2023%20Natürliche%20Bevölkerungsbewegung%202022%2C%20Vornamen%202022%20INTERNET.pdf
- Landesstatistik Steiermark. (2023b). *Steiermark – Wohnbevölkerung am 1.1.2023, Wanderungen 2022* [Heft 6/2023], Amt der Steiermärkischen Landesregierung, A17 Landes- und Regionalentwicklung. https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658765_141979497/3fae4980/Heft%206-2023%20Bevölkerung_2023.pdf
- Marsden, P.V. (1988). Homogeneity in confiding relations. *Social Networks*, 10(1), 57-76. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(88\)90010-X](https://doi.org/10.1016/0378-8733(88)90010-X)
- Nestmann, F. (2005). Alltägliche Helferinnen – unabdingbar und allgegenwärtig – übersehen und vernachlässigt. *Gruppendyn Organ* 36(4). 347-366. <https://doi.org/10.1007/s11612-005-0139-5>
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA). (2022). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle III 2019-2022. Die Herausforderungen des Alters*. http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2022/07/OEIHS_Welle3-Endbericht_FINAL.pdf
- Pfabigan, J., Pleschberger, S. & Wosko, P. (2022). Alleinlebende ältere Menschen: Stellenwert der informellen außerfamiliären Hilfe. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02099-3>
- Pleschberger, S., Reitingger, E., Trukeschitz, B. & Wosko, P. (2019). Older people living alone (OPLA) – non-kin- carers' support towards the end of life: qualitative longitudinal study protocol. *BMC Geriatrics*, 19(219), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1243-7>

- Pleschberger, S. & Wosko, P. (2015). Informelle außerfamiliäre Hilfe für alleinlebende Menschen im Alter und Versorgung am Lebensende. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48, 457-464. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0817-4>
- Pleschberger S. & Wosko, P. (2017). From neighbour to carer: An exploratory study on the role of non-kin-carers in end-of-life care at home for older people living alone. *Palliative Medicine*, 31(6), 559-565. <https://doi.org/10.1177/0269216316666785>
- Reichert, M., Carell, A., Pearson, M. & Nocon, A. (2003). *Informelle außerfamiliäre Unterstützungsnetzwerke älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Eine deutsch-britische Vergleichsstudie*. LIT Verlag.
- Sauer, S., Müller, R. & Rothgang H. (2015). Institutionalisiertes Sterben in Deutschland. Sterbeortverteilung: zu Hause, Krankenhaus und Pflegeheim. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48, 169-175. <https://doi-10.10069b6q0023.han.fernfh.ac.at/10.1007/s00391-013-0547-z>
- Schobin, J. (2011). Sorgende Freunde. Nichtverwandtschaftliche Beziehungen als Familienersatz. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 1/2011, 7-9. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2011-1-7>
- Schulz-Nieswandt, F., Alich, S., Köstler, U., Mann, K. & Sauer, M. (2009). *Generationenbeziehungen. Netzwerke zwischen Gabebereitschaft und Gegenseitigkeitsprinzip*. LIT Verlag.
- Stiehler, S. (2009). Freundschaften unter Erwachsenen. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch persönliche Beziehungen* (S. 383-401). Juventa Verlag.
- Tesch-Römer, C. (2010). *Soziale Beziehungen alter Menschen*. Verlag W. Kohlhammer.
- Tesch-Römer, C. (2012). Einsamkeit. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J.P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (S. 435-440). Verlag W. Kohlhammer.
- Van Dyk, S. & Haubner, T. (2021). *Community-Kapitalismus*. Hamburger Edition.
- Verdery, A.M., Margolis, R., Zhou, Z., Chai, X. & Rittirong, J. (2019). Kinless around the world. *The Journals of Gerontology Series B* 74 (8), 1394-1405. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gby138>

Wegleitner, K. & Schuchter, P. (2021). *Handbuch Caring Communities – Sorgenetze stärken – Solidarität leben*. Österreichisches Rotes Kreuz. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Handbuch_Caring_Communities.pdf

Wenger-Stockhammer, C. (2010). *Lebenslagen im Alter. Individuelle Bewältigungsstrategien alleinlebender hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen. Mit Blick auf Gender-Unterschiede* [Diplomarbeit, Fachhochschule Kärnten]. <https://www.grin.com/document/284967>

Online-Quellen

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-indikatoren-und-tafeln/demographische-querschnittsindikatoren> [Abruf am 4. Dezember 2023]

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen> [Abruf am 4. Dezember 2023]

<https://www.birthbarometer.at/de/> [Abruf am 4. Dezember 2023]

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/armuts-oder-ausgrenzungsgefaehrung> [Abruf am 4. Dezember 2023]

https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Dokumente%20PraesD%20Abt_Stat/Bevoelkerungsstand_01012022_100Jahre.pdf [Abruf am 4. Dezember 2023]

<https://gesundheitsbericht-steiermark.at/demografie/haushalte.php> [Abruf am 14. September 2023]

<https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/beitrag/12651281/142970621/> [Abruf am 2. November 2023]

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/kinderwunsch> [Abruf am 19. September 2023]

https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2022/pk0108 [Abruf am 5. Oktober 2023]

<https://www.exit.ch> [Abruf am 30. September 2023]

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf [Abruf am 3. Oktober 2023]

<https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/142146817/DE/> [Abruf am 5. November 2023]

https://goeg.at/OPLA_Projekt [Abruf am 5. Oktober 2023]

<https://scilog.fwf.ac.at/kultur-gesellschaft/12408/robuste-netzwerke-bis-ins-hohe-alter> [Abruf am 23. Oktober 2023]

https://www.statistik.at/fileadmin/pages/364/Infotext_GenderStatistik_Armuts_und_Ausgrenzungsgefaehrdung.pdf [Abruf am 20. Oktober 2023]

<https://www.caringcommunities.ch/cc/caring-community/> [Abruf am 31. Oktober 2023]

