ÖPIA

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen
Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing

MEHR ALS ARMUT

NOTLAGEN ÄLTERER MENSCHEN IN DER STEIERMARK

Einblicke in komplexe Lebensrealitäten und die Arbeit der Krobatschek Privatstiftung

ÖPIA
Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen
Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing

MEHR ALS ARMUT

NOTLAGEN ÄLTERER MENSCHEN IN DER STEIERMARK

Einblicke in komplexe Lebensrealitäten und die Arbeit der
Krobatschek Privatstiftung

Ein Bericht der

Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA)

im Auftrag der

Krobatschek Privatstiftung

Autor:innen

Andreas Stückler
Julia Noggler
Georg Ruppe

Impressum

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA)
Laudongasse 21/10, 1080 Wien, E-Mail: office@oepia.at, Internet: www.oepia.at

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe im Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronischen Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Copyright: Wien 2026

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG 5

1. DIE *KROBATSCHEK PRIVATSTIFTUNG* – GESCHICHTE UND ARBEITSWEISE 7

ENTSTEHUNGSGESCHICHTE UND STIFTUNGSZWECK 7
DAS VERSTÄNDNIS DER STIFTUNG VON „NOT IM ALTER" 9
ARBEITSWEISE UND PRAKTISCHE FALLARBEIT 13
ZUSAMMENARBEIT MIT INSTITUTIONEN 15

2. DIE STIFTUNGSARBEIT – EIN ÜBERBLICK IN ZAHLEN 17

ZAHLEN UND FAKTEN ZU DEN UNTERSTÜTZTEN PERSONEN 18
Geschlechterverteilung *18*
Altersverteilung *19*
Altersverteilung entlang des Geschlechts *19*
Familienstand *20*
Familienstand entlang des Geschlechts *21*
Einkommen *22*
Einkommen entlang des Geschlechts *23*
Pflegegeldbezug als Indikator für den Gesundheitszustand der Klient:innen *24*
Pflegegeld entlang des Geschlechts und des Alters *24*
Stadt/Land Verteilung (Bezirke) *25*
ZAHLEN UND FAKTEN ZUR STIFTUNGSARBEIT 26
Falldokumentation *26*
Finanzielle Unterstützung *28*
Finanzielle Unterstützung nach Geschlecht, Alter und Familienstand *28*
Beratung und immaterielle Hilfe *29*
Beratungsinhalte nach Geschlecht, Alter und Familienstand *30*
Zuweisende Organisationen *30*
WAS WIR AUS DEN DATEN ABLEITEN KÖNNEN 32
Risikofaktoren für Not im Alter *32*
Altersarmut und Not im Alter sind weiblich *34*
Relevanz unterschiedlicher Unterstützungsleistungen und Gruppenunterschiede *35*

3. ARMUT IST NUR EIN TEIL DES GANZEN – EINBLICKE IN KOMPLEXE LEBENSREALITÄTEN NOTLEIDENDER MENSCHEN IN DER STEIERMARK 39

EINSAMKEIT 40
PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN 42
TOD DES PARTNERS/DER PARTNERIN 44
VERWAHRLOSUNG 47
VERSCHULDUNG 50
MULTIMORBIDITÄT 52
SCHEIDUNG 54

4. DAS ABSCHLUSSPROJEKT DER *KROBATSCHEK PRIVATSTIFTUNG*: AKTIVITÄTEN UND AUSBLICK 59

DOKUMENTATION UND ABSCHLUSS DER STIFTUNGSTÄTIGKEIT 59
VON DER DOKUMENTATION ZUR WIRKUNG 60
ÖPIA UND DAS ARMUTSNETZWERK STEIERMARK: WISSENSCHAFT UND PRAXIS IM AUSTAUSCH 60
KONKRETE UNTERSTÜTZUNG UND NACHHALTIGE WIRKUNG 60
EIN ABSCHLUSS, DER WEITERFÜHRT 61

Einleitung

Der vorliegende Bericht gibt einen Ein- und Überblick über die Tätigkeit der *Krobatschek Privatstiftung*, die sich zwischen 2007 und 2019 der Hilfe für notleidende ältere Menschen (60+) in der Steiermark widmete.

Der Bericht ist Teil eines **Abschlussprojekts**[1], das darauf abzielt, die Stiftungstätigkeit zu dokumentieren und die daraus gewonnenen Erkenntnisse über Not im Alter nachhaltig zu sichern. Im Mittelpunkt steht dabei die wissenschaftliche Aufbereitung der Erkenntnisse und die daran anknüpfende Entwicklung praxisnaher Maßnahmen zur Unterstützung älterer Menschen in armutsgefährdeten Lebenslagen. Das Projekt soll damit gewissermaßen die Brücke schlagen zwischen den im Rahmen der Stiftungstätigkeit akkumulierten Erfahrungen und den Möglichkeiten ihrer zukünftigen gesellschaftlichen Wirkung.

Die folgenden Darstellungen beruhen, neben **internen Berichten** der Stiftung (z.B. Jahresberichten), auf **über 1.300 Falldokumentationen** von Klientinnen und Klienten. Zusätzlich wurden **drei Interviews** geführt: mit dem Vorsitzenden des Stiftungsvorstands *Dr. Günther Pöschl*, mit dem organisatorischen und wissenschaftlichen Leiter *Günther Gettinger* und mit der langjährigen Sozialarbeiterin der Stiftung *Margit Riedl*.

Der Bericht gliedert sich in vier Abschnitte:

Kapitel 1 bietet eine Einführung in die Geschichte, Entwicklung und Arbeitsweise der *Krobatschek Privatstiftung*. Im Zentrum stehen ihr Verständnis von „Not im Alter", die sozialarbeiterische Praxis der Einzelfallhilfe sowie die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Organisationen.

Kapitel 2 bietet eine systematische statistische Auswertung der Stiftungstätigkeit und der dabei angesammelten Daten. Es beschreibt die unterstützten Personen anhand zentraler sozialer und ökonomischer Merkmale und analysiert Art, Umfang und Schwerpunkte der finanziellen und beratenden Unterstützungsleistungen der Stiftung.

Kapitel 3 gibt exemplarische Einblicke in die Fallarbeit und richtet den Blick insbesondere auf die vielschichtigen psychosozialen Herausforderungen und Belastungen, die hinter den finanziellen Notlagen häufig sichtbar werden. Anhand ausgewählter „Fallvignetten" werden Themen wie Einsamkeit, psychische Erkrankungen, Verwahrlosung, Verschuldung, Multimorbidität und einschneidende biografische Brüche beispielhaft dargestellt und eingeordnet.

Kapitel 4 skizziert abschließend das Abschlussprojekt der Stiftung, das die Ergebnisse der langjährigen Stiftungstätigkeit sichern und zugleich in zukünftige Handlungsansätze überführen soll.

[1] Projekt „Altersarmut in der Steiermark – Dokumentation, Wirkungssteigerung und Umsetzung" (Laufzeit: 2026–2028)

1. Die *Krobatschek Privatstiftung* – Geschichte und Arbeitsweise

Zwischen 2007 und 2019 unterstützte die *Krobatschek Privatstiftung* ältere notleidende Menschen in der Steiermark. Grundlage dafür war das Vermächtnis von Maria und Franz Krobatschek, die ihr gesamtes Vermögen dem Ziel widmeten, die oft übersehene Not älterer Menschen sichtbar zu machen und wirksam zu lindern. Die Stiftung verstand ihren Auftrag als Verbindung von konkreter Hilfe und systematischer Erkenntnisgewinnung über die vielfältigen materiellen, sozialen und psychosozialen Herausforderungen des Alters. Im Laufe ihrer Tätigkeit bearbeitete die Stiftung mehr als 1.300 Einzelfälle und leistete damit konkrete Unterstützung, indem sie finanzielle Hilfen mit fachlicher Beratung und sozialarbeiterischer Begleitung verband.

Entstehungsgeschichte und Stiftungszweck

Die *Krobatschek Privatstiftung* entstand aus dem testamentarischen Vermächtnis des Grazer Ehepaares **Maria und Franz Krobatschek**, das sein Vermögen dauerhaft in den Dienst notleidender älterer Menschen in der Steiermark stellen wollte. Die Stiftung ist Ausdruck eines philanthropischen Engagements, das auf der Überzeugung beruht, dass alte Menschen, im Unterschied zu anderen Bevölkerungsgruppen (z.B. notleidenden Kindern), verhältnismäßig wenig gesellschaftliche Aufmerksamkeit erfahren. Darüber hinaus wurde von der Beobachtung ausgegangen, dass Alter nicht nur mit gesundheitlichen Einschränkungen und materiellen Herausforderungen verbunden sein kann, sondern vielfach auch mit sozialer Isolation, Einsamkeit und gesellschaftlicher Marginalisierung. Die Stifter nahmen mithin die Not älterer Menschen als eine zentrale soziale Herausforderung moderner Wohlfahrtsgesellschaften wahr und formulierten daraus den Auftrag, ältere Menschen in der Steiermark in individuellen Notlagen zu unterstützen.

Die operative Tätigkeit der Stiftung begann im **Jahr 2007**. Die Entwicklung war dabei keineswegs das Ergebnis einer unmittelbar feststehenden Organisationsidee. Vielmehr ging der operativen Tätigkeit ein intensiver Reflexions- und Entwicklungsprozess voraus. Nach der organisatorischen und vermögensrechtlichen Konsolidierung der Stiftung stand zunächst die Frage im Mittelpunkt, wie der vergleichsweise offen formulierte Stiftungszweck konkret umgesetzt werden sollte. Zu diesem Zweck wurden wissenschaftliche Expertinnen und Experten unterschiedlicher Disziplinen eingeladen, um gemeinsam über Erscheinungsformen von Not im Alter sowie über geeignete Formen der Unterstützung nachzudenken. Die dabei geführten Diskussionen verdeutlichten bereits früh, dass sich die Lebenslagen älterer Menschen nicht auf allein ökonomische Problemlagen reduzieren lassen, sondern ein breites Spektrum materieller, sozialer, psychischer und biografischer Dimensionen umfassen.

Im Rahmen mehrerer Klausuren wurden unterschiedliche Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert. Neben gemeinwesenorientierten Projekten und wissenschaftlichen Forschungsaktivitäten standen auch regionale Entwicklungsansätze zur Debatte. Letztlich entschied sich der Stiftungsvorstand jedoch für einen anderen Weg. Anstelle groß angelegter Projekte wollte die Stiftung ihre Ressourcen auf die **Unterstützung konkreter Menschen in konkreten Notlagen** konzentrieren.

Diese Entscheidung war zugleich fachlich und methodisch begründet. Günther Gettinger, der vom Stiftungsvorstand mit der organisatorischen und wissenschaftlichen Leitung der Stiftungstätigkeit betraut wurde, beschreibt sie im Interview als bewusste Hinwendung zu einer Form der Aktionsforschung: Jeder Einzelfall sollte nicht nur Anlass und Gegenstand der Hilfeleistung sein, sondern zugleich wissenschaftliche Erkenntnisse über „Altersnot" generieren. Hilfe und Erkenntnisgewinn sollten untrennbar miteinander verbunden sein. Die Stiftung verstand sich daher von Beginn an als lernende Organisation.

„Wir haben gesagt: Wir machen Einzelfallhilfe und lernen über die Einzelfallhilfe. Also Action Research. Wir lernen durch das Tun. Nicht zuerst Theorien entwickeln und dann schauen, ob sie stimmen, sondern wir schauen, was die Menschen wirklich brauchen."

Bereits die Stifter hatten ausdrücklich festgelegt, dass die Stiftung keine Institutionen oder Projekte fördern, sondern unmittelbar konkreten Menschen helfen sollte. Die im Rahmen der Klausuren entwickelte Konzeption griff diese Vorgabe auf und konkretisierte sie in Form einer konsequenten sozialarbeiterisch begleiteten Einzelfallhilfe.

Die Einzelfallhilfe wurde damit zum zentralen Organisationsprinzip der Stiftung. Diese war von Beginn an jedoch nicht als bloße Vergabe finanzieller Unterstützungen konzipiert. Vielmehr kristallisierte sich ein sozialarbeiterischer Ansatz heraus, der individuelle Lebenslagen umfassend analysieren und unterschiedliche Unterstützungsformen miteinander verbinden sollte. Die Stiftung verstand sich somit nicht (nur) als klassischer Härtefonds, sondern als sozialarbeiterische Einrichtung mit einem eigenständigen fachlichen Profil. Finanzielle Hilfen bildeten lediglich einen Teil eines umfassenderen Verständnisses von sozialer Unterstützung, das auch Beratung, psychosoziale Unterstützung und die Aktivierung vorhandener Ressourcen einschließen sollte. Eingebettet in einen forschungsorientierten Zugang im Sinne einer „action research", wurde die Einzelfallhilfe auf diese Weise zu einem doppelten Instrument: Sie diente der unmittelbaren Unterstützung und zugleich der systematischen Beobachtung und Erfassung sozialer Problemlagen im Alter. Dieser forschungsorientierte Zugang prägte die interne Reflexion ebenso wie die Weiterentwicklung der Arbeitsweise der Stiftung. Die langjährige Sozialarbeiterin der Stiftung, Margit Riedl, fasst diese Doppelfunktion der Stiftungstätigkeit im Interview prägnant zusammen: Die Einzelfallhilfe sei *„immer mit dem Ziel"* erfolgt, *„daran zu lernen, was Not im Alter bedeutet"*.

„Die Grundidee der Stiftung war, notleidende Steirerinnen und Steirer 60+ zu unterstützen in Form von Einzelfallhilfe – immer mit dem Ziel, daran zu lernen, was denn Not im Alter bedeutet."

In praktisch-helfender Hinsicht basierte die Tätigkeit der Stiftung auf einer Reihe normativer und fachlicher Grundsätze. Im Mittelpunkt stand das Prinzip des „sinnvollen Helfens". Hilfe wurde nicht als einseitige Leistung verstanden, sondern als Intervention, die zur Stärkung der Selbstbestimmung und Handlungskompetenz der Betroffenen beitragen sollte. Die Hilfe sollte in erster Linie eine zur Selbsthilfe sein: Unterstützungsleistungen sollten Menschen nicht in neue Abhängigkeiten führen, sondern sie dabei unterstützen, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen wieder zu mobilisieren und nutzbar zu machen. Daraus ergab sich ein konsequent individualisierter Zugang, der standardisierte Lösungen vermeiden und stattdessen auf die Besonderheiten jedes einzelnen Falles eingehen wollte.

Ein weiteres zentrales Merkmal der Stiftungsarbeit war ihre **systemische Orientierung**. Die Stiftung betrachtete ältere Menschen nicht isoliert, sondern als Teil familiärer, sozialer und institutioneller Zusammenhänge. Notlagen wurden daher stets im Kontext der jeweiligen Lebenswelt analysiert. Dieser Blick auf das Zusammenspiel individueller und struktureller Faktoren unterschied die Stiftung von sozialen Unterstützungsformen, die sich ausschließlich auf einzelne Problembereiche konzentrieren.

Im Laufe ihrer Entwicklung hat sich die *Krobatschek Privatstiftung* damit zu einem eigenständigen Akteur der Altensozialarbeit entwickelt. Ihr besonderes Profil bestand in der Verbindung von individueller Fallarbeit, aufsuchender Sozialarbeit, psychosozialer Beratung und gezielter finanzieller Unterstützung. Die Stiftung nahm innerhalb der steirischen Unterstützungslandschaft eine Sonderstellung ein, da sie sich ausschließlich an ältere Menschen richtete und dabei bewusst keine Einschränkung auf bestimmte Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit oder einzelne Problemlagen vornahm. Ihr Gegenstand war vielmehr die Gesamtheit der Herausforderungen, die sich im Alter zu individuellen Notlagen verdichten können.

Rückblickend lässt sich die Stiftung in mehrfacher Hinsicht als **Pionierin** beschreiben. Die Kombination aus finanzieller Einzelfallhilfe, aufsuchender Sozialarbeit und wissenschaftlichem Erkenntnisinteresse war (und ist bis heute) einzigartig. Diese Arbeitsweise führte dazu, dass die Stiftung nicht nur konkret Hilfe leistete, sondern zugleich bislang wenig beachtete Erscheinungsformen von „Altersnot" sichtbar machte.

> ***„Ich wüsste auch heute noch keine ganz gleiche Einrichtung, die so arbeitet, wie wir gearbeitet haben. Und dann noch mit Einzelfallhilfe und Hausbesuchen. Das war schon Pionierarbeit, auf jeden Fall."***

Über die unmittelbare Hilfe hinaus entstand im Verlauf der Stiftungstätigkeit auch eine **umfangreiche Dokumentation** hunderter Einzelfälle. Dieses Material stellt einen bedeutenden Wissensbestand über die Lebenslagen älterer Menschen dar, auf dem auch der vorliegende Bericht beruht. Die Fallberichte dokumentieren nicht nur individuelle Unterstützungsverläufe, sondern geben zugleich Einblick in gesellschaftliche Entwicklungen und Phänomene wie Einsamkeit, Armut, soziale Ausgrenzung und den Wandel familiärer Beziehungen im Alter. In der umfangreichen Dokumentationstätigkeit spiegeln sich nicht zuletzt der explizit forschungsorientierte Zugang und das Selbstverständnis der Stiftungsarbeit als permanenter Lernprozess über die vielfältigen Erscheinungsformen von Not im Alter wider.

Das Verständnis der Stiftung von „Not im Alter"

Das Verständnis der Stiftung von „Not im Alter" bildete den theoretischen wie praktischen Kern ihrer Arbeit und unterschied sich deutlich von Ansätzen, die Not primär über Einkommensarmut oder materielle Unterversorgung definieren. Es war Resultat eines Lernprozesses, der die Arbeit der Stiftung in den Jahren ihrer Tätigkeit nachhaltig prägen sollte. Die Stiftung entschied sich bewusst dafür, **nicht von „Armut", sondern von „Not" zu sprechen**. Der Begriff „Not" sei, wie Günther Gettinger im Interview betont, gegenüber dem der „Armut" zu favorisieren, da er stets auch die Frage impliziere und den Blick darauf lenke,

„was notwendig ist", um einem Menschen wieder ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

> ***„Wir haben bewusst nicht von Armut gesprochen, sondern von Not. Weil Not viel umfassender ist. Da geht es um die Frage: Was braucht dieser Mensch jetzt wirklich? Was ist notwendig?"***

Die Erfahrungen aus hunderten von bearbeiteten Fällen führten zu der Erkenntnis, dass die Lebenslagen älterer Menschen durch ein komplexes Zusammenwirken materieller, sozialer, psychischer und biografischer Faktoren geprägt sind. Ausgangspunkt dieser Perspektive war insbesondere die Beobachtung, dass klassische Altersarmut im Sinne dauerhaft unzureichender finanzieller Ressourcen in den meisten Fällen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle spielte. Viele an die Stiftung herantretende bzw. an sie vermittelte ältere Menschen verfügten über ein Einkommen bzw. eine Pension, die oberhalb der Richtsatzgrenze lagen und damit zumindest formal oberhalb des politisch definierten Existenzminimums. Dennoch erlebten sie erhebliche Belastungen, die ihre Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe massiv beeinträchtigten. Not wurde daher nicht allein als Mangel an finanziellen Mitteln verstanden, sondern als Zustand eingeschränkter Lebensbewältigung.

Besondere Bedeutung kam dabei den sogenannten Härtefällen zu. Dabei handelt es sich um unvorhersehbare Ereignisse, die bestehende Lebensarrangements destabilisieren und akute Unterstützungsbedarfe erzeugen. Schwere Erkrankungen, Unfälle, plötzliche Pflegebedürftigkeit, Todesfälle innerhalb der Familie oder unerwartete finanzielle Belastungen können selbst bei einigermaßen stabilen Lebensverhältnissen existenzielle Krisen auslösen. Die Stiftung betrachtete solche Ereignisse als zentrale Auslöser von Not im Alter, weil sie das fragile Gleichgewicht prekärer Lebenslagen abrupt zerstören.

> ***„Wir waren eigentlich ein Härtefonds für Alte. Dort, wo die bestehenden Systeme nichts mehr tun konnten oder durften, konnten wir oft noch etwas machen."***

Als ein großes und weit verbreitetes Problem kristallisierte sich in der Einzelfallarbeit mangelnde Reservenbildung heraus. Diese Beobachtung ergänzt die Perspektive der Stiftung, dass „Altersnot" häufig nicht aus chronischer Armut entsteht, sondern aus struktureller Verwundbarkeit und fehlenden finanziellen Reserven. Unvorhersehbare Ereignisse konnten selbst stabile Lebensverhältnisse abrupt destabilisieren. Schon geringe zusätzliche Kosten – etwa für eine dringende Reparatur oder die Anschaffung eines neuen Haushaltsgerätes – konnten sich unter diesen Bedingungen existenzgefährdend auswirken. Wie es die Sozialarbeiterin Margit Riedl im Interview ausdrückte: *„Es darf dann halt keine kaputte Waschmaschine dazukommen, weil dann geht sich's nicht mehr aus."*

Über die materielle Dimension hinaus richtete die Stiftung ihren Blick insbesondere auf psychosoziale Belastungen. Zwar waren finanzielle Schwierigkeiten und Härtefälle fast immer der Anlass für die Kontaktaufnahme mit bzw. die Zuweisung zur Stiftung, diese stellten jedoch selten das eigentliche Problem dar. Die finanzielle Not fungierte in der Fallarbeit gewissermaßen als „Türöffner", dahinter kamen vielschichtige psychosoziale Notlagen an die Oberfläche. Finanzielle Probleme traten somit fast nie isoliert auf, sondern waren eng mit gesundheitlichen Einschränkungen und psychosozialen Belastungen verflochten. Die Fallanalysen der Stiftung zeigen, dass gesundheitliche Einschränkungen, Einsamkeit, Kontakt-

armut, soziale Marginalisierung und Sinnverlust zu den häufigsten und zugleich schwerwiegendsten Problemlagen älterer Menschen zählen. Viele Klientinnen und Klienten erlebten den Verlust sozialer Rollen, den Tod nahestehender Personen, funktionale Verluste oder den Rückzug aus dem Erwerbsleben als tiefgreifende biografische Brüche. Hinzu traten Erfahrungen mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung und das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden.

Besonders **Einsamkeit** wurde in den Interviews als eine der häufigsten und zugleich folgenreichsten Problemlagen beschrieben. Sie verstärke nahezu alle anderen Belastungen und führe häufig dazu, dass Betroffene ihre Not zusätzlich verschweigen.

> ***„Die finanzielle Notlage war immer der Türöffner, dass dann im Hausbesuch, im Gespräch, die psychosoziale Notlage an die Oberfläche gekommen ist."***

Solche Erfahrungen aus der Einzelfallarbeit bestätigten die Stiftung in ihrer Annahme, dass moderne Wohlfahrtsgesellschaften zwar bis zu einem gewissen Grad materielle Sicherheit gewährleisten können, gleichzeitig jedoch oftmals **unzureichende Antworten auf emotionale und soziale Bedürfnisse** bieten. Diese Diagnose wurde in internen Analysen der Stiftung – etwa in einem Bericht mit einer inhaltsanalytischen Auswertung von Fallberichten aus dem Jahr 2010[2] – zugespitzt so formuliert: Während ältere Menschen vielfach „satt, sauber und sicher" leben könnten, drohten emotionale und geistige Verarmung sowie soziale Verwahrlosung. Not im Alter erscheint damit nicht primär als Defizit materieller Versorgung, sondern als Ausdruck schwindender sozialer Einbindung und gesellschaftlicher Teilhabe.

Aus dieser Perspektive gewann das **Konzept der biopsychosozialen Not** zentrale Bedeutung. Biopsychosoziale Not kann als komplexer Zustand beschrieben werden, in dem sich körperliche Einschränkungen, psychische Belastungen und soziale Benachteiligungen gegenseitig verstärken. Im Alter entsteht Not demnach nicht allein durch einen Mangel an finanziellen Ressourcen, sondern durch das Zusammenwirken von Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen (biologische Dimension), Einsamkeit, Angst und unverarbeiteten biografischen Belastungen (psychische Dimension) sowie sozialer Isolation, eingeschränkter Teilhabe, problematischen Wohnverhältnissen und fehlender Unterstützung (soziale Dimension). Gerade diese Wechselwirkungen führen dazu, dass ältere Menschen in eine prekäre Lebenslage geraten, aus der sie ohne individuelle Unterstützung kaum mehr herausfinden. Die Stiftung verstand diese komplexen Problemlagen nicht als Randphänomene, sondern als wesentliche Herausforderungen des Alterns.

> ***„Es geht nie nur ums Geld. Geld ist vielleicht der Anlass. Aber dahinter steckt Krankheit, Einsamkeit, Lebensgeschichte, Beziehungen, psychische Belastung. Es ist immer ein biopsychosoziales Geschehen."***

Ein sehr wesentlicher Lernprozess aus der Stiftungstätigkeit bestand vor diesem Hintergrund auch in der Erkenntnis, dass Hilfe vielfach bereits vor einer finanziellen Unterstützung beginnt. Die Erfahrungen zeigten, dass viele ältere Menschen unter **Schamgefühlen** litten und deshalb Schwierigkeiten hatten, Hilfe überhaupt anzunehmen. Generell sei „Altersnot", wie in den geführten Interviews betont wird, eine „verschämte" Form der Armut: Viele Betroffene

[2] Gettinger, G. & Riedl, M. (2010): *Altensozialarbeit der Gemeinnützigen Privatstiftung KROBATSCHEK. Eine inhaltsanalytische Auswertung der Fallarbeit 2007 bis 2010*, 7. Juli 2010

verschweigen ihre Not aus Scham, was die Unsichtbarkeit der Problemlage verstärkt. Schon das Zuhören, die persönliche Zuwendung und das Ernstnehmen ihrer Lebenssituation wurden von vielen Betroffenen daher als bedeutsame Unterstützung erlebt.

Eng verbunden mit diesem breiten Verständnis von „Not im Alter" war das Prinzip der **Subsidiarität**. Die Stiftung ging von der grundlegenden Überzeugung aus, dass Hilfe zunächst dort ansetzen soll, wo Menschen ihre Probleme nicht mehr aus eigener Kraft oder mit Unterstützung ihres unmittelbaren sozialen Umfelds bewältigen können. Subsidiarität bedeutet dabei keineswegs Rückzug staatlicher bzw. gesellschaftlicher Verantwortung, sondern die bewusste Aktivierung vorhandener Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen. In der Praxis schlug sich dies darin nieder, dass in jedem Einzelfall systematisch geprüft werden sollte, welche familiären, nachbarschaftlichen oder institutionellen Unterstützungsmöglichkeiten bereits vorhanden sind und wie diese gestärkt werden können.

> ***„Geld allein ist ein unintelligentes Produkt. Da muss etwas hinzukommen: Man muss die Not auffinden, die es zu wenden gilt."***

In der praktischen Umsetzung dieses Verständnisses kam den **Hausbesuchen** eine Schlüsselrolle zu. Sie stellten das zentrale Instrument der Fallabklärung dar und waren Ausdruck eines lebensweltorientierten Ansatzes. Anders als schriftliche Anträge oder telefonische Kontakte ermöglichen Hausbesuche einen unmittelbaren Zugang zur Lebenswirklichkeit älterer Menschen. Wohnverhältnisse, soziale Beziehungen, familiäre Dynamiken, gesundheitliche Einschränkungen und emotionale Belastungen werden in ihrer konkreten Ausprägung sichtbar. Der Vorsitzende des Stiftungsvorstands, Günther Pöschl, formulierte den „Mehrwert" der Hausbesuche im Interview recht prägnant wie folgt: *„Geld allein ist ein unintelligentes Produkt. Da muss etwas hinzukommen, nämlich: Man muss die Not auffinden, die es zu wenden gilt."*

Wohnverhältnisse oder Spuren von Überforderung vermitteln Informationen, die in keiner anderen Beratungsform sichtbar würden. *„Im Hausbesuch"*, so drückte es die Sozialarbeiterin Margit Riedl aus, *„sieht man so wahnsinnig viel, wenn man die Augen aufmachen will."* Die unmittelbare Nähe zur Lebenswelt der Betroffenen war ein wesentlicher Grund dafür, dass die Stiftung komplexe Problemlagen frühzeitig erkennen und angemessen einschätzen konnte. In den Hausbesuchen verdichtete sich somit die praktische Erkenntnis der Stiftung, dass „Altersnot" ein vielschichtiges Geschehen ist, das sich erst durch einen umfassenden Blick auf die Lebenswelt von Klientinnen und Klienten erschließt.

> ***„Im Hausbesuch, in diesem natürlichen Habitat der Klientinnen und Klienten, sieht man so wahnsinnig viel, wenn man die Augen aufmachen will. Einen Einblick in die Lebenswelt – da kann ein zwanzigseitiges Formular natürlich nicht mithalten."***

Darüber hinaus kam Hausbesuchen in der Stiftungsarbeit eine eigenständige sozialarbeiterische Funktion zu. Sie schafften Gelegenheiten für biografische Gespräche, aktives Zuhören, Beratung und Beziehungsgestaltung. Viele Klientinnen und Klienten erlebten den Besuch nicht nur als Erhebung und fachliche Abklärung ihrer Situation, sondern als Form persönlicher Aufmerksamkeit, die ihnen im Alltag sonst nur selten zuteilwurde. Hausbesuche hatten vor diesem Hintergrund selbst den Charakter einer Intervention: Sie wirkten gegen

soziale Isolation, stärkten subjektive Anerkennungserfahrungen und eröffneten Möglichkeiten zur Bearbeitung psychosozialer Belastungen.

Das Verständnis von Not im Alter, das der Stiftungsarbeit zugrunde liegt, kann somit als **ganzheitlich, lebensweltorientiert und sozialarbeiterisch** bezeichnet werden. Es ging über materiell-ökonomische Armutsdefinitionen hinaus und richtete den Blick auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen materiellen, sozialen, psychischen und biografischen Faktoren. Gerade diese Mehrdimensionalität bildete die Grundlage für die spezifische Arbeitsweise der Stiftung.

Arbeitsweise und praktische Fallarbeit

Die praktische Fallarbeit stellte das Herzstück der Tätigkeit der *Krobatschek Privatstiftung* dar. Sie bildete zugleich den zentralen Ort der Leistungserbringung und der Wissensgenerierung über die Lebenslagen älterer Menschen. Die Stiftung verfolgte dabei einen konsequent **einzelfallorientierten Ansatz**, der sich an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der jeweiligen Person orientierte.

In der Regel begann ein Fall mit einer **Zuweisung durch eine externe Einrichtung**. Zu den wichtigsten Zuweisern zählten soziale Dienste, Krankenhäuser, Beratungsstellen, kirchliche Organisationen, Pflegeeinrichtungen und kommunale Stellen. Die meisten Anfragen waren zunächst mit dem Wunsch nach finanzieller Unterstützung verbunden. Bereits an dieser Stelle zeigt sich jedoch ein charakteristisches Merkmal der Stiftungstätigkeit und ihres zugrunde liegenden, umfassenderen Verständnisses von Not im Alter: Eingehende Anträge wurden nicht a priori als Aufforderung zur unmittelbaren Mittelvergabe, sondern als Anlass für eine umfassende sozialarbeiterische Fallabklärung verstanden.

Nach Eingang einer Anfrage erfolgte grundsätzlich ein **Hausbesuch**. Dieses Prinzip unterschied die Stiftung von vielen anderen Unterstützungsfonds, die Entscheidungen primär auf Basis schriftlicher Unterlagen treffen. Die aufsuchende Sozialarbeit diente dazu, die konkrete Lebenssituation der betroffenen Person möglichst umfassend zu erheben. Dabei wurden finanzielle Verhältnisse ebenso berücksichtigt wie gesundheitliche, familiäre, soziale und psychische Aspekte. Günther Gettinger betont im Interview, dass nur durch Hausbesuche ein realistisches Bild der Lebenslage gewonnen werden konnte. Erst in der häuslichen Umgebung zeigten sich die tatsächlichen Problemlagen, und erst dort entstand häufig das notwendige Vertrauen, um über belastende Lebensumstände zu sprechen.

> ***„Die Hausbesuche waren der Schlüssel. Erst wenn du in der Wohnung bist, verstehst du, wie die Menschen leben. Vorher weißt du eigentlich gar nichts."***

Die Gespräche im Rahmen der Hausbesuche waren **bewusst narrativ** angelegt. Neben der Erhebung relevanter Sachinformationen erhielten die Betroffenen Raum, ihre Lebensgeschichte, ihre Erfahrungen und ihre subjektiven Sichtweisen darzustellen. Die Stiftung betrachtete diese biografische Dimension nicht als Ergänzung, sondern als wesentlichen Bestandteil professioneller Fallarbeit. Durch aktives Zuhören, Empathie und wertschätzende Gesprächsführung entstanden Einblicke in Problemlagen, die bei standardisierten Verfahren

häufig verborgen bleiben. Viele Fälle zeigten, dass Altersnot selten plötzlich entsteht, sondern das Ergebnis kumulierender Benachteiligungen über den gesamten Lebensverlauf ist.

Auf Grundlage der erhobenen Informationen erfolgte eine differenzierte Analyse der Situation. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, welche Form der Unterstützung geeignet erschien, die konkrete Notlage nachhaltig zu bearbeiten. Die Stiftung orientierte sich hierbei ausdrücklich nicht an schematischen Kriterienkatalogen, sondern an einer individuellen fachlichen Einschätzung.

Finanzielle Unterstützungen wurden insbesondere dann gewährt, wenn akute Härtefälle vorlagen oder notwendige Investitionen nicht aus eigenen Mitteln finanziert werden konnten. Typische Beispiele sind Pflegebetten, Treppenlifte, barrierefreie Umbauten, Heizungsanlagen oder Maßnahmen zur Schuldenregulierung. Entscheidend war jedoch nicht allein die Bedürftigkeit, sondern die Frage, ob die Unterstützung zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation beitragen konnte. In zahlreichen Fällen konnten bereits vergleichsweise geringe finanzielle Leistungen erhebliche Verbesserungen bewirken, etwa durch die Finanzierung eines Zahnersatzes, eines neuen Hörgerätes oder durch die Übernahme von Mietrückständen zur Sicherung des Wohnraums.

Die Stiftung verfolgte dabei einen präventiven Ansatz. Finanzielle Leistungen sollten nicht lediglich bestehende Defizite kompensieren, sondern dazu beitragen, Verschlechterungen zu verhindern und Handlungsspielräume zu erhalten. Dies galt insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung von Heimaufnahmen, die Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen oder die Verhinderung weiterer Verschuldung.

Von besonderer Bedeutung war die Erkenntnis, dass finanzielle Hilfe häufig nicht die wichtigste Unterstützungsform darstellt. Die Auswertung der Fallberichte zeigt, dass ein erheblicher Teil der Anfragen nach genauer Prüfung nicht zu einer finanziellen Leistung führte. Dies lag nicht daran, dass keine Notlage bestand, sondern daran, dass deren Ursachen häufig in anderen Bereichen lagen.

Hier kam der Beratung eine zentrale Funktion zu. Sie umfasste die Information über sozialrechtliche Ansprüche, Unterstützung bei Behördenwegen und Antragstellungen, Schuldnerberatung, Wohnberatung sowie psychosoziale Gespräche. Häufig gelang es bereits durch die Aktivierung vorhandener sozialstaatlicher Leistungen oder durch organisatorische und administrative Unterstützung, die Lebenssituation von Klientinnen und Klienten deutlich zu verbessern. Beratung wurde dabei nicht als Vorstufe finanzieller Unterstützung verstanden, sondern als eigenständige Form professioneller Hilfe.

„Oft war gar nicht unser Geld das Entscheidende. Das Entscheidende war, dass jemand mit den Menschen ihre Situation angeschaut und ihnen geholfen hat, ihre Ansprüche durchzusetzen.“

In vielen Fällen erwies sich die Beratung sogar als nachhaltiger und wirksamer als eine einmalige Geldleistung. Die Fallberichte schildern Situationen, in denen Klientinnen und Klienten durch Beratung neue Handlungsmöglichkeiten entwickelten, soziale Ansprüche geltend machten oder eigenständig Lösungen für ihre Probleme fanden. Insbesondere die Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen, etwa auf Pflegegeld oder Sozialleistungen, erwies sich als hochwirksam, da zahlreiche Klientinnen und Klienten mit komplexen Verwaltungsverfahren

überfordert waren – ein Problem, mit dem viele Menschen besonders in höherem Alter konfrontiert sind.

> ***„Die Beratung ist eigentlich der Punkt, mit dem wir dem Ziel der Nachhaltigkeit viel näher gekommen sind als mit der einmaligen finanziellen Unterstützung. Die finanzielle Hilfe war wichtig, aber durch Beratung konnte ein Netz aufgebaut werden, damit der Fall bei der nächsten Notlage vielleicht nicht mehr so tief ist.“***

Während die Stiftung in einzelnen Fällen wiederholte Kontakte oder einen zweiten Hausbesuch durchführte, gehörte eine längerfristige sozialarbeiterische Begleitung nicht zu ihrem Arbeitsmodell. In der Regel war die Fallarbeit nach ein bis zwei Besuchen abgeschlossen. Statt langfristige Begleitung selbst zu übernehmen, lag der Fokus darauf, ältere Menschen gezielt in **bestehende regionale Hilfesysteme** einzubinden und deren Unterstützung zu aktivieren. Die Stiftung verstand sich damit als beratende und vermittelnde Instanz, die vorhandene Strukturen stärkte und Zugänge zu passenden Angeboten eröffnete. Die nachhaltige Wirkung der Unterstützung beruhte somit weniger auf eigener fortlaufender Betreuung, sondern auf der gezielten Aktivierung sozialstaatlicher Leistungen, der Vermittlung an Beratungsstellen und der Stabilisierung von Unterstützungsnetzwerken im Umfeld der Betroffenen.

Die praktische Arbeit der Stiftung bestand in diesem Lichte in der **Verbindung von materieller Hilfe, psychosozialer Beratung, lebensweltorientierter Begleitung und ressourcenorientierter Unterstützung**. Sie folgte einem professionellen sozialarbeiterischen Verständnis, das individuelle Lebenslagen in ihrer Komplexität ernst nahm und finanzielle Hilfe stets in einen umfassenderen Unterstützungszusammenhang einbettete.

Zusammenarbeit mit Institutionen

Die Wirksamkeit der Stiftungstätigkeit beruhte in hohem Maße auf ihrer Einbettung in ein Netzwerk unterschiedlicher sozialer, gesundheitlicher und kirchlicher Einrichtungen sowie Behörden. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen bildete dabei keinen bloßen organisatorischen Rahmen, sondern stellte einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitskonzepts dar.

Bereits während der Aufbauphase der Stiftung wurde großer Wert darauf gelegt, **Kontakte zu relevanten Akteurinnen und Akteuren der Altenhilfe** aufzubauen. Krankenhäuser, mobile Dienste, Hospizorganisationen, Sozialvereine, kirchliche Einrichtungen und kommunale Stellen wurden frühzeitig über die Ziele und Arbeitsweisen der Stiftung informiert. Ziel war es, sowohl Zugänge zu potenziellen Klientinnen und Klienten zu schaffen als auch Formen fachlicher Kooperation zu entwickeln.

Die Zusammenarbeit erfolgte vor allem im Rahmen der **Fallzuweisung**. Viele ältere Menschen gelangten erst über bestehende Unterstützungssysteme zur Stiftung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Organisationen wiesen Personen auf das Angebot der Stiftung hin oder stellten den Kontakt direkt her. Dadurch entstand eine Arbeitsteilung, bei der unterschiedliche Institutionen ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen konnten.

Eine besonders enge und fachlich fruchtbare Kooperation bestand mit der *Caritas*, die speziell in den ersten Jahren die Hauptzuweiserin darstellte. Die Gründe für die besonders gute Zusammenarbeit mit der *Caritas* liegen insbesondere in einer ähnlichen Orientierung am Subsidiaritätsprinzip sowie in einem vergleichbaren Verständnis sozialarbeiterischer Unterstützung. Während die Caritas über etablierte Beratungsstrukturen verfügte, brachte die Stiftung ihre besondere Kompetenz in der aufsuchenden Fallarbeit ein.

Die Kooperation entwickelte sich im Laufe der Zeit über die reine Vermittlung finanzieller Unterstützungsanfragen hinaus. Zunehmend wurde die Stiftung als **Partnerin bei der umfassenden Einschätzung komplexer Lebenslagen** wahrgenommen. Hausbesuche und sozialarbeiterische Abklärungen vor Ort ergänzten die bestehenden Angebote der *Caritas* und führten zu einer arbeitsteiligen Bearbeitung von Problemlagen.

Daneben bestanden **enge Beziehungen zum Gesundheitswesen**. Krankenhäuser, geriatrische Einrichtungen, Palliativdienste und andere medizinische Institutionen zählten ebenfalls zu den wichtigsten Zuweisern. Insbesondere nach Krankenhausaufenthalten entstehen häufig Situationen, in denen ältere Menschen zusätzliche Unterstützung benötigen. Die Stiftung übernahm hier eine vermittelnde und stabilisierende Funktion zwischen medizinischer Versorgung, häuslicher Lebensführung und sozialer Unterstützung.

Die Zusammenarbeit mit öffentlichen Stellen gestaltete sich, wie sowohl den Berichten der Stiftung als auch den Interviews zu entnehmen ist, **ambivalent**. Einerseits war die Stiftung auf die Kooperation mit Behörden und Sozialämtern angewiesen, insbesondere wenn es um sozialrechtliche Leistungen oder institutionelle Zuständigkeiten ging. Andererseits zeigen die dokumentierten Erfahrungen der Stiftung, dass ältere Menschen nicht immer ausreichend von bestehenden Systemen erreicht werden. Speziell der Aufbau stabiler Zuweisungsstrukturen war ein langwieriger Prozess, da viele Einrichtungen zunächst unsicher waren, welche Rolle die Stiftung einnahm. Die konsequente aufsuchende Arbeitsweise und der sozialarbeiterische Fokus unterschieden sie deutlich von klassischen Unterstützungsfonds und erforderten kontinuierliche Vermittlungsarbeit.

Auch begegneten manche Organisationen, vor allem zu Beginn, der Stiftung offenbar mit Skepsis, teils aus Sorge vor Konkurrenz. Im Laufe der Zeit entwickelte sich jedoch ein arbeitsteiliges Verständnis: Die Tätigkeit der Stiftung avancierte zu einer Form von **„Komplementärsozialarbeit"**, die bestehende Systeme dort ergänzte, wo diese an rechtliche oder organisatorische Grenzen stießen.

> ***„Da sind wir wirklich ‚Komplementärsozialarbeit' geworden – wie in der Komplementärmedizin. Wir haben eine Komplementärfunktion überall erfüllt, wo die anderen gesagt haben: Da sind uns die Hände gebunden, kommt ihr."***

Insgesamt folgte die Kooperation einem Verständnis von Unterstützung, das auf Vernetzung, Arbeitsteilung und gegenseitiger Ergänzung basierte. Die Stiftung trat dabei nicht in Konkurrenz zu bestehenden Angeboten, sondern verstand sich als **spezialisierte Einrichtung innerhalb eines größeren (Alten-)Hilfesystems**. Ihr besonderer Beitrag bestand in der Verbindung von aufsuchender Sozialarbeit, psychosozialer Beratung und individueller Einzelfallhilfe. Gerade durch diese spezifische Kombination gelang es, materielle und immaterielle Notlagen älterer Menschen sichtbar zu machen und gemeinsam mit anderen Institutionen nachhaltige Lösungen zu entwickeln.

2. Die Stiftungsarbeit – Ein Überblick in Zahlen

Da sich die *Krobatschek Privatstiftung* als lernende Organisation verstand, in welcher Hilfeleistung in Form von Einzelfallhilfe und Erkenntnisgewinn untrennbar miteinander verbunden sind, gliedert sich die Arbeit der Stiftung in unterschiedliche Phasen, die diesen Lern- und Erkenntnisprozess widerspiegeln.

Die Fallarbeit der Stiftung begann mit einer **Pilotphase**, welche von 2007 bis 2010 dauerte und an deren Ende die Evaluierung der bisherigen Arbeit in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse[3] stand. Diese inhaltsanalytische Auswertung diente neben der Bilanzziehung und Verschriftlichung der bisherigen Erfahrungen auch als Grundlage für die zukünftige strategische Ausrichtung der Stiftungsarbeit.

Auf diese erste Phase folgte die **Konsolidierungsphase**, deren Fokus auf der Standardisierung und Optimierung der Verfahren lag – basierend auf den bisherigen Erfahrungen und daraus formulierten Hypothesen. Ziel war es in erster Linie, Verfahrensabläufe effizienter zu gestalten – unter anderem durch eine standardisierte Dokumentation der Fälle – und zeitliche Ressourcen vom Großteil der relativ einfach zu beurteilenden Fälle zu den komplexeren Fällen zu verlagern.

Ein Ergebnis der standardisierten Falldokumentationen war auch die systematische statistische Erfassung jedes einzelnen Falles (ab 2008) anhand unterschiedlicher Kategorien, welche sowohl Eckdaten der unterstützten Personen als auch die Stiftungsarbeit an sich umfassen. Diese Daten dienten als Basis für die in diesem Kapitel dargestellte Zusammenfassung der Stiftungsarbeit in Zahlen.

Auch anhand dieser statistischen Erfassung zeigt sich, wie sich die Arbeit der *Krobatschek Privatstiftung* über die Jahre verändert bzw. weiterentwickelt hat. So wurden ab 2011 zusätzliche Kategorien – etwa die Gegenstandsbereiche der geleisteten psychosozialen Beratung oder der Bezug von Pflegegeld – erfasst, welche einen detaillierteren Einblick nicht nur in die Arbeitsweise der Stiftung, sondern auch die Lebenssituation der Klient:innen erlauben.

Die von der Stiftung selbst gesetzte Vorgabe einer noch einheitlicheren Falldokumentation ab 2015 mit dem expliziten Ziel, diese der wissenschaftlichen Auswertung zuführen zu können, schlug sich ebenfalls in der statistischen Datenerfassung nieder. So wurde etwa ab diesem Jahr noch einmal stärker in der Erfassung der unterschiedlichen Hilfeleistungen – in Form von finanzieller Unterstützung und Beratung – differenziert. Generell spiegeln die Daten Veränderungen in der Arbeit der Stiftung wider, etwa Veränderungen hinsichtlich der Kooperation mit unterschiedlichen zuweisenden Organisationen über die Jahre.

Das folgende Kapitel ist das Ergebnis der Zusammenfassung und Harmonisierung dieser statistischen Dokumentation über alle Jahre der Stiftungsarbeit hinweg. Dabei wird nach einer Beschreibung der unterstützten Personen entlang soziodemographischer Merkmale näher auf die Stiftungsarbeit und deren Unterstützungsleistungen in finanzieller und immaterieller Form

[3] Gettinger, G. & Riedl, M. (2010): *Altensozialarbeit der Gemeinnützigen Privatstiftung KROBATSCHEK. Eine inhaltsanalytische Auswertung der Fallarbeit 2007 bis 2010*, 7. Juli 2010

eingegangen. Auf diese Weise sollen auch Schlussfolgerungen über zentrale Risikofaktoren für Not im Alter abgeleitet werden.

Zahlen und Fakten zu den unterstützten Personen

Das folgende Unterkapitel widmet sich der Beschreibung der von der *Krobatschek Privatstiftung* unterstützten Personen entlang soziodemographischer Merkmale bzw. relevanter Eckpunkte der Personen, die einen Eindruck von der sozialen und ökonomischen Lebenslage älterer notleidender Menschen in der Steiermark vermitteln. Dabei wird die Verteilung dieser Indikatoren jeweils der Verteilung in der Gesamtbevölkerung älterer Menschen gegenübergestellt, um Schlüsse zuzulassen, inwieweit gewisse Merkmale bei den unterstützten Personen über- oder unterrepräsentiert sind und somit Risikofaktoren für Not im Alter darstellen.

Da, wie im Folgenden zu sehen sein wird, Frauen weitaus häufiger von Not im Alter betroffen sind als Männer, werden bestimmte Merkmale der unterstützten Personen jeweils auch entlang des Geschlechts betrachtet, um auf diesem Weg besonders relevante Faktoren zu beleuchten, welche zu einer größeren Vulnerabilität von Frauen im Alter beitragen. Wo immer es sinnvoll erscheint, wird zudem auf Unterschiede entlang des Alters verwiesen.

Geschlechterverteilung

Betrachtet man die von der *Krobatschek Privatstiftung* über die Jahre unterstützten, notleidenden Personen entlang des Geschlechts, zeigt sich, dass es sich dabei in knapp zwei Drittel (63,9%) der Fälle um Frauen handelt (Abbildung 1). Es waren somit deutlich häufiger notleidende Frauen als Männer, die über andere Organisationen an die Stiftung verwiesen wurden oder selbst mit dieser Kontakt aufnahmen. Hier ist zu beachten, dass sich der Frauenanteil auch in der Gesamtbevölkerung mit steigendem Alter stetig erhöht. So waren beispielsweise 2026[4] mit 48,8% noch knapp die Hälfte der 60–69-Jährigen männlichen Geschlechts, unter den 70–79-Jährigen waren es hingegen nur noch 45,8%.[5] Jedoch ergibt sich auch unter Berücksichtigung dieses Umstandes eine deutliche Überrepräsentation von Frauen unter den Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung*.

Frauen sind in Österreich auch allgemein deutlich häufiger von Altersarmut betroffen als Männer.[6] Die Zahlen der Statistik Austria aus dem Jahr 2026[7] zeigen, dass von den armutsgefährdeten Menschen in Österreich im Alter von 65 Jahren oder älter 64,8% weiblichen Geschlechts sind. Auch die Gruppe der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten in dieser Altersgruppe setzt sich zu 65,1% aus Frauen zusammen.

[4] Zum für die Arbeit der Stiftung relevanten Zeitpunkt des Jahres 2011 waren unter den 60–69-Jährigen 47,6% männlichen Geschlechts, unter den 70–79-Jährigen 44,4%, was in etwa derselben Größenordnung entspricht wie 2026.

[5] https://www.wko.at/statistik/bundesland/Altersstruktur.pdf

[6] Chahrour, M., Lichtenberger, H. & Staudinger, J. (2024): *„Mir bleibt einfach nix übrig." Frauen in Altersarmut.* Policy Paper. Wien: Volkshilfe Österreich

[7] https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/armuts-oder-ausgrenzungsgefaehrdung

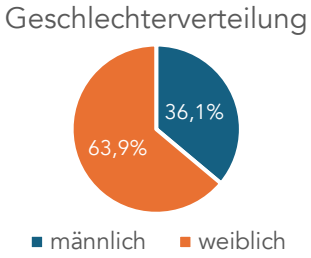

Abbildung 1: Geschlechterverteilung der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung*

Altersverteilung

Der Großteil der unterstützten Personen findet sich mit 54,4% in der Altersgruppe der 60–69-Jährigen. In den höheren Altersgruppen nimmt der Anteil hingegen kontinuierlich ab (Abbildung 2). Es findet sich auch ein geringer Anteil von Personen unter 60 Jahren im Datensatz – deren Unterstützung musste überwiegend abgelehnt werden, da der Stiftungszweck ein Mindestalter von 60 Jahren vorsah. Betrachtet man nur die Verteilung ab 60 Jahren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Jahr 2015[8], zeigt sich, dass die Klient:innen der Stiftung einen weitaus niedrigeren Altersdurchschnitt aufweisen, mit einer Überrepräsentation jüngerer Senior:innen zwischen 60 und 69 Jahren (55,9% VS 44,4%) und einer Unterrepräsentation von älteren Personen ab 70 Jahren (44,2% VS 55,6%).

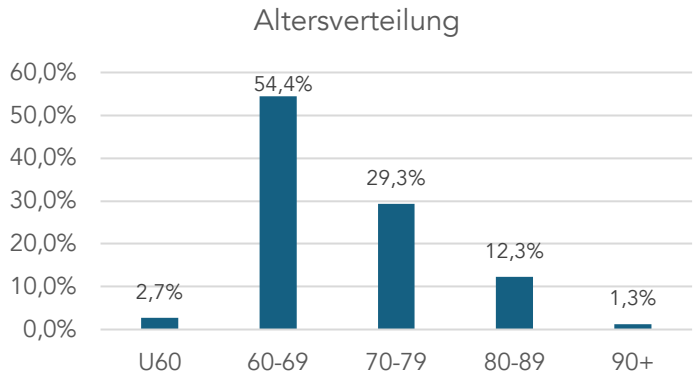

Abbildung 2: Altersverteilung der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung*

Altersverteilung entlang des Geschlechts

Die Daten zeigen bei der Altersverteilung zudem einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Abbildung 3). Von den Frauen sind mit 46,8% noch deutlich häufiger Personen in den Altersgruppen 70+ vertreten als unter den Männern mit lediglich 36% ($x^2(4) = 16.52$, $p = .002$). Dies deckt sich mit den Befunden zur generell höheren Lebenserwartung von Frauen[9] und dem bereits oben angesprochenen höheren Bevölkerungsanteil von Frauen in höheren Altersgruppen.

[8] https://www.statistik.at/fileadmin/pages/406/AEST_Bev_Alter_Geschl_Bundesl_seit_2011.ods (eigene Berechnung)

[9] https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit

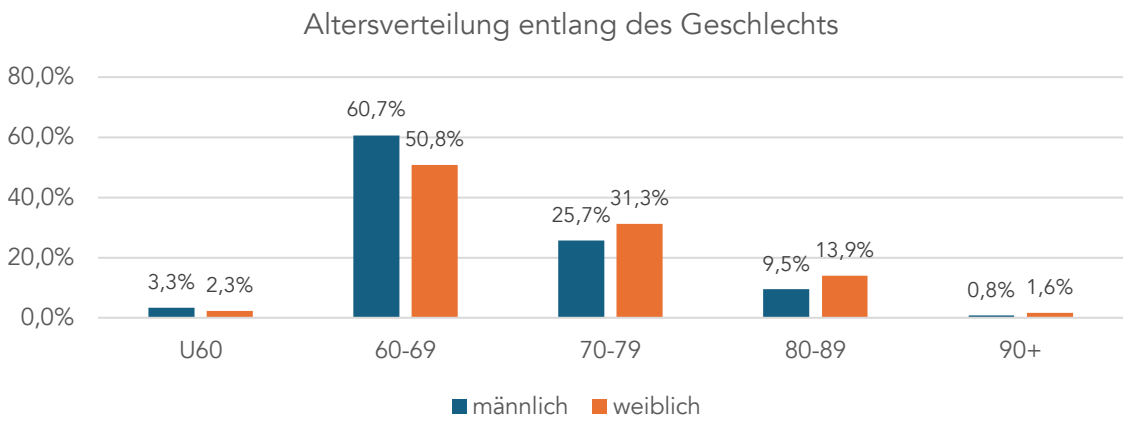

Abbildung 3: Altersverteilung der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* entlang des Geschlechts

Betrachtet man die Geschlechterverteilung innerhalb der einzelnen Altersgruppen (Abbildung 4), zeigt sich noch einmal sehr deutlich, dass Frauen unter den unterstützten Personen insgesamt und insbesondere in den höheren Altersgruppen überproportional häufig vertreten sind. Während die Verteilung in der Altersgruppe 60–69 Jahre noch annähernd gleichmäßig ist, sind Frauen ab dem Alter von 70 Jahren unter den Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* in der absoluten Überzahl.

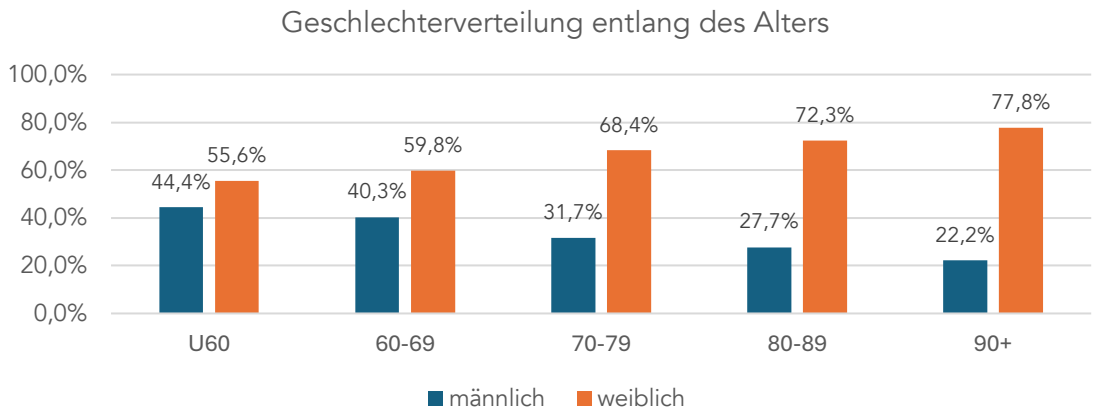

Abbildung 4: Geschlechterverteilung der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* entlang des Alters

Familienstand

Betrachtet man den Familienstand der unterstützten Personen, wird deutlich, dass der größte Anteil mit 35,2% auf Geschiedene entfällt, mit deutlichem Abstand zu verheirateten bzw. in Partnerschaft lebenden, verwitweten und ledigen Personen. Als „getrennt lebend" ist mit 2,3% lediglich eine Minderheit einzustufen (Abbildung 5).

Im Vergleich zur österreichischen Gesamtbevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter[10] ergibt sich hier eine deutliche Überrepräsentation von Geschiedenen (35,2% VS 12,6%) und Ledigen (18,3% VS 7,2%) sowie eine Unterrepräsentation von verheirateten bzw. in Partner-

[10] Prozentangaben basierend auf Daten der *Statistik Austria* zum Familienstand: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/familienstand

schaft lebenden Personen (23,9% VS 57,6%[11]). Verwitwete sind hingegen in etwa gleich stark vertreten wie in der Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe (20,2% VS 22,7%).

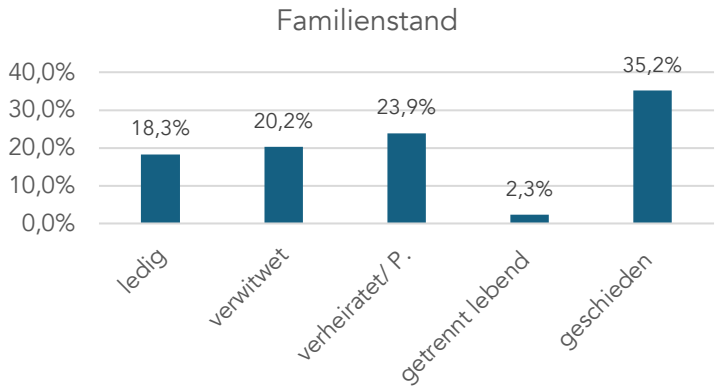

Abbildung 5: Familienstand der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung*

Die Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* waren mit 76,1% somit überdurchschnittlich häufig alleinstehend, insbesondere geschieden und ledig.

Familienstand entlang des Geschlechts

Auch beim Familienstand zeigen sich signifikante, nicht zu vernachlässigende Unterschiede zwischen den Geschlechtern ($x^2(4) = 100.2$, $p < .001$). Während Männer mit 37,8% – und damit mehr als doppelt so häufig wie Frauen – am stärksten in der Gruppe der Verheirateten oder in Partnerschaft Lebenden vertreten sind, finden sich Frauen mit 37,8% am häufigsten in der Gruppe der Geschiedenen. Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich auch bei Verwitwung, von welcher Frauen mit 25,8% beinahe dreimal so häufig betroffen sind wie Männer mit lediglich 10,3% (Abbildung 6).

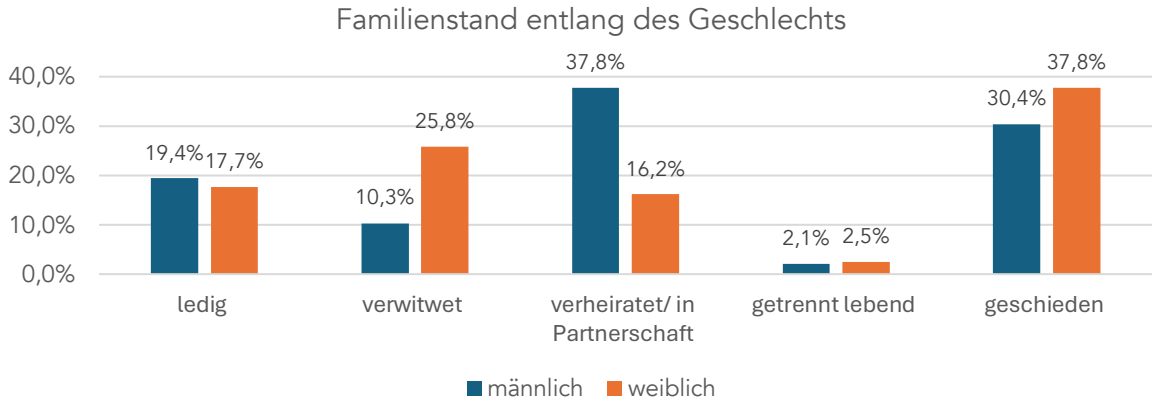

Abbildung 6: Familienstand der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* entlang des Geschlechts

Hier ist zu beachten, dass Frauen in der Altersgruppe 60+ auch in der Gesamtbevölkerung deutlich häufiger alleinstehend sind als Männer. Mit 83,8% Alleinstehenden überschreitet der

[11] Beim Vergleich von Verheirateten bzw. Personen in Partnerschaft ist anzumerken, dass die *Statistik Austria* hier nur eingetragene Partnerschaften inkludiert, was zu einer Verzerrung nach unten führen kann.

Anteil der von der *Krobatschek Privatstiftung* unterstützten Frauen jedoch jenen in der Gesamtbevölkerung desselben Alters (38,3%) beträchtlich. Vor dem Hintergrund, dass Männer dieser Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung deutlich seltener alleinstehend sind (21,5%), unterstreicht jedoch auch der mit 62,2% sehr hohe Anteil alleinstehender Männer unter den Klienten der Stiftung die bedeutsame Rolle des Familienstandes als Risikofaktor für Not im Alter.[12]

Einkommen

Das Einkommen der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* wurde anhand der in Abbildung 6 dargestellten Kategorien erfasst. Pensionseinkommen wurden danach eingeteilt, ob sie dem gesetzlichen Richtsatz entsprechen („Mindestpension") bzw. über oder unter dem Richtsatz liegen. Liegt die reguläre Eigenpension unter dem Richtsatz, kann sie auf Antrag durch die sogenannte Ausgleichszulage auf dieses jährlich valorisierte Mindesteinkommen oder gesetzliche Existenzminimum für Pensionist:innen erhöht werden. Der Bezug einer Pension auf dem Niveau des gesetzlichen Richtsatzes ist demnach in den folgenden Ausführungen gleichbedeutend mit einer Pension inklusive Ausgleichszulage.

Da abhängig von den erworbenen Beitragsjahren zusätzlich Ausgleichszulagenboni mit gestaffelten Richtsätzen nach oben ausbezahlt werden, kann nur von Fall zu Fall genauer bestimmt werden, ob eine dem Richtsatz entsprechende Pension unter oder über der Armutsgefährdungsschwelle liegt. Für Personen mit weniger als 30 Beitragsjahren liegen die Richtsätze 2026 mit 1.308,39€ (14x/Jahr) für Alleinstehende und 2.064,12€ für Ehepaare jedoch in jedem Fall unter der Armutsgefährdungsschwelle von 1.827€ (12x/Jahr) für Einpersonenhaushalte bzw. 2.741€ für Haushalte mit zwei Erwachsenen[13] (bei Alleinstehenden entspricht dies einer monatlichen Differenz von 300€). Ähnliche Zahlen liefert auch das *Momentum Institut* für die Jahre 2023 und 2024[14]. Die Mindestpension ist also noch lange nicht armutsfest und bedeutet für Bezieher:innen ein erhebliches Risiko, in (Alters-)Armut abzurutschen.

Bei nahezu der Hälfte der von der *Krobatschek Privatstiftung* unterstützten Personen lag das Pensionseinkommen auf dem Niveau des gesetzlichen Richtsatzes. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bezogen damit überdurchschnittlich viele der unterstützten Personen lediglich die gesetzliche Mindestpension (42% VS 9,4%).[15]

Mit 35% verfügte in etwa jede dritte unterstützte Person über eine Pension über dem gesetzlichen Richtsatz, jedoch kann allein daraus – wie eingangs erläutert – nicht mit

[12] Die Vergleichsdaten aus der Gesamtbevölkerung beziehen sich auf die durch die Statistik Austria erfassten Lebensformen im Jahr 2021. Die hier herangezogene Kategorie „alleinlebend" wird dabei von der Kategorie „in Partnerschaft" (verheiratet oder nicht verheiratet) abgegrenzt und kann damit als Äquivalent zum Status „alleinstehend" betrachtet werden (https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen).

[13] https://tirol.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/Pension/Pensionshoehe/Mindestpension.html
https://www.armutskonferenz.at/armut-in-oesterreich/aktuelle-armuts-und-verteilungszahlen.html

[14] https://www.momentum-institut.at/news/armutsgefaehrdung-bei-mindestpensionistinnen-am-hoechsten-stand-seit-2011

[15] Als Vergleichszeitraum dient das Jahr 2015. Daten aus: BMASK (2017): *Sozialbericht: Sozialpolitische Entwicklungen und Maßnahmen 2015-2016*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Sicherheit geschlossen werden, dass das Einkommen dieser Personen auch über der Armutsgefährdungsschwelle liegt.

Die restlichen 23% verteilen sich auf Personen, deren Pensionen unterhalb des Richtsatzes lagen, die staatliche Leistungen – wie die Mindestsicherung (BMS) oder AMS-Leistungen – bezogen, Unterhalt bekamen oder über ein (erst 2017 als statistische Kategorie eingeführtes) familiäres Einkommen über dem gesetzlichen Richtsatz verfügten. Hier finden sich auch teilweise Mehrfachnennungen, etwa die Kombination aus einer Pension unterhalb des Richtsatzes oder dem Bezug der Mindestsicherung mit AMS-Leistungen und Unterhalt. Von 7,3% der Personen liegen keine Angaben zum Einkommen vor.

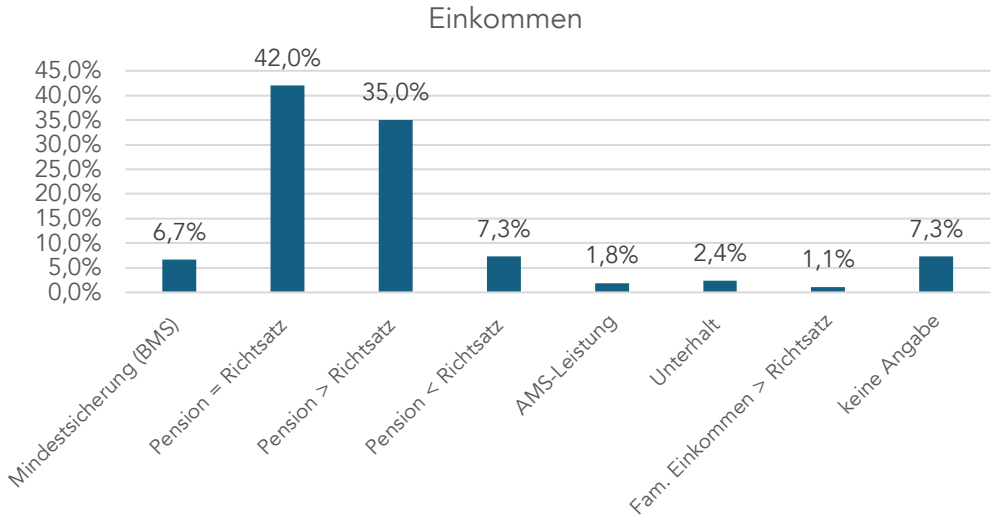

Abbildung 7: Einkommen der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung*

Einkommen entlang des Geschlechts

Die größten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezüglich des Einkommens ergeben sich bei der Höhe der erhaltenen Pension (Abbildung 8). Der signifikante Unterschied zeigt sich unter anderem darin, dass mit 53,5% über die Hälfte der Frauen nur eine Mindestpension (inkl. Ausgleichszulage) bezogen, während es bei den Männern lediglich 43,7% waren. Umgekehrt bezog mit 48,2% knapp die Hälfte der Männer eine Pension über dem Richtsatz, bei den Frauen waren es hingegen nur 37,8% ($x^2(2) = 11.50$, $p = .003$).

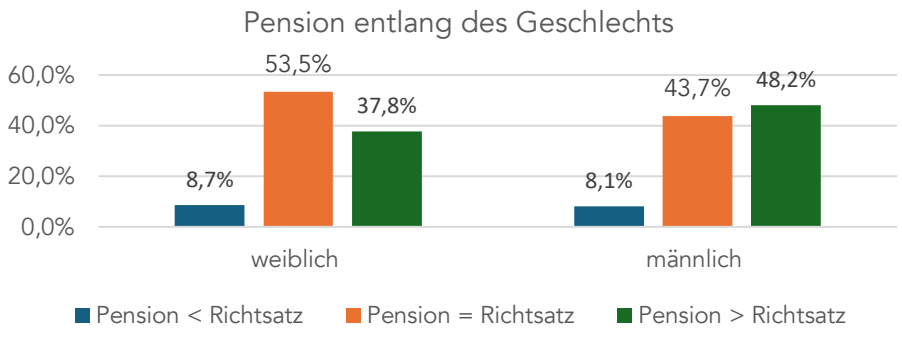

Abbildung 8: Pensionsbezug der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* entlang des Geschlechts

Pflegegeldbezug als Indikator für den Gesundheitszustand der Klient:innen

Anhand der Daten zum Bezug von Pflegegeld lässt sich eine annähernde Einschätzung über den Gesundheitszustand der unterstützten Personen geben. Etwa die Hälfte der durch die *Krobatschek Privatstiftung* unterstützten Personen bezog Pflegegeld und war damit auf Hilfe im Alltag und/oder Pflege angewiesen (Abbildung 9).

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit kann anhand der Pflegestufen abgeschätzt werden (Abbildung 10). Etwa die Hälfte der Pflegegeldbezieher:innen war in den Pflegestufen 1 oder 2 zu finden und damit nur leicht eingeschränkt. Jeder bzw. jede Dritte erhielt Pflegegeld der Stufe 3 oder 4, was einer moderaten Pflegebedürftigkeit entspricht. Knapp 18% der Personen waren hingegen in einer Pflegestufe höher als 4, was einen stark erhöhten Pflegeaufwand und ab Pflegestufe 6 schwere Einschränkungen mit der Notwendigkeit einer dauerhaften Pflege und Betreuung rund um die Uhr impliziert.

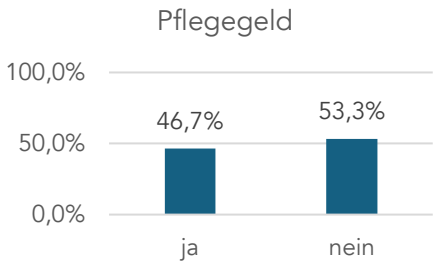

Abbildung 9: Pflegegeldbezug

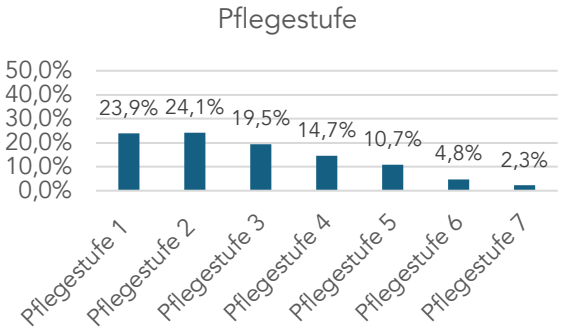

Abbildung 10: Verteilung auf die Pflegestufen

Die Verteilung auf die unterschiedlichen Pflegestufen entspricht jener in der pflegebedürftigen Gesamtbevölkerung.[16] Jedoch ist der Anteil der Pflegegeldbezieher:innen unter den Klient:innen deutlich höher als in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung (siehe unten, Abbildung 12).

Pflegegeld entlang des Geschlechts und des Alters

Während sich entlang des Geschlechts keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Bezugs von Pflegegeld und damit der Pflegebedürftigkeit zeigen, gibt es – wie zu erwarten – signifikante Unterschiede entlang der Altersgruppen. Wie Abbildung 11 zeigt, erhielt in der Gruppe der 60–69-Jährigen etwa jede dritte Person (36,2%) Pflegegeld, bei den 70–79-Jährigen waren es bereits 57,1% und bei den über 80-Jährigen 79,7% ($x^2(4) = 103.1$, $p < .001$). Obwohl eine steigende Rate der Pflegebedürftigkeit mit höherem Alter nicht überraschend erscheint, ist das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit innerhalb der unterstützten Personen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung doch außergewöhnlich.

[16] https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/4/Seite.360516

Laut dem *Pflegevorsorgebericht 2024*[17] erhalten in Österreich in der Altersgruppe 61-80 Jahre 8,5% Pflegegeld, in der Gruppe 81+ knapp 50% und damit deutlich weniger als unter den Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* (Abbildung 12).

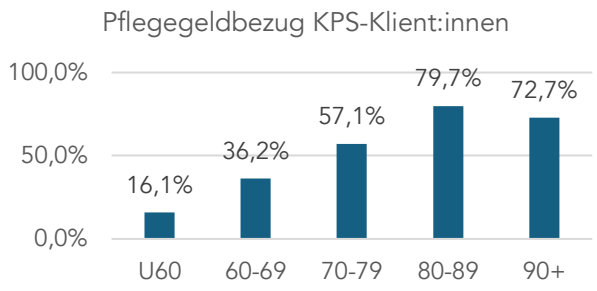

Abbildung 11: Pflegegeldbezug der unterstützten Personen

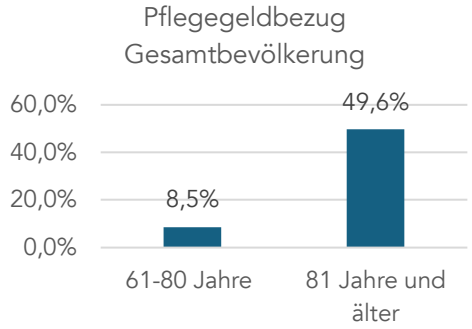

Abbildung 12: Pflegegeldbezug Gesamtbevölkerung

Stadt/Land Verteilung (Bezirke)

Wie Abbildung 13 zeigt, kam der größte Teil der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* mit 47,6% aus Graz. Die restlichen 52,4% verteilen sich annähernd gleichmäßig auf die restlichen Bezirke der Steiermark. Damit kamen etwa gleich viele Personen aus dem städtischen wie aus dem ländlichen Raum.

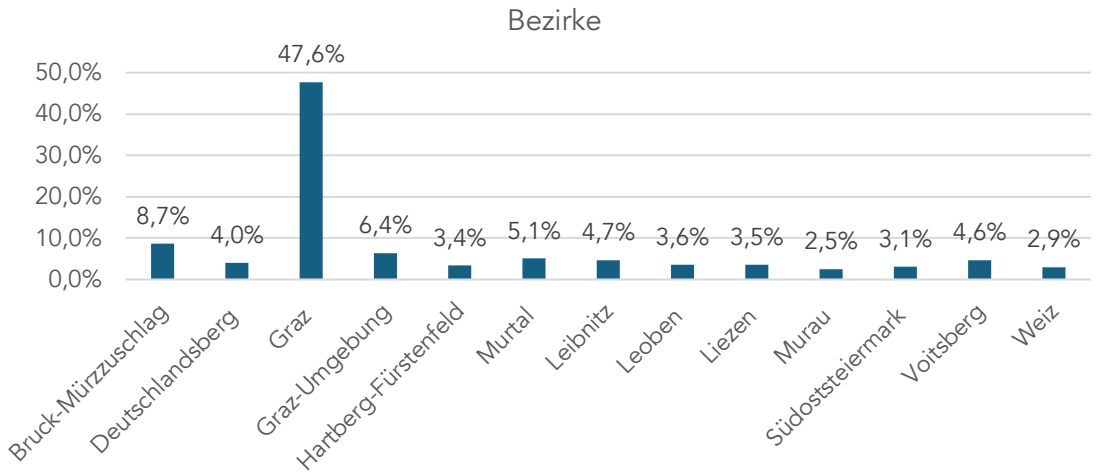

Abbildung 13: Verteilung der unterstützten Personen auf die Bezirke der Steiermark

[17] BMASGPK (2024): *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2024*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zahlen und Fakten zur Stiftungsarbeit

Anhand der Fallzahlen über die Jahre lässt sich die Entwicklung der Arbeit der *Krobatschek Privatstiftung* veranschaulichen. Diese intensivierte sich nach der Pilotphase ab 2011 und erreichte um 2014/2015 ihren Höhepunkt (Abbildung 14). Eine jährliche Klient:innenzahl in der Größenordnung von etwa 150 Personen entsprach dabei dem gerade noch bewältigbaren Ausmaß an Fallbearbeitungen für zwei Sozialarbeiterinnen, wodurch sich die Fallzahl auch in den darauffolgenden Jahren in dieser Größenordnung einpendelte.[18]

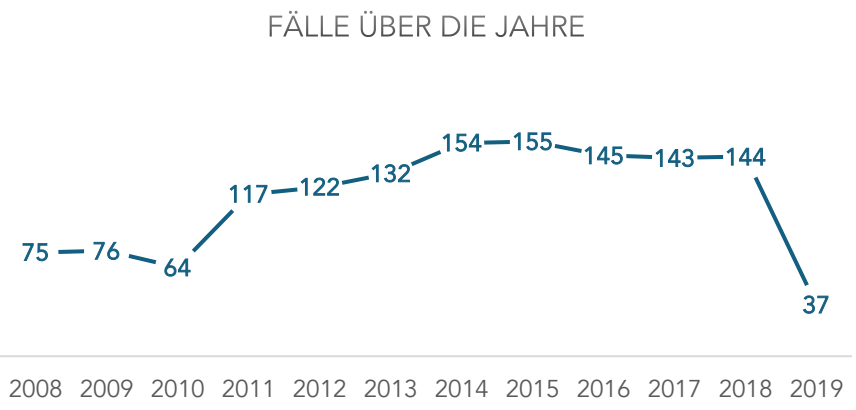

Abbildung 14: Anzahl der Fälle über die Jahre der Stiftungsarbeit[19]

Falldokumentation

Am Ende jeder Kontaktaufnahme mit der *Krobatschek Privatstiftung* durch Klient:innen oder zuweisende Organisationen stand eine ausführliche Falldokumentation. In den allermeisten Fällen ging dieser Dokumentation ein Hausbesuch bei den Unterstützung suchenden Personen voraus, um die Situation genauer abzuklären.

Die Falldokumentation unterteilt sich dabei in „Berichte" und „Anträge", je nachdem, ob von den fallführenden Sozialarbeiter:innen ein Antrag auf finanzielle Unterstützung durch die Stiftung oder doch eher immaterielle Hilfe, etwa in Form von psychosozialer Beratung, als indiziert erachtet wurde.

Ein „Bericht" wurde für all jene Fälle erstellt, wo zwar keine finanzielle Unterstützung, in den allermeisten Fällen jedoch Unterstützung in Form von Beratung geleistet wurde. Diese immaterielle Hilfe schloss auch ein oftmals an sich schon sehr hilfreiches persönliches Gespräch und in einigen Fällen Biographiearbeit mit ein.

Ab dem Jahr 2011 wurde den fallführenden Sozialarbeiter:innen auch die Möglichkeit gewährt, Personen eigeninitiativ bis zu einem Betrag von 100€ akut und unbürokratisch zu unterstützen, wo immer sie es für angebracht erachteten. Diese Fälle werden als „Bericht 100€" bezeichnet und beschreiben damit eine kleine finanzielle Unterstützung, welche ohne vorherige Antragstellung an den Stiftungsvorstand geleistet wurde.

---

[18] Gettinger, G., Riedl, M. & Ulrich, B. (2018): *Jahresbericht 2017 der Gemeinnützigen Krobatschek Privatstiftung. Die Notlagen armer alter SteirerInnen*, Februar 2018

[19] Die Angaben entsprechen der Anzahl der Fallnummern, welche in der statistischen Erfassung die jeweilige Jahreszahl beinhalteten.

„Anträge“ sind hingegen all jene Falldokumentationen, wo von den Sozialarbeiter:innen ein Antrag auf finanzielle Unterstützung gestellt wurde und dieser – je nach Höhe des Betrags – entweder von Günther Gettinger als organisatorischer und wissenschaftlicher Leiter oder bei höheren Beträgen direkt vom Stiftungsvorstand nach einer Fallpräsentation durch die Sozialarbeiter:innen entschieden wurde.

Wie Abbildung 15 zeigt, kam es nur in etwas mehr als der Hälfte der Fälle zu einem Antrag auf finanzielle Unterstützung. Auch diese Fälle konnten zusätzlich immaterielle Hilfe in Form von Beratung beinhalten.

Bei knapp jeder bzw. jedem Fünften wurde auf Basis der „Bericht 100€“-Option eine geringe finanzielle Unterstützung geleistet, welche neben der Linderung eines akuten finanziellen Engpasses auch dazu diente, eine Beziehung für eine etwaige zukünftige Zusammenarbeit mit den Klient:innen aufrecht zu erhalten. Diese kleineren Beträge erleichterten es zum einen den Sozialarbeiter:innen, mit den Klient:innen ins Gespräch zu kommen, und zum anderen auch den Klient:innen, in weiterer Folge immaterielle Hilfe anzunehmen.

Bei etwas mehr als jeder bzw. jedem Vierten bestand die abschließende Falldokumentation aus einem „Bericht“, womit ebenfalls primär eine Beratungsleistung im Vordergrund stand. Fallweise wurde bei dieser Beratung jedoch indirekt finanzielle Hilfe geleistet, etwa in Form von Unterstützung beim Stellen von Anträgen, um einen (Rechts-)Anspruch auf finanzielle Unterstützung aus anderen Quellen geltend zu machen, oder bei der Überprüfung von laufenden Verträgen – beispielsweise mit Versicherungen –, um günstigere Alternativen ausfindig zu machen. Hier wurde demnach sehr oft im Sinne der finanziellen Subsidiarität gearbeitet.

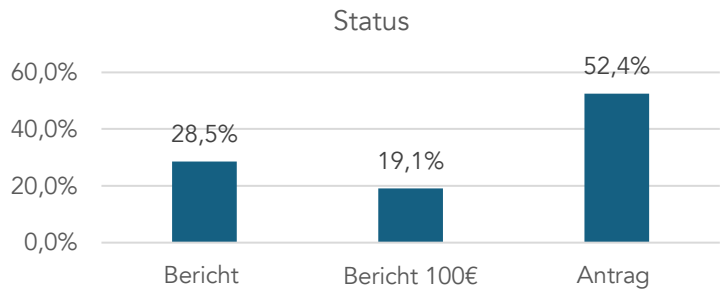

Abbildung 15: Falldokumentation differenziert nach Unterstützungsleistung

In den folgenden Abschnitten wird genauer auf die unterschiedlichen Leistungen der *Krobatschek Privatstiftung* eingegangen, welche bislang nur grob als finanzielle Unterstützung und immaterielle Hilfe bzw. Beratung zusammengefasst wurden. Dabei wird auch auf Unterschiede entlang des Geschlechts, des Alters und des Familienstandes eingegangen, um die Nöte und Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen sichtbar zu machen.

Finanzielle Unterstützung

In den 12 Jahren der Stiftungsarbeit von 2008-2019 (ohne 2007[20]) wurden von der *Krobatschek Privatstiftung* finanzielle Unterstützungsleistungen in Höhe von insgesamt 403.567,58€ erbracht. Wie Abbildung 16 zeigt, handelte es sich dabei in den allermeisten Fällen (78,9%) um kleinere Beträge bis 500€. Lediglich bei etwa jeder fünften finanziell unterstützten Person wurden höhere Beträge zwischen 500€ und 1500€ als notwendig und hilfreich erachtet. Die erforderlichen Voraussetzungen für Unterstützungsbeträge über 1500€ wurden nur in Einzelfällen erfüllt.

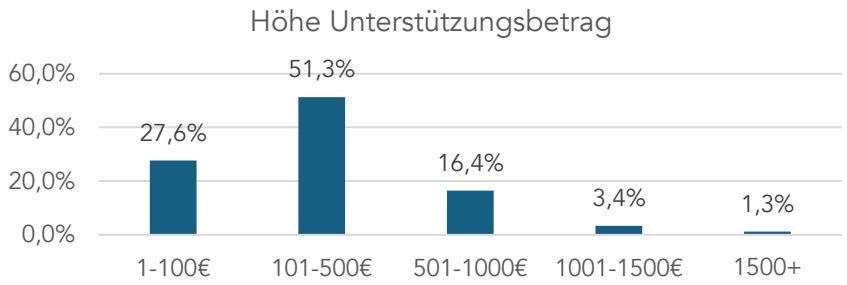

Abbildung 16: Höhe der Unterstützungsbeträge

Betrachtet man über alle Jahre hinweg im Detail, wofür diese finanzielle Hilfe geleistet wurde, wird deutlich, dass es sich mit 23,8% in den meisten Fällen um Überbrückungshilfe handelte, gefolgt von der Anschaffung von Haushaltsgeräten (14,9%). Weitere häufige Gegenstände und Bereiche finanzieller Unterstützung durch die Stiftung waren Wohnraumsanierung und -sicherung sowie Therapiekosten bzw. Heilbehelfe und medizinische oder pflegerische Hilfsmittel. Abbildung 17 liefert einen Überblick über sämtliche Bereiche, auf die sich Anfragen von Klient:innen um finanzielle Hilfe bezogen. Dabei betraf die finanzielle Unterstützung durch die Stiftung häufig mehr als einen Bereich gleichzeitig, was sich in der prozentualen Darstellung in Mehrfachnennungen niederschlägt.

Finanzielle Unterstützung nach Geschlecht, Alter und Familienstand

Entlang des Geschlechts zeigen die Daten keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Verwendungszwecks der finanziellen Unterstützung. Betrachtet man die finanzielle Unterstützung hingegen entlang des Alters, lässt sich erkennen, dass Jüngere signifikant häufiger finanzielle Hilfe bei der Wohnraumsicherung benötigten ($x^2(2) = 14.30$, $p < .001$). Bei älteren Personen wurde die finanzielle Hilfe hingegen signifikant häufiger für medizinische und pflegerische Hilfsmittel aufgewandt ($x^2(2) = 11.25$, $p = .004$), worunter auch Ausgaben für Pflegebetten, Rollstühle und Treppenlifte fällt ($x^2(2) = 29.12$, $p < .001$).

Entlang des Familienstands (unterteilt in „alleinstehend" und „verheiratet/in Partnerschaft") zeigt sich, dass alleinstehende Personen häufiger um finanzielle Unterstützung zur Wohnraumsicherung ($x^2(1) = 5.153$, $p = .023$), zur Anschaffung von Möbeln und Kleidung ($x^2(1) = 4.797$, $p = .029$) und zur Sanierung bzw. Reparatur der Heizung anfragten ($x^2(1) = 4.797$, $p = .029$). Bei verheirateten bzw. in Partnerschaft lebenden Personen wurde die finanzielle

[20] Wie eingangs bereits angeführt, erfolgte eine systematische statistische Erfassung der Fälle erst ab dem Jahr 2008.

Unterstützung hingegen signifikant häufiger für eine Badezimmeradaptierung aufgewandt ($x^2(1) = 13.82$, $p < .001$).

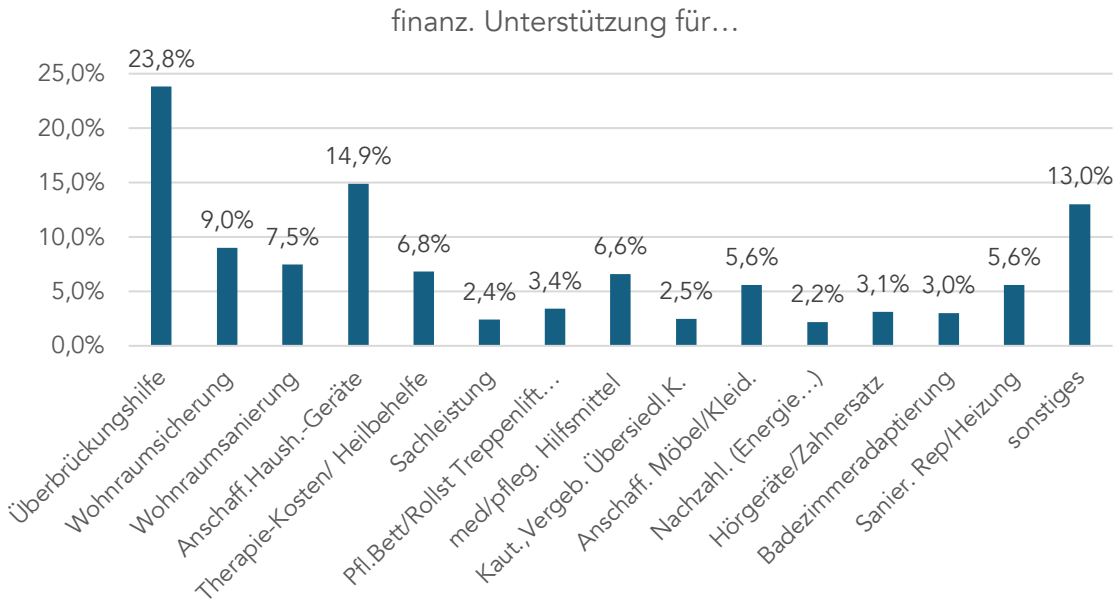

Abbildung 17: Verwendungszweck der finanziellen Unterstützung über alle Jahre hinweg

Beratung und immaterielle Hilfe

Die statistische Erfassung lässt ab dem Jahr 2011 eine differenzierte Betrachtung der in allen Fällen wichtigen Beratungsleistung durch die *Krobatschek Privatstiftung* zu. Dabei zeigt sich, dass in der Hälfte der Fälle das Thema der finanziellen Subsidiarität behandelt wurde und damit die Aktivierung möglicherweise vorhandener Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen. Ein weiterer besonders wichtiger Inhalt der Beratung war die psychosoziale Entlastung bzw. Klärung, die ebenfalls in knapp der Hälfte der Fälle eine zentrale Rolle spielte. Weitere Themen, die über die Jahre besonders häufig Inhalt der Beratung waren, sind die Vorsorge bzw. Einsparmöglichkeiten im Haushalt. Auch die Beratung von Angehörigen war ein häufiger Bestandteil der Beratungsleistung. Abbildung 18 gibt einen Überblick über alle Themen und Bereiche der Beratung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den meisten Fällen mehr als ein Thema Inhalt der Beratung war, was sich in der prozentualen Darstellung in Mehrfachnennungen niederschlägt.

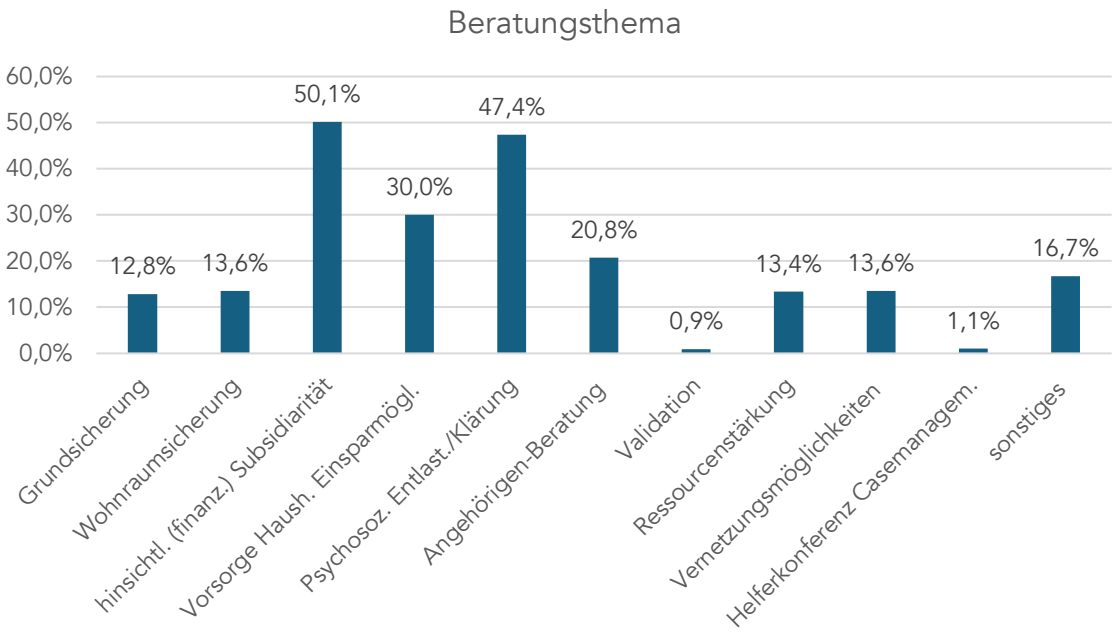

Abbildung 18: Beratungsthemen über alle Jahre hinweg

Beratungsinhalte nach Geschlecht, Alter und Familienstand

Unterschiede entlang des Geschlechts ergeben sich insbesondere dahingehend, dass bei Frauen signifikant öfter die Themen finanzielle Subsidiarität ($x^2(1) = 4.148$, $p = .042$), Vorsorge und Einsparungsmöglichkeiten im Haushalt ($x^2(1) = 4.396$, $p = .036$) sowie die psychosoziale Entlastung bzw. Klärung ($x^2(1) = 7.718$, $p = .005$) Inhalt der Beratung waren. Abgesehen davon gab es zwischen den Geschlechtern keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die behandelten Themen.

Betrachtet man Unterschiede in den Beratungsinhalten entlang des Alters, zeigt sich, dass jüngere Personen signifikant häufiger zu den Themen Grundsicherung ($x^2(2) = 9.875$, $p = .007$), Wohnraumsicherung ($x^2(2) = 23.17$, $p < .001$) und Vorsorge und Einsparungsmöglichkeiten im Haushalt ($x^2(2) = 26.25$, $p < .001$) beraten wurden. Bei den älteren Personen wurden hingegen signifikant häufiger die Angehörigen der Klient:innen beraten ($x^2(2) = 54.83$, $p < .001$).

Entlang des Familienstandes (unterteilt in „alleinstehend" und „verheiratet/in Partnerschaft") ergeben sich signifikante Unterschiede dahingehend, dass bei Alleinstehenden das Thema Wohnraumsicherung ($x^2(1) = 8.249$, $p = .004$) häufiger behandelt wurde, während bei den Verheirateten und Personen in Partnerschaft signifikant öfter Angehörigenberatung geleistet wurde ($x^2(1) = 74.70$, $p < .001$).

Zuweisende Organisationen

Wie bereits in *Kapitel 1* näher ausgeführt, arbeitete die *Krobatschek Privatstiftung* mit unterschiedlichen sozialen, medizinischen und kirchlichen Einrichtungen sowie Behörden zusammen, welche in erster Linie notleidende Personen an die Stiftung verwiesen, deren (vollständige) finanzielle Unterstützung die Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung überstieg. Die Stiftung erfüllte in diesem Netzwerk aus unterschiedlichsten Hilfsorganisationen

eine Komplementärfunktion, überall dort, wo andere Einrichtungen an organisatorische oder rechtliche Grenzen stießen. Dadurch waren bzw. wurden die zuweisenden Organisationen von reinen Vermittlern über die Jahre immer mehr zu Kooperationspartnern, deren Zusammenarbeit mit der auf Arbeitsteilung und gegenseitiger Ergänzung basierte.

Abbildung 19 gibt einen Überblick über alle Organisationen, welche über die Jahre mit der *Krobatschek Privatstiftung* zusammenarbeiteten. In 21,6% der Fälle handelte es sich dabei um die Caritas – bzw. ihre steirische Unterorganisation zur Wohnungssicherung (WOG) –, welche gerade in den ersten Jahren die Hauptzuweiserin darstellte. Mit insgesamt 16,2% waren auch das Sozialamt Graz bzw. die Bezirkshauptmannschaften der jeweiligen Regionen (BH/Gem/Soz.S.L) stark vertreten. Besonders das Sozialamt Graz entwickelte sich in den späteren Jahren zum wichtigsten Zuweiser und Partner der Stiftung. Die Abbildung zeigt zudem, dass mit 12,7% relativ viele Personen selbstständig bzw. unabhängig von einer Organisation bei der Stiftung vorstellig wurden.

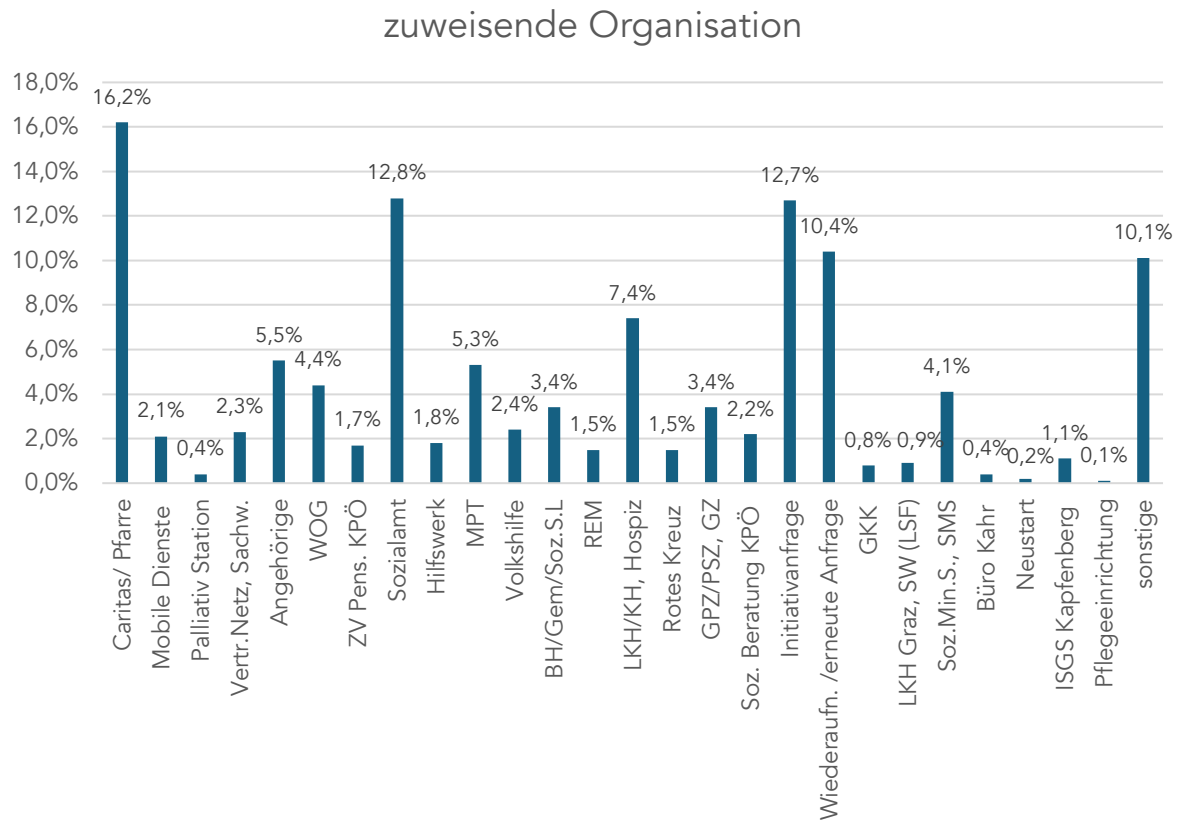

Abbildung 19: Zuweisende Organisationen über alle Jahre hinweg

Was wir aus den Daten ableiten können

Auf Grundlage der dargestellten Daten, welche im Zuge der Stiftungsarbeit zur Unterstützung notleidender Menschen in der Steiermark gesammelt wurden, lassen sich einige allgemeine Risikofaktoren und Gemeinsamkeiten der sozialen und ökonomischen Lebenslage besonders gefährdeter älterer Menschen herausarbeiten. Dabei zeigt sich, dass sich diese Risikofaktoren besonders bei älteren Frauen akkumulieren, wodurch deren größere Vulnerabilität für Not im Alter erklärt werden kann. Die Daten veranschaulichen zudem, welche Unterstützungsleistungen insgesamt und innerhalb unterschiedlicher Gruppen in der Arbeit der *Krobatschek Privatstiftung* besonders relevant waren.

Risikofaktoren für Not im Alter

Die dargestellten Ergebnisse machen deutlich, dass für sozial schlechter gestellte Personen gerade das junge **Alter zwischen 60 und 69 Jahren** – und der häufig in diesem Alter stattfindende Eintritt in die Pension – eine Lebensphase darstellt, die von finanziellen und biopsychosozialen Herausforderungen geprägt ist, die sich bei fehlenden Kompensationsmöglichkeiten schnell zu einer Notlage entwickeln können.

Eine mögliche Erklärung, warum sich der Großteil und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional viele der unterstützten Personen in der Altersgruppe 60–69 Jahre befinden, liegt darin, dass sozioökonomisch schlechter gestellte Personen weniger gesunde Jahre und eine deutlich geringere Lebenserwartung aufweisen als besser gestellte Personen und somit seltener ein höheres Alter erreichen.[21] Folglich ereignen sich bei diesen Personen auch biografische Einschnitte und Härtefälle – wie der Todesfall eines Angehörigen oder das Auftreten einer chronischen Erkrankung – bereits früher im Leben, was gerade bei fehlenden finanziellen Rücklagen und psychosozialer Vulnerabilität schnell in eine Notlage münden kann.

Aber auch der in diesem Alter stattfindende Eintritt in die Pension kann als ein kritisches Lebensereignis betrachtet werden, welches zum Wegfall bisheriger sozialer Rollen und damit in vielen Fällen zur Verringerung sozialer Teilhabe und Eingebundenheit führt. Da sich viele Erwerbstätige nicht frühzeitig mit Sinnstiftungen außerhalb des Berufs befassen, bricht mit der Pensionierung oft ein zentrales Fundament ihrer sozialen Einbindung weg. Auch gesamtgesellschaftlich steht vor allem die finanzielle Absicherung in Form der Pension im Fokus sozialpolitischer Auseinandersetzung, nicht aber die weitere gesellschaftliche Einbindung und soziale Teilhabe von Personen, welche aus der Erwerbstätigkeit austreten. Der sich bei sozial schlechter gestellten Personen tendenziell früher ereignende Verlust Angehöriger und das frühere Auftreten (chronischer) Erkrankungen tragen das ihre dazu bei, diesen „sozialen Tod" zu beschleunigen bzw. zu aggravieren. Hier trifft sich bei sozioökonomisch schlechter gestellten Personen somit häufig schon sehr früh im Alter die finanzielle mit einer psychosozialen Deprivation, die gemeinsam den Ursprung vielseitiger Notlagen im Alter darstellen, welche über reine Altersarmut hinausgehen.

Die finanzielle Deprivation lässt sich am Risikofaktor eines **geringen Pensionseinkommens** verdeutlichen. Wie oben angeführt, beziehen unter den über die Jahre unterstützten Per-

[21] Leoni, T., Spielauer, M. & Reschenhofer, P. (2020): *Soziale Unterschiede, Lebenserwartung und Gesundheitsausgaben im Lebensverlauf*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung; Klotz, J. & Czapka, P. (2024): *Differenzielle Mortalität und Morbidität in Österreich*. Wien: OGM research & communication

sonen der *Krobatschek Privatstiftung* überdurchschnittlich viele lediglich die Mindestpension (inkl. Ausgleichszulage) – viermal so viele wie in der Gesamtbevölkerung. Dieses gesetzlich festgesetzte Existenzminimum für Pensionist:innen liegt abhängig von den geleisteten Beitragsjahren jedoch häufig unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle (60% des Medianeinkommens der Gesamtbevölkerung) und ist somit nicht armutsfest, sondern stellt im Gegenteil ein Risiko dafür dar, in Altersarmut abzurutschen.

Diese gesetzlichen Richtsätze stellten oftmals auch die Sozialarbeiter:innen der Stiftung vor Herausforderungen, nämlich immer dann, wenn Klient:innen über eine Pension verfügten, welche nur knapp über dem gültigen Richtsatz lag. Subsidiäre Förderansuchen werden in solchen Fällen in der Regel aufgrund des zu hohen Einkommens abgelehnt.[22] Für die Betroffenen heißt dies, dass sie weder über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, sich eine Rücklage für Notlagen anzusparen, noch einen gesetzlichen Anspruch auf finanzielle Unterstützung geltend machen können, sollten sie in eine solche Notlage geraten.

Aus den Daten lassen sich auch Risikofaktoren für Not im Alter ableiten, welche vorwiegend den Aspekt der psychosozialen Deprivation betreffen, wenngleich auch diese in Wechselwirkung mit finanzieller Not stehen. Hier sind zum einen das **Fehlen einer Partnerschaft** zu nennen sowie ein **schlechter Gesundheitszustand** und/oder **Pflegebedürftigkeit**.

Es finden sich unter den Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* überproportional viele alleinstehende Personen – und hier wiederum im Vergleich zur Gesamtbevölkerung desselben Alters besonders viele Ledige und Geschiedene. Ein Grund, warum Geschiedene – die insgesamt die größte Gruppe der Unterstützten ausmachen – deutlich häufiger vertreten sind als etwa Verwitwete liegt vermutlich auch darin, dass der Großteil der Klient:innen der Altersgruppe 60–69 angehört, – ein Alter, in dem das Ende einer Beziehung durch Scheidung noch wahrscheinlicher ist als durch den Tod des Partners oder der Partnerin.[23]

Neben finanziellen Einbußen und einer Verringerung des Lebensstandards, welche gewöhnlich für beide Partner mit einer Scheidung einhergehen, kann eine nicht (mehr) vorhandene Partnerschaft im Alter neben finanziellen Nachteilen auch psychosoziale Auswirkungen haben – etwa ein erhöhtes Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit. Dieses Risiko wird bei gesundheitlichen Problemen und der oftmals damit verbundenen eingeschränkten Mobilität der Betroffenen noch einmal verstärkt.

Die Daten der Stiftung verdeutlichen, dass ein schlechter Gesundheitszustand – hier dargestellt anhand der Pflegebedürftigkeit – einen entscheidenden Faktor dafür darstellt, im Alter mit einer Notlage konfrontiert zu werden. Die Klient:innen der Stiftung weisen eine deutlich höhere Rate an Pflegebedürftigkeit auf als gleichaltrige Personen in der Gesamtbevölkerung. Schwere Erkrankungen und plötzliche Pflegebedürftigkeit werden von der Stiftung unter anderem auch als jene unvorhersehbaren Ereignisse bzw. Härtefälle definiert, welche zur Destabilisierung von Lebensverhältnissen führen, an deren Ende im schlimmsten Fall eine existenzielle Krise steht.

---

[22] Gettinger, G., Riedl, M. & Ulrich, B. (2016): *Jahresbericht 2015 der Gemeinnützigen Krobatschek Privatstiftung,* Jänner 2016

[23] In dieser Altersgruppe sind von den durch die *Krobatschek Privatstiftung* unterstützten Personen lediglich 12% verwitwet, während 42% den Geschiedenen zuzurechnen sind. Dieses Verhältnis dreht sich erst mit höherem Alter kontinuierlich um.

Chronische Erkrankungen können zudem – neben den mit ihnen einhergehenden psychosozialen Zusatzbelastungen – in ihrem Verlauf erhebliche Mehrkosten verursachen, beispielsweise durch die Notwendigkeit der Anschaffung eines Pflegebetts oder des Einbaus eines Treppenlifts. Gerade solche medizinischen und pflegerischen Hilfsmittel, aber auch die notwendige Adaptierung des Badezimmers waren insbesondere bei pflegebedürftigen Personen häufige Verwendungszwecke der durch die Stiftung bereitgestellten finanziellen oder der mit ihrer Unterstützung akquirierten subsidiären Mittel.

Die Daten zur Pflegebedürftigkeit unterstreichen den bereits weiter oben angeführten Befund, wonach sozioökonomisch schlechter gestellte Personen im Schnitt einen weitaus schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als besser gestellte Personen desselben Alters. Dies führt in einer oftmals bereits angespannten Lage zu Zusatzbelastungen, welche ohne fremde Hilfe nicht mehr zu bewältigen sind.

Not im Alter ergibt sich somit häufig aus einem Zusammenspiel bereits bestehender finanzieller Not mit finanziellen und (bio)psychosozialen Zusatzbelastungen, welche allgemein mit dem Alterungsprozess einhergehen, bei sozioökonomisch schlechter gestellten Personen jedoch besonders früh und mit größerer Häufigkeit.

Altersarmut und Not im Alter sind weiblich

Wie die Daten zeigen, waren zwei Drittel der Klient:innen der *Krobatschek Privatstiftung* Frauen. Deren größere Vulnerabilität lässt sich dadurch erklären, dass die allgemeinen Risikofaktoren, welche sich im Alter zu einer Notlage verdichten können – eine geringe Pension, fehlende Partnerschaft und ein schlechter Gesundheitszustand – bei Frauen insgesamt vermehrt auftreten, womit auch **Not im Alter** – ebenso wie Altersarmut – **ein vorwiegend weibliches Problem** darstellt.

In Österreich sind etwa zwei Drittel der Bezieher:innen einer Ausgleichszulage weiblichen Geschlechts.[24] Gründe für die geringe Pension von Frauen bzw. den *Gender Pension Gap* von rund 40% hierzulande sind neben Einkommensunterschieden während des Erwerbslebens (*Gender Pay Gap*) insbesondere die aufgrund von unbezahlter Care-Arbeit in Form von Kindererziehung und Angehörigenpflege unterbrochenen Erwerbsbiografien von Frauen und ihre ebenso damit zusammenhängende häufigere Beschäftigung in Teilzeit. Neben einer geringeren Alterspension profitieren sie durch diese Beschäftigungsverhältnisse darüber hinaus seltener bzw. in geringerem Ausmaß von Ausgleichszulagenboni, welche erst ab 30 Beitragsjahren nach oben gestaffelt ausbezahlt werden und die gesetzliche „Mindestpension" zumindest über die Armutsgefährdungsschwelle anheben können.

In der Altersgruppe 60+ sind Frauen mit knapp 40% zudem doppelt so häufig alleinstehend wie Männer, was zum Teil auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen ist, durch die sie ihre männlichen Partner häufig überleben. Der Verlust des Partners – durch Tod oder Scheidung – wirkt sich für Frauen aufgrund ihrer fragmentierten Erwerbsbiografien und der häufig damit einhergehenden fehlenden finanziellen Unabhängigkeit besonders negativ aus. Alleinlebende Frauen befinden sich daher im Alter häufig in einer prekären finanziellen Situation. Dies deckt sich mit den Angaben der *Armutskonferenz Österreich*, wonach alleinstehende Frauen in der Pension eine besonders von Armut und Ausgrenzung bedrohte

[24] https://www.statistik.at/fileadmin/pages/363/Factsheet_GenderStatistik_Pensionen.pdf

Gruppe der Gesellschaft darstellen.[25] Laut Daten der *Statistik Austria* gelten 28% der alleinlebenden Pensionistinnen als armutsgefährdet, während es bei den alleinlebenden Pensionisten nur halb so viele (14%) sind.[26]

Zu dieser schlechteren finanziellen und sozialen Ausgangslage gesellt sich ein insgesamt schlechterer Gesundheitszustand von Frauen im Alter. Dies liegt zum großen Teil an der höheren Lebenserwartung von Frauen, welche gleichzeitig jedoch nicht mit mehr gesunden Jahren einhergeht als bei Männern. Die Daten von *Eurostat* aus dem Jahr 2024 geben die verbleibenden Jahre, die eine Person ab 65 Jahren in Österreich voraussichtlich noch ohne schwere oder mittelschwere gesundheitliche Probleme leben wird, für Frauen im Durchschnitt mit 9,3 und für Männer mit 9,1 Jahren an.[27] Frauen leben demnach zwar länger, allerdings auch länger in schlechter Gesundheit.

All diese ungünstigen Umstände verdichten sich zu einer prekären Situation im Alter, sowohl finanzieller als auch (bio)psychosozialer Natur. So trifft etwa das Auftreten von Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit fehlenden finanziellen Mitteln und fehlender sozialer (bzw. auch pflegerischer) Unterstützung durch einen Partner bzw. eine Partnerin zusammen, wodurch notwendige finanzielle und psychosoziale Kompensationsmöglichkeiten zum Abwenden einer Notlage fehlen.

Frauen finden sich im Alter somit nicht nur häufiger in finanziellen Notlagen wieder, sondern generell in Lebenssituationen, welche von der Stiftung unter den breiteren Begriff der „Not im Alter" gefasst werden. Dies überrascht nicht, wenn man Not im Alter – ebenso wie Altersarmut – als Ergebnis kumulierter Benachteiligungen über die gesamte Lebensspanne betrachtet (siehe oben, *Kapitel 1*). Altersarmut ist dabei, wenn auch nicht als einzige, so doch als fundamentale Komponente von Notlagen im Alter anzusehen.

„Not im Alter" ist daher ebenso wie Altersarmut ein vorwiegend weibliches Problem, das aus einer Lebenslaufperspektive und damit hinsichtlich systematischer Benachteiligungen über die gesamte Lebensspanne betrachtet werden muss.

Relevanz unterschiedlicher Unterstützungsleistungen und Gruppenunterschiede

Die Unterstützungsleistung der *Krobatschek Privatstiftung* baute sowohl auf finanzielle Hilfe als auch immaterielle Hilfe in Form von Beratung auf, welche bei allen Klient:innen eine zentrale Rolle einnahm.

Dabei wurden finanzielle und beratende Unterstützungsleistungen als durchaus gleichwertig angesehen. Obwohl es für die Stiftung eine unumstrittene Ressource darstellte, finanzielle Hilfe gewähren zu können, waren gerade die persönlichen Begegnungen im Hausbesuch, die Bestärkungen und die Beratung jene Leistungen, welche dem Anspruch der Stiftung, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, in besonderem Maße entsprachen und die Klient:innen in ihren eigenen Möglichkeiten stärkten. Gerade Beratungsleistungen stellten sich dabei oftmals als sehr komplex und zeitintensiv heraus, galt es in diesen Fällen doch häufig, vorhandene Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen zu aktivieren und im Zuge dessen auch Unterstützung beim

[25] https://www.armutskonferenz.at/armut-in-oesterreich/aktuelle-armuts-und-verteilungszahlen.html

[26] https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/armuts-oder-ausgrenzungsgefaehrdung

[27] https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=de

Stellen subsidiärer Hilfsanträge zu leisten (deren Bearbeitung sich über Wochen und Monate ziehen konnte).[28]

Bei der finanziellen Unterstützung handelte es sich in den meisten Fällen um kleinere Beträge, welche besonders häufig zur Anschaffung von Haushaltsgeräten oder als Überbrückungshilfe für akute finanzielle Engpässe dienten. Gerade Überbrückungshilfe konnte in vielen Fällen sehr rasch und unbürokratisch durch die einmalige Auszahlung von 100€ („Bericht 100€") geleistet werden. Abgesehen davon, waren auch die Wohnraumsanierung und -sicherung sowie Therapiekosten und medizinische oder pflegerische Hilfsmittel häufige Verwendungszwecke der finanziellen Unterstützung durch die *Krobatschek Privatstiftung*.

Bei den Beratungsleistungen waren besonders häufig die Themen (finanzielle) Subsidiarität, und damit die Aktivierung möglicherweise vorhandener Ressourcen – sowohl auf der familiären und nachbarschaftlichen als auch auf der institutionellen Ebene –, sowie die psychosoziale Entlastung bzw. Klärung von zentraler Bedeutung. Ebenfalls häufige Inhalte der Beratung waren zudem die Vorsorge bzw. Einsparungsmöglichkeiten und die Beratung von Angehörigen. Diese in allen Fällen wichtige Beratungsleistung verdeutlicht in ihrer Breite noch einmal den Charakter der Hilfestellung durch die *Krobatschek Privatstiftung*, deren vorrangiges Ziel es war, ihre Klient:innen zu stärken und in ihren Möglichkeiten zu unterstützen, womit in vielen Fällen nachhaltigere Lösungen erreicht werden können als durch einmalig erfolgende finanzielle Unterstützungsleistungen.

Bei der differenzierten Betrachtung der Verwendungszwecke der finanziellen Hilfe und der Beratungsthemen in unterschiedlichen Gruppen zeigt sich, dass die finanzielle Hilfe in den besonders stark vertretenen Gruppen der jüngeren und alleinstehenden Personen signifikant häufiger dazu diente, die alltägliche Existenz zu sichern – etwa in Form des Wohnraumes – bzw. alltägliche Notwendigkeiten, wie Möbel oder eine funktionierende Heizung, bereitzustellen. In diesen Gruppen waren dementsprechend auch Themen zur Existenzsicherung – wie die Grund- und Wohnraumsicherung – signifikant häufiger Inhalt der Beratung.

Bei älteren Personen und Verheirateten bzw. in Partnerschaft Lebenden diente die finanzielle Unterstützung hingegen signifikant häufiger dazu, Mehrkosten, insbesondere aufgrund von Pflegebedürftigkeit, abzufedern. Die signifikant häufigere Verwendung finanzieller Unterstützung für pflegerische und medizinische Hilfsmittel (u.a. Pflegebetten und Treppenlifte) bei älteren Personen deckt sich mit dem oben angeführten Befund zum besonders hohen Anteil Pflegebedürftiger in den höheren Altersgruppen der Klient:innen, da Pflegebedürftigkeit und der damit verbundene schlechte Gesundheitszustand oftmals mit Mehrkosten einhergehen, welche ohne Rücklagen allein über die staatliche finanzielle Unterstützung in Form von Pflegegeld schwer zu stemmen sind.

Bei älteren Menschen und verheirateten bzw. in Partnerschaft lebenden Personen stellte sich zudem mit Blick auf die Beratungsleistung signifikant öfter die Angehörigenberatung als bedeutsam heraus.

Neben einem höheren Bedarf an psychosozialer Entlastung und Klärung, war bei der besonders gefährdeten Gruppe der Frauen signifikant häufiger finanzielle Information bzw. Beratung notwendig als bei Männern, um sie in ihrer Notlage zu unterstützen. Dies könnte

[28] Gettinger, G., Ulrich, B. & Riedl, M. (2017): *Jahresbericht 2016 der Gemeinnützigen Krobatschek Privatstiftung. Die Kunst des Helfens*, Februar 2017

auf einen generellen Bedarf an Finanzbildung bzw. Bereitstellung von Informationen für Frauen hinsichtlich finanzieller Vorsorge und Unterstützungsleistungen hindeuten, deren finanzielle Abhängigkeit in Partnerschaften sich oftmals auch über den Bereich der Finanzkompetenz erstreckt.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass sich Notlagen im Alter in unterschiedlichen Gruppen zum Teil sehr unterschiedlich manifestieren, wobei eine Zugehörigkeit zu mehreren Gruppen und damit einhergehende Überschneidungen (Intersektionalität) jedenfalls mitgedacht werden müssen. Bei jüngeren und alleinstehenden Personen stehen dabei häufig Themen der alltäglichen Existenzsicherung im Vordergrund, während es sich bei Pflegebedürftigen häufig um die Abfederung von mit der Pflegebedürftigkeit einhergehenden Mehrkosten handelt. Bei Frauen zeigte sich hingegen eine überdurchschnittliche Relevanz der psychosozialen Entlastung und der Beratung in Hinblick auf Finanzen und mögliche subsidiäre Unterstützung.

Die in diesem Kapitel dargestellten Befunde liefern damit einen Ausgangspunkt für die Entwicklung struktureller Hilfestellungen für notleidende ältere Menschen bzw. für Maßnahmen, diese Notlagen zu verhindern.

3. Armut ist nur ein Teil des Ganzen – Einblicke in komplexe Lebensrealitäten notleidender Menschen in der Steiermark

Es gehört zu den zentralen Erkenntnissen aus der Tätigkeit der *Krobatschek Privatstiftung*, dass absolute materielle Armut im Alter selten das alleinige Problem darstellt – sie ist vielmehr der sichtbare Teil eines wesentlich umfassenderen Gefüges von Belastungen, das ältere Menschen in prekäre Lebenslagen drängt. Die Einzelfallberichte der Stiftung zeigen, dass finanzielle Schwierigkeiten meist nur der Anlass waren, um mit der Stiftung in Kontakt zu treten. Dahinter traten regelmäßig komplexe psychosoziale und gesundheitliche Problemlagen hervor: Einsamkeit, Scham, biografische Brüche, familiäre Konflikte, chronische Erkrankungen, Überforderung im Alltag oder der Verlust sozialer Rollen. Die Klientinnen und Klienten lebten zumeist nicht in manifester Armut, sondern in einem prekären Gleichgewicht, das durch unvorhersehbare Ereignisse – Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Todesfälle im sozialen Nahbereich, Wohnprobleme etc. – rasch ins Wanken geraten konnte.

Die Stiftung entwickelte vor diesem Hintergrund ein Verständnis von „Altersnot", das weit über ökonomische Kriterien hinausging. Not wurde als Zustand eingeschränkter Lebensbewältigung begriffen. Insbesondere die im Zentrum der Fallarbeit stehenden Hausbesuche machten sichtbar, wie sehr individuelle Lebenswelten im Alter von Brüchen, Verlusten und schwindender gesellschaftlicher Teilhabe geprägt sein können.

Die zentrale Bedeutung dieser erweiterten Perspektive auf „Altersnot" kommt besonders deutlich auch in den drei Interviews mit dem Vorsitzenden des Stiftungsvorstands Günther Pöschl, dem wissenschaftlichen Leiter Günther Gettinger und der langjährigen Sozialarbeiterin der Stiftung, Margit Riedl, zum Ausdruck. In allen Interviews wurde übereinstimmend betont, dass manifeste Armut nur selten das Hauptproblem bildete, sondern vielmehr der konkrete Auslöser war, der den Zugang zu wesentlich komplexeren Notlagen eröffnete. Günther Gettinger beschrieb diese Konstellationen im Interview als „biopsychosoziale Notlagen", in denen körperliche Einschränkungen, psychische Belastungen und soziale Isolation untrennbar miteinander verwoben sind. Er verwies auch darauf, dass „Altersnot" häufig „verschämt" und unsichtbar bleibe und sich häufig aus biografischen Brüchen speise, die im Alter kumulieren und die Lebensbewältigung massiv beeinträchtigen.

Günther Pöschl unterstrich diesen Befund aus der Perspektive des Stiftungsvorstandes: Bereits die Aufnahme eines Gesprächs oder ein Hausbesuch habe für viele Klientinnen und Klienten entlastend gewirkt, weil Einsamkeit, Scham und der Verlust sozialer Rollen zentrale Dimensionen ihrer Not darstellten. Materielle Hilfen könnten daher nur dann wirksam werden, wenn sie in ein verstehendes, dialogisches Vorgehen eingebettet seien.

Margit Riedl bestätigte diese Sicht wiederum aus der praktischen Fallarbeit: In den Hausbesuchen habe sich regelmäßig gezeigt, dass hinter scheinbar klar umrissenen finanziellen Problemen komplexe psychosoziale Belastungen stehen – Trauer, familiäre Konflikte, psychische Erkrankungen, sozialer Abstieg oder Überforderung im Alltag. Die finanzielle Not sei meist ein „Türöffner" gewesen, während die eigentliche Problematik erst im persönlichen Kontakt sichtbar geworden sei.

In ihrer Gesamtheit bestätigen die Interviews: **Armut ist nur ein Teil des Ganzen** – die eigentliche Herausforderung liegt in der vielschichtigen, oft verdeckten psychosozialen Not, die ohne unmittelbare, kontextbezogene Zugänge kaum erkennbar und noch weniger bearbeitbar ist.

In diesem Kapitel soll daher auf den Aspekt der psychosozialen Not genauer eingegangen werden, um auf diese Weise sowohl einer zentralen Dimension als auch einer wesentlichen Erkenntnis aus der langjährigen Stiftungstätigkeit Rechnung zu tragen. Es wäre illusorisch und würde den Rahmen des vorliegenden Berichts sprengen, die in den Fallberichten der Stiftung dokumentierten psychosozialen Notlagen in ihrer ganzen Breite und Vielfalt darzustellen. Die folgende Darstellung beschränkt sich daher auf eine Auswahl der häufigsten Problemkomplexe (z.B. Einsamkeit, psychische Erkrankungen). Diese werden jeweils anhand konkreter Fälle illustriert.

Die Darstellung bedient sich dabei methodisch sogenannter **„Fallvignetten"**. Mithilfe solcher Fallvignetten werden konkrete Fälle aus der Stiftungstätigkeit kompakt zusammengefasst. Die jeweilige Fallvignette dient sodann als exemplarischer Fall und steht zum Teil stellvertretend für zahlreiche andere, ähnlich gelagerte Fälle, zum Teil aber auch als besonders eindrückliche oder extreme Erscheinungsformen einer weiter verbreiteten Problemkonstellation. Ziel ist, zumindest einen groben Einblick in die enorme Vielfalt der über die Jahre hinweg von der Stiftung betreuten Einzelfälle und die dabei in Erscheinung tretenden psychosozialen Notlagen zu geben. Die für die Fallvignetten herangezogenen Fälle wurden vollständig anonymisiert und Biografien leicht verfremdet.

Einsamkeit

Zu den zentralen und auch im Rahmen der Interviews am häufigsten genannten psychosozialen Belastungen, die in der Arbeit der *Krobatschek Privatstiftung* immer wieder als verborgener Kern hinter scheinbar klar umrissenen finanziellen Notlagen sichtbar wurden, gehört Einsamkeit. Einsamkeit im Alter stellt ein Phänomen dar, das mit vielfältigen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Risiken verbunden ist. Sie entsteht häufig infolge einschneidender Lebensereignisse wie dem Verlust des Lebenspartners, dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, gesundheitlichen Einschränkungen oder einer zunehmenden Verringerung sozialer Kontakte. Anhaltende Einsamkeit kann die psychische und körperliche Gesundheit erheblich beeinträchtigen und mit einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angstzustände, kognitive Beeinträchtigungen sowie einer verminderten Lebensqualität einhergehen. Darüber hinaus kann sie die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung schwächen, den Zugang zu informellen Unterstützungsressourcen erschweren und damit die Anfälligkeit für weitere Problemlagen, einschließlich finanzieller Schwierigkeiten, erhöhen.

Wie die meisten psychosozialen Notlagen trat auch Einsamkeit in der Stiftungsarbeit nicht als unmittelbarer Anlass einer Kontaktaufnahme in Erscheinung, sondern als langfristig wirksamer Hintergrundfaktor, der Lebensentscheidungen, Bewältigungsstrategien und letztlich auch die materielle Lage maßgeblich beeinflusst. Dies soll im Folgenden an einem besonders eindrücklichen Fall illustriert werden: Der Fall wurde ausgewählt, weil er beispielhaft zeigt, wie tiefgreifend Einsamkeit das Leben einer Person prägen kann und wie sie sich über Jahre hinweg zu einer komplexen psychosozialen Notlage verdichtet, die schließlich in eine akute finanzielle Problematik mündet. Er steht stellvertretend für zahlreiche andere Fälle, in denen

die Unterstützung durch die Stiftung zwar an einem konkreten finanziellen Bedarf ansetzt, ihre eigentliche Bedeutung jedoch erst im Licht der sozialen Isolation und der daraus entstandenen Dynamiken verständlich wird. Die Fallvignette soll mithin verdeutlichen, wie eng Einsamkeit mit gesundheitlichen, sozialen und materiellen Herausforderungen verwoben sein kann und weshalb eine ganzheitliche Betrachtung solcher Fälle für die Beurteilung und Gestaltung von Unterstützungsmaßnahmen unerlässlich ist.

Fallvignette 1

Frau A., 71 Jahre

Frau A., eine ledige, gesundheitlich stark beeinträchtigte ältere Frau ohne familiäre Angehörige, befand sich nach einer Delogierung in einem Frauenwohnheim, wo sie seit einigen Monaten lebte. Der Kontakt zur *Krobatschek Privatstiftung* entstand, als für sie eine Senior:innenwohnung gefunden wurde und sie für den bevorstehenden Einzug ein den körperlichen Einschränkungen entsprechendes Komplettbett benötigte, dessen Anschaffungskosten sie nicht selbst tragen konnte. Die Zuweiserin aus dem Frauenwohnheim ersuchte daher um finanzielle Unterstützung, um den Wohnungsbezug zeitnah zu ermöglichen.

Hinter der finanziellen Notlage stand eine ausgeprägte psychosoziale Problematik, deren Kern eine langjährige, chronische Einsamkeit war. Frau A. hatte jahrzehntelang zurückgezogen in einer Hochparterrewohnung gelebt, soziale Kontakte gemieden und im Laufe der Zeit ein exzessives Fütterungsverhalten gegenüber Tauben, später auch Mäusen, auf ihrem Balkon entwickelt. Dieses Verhalten konnte als Bewältigungsversuch einer tiefen sozialen Isolation und Einsamkeit verstanden werden. Als sich ihre gesundheitliche Situation verschlechterte – unter anderem durch rheumatoide Arthritis, Osteoporose, chronische Schmerzen, Inkontinenz und ein offenes Bein – war sie nicht mehr in der Lage, die durch das Füttern entstandene Mäusepopulation zu kontrollieren. Die Situation eskalierte, führte zu Beschwerden der Nachbarschaft und schließlich zur Delogierung. Mit dem Verlust der Wohnung verlor Frau A. nicht nur ihren Lebensmittelpunkt, sondern auch den Großteil ihres Hausrats, da eine Lagerung finanziell nicht möglich war. Erst im Frauenwohnheim stabilisierte sich ihre psychosoziale Lage wieder: Sie knüpfte soziale Kontakte, fand Anschluss und zeigte selbst die Einsicht, dass sie das frühere Fütterungsverhalten nicht mehr benötige.

Um den Übergang in die neue Wohnung zu ermöglichen, übernahm die Stiftung die Kosten für das benötigte Komplettbett abzüglich eines Eigenanteils der Klientin. Die Unterstützung wurde so gestaltet, dass der Betrag direkt an das Frauenwohnheim überwiesen werden konnte, da Frau A. aufgrund ihrer Schmerzen und eingeschränkten Mobilität keine Bankwege bewältigen konnte. Parallel dazu wurde ein engmaschiger ehrenamtlicher Besuchsdienst eingerichtet, und die zuständige Sprengelsozialarbeiterin führte weiterhin regelmäßige Hausbesuche durch, um sowohl die soziale Stabilisierung als auch die Einhaltung der Hausordnung – insbesondere das Unterlassen von Tierfütterungen – sicherzustellen. Mit der bereits organisierten Grundausstattung an Hausrat und den im Frauenwohnheim eingelagerten persönlichen Gegenständen war Frau A. somit für ihren Neustart gut versorgt, und es bestand Zuversicht, dass ihre laufenden Wohnkosten dauerhaft aus eigenen Mitteln tragbar sein würden.

Psychische Erkrankungen

In einigen Fällen sind es auch manifeste psychische Erkrankungen, die hinter der akuten, zur Kontaktaufnahme mit der *Krobatschek Privatstiftung* führenden finanziellen Notlage stehen. Psychische Erkrankungen prägen die Lebensführung vieler Betroffener in einer Weise, die weit über die medizinische Dimension hinausreicht. Sie beeinflussen Wahrnehmung, Belastbarkeit, Entscheidungsfähigkeit und soziale Interaktion – und wirken damit unmittelbar auf die Stabilität des Alltags, die Wohnsituation und die wirtschaftliche Selbstständigkeit.

In der Arbeit der Stiftung zeigt sich immer wieder, dass finanzielle Notlagen häufig nicht isoliert entstehen, sondern Ausdruck einer länger bestehenden psychischen Vulnerabilität sind. Gerade bei Menschen, die mit chronischen oder schwer ausgeprägten psychischen Störungen leben, können alltägliche Anforderungen wie Haushaltsführung, Behördenwege oder die Bewältigung unerwarteter Ereignisse zu erheblichen Überforderungen führen. In den meisten Fällen im Rahmen der Stiftungstätigkeit waren es Depressionen, die häufig als ein bereits über Jahre hinweg bestehendes Krankheitsbild die Lebenssituation von Betroffenen stark beeinträchtigten. Aber auch Fälle von Psychosen, Zwangsstörungen und dergleichen finden sich in den Fallberichten.

Im Folgenden werden daher zwei Fallvignetten dargestellt, um die Vielfalt und Breite der in der Praxis auftretenden psychischen Erkrankungen zumindest ansatzweise abzubilden. **Fallvignette 2** (Frau B.) behandelt den Fall einer älteren Frau, die bereits seit jungen Jahren unter Depressionen zu leiden hatte, und deren prekäre Lage sich durch altersbedingte gesundheitliche Einschränkungen zu einer akuten finanziellen und psychosozialen Notlage verdichtete. Bei **Fallvignette 3** (Frau C.) handelt es sich um einen Fall von Paranoia und Zwangsstörungen. Besonders letzterer Fall wurde ausgewählt, da er exemplarisch verdeutlicht, wie psychische Erkrankungen die Lebensumstände einer Person strukturieren und wie eng sie mit materiellen Engpässen, organisatorischen Herausforderungen und der Notwendigkeit koordinierter Unterstützung verknüpft sein können.

Fallvignette 2

Frau B., 61 Jahre

Frau B. wurde im Herbst 2018 vom Sozialamt an die *Krobatschek Privatstiftung* zugewiesen, da sie aufgrund massiver körperlicher Einschränkungen dringend in eine neue, barriereärmere Wohnung übersiedeln musste. Die bisherige Wohnung im zweiten Stock ohne Lift war für sie selbständig kaum mehr erreichbar, und das Badezimmer war nicht behindertengerecht. Durch die bevorstehende Übersiedlung entstanden erhebliche Zusatzkosten, darunter eine doppelte Mietzahlung im Monat der Übersiedlung sowie Ausgaben für den notwendigen Ankauf einer Küche. Das Sozialamt übernahm die erste Monatsmiete, bat jedoch die Stiftung um Unterstützung bei der Finanzierung eines Küchenblocks. Die Klientin befand sich zum Zeitpunkt des Hausbesuchs mitten im Umzug, wirkte sehr gestresst und zugleich ambivalent zwischen Abschiedsschmerz und Erleichterung über den bevorstehenden Neuanfang.

Hinter dieser akuten finanziellen Belastung wurde eine langjährige psychosoziale Notlage sichtbar, die wesentlich durch chronische Depressionen geprägt war. Frau B. berichtete, dass ihre depressiven Episoden bereits in ihren Zwanzigern begonnen hätten und über viele Jahre durch die manisch-depressiven Phasen ihres damaligen Ehemannes verstärkt worden waren. Die Ehe war für sie emotional hoch belastend gewesen; sie hatte sie nur wegen den

gemeinsamen Kindern aufrechterhalten. Die Scheidung vor fast 15 Jahren hatte schließlich zu einem schweren Zusammenbruch geführt: Frau B. war daraufhin fast drei Monate lang stationär in der Psychiatrie und konnte jahrelang nicht loslassen oder Zukunftsperspektiven entwickeln. Die Beziehung zu den Kindern blieb dauerhaft distanziert, da diese sie für das Scheitern der Ehe verantwortlich machten. Dennoch unterstützten sie sie nun beim geplanten Umzug und beteiligten sich auch finanziell.

Die depressive Symptomatik wurde im Alter durch erhebliche körperliche Erkrankungen verstärkt: Abnützungen in Knie, Hüfte und Wirbelsäule, eine Hüftprothese, mehrere Wirbelsäulenoperationen sowie chronische Schmerzen, die nur durch regelmäßige Einnahme starker Schmerzmittel erträglich waren. Die Immobilität führte zuletzt zu sozialer Isolation, da Frau B. die Stufen zu ihrer Wohnung kaum mehr bewältigen konnte. Hinzu kamen laut Klientin eine starke Gewichtszunahme als Nebenwirkung ihrer Antidepressiva und aufgrund von Bewegungsmangel. Erst seit kurzem hatte sie über ein Sozialzentrum wieder vorsichtige soziale Kontakte geknüpft, die sie nun nach dem Umzug in ihre neue, ebenerdige Wohnung zu intensivieren beabsichtigte.

Beruflich war Frau B. ihr Leben lang im Verkauf tätig gewesen, jedoch ohne abgeschlossene Lehre, was sie im Nachhinein sehr bedauerte. Seit 2004 war sie aufgrund ihrer chronischen Schmerzzustände in Pension, bezog aber nur eine Mindestpension, da sie mehrfach ohne Anmeldung gearbeitet hatte. Die finanzielle Lage war angespannt: Neben den laufenden Kosten musste sie die über einen Kautionsfonds vorgestreckte Kaution für die neue Wohnung zurückzahlen. Zusätzlich waren Bett und Kleiderschrank neu anzuschaffen.

Die Stiftung setzte mehrere Maßnahmen, um die psychosoziale und finanzielle Notlage abzufedern: Sie prüfte die finanzielle Belastung, koordinierte die Übersiedlung von vorhandenen Möbeln und die Bereitstellung einer gebrauchten Eckbank. Zur neuen Küche steuerte die Stiftung etwas mehr als ein Drittel der anfallenden Kosten bei – der Rest wurde durch eine Eigenleistung von Frau B. sowie durch finanzielle Beteiligung ihrer Kinder abgedeckt. Durch den Unterstützungsbeitrag der Stiftung sollte sichergestellt werden, dass Frau B. raschestmöglich über eine adäquate Küche verfügen und damit in der neuen Wohnung wieder selbstständig leben konnte.

Fallvignette 3

Frau C., 63 Jahre

Frau C., eine alleinstehende Frau ohne familiäre Angehörige, lebte seit mehreren Jahren in einer Kleinwohnung, deren befristeter Mietvertrag auslief und nicht verlängert wurde. Die Kontaktaufnahme mit der *Krobatschek Privatstiftung* erfolgte über ihre Sachwalterin, da im Zuge der bevorstehenden Übersiedlung in eine neu zugewiesene Gemeindewohnung verschiedene Kosten anfielen, die Frau C. nicht aus eigenen Mitteln bestreiten konnte. Zwar konnten Kaution und erste Monatsmiete über andere Unterstützungsfonds gedeckt werden, doch für die Übersiedlung, die Grundreinigung beider Wohnungen sowie die notwendige Adaptierung der mitgenommenen Kleinküche und die Anschaffung einiger neuer Möbel fehlten die finanziellen Ressourcen. Die Sachwalterin ersuchte daher um Unterstützung durch die Stiftung, um Frau C. einen geordneten und gesundheitlich wie sozial entlastenden Neustart zu ermöglichen.

Hinter dieser akuten finanziellen Notlage stand eine komplexe psychosoziale Situation, die maßgeblich durch eine diagnostizierte paranoide Psychose und ausgeprägte zwanghafte Verhaltensmuster geprägt war. Frau C.s psychische Gesamtsituation war gekennzeichnet durch einen hohen Grad an innerer Anspannung, Hyperaktivität und Rastlosigkeit, was sich sowohl im Wohnumfeld als auch im Alltag deutlich zeigte. Sie reagierte stark auf Unordnung und Regelverstöße im Haus, kontrollierte zwanghaft die Müllsammelstelle und das Stiegenhaus und geriet in Konflikte mit Nachbarinnen und Nachbarn, die sie als Bedrohung oder Störfaktoren wahrnahm. Ihre Wohnung war nahezu steril gepflegt, was Ausdruck ihrer Zwangssymptomatik war; gleichzeitig führte ihr Waschzwang zu Hautproblemen. Die psychische Erkrankung wirkte sich auch auf ihre soziale Situation aus: Frau C. litt unter Einsamkeit, fühlte sich im bisherigen Wohnumfeld unsicher und hoffte in der neuen Wohnung auf ein ruhigeres Umfeld und bessere nachbarschaftliche Kontakte.

Die psychische Belastung wurde durch erhebliche körperliche Einschränkungen verstärkt – darunter Bluthochdruck, stark ausgeprägte Krampfadern und die Folgen eines schweren Sturzes, der u.a. Knochenbrüche im Gesicht und Wirbelverletzungen nach sich gezogen hatte. Sie war auf regelmäßige Hauskrankenpflege und Heimhilfe angewiesen, was ihre finanziellen Reserven zusätzlich belastete. Die Kombination aus psychischer Erkrankung, körperlicher Vulnerabilität und sozialer Isolation führte zu einer Situation, die sie ohne professionelle Unterstützung nicht bewältigen konnte.

Die Stiftung setzte in diesem Fall gezielte Maßnahmen, um die durch die psychische Erkrankung verschärfte Lebenslage zu stabilisieren. Durch die Übernahme der Kosten für die Übersiedlung, die Grundreinigung sowie die notwendigen Materialien zur Adaptierung der Kleinküche wurde der Wohnungswechsel organisatorisch und finanziell abgesichert. Zusätzlich wurden ein gebrauchtes Bett, eine Matratze sowie einige weitere Möbel beschafft, um Frau C. eine angemessene Grundausstattung zu ermöglichen – insbesondere, da sie aufgrund ihrer Wirbelverletzungen nicht mehr, wie bis dahin der Fall, auf einem ausziehbaren Sofa schlafen sollte. Die Zusammenarbeit mit der Sachwalterin sollte sicherstellen, dass die Mittel zweckentsprechend verwendet werden und dass Frau C. weiterhin eng begleitet wird. Mit der neuen, günstigeren Wohnung, der bereits organisierten Unterstützung durch ehrenamtliche Besuchsdienste und der strukturierten Begleitung durch die Sachwalterin erhielt Frau C. die Chance auf eine deutliche Entlastung ihrer psychischen und sozialen Situation.

Tod des Partners/der Partnerin

Der Tod des Partners zählt zu den einschneidendsten psychosozialen Belastungen im Alter und bildet in der Fallarbeit der Stiftung einen wiederkehrenden Kernfaktor komplexer Notlagen. Während materielle Schwierigkeiten häufig der Anlass für die Kontaktaufnahme waren, zeigte sich im Rahmen des Hausbesuchs rasch, dass der Verlust eines geliebten Menschen die Lebensbewältigung in einem Ausmaß beeinträchtigen kann, das weit über die unmittelbare Trauerreaktion hinausgeht. Der Tod des Partners bedeutet für viele ältere Menschen nicht nur den Verlust einer emotional tragenden Beziehung, sondern zugleich den Wegfall zentraler Alltagsstützen, Routinen und Rollen. In den Hausbesuchen wurde immer wieder sichtbar, wie eng die psychosoziale Stabilität im Alter mit vertrauten Bindungen

verknüpft ist – und wie rasch dieses Gleichgewicht ins Wanken gerät, wenn diese Bindungen abrupt wegbrechen.

Besonders gravierend wirkt der Tod des Partners, wenn er in eine ohnehin fragile Lebenslage hereinbricht. Viele Klientinnen und Klienten lebten bereits vor dem Verlust in einem Zustand reduzierter Belastbarkeit: chronische Erkrankungen, eingeschränkte Mobilität, depressive Symptome, soziale Isolation oder biografische Brüche hatten ihre Ressourcen über Jahre hinweg geschwächt. Der Tod des Partners traf diese Menschen daher nicht in einem stabilen Alltag, sondern in einem bereits erschütterten Lebensgefüge. In solchen Konstellationen wurde der Verlust zu einem „Kipppunkt", der eine prekäre Situation in eine manifeste Notlage verwandelte. Die Stiftung begegnete immer wieder Fällen, in denen der Tod des Partners eine latente Überforderung in eine akute Krise verwandelte – sei es durch den Wegfall praktischer Unterstützung, durch den Verlust emotionaler Stabilität oder durch die plötzliche Konfrontation mit Einsamkeit und existenzieller Unsicherheit.

Hinzu kommt, dass der Tod des Partners häufig nicht isoliert auftritt, sondern sich mit anderen psychosozialen Belastungen verschränkt. In zahlreichen Fällen zeigte sich eine enge Verflechtung von Trauer, Krankheit und sozialem Rückzug. Der Verlust eines geliebten Menschen kann bestehende gesundheitliche Probleme verschärfen, die Selbstfürsorge beeinträchtigen und die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung massiv reduzieren. Umgekehrt kann eine schwere Erkrankung die Trauerverarbeitung erschweren und die Betroffenen in eine Spirale aus körperlicher Schwächung, psychischer Erschöpfung und sozialer Isolation führen. Die Fallarbeit der Stiftung dokumentiert eindrücklich, wie solche Mehrfachbelastungen die Lebensführung im Alter destabilisieren und materielle Probleme – etwa Mietrückstände, Wohnungsverlust oder fehlende Mittel für notwendige Anschaffungen – erst sichtbar werden lassen.

Auch zu diesem Komplex wurden wieder zwei Fälle ausgewählt: **Fallvignette 4** (Frau D.) beschreibt den Fall einer Frau, die durch den Tod ihres Ehemannes nicht nur in eine psychische, sondern auch in eine finanzielle Notlage geriet. **Fallvignette 5** (Herr E.) wurde insbesondere deshalb ausgewählt, da sie das Zusammenkommen und -wirken mehrerer psychosozialer Faktoren veranschaulicht – im konkreten Fall die zeitliche Koinzidenz des plötzlichen Ablebens seiner Lebensgefährtin und einer eigenen schweren Krankheitsdiagnose –, das schließlich in eine akute finanzielle Notlage mündete.

Fallvignette 4
Frau D., 78 Jahre

Frau D. gelangte durch Vermittlung über ein mobiles Palliativteam zur *Krobatschek Privatstiftung*, nachdem ihr Ehemann über mehrere Monate palliativ betreut worden war und im Herbst 2017 verstarb. Die Zuweiserin schilderte, dass die Klientin nach dem Tod ihres Mannes mit erheblichen finanziellen Belastungen konfrontiert sei: Die Begräbniskosten hätten ihre letzten Reserven vollständig aufgebraucht, zusätzlich sei sie nun allein verantwortlich für die Erhaltung des kleinen Eigenheims. Besonders dringlich sei der Austausch eines defekten Kaminofens, da der Rauchfangkehrer eine feuerpolizeiliche Sperre angekündigt habe. Die Klientin selbst bezeichnete ihre Lage als „finanziell angespannt" und betonte, dass sie die Kosten für den Austausch des Ofens nicht aus eigenen Mitteln bewältigen könne.

Diese akute materielle Notlage fiel zusammen mit einer tiefgreifenden psychosozialen Krise, die sich aus dem Verlust ihres Partners und einer schweren eigenen Erkrankung speiste. Frau D. lebte seit dem Tod ihres Mannes allein im gemeinsamen Haus und befand sich in intensiver Trauer. Ihr Ehemann war für sie nicht nur Lebenspartner gewesen, sondern nach zwei belastenden früheren Ehen – geprägt von Gewalt, Alkoholismus und Untreue – ein spätes Lebensglück und eine wichtige Stütze. Die beiden hatten über viele Jahre gemeinsam ein stark sanierungsbedürftiges Haus renoviert und erst kurz vor seiner Erkrankung den Kredit vollständig getilgt. Die unerwartete Diagnose eines fortgeschrittenen Lungenkarzinoms im Sommer 2017 und der rasche Krankheitsverlauf zerstörten diese Perspektive abrupt. Frau D. begleitete ihren Mann täglich ins Krankenhaus und war bis zu seinem Tod an seiner Seite.

Der Verlust traf sie in einer Phase, in der sie selbst gesundheitlich schwer belastet war. Seit Jahren kämpfte sie mit einer Krebserkrankung, hatte bereits mehrere Chemotherapien hinter sich und litt unter massiven Nebenwirkungen wie Gelenkschmerzen, Schwindel und Antriebslosigkeit. Obwohl ihre Kinder und Enkelkinder sie emotional unterstützten, waren sie aufgrund eigener Verpflichtungen nur begrenzt verfügbar. Die Klientin musste daher die Erhaltung des Hauses weitgehend allein bewältigen – eine Aufgabe, die sie körperlich, psychisch und finanziell überforderte.

Die finanzielle Lage war prekär: Die Begräbniskosten sowie weitere Ausgaben im Zusammenhang mit dem Tod ihres Mannes konnten nur durch die Unterstützung ihrer Kinder getragen werden. Frau D.s monatliche Einnahmen lagen deutlich unter den laufenden Ausgaben. Eine Witwenpension war zwar beantragt, aber noch nicht bewilligt. Der defekte Kaminofen stellte eine akute Gefahr dar, da der Rauchfangkehrer ihn als nicht mehr betriebssicher eingestuft hatte. Die Klientin heizte seither nur notdürftig mit einem stromintensiven Radiator, was abermals hohe Zusatzkosten verursachte.

Die Stiftung setzte daher gezielt Maßnahmen, um die akute Notlage zu entschärfen. Konkret wurden die Kosten für den dringend benötigten Kaminofen übernommen – ein kostenreduziertes Ausstellungsstück, das der Sohn von Frau D. bereits organisiert hatte. Mit dieser Unterstützung konnte die feuerpolizeiliche Auflage erfüllt und die Beheizung des Hauses nachhaltig sichergestellt werden. Darüber hinaus wurde Frau D. umfassend über subsidiäre Hilfseinrichtungen beraten, um sie auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten, etwa den Austausch weiterer Haushaltsgeräte oder den jährlichen Holzankauf. Eine ortsnahe Trauerbegleitung wurde Frau D. ebenfalls empfohlen, wenngleich sie diese mit der Begründung ablehnte, sich derzeit vor allem Ruhe und finanzielle Stabilität zu wünschen.

Fallvignette 5

Herr E., 61 Jahre

Herr E. wandte sich selbst schriftlich an die *Krobatschek Privatstiftung*, nachdem ihm seine Betreuerin im Männerwohnheim die Kontaktadresse übermittelt hatte. Anlass der Kontaktaufnahme war sein Wunsch, nach einem Jahr im Männerwohnheim wieder eigenständig leben zu können und zu diesem Zweck finanzielle Unterstützung für den bevorstehenden Umzug zu erhalten.

Hinter dieser Anfrage um finanzielle Unterstützung stand eine ausgeprägte psychosoziale Krisensituation, die sich über mehrere Monate hinweg dramatisch zugespitzt hatte. Im Frühsommer 2015 erhielt Herr E. nach langanhaltenden Beschwerden die Diagnose Darm-

krebs mit Nebennierenmetastasen und musste sich einer schweren Operation unterziehen, gefolgt von einer intensivmedizinischen Behandlung. Die körperliche Schwächung durch die Chemotherapie machte es ihm unmöglich, allein in seiner eigenen Wohnung zu leben, sodass er zu seiner Lebensgefährtin zog. Nur wenige Wochen später starb diese völlig unerwartet an akutem Herz-Kreislauf-Versagen – ein Ereignis, das Herr E. als „schweren Bruch im Leben" beschrieb. Sechs Wochen danach verstarb auch sein Vater, zu dem er ein sehr enges Verhältnis hatte. Die Kombination aus schwerer Erkrankung, massiver körperlicher Schwächung und zwei einschneidenden Verlusten führte zu einem Zusammenbruch seiner Alltagsbewältigung: Herr E. verbrachte die meiste Zeit im Bett, verlor erheblich an Gewicht, tätigte keine Zahlungen mehr und wurde schließlich völlig entkräftet ins Krankenhaus eingeliefert. Während dieses Aufenthalts erfolgte die Delogierung seiner Wohnung. Erst durch die Intervention der Kliniksozialarbeiterin konnte er nach seiner Entlassung im Männerwohnheim aufgenommen werden.

Dort gelang es ihm, sich zu stabilisieren und mithilfe seiner Betreuerinnen erste Perspektiven für ein eigenständiges Leben zu entwickeln. Die Aussicht, sein Zimmer in Hinkunft mit einem Mitbewohner teilen zu müssen, verstärkte den Wunsch nach einer eigenen kleinen Wohnung im benachbarten Gebäude. Für die Übernahme dieser Wohnung waren jedoch Renovierungskosten von mehreren hundert Euro zu tragen, zusätzlich benötigte Herr E. eine neue Matratze, da sein altes Bett nicht mehr verwendbar war. Seine finanzielle Lage war durch die unter der Richtsatzgrenze liegende Pension und laufende Alimentationsabzüge stark eingeschränkt, sodass er die notwendigen Ausgaben nicht decken konnte.

Die Stiftung veranlasste daher gezielte Maßnahmen, die die psychosoziale und finanzielle Notlage abfedern und den Übergang in ein eigenständiges Wohnen ermöglichen sollten. Konkret wurde eine finanzielle Unterstützungsleistung in die Wege geleitet, um sowohl die Renovierungskosten als auch den Kauf der Matratze zu finanzieren. Diese Hilfe sollte Herrn E. physisch und psychisch entlasten und den wichtigen Schritt in seinen Neustart ermöglichen. Da die neue Wohnung unmittelbar neben dem Männerwohnheim lag, blieb die bestehende Betreuung vollständig erhalten: Psychotherapie, psychiatrische Behandlung, soziale Kontakte sowie die wöchentliche Unterstützung durch seine Betreuerin konnten nahtlos fortgeführt werden. Die Fallführung betonte, dass Herr E. trotz schwerer Belastungen im Wohnheim neue Ressourcen aufgebaut hatte und der geplante Umzug einen realistischen und stabilisierenden Entwicklungsschritt darstellte.

Verwahrlosung

Verwahrlosung gehört zu einer Gruppe psychosozialer Problemlagen, die nicht nur in den Falldokumentationen der Stiftung relativ häufig anzutreffen sind, sondern auch in den geführten Interviews immer wieder explizit als besonders einprägsame und herausfordernde Fälle beschrieben wurden.

Meist kam Verwahrlosung erst im Rahmen eines Hausbesuchs zutage, häufig gut verborgen hinter einer scheinbar klar umrissenen finanziellen Anfrage. Sie ist ein Phänomen, das weit über mangelnde Ordnung oder Hygiene hinausreicht. Verwahrlosung verweist auf einen tiefgreifenden Verlust an Struktur, Selbstfürsorge und sozialer Einbettung. Sie entsteht selten plötzlich, sondern entwickelt sich schleichend über Jahre hinweg, getragen von Einsamkeit,

psychischen Erkrankungen, chronischen Belastungen und dem allmählichen Rückzug aus bzw. Verlust von sozialen Beziehungen. In diesem Sinne ist Verwahrlosung eine typische, wenn auch extreme Ausdrucksform der in der Fallarbeit der *Krobatschek Privatstiftung* so zentralen „biopsychosozialen Notlagen" – ein Zustand, in dem körperliche Einschränkungen, psychische Belastungen und soziale Isolation ineinandergreifen und die Lebensbewältigung massiv beeinträchtigen.

Gerade im Alter kann Verwahrlosung eine ohnehin fragile Lebenssituation dramatisch verschärfen. Wenn gesundheitliche Probleme, depressive Verstimmungen oder kognitive Einschränkungen hinzukommen, verlieren Betroffene oft die Fähigkeit, ihren Alltag zu strukturieren oder notwendige Haushaltsmaßnahmen zu organisieren. Die Wohnung wird zum Spiegel der inneren Lage: Räume verfallen, Alltagsgegenstände bleiben liegen, Schmutz und Müll sammeln sich an.

Verwahrlosung tritt dabei in unterschiedlichen Ausprägungen auf. Manche Fälle bleiben im Bereich einer schweren Vernachlässigung der Wohnsituation, andere entwickeln sich zu extremen Erscheinungsformen wie dem Messie-Syndrom. Dieses Syndrom stellt eine besonders gravierende Form der Verwahrlosung dar, bei der das Horten von Gegenständen, die Unfähigkeit zur Entsorgung und der Verlust jeder räumlichen Struktur zu erheblichen gesundheitlichen und sozialen Risiken führen. In der Praxis zeigt sich, dass das Messie-Syndrom häufig mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Traumafolgestörungen oder Persönlichkeitsstörungen verbunden ist. Es ist daher nicht als „Unordnung" misszuverstehen, sondern als Ausdruck einer tiefgreifenden psychosozialen Krise, die ohne professionelle Unterstützung kaum zu bewältigen ist.

Verwahrlosung ist somit ein zentrales Thema, wenn es darum geht, die verborgenen Dimensionen von „Altersnot" zu verstehen. Sie zeigt, wie eng materielle, psychische und soziale Faktoren miteinander verflochten sind – und wie wichtig es ist, Armut nicht isoliert zu betrachten, sondern als Teil eines komplexen Gefüges von Belastungen, das im Alter besonders leicht aus dem Gleichgewicht geraten kann.

Mit zwei Fallvignetten soll auch hier wieder das breite Spektrum phänomenologisch zumindest angedeutet werden. Eine der Fallvignetten – **Fallvignette 7** (Frau G.) – behandelt einen Fall von Messie-Syndrom. Diese Vignette ist auch ein Beispiel für einen Fall, der letztlich zu keiner finanziellen Unterstützung durch die Stiftung führte. Zugleich illustriert sie, dass trotz Verwahrlosung eine einigermaßen stabile, für die Betroffenen befriedigende Lebenssituation möglich sein kann.

Fallvignette 6
Herr F., 61 Jahre

Herr F. wurde vom Sozialamt an die *Krobatschek Privatstiftung* zugewiesen, nachdem der sozialmedizinische Pflegedienst mitgeteilt hatte, dass eine Grundreinigung seiner Wohnung zwingende Voraussetzung sei, um die bestehende Heimhilfe weiterführen zu können. Die Heimhilfe besuchte ihn zu diesem Zeitpunkt einmal wöchentlich. Die Zuweiserin ersuchte um Abklärung einer finanziellen Unterstützung für die Grundreinigung, deren Kosten mit rund 500€ veranschlagt wurden. Herr F. selbst zeigte sich zunächst zögerlich, stimmte jedoch zu, da ihm bewusst wurde, dass die Heimhilfe nur auf Basis einer grundgereinigten Wohnung weiterhin möglich sein würde.

Hinter dieser materiellen Notlage stand eine ausgeprägte psychosoziale Problemlage, die sich über Jahre hinweg entwickelt hatte und sich in einer massiven Verwahrlosung der Wohnsituation manifestierte. Herr F. lebte seit 1995 allein in einer kleinen Gemeindewohnung und war stark sozial isoliert. Er pflegte keinerlei Kontakte zu seinen beiden erwachsenen Kindern und wirkte im Hausbesuch extrem introvertiert und wortkarg.

Die Wohnungssituation spiegelte diese psychosoziale Isolation in drastischer Weise wider. Während Küche und Bad einigermaßen sauber gehalten wurden, waren Wohn- und Schlafbereich stark verwahrlost: Der Fallbericht beschreibt die Wände als „kohlrabenschwarz", die Fenster als „vor Schmutz undurchsichtig", der Raum war vermüllt und ohne freie Sitzgelegenheit. Die Heimhilfe konnte unter diesen Bedingungen keine hygienischen Mindeststandards aufrechterhalten, weshalb die Grundreinigung zur Bedingung für die Weiterbetreuung wurde. Die Verwahrlosung war nicht Ausdruck von Gleichgültigkeit, sondern Folge einer langjährigen Kombination aus Einsamkeit, psychischer Erkrankung und gesundheitlicher Einschränkung.

Gesundheitlich war Herr F. schwer belastet. Aus seinen Befunden ging hervor, dass er wiederholt stationär im Krankenhaus war – vorwiegend aufgrund von Depressionen und Alkoholabusus. Er berichtete beim Hausbesuch zudem von einer Herzoperation, einer eingeschränkten Lungenfunktion, Rücken- und Beinschmerzen sowie aktuell einer schweren Bronchitis, die ihn vor kurzem zu einem nächtlichen Notruf veranlasst hatte. Diese gesundheitlichen Probleme beeinträchtigten seine Fähigkeit zur Alltagsbewältigung erheblich und verstärkten die Tendenz zur sozialen und räumlichen Verwahrlosung. Die Kombination aus psychischer Erkrankung, körperlicher Schwäche und Isolation bildete somit den Kern seiner psychosozialen Notlage.

Finanziell verfügte Herr F. über eine Pension in einer Höhe, die seine materielle Situation grundsätzlich als stabil erscheinen ließ. Dennoch hatte er keinerlei finanzielle Reserven. Herr F. erklärte dies mit sehr hohen Lebensmittelkosten, da er sich ausschließlich von Fertiggerichten ernährte. Die fehlenden Rücklagen und die Unfähigkeit, notwendige Haushaltsmaßnahmen selbst zu organisieren, waren Ausdruck seiner psychosozialen Überforderung und nicht primär ökonomischer Armut.

Die Stiftung setzte daher eine gezielte Maßnahme, die sowohl die materielle als auch die psychosoziale Notlage adressierte: Sie übernahm einen Teil der Kosten für die Grundreinigung, zusätzlich zu einem Zuschuss von einer anderen Stelle und einer Eigenleistung durch den Klienten. Die Zuweiserin beauftragte daraufhin eine erfahrene Reinigungsfirma, die die Grundreinigung durchführte. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, dass die Heimhilfe ihre wöchentliche Betreuung fortsetzen konnte – ein zentraler Baustein, um die Lebenssituation von Herrn F. langfristig zu stabilisieren.

Fallvignette 7

Frau G., 69 Jahre

Frau G. wandte sich selbst an die *Krobatschek Privatstiftung*, nachdem sie von einer Bekannten die Telefonnummer erhalten hatte. Als Anlass nannte sie den Wunsch, in ihrem gemieteten Haus eine Toilette und eine Dusche einbauen zu lassen – ein Anliegen, das sie jedoch ohne klare Vorstellungen zu Material- oder Arbeitskosten formulierte. Bereits beim

telefonischen Erstkontakt gab sie sich explizit als „Messie" zu erkennen. Dieser Hinweis sollte sich beim Hausbesuch eindrucksvoll bestätigen.

Die Lebensumstände von Frau G. waren geprägt von einer jahrzehntelangen, stark ausgeprägten Messie-Problematik. Das Haus und die Außenanlage waren massiv vermüllt. Sie lebte mit einer außergewöhnlich hohen Anzahl an Tieren – rund 20 Katzen, etwa 40 Hühnern, mehrere Hunden, Gänsen und Enten. Die Tiere wurden mit Lebensmittelspenden aus der Umgebung versorgt und wirkten gepflegt. Im Inneren des Hauses fanden sich zwar keine hygienisch unmittelbar gesundheitsgefährdenden Zustände, doch die Wohnräume waren vollständig überfüllt mit Kleidung, Geräten, Kartons und Flohmarktware. Eine funktionierende Sanitäranlage existierte nicht; Frau G. verrichtete ihre Notdurft im Freien, ihre beiden Mitbewohner nutzten ein Plumpsklo. Körperpflege erfolgte nur sporadisch mit Wasser, das zuvor am Herd erhitzt wurde.

Die psychosoziale Notlage reichte jedoch weit über die sichtbare Vermüllung hinaus. Frau G. schilderte eine Biografie, die von Instabilität, Misshandlung und mehrfachen Delogierungen geprägt war, bevor sie 1995 in das aktuelle Haus zog – der erste Ort, an dem sie „sesshaft" werden konnte. Die Beziehung zu ihren beiden Mitbewohnern, einem über 70-jährigen Freund und einem etwa 30-jährigen jungen Mann, war von gegenseitiger Fürsorge und emotionaler Stabilität geprägt. Die drei bildeten ein enges, fast familiäres System, das inmitten der objektiv prekären Lebensumstände subjektiv als stabil und glücklich erlebt wurde. Finanziell befand sich Frau G. in einer angespannten Lage, insbesondere durch offene Ratenzahlungen, Kosten für diverse Versicherungen und die Versorgung der Tiere.

Im Rahmen der Intervention musste die fallführende Sozialarbeiterin der Stiftung den Wunsch nach Finanzierungshilfe für den Einbau eines Badezimmers klar ablehnen. Die baulichen und hygienischen Gegebenheiten – massive Vermüllung, fehlende Infrastruktur, fragliche Bausubstanz – machten jede Sanierungsmaßnahme sinnlos. Frau G. akzeptierte diese Entscheidung anstandslos, da sie auch selbst keinen dringenden Bedarf für ein Bad oder WC verspürte; der Kontakt zur Stiftung war eher durch die Idee einer Bekannten motiviert.

Die *Krobatschek Privatstiftung* beschränkte ihre Unterstützung daher auf die unmittelbare Notlage: die kurzfristige finanzielle Entlastung. Der Fall wurde mit einer einmaligen Auszahlung von 100€ abgeschlossen. Beim zweiten Hausbesuch zeigte sich Frau G. dankbar und erfreut, sprach von beginnenden Aufräumarbeiten und berichtete stolz, dass ihr junger Mitbewohner eine Umschulung bei einem großen Unternehmen begonnen hatte. Trotz der objektiv prekären Lebensumstände erlebte die Sozialarbeiterin eine Atmosphäre von Ruhe, Gelassenheit und gegenseitiger Wertschätzung.

Verschuldung

Verschuldung zählt zu den häufigsten materiellen Notlagen, die zu einer Kontaktaufnahme mit der Stiftung führten. Auch hier handelt es sich selten um ein isoliertes finanzielles Problem. Verschuldung ist vielmehr eng verwoben mit biografischen Brüchen, gesundheitlichen Belastungen, psychischen Krisen und sozialem Rückzug. Auch Verschuldung ist damit ein typisches Beispiel für jene „psychosozialen Notlagen", die im Zentrum der Stiftungstätigkeit standen: Situationen, in denen finanzielle Engpässe nur die sichtbare Oberfläche eines viel tiefer liegenden Gefüges von Belastungen bilden.

Gerade ältere Menschen können leicht in Verschuldung geraten, wenn gesundheitliche Einschränkungen, geringe Pensionen oder der Wegfall von Unterstützungsleistungen zusammentreffen. Chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit oder langfristige gesundheitliche Folgen früherer Krisen erhöhen nicht nur die finanziellen Belastungen, sondern erschweren auch die Fähigkeit, den Alltag zu organisieren und rechtzeitig auf (u.a. administrative) Veränderungen zu reagieren. In vielen Fällen zeigt sich, dass Schulden über Jahre hinweg bestehen bleiben, weil Betroffene aufgrund von Krankheit, Erschöpfung oder psychischer Belastung nicht mehr in der Lage sind, ihre finanziellen Angelegenheiten zu überblicken oder notwendige Schritte einzuleiten. Verschuldung wird so zu einem dauerhaften Begleiter, der die Lebensbewältigung zunehmend einschränkt.

Hinzu kommt die biografische Dimension: Schulden sind oft eng mit früheren Lebensereignissen verknüpft – etwa mit gescheiterten Beziehungen, Firmeninsolvenzen, sozialen Verlusten oder traumatischen Erfahrungen. Viele ältere Menschen tragen diese Belastungen über Jahrzehnte mit sich, und die Schulden werden zu einem Symbol für Scham, Überforderung oder das Gefühl, im Leben „nicht mehr mitzukommen".

Verschuldung verschärft eine ohnehin prekäre Lebenslage erheblich. Sie führt zu existenziellen Sorgen, belastet Beziehungen, verstärkt psychische Krisen und kann den Zugang zu wichtigen Ressourcen wie Wohnraum, Pflege oder sozialer Teilhabe gefährden. Gleichzeitig bleibt sie oft unsichtbar, weil Scham und Angst vor Stigmatisierung viele Betroffene davon abhalten, rechtzeitig Hilfe zu suchen. Erst im persönlichen Kontakt – etwa im Rahmen eines Hausbesuchs – wird sichtbar, wie eng finanzielle und psychosoziale Faktoren miteinander verwoben sind.

Dies zeigt wiederum eindrucksvoll, dass finanzielle Hilfen immer im Kontext der gesamten Lebenssituation betrachtet werden müssen. Verschuldung ist nicht nur ein ökonomisches Problem, sondern ein Hinweis auf verdeckte Belastungen, die ohne behutsame, dialogische Zugänge kaum erkennbar sind. Materielle Unterstützung kann nur dann nachhaltig wirken, wenn sie mit psychosozialer Stabilisierung, emotionaler Entlastung und der Wiederherstellung von Handlungsspielräumen verbunden wird.

Fallvignette 8

Herr H., 66 Jahre

Herr H. wandte sich Anfang 2017 über eine psychosoziale Beratungsstelle an die *Krobatschek Privatstiftung*, nachdem ihm seine Geldtasche mit 200€ verloren gegangen war. Dieser Verlust brachte ihn in akute finanzielle Schwierigkeiten, da er dadurch mit der Miete für seine Wohnung in Rückstand geriet. Gleichzeitig fehlte ihm nun der finanzielle Spielraum, um den fälligen Grabzins für das von ihm seit Jahrzehnten gepflegte Grab seiner Zieheltern zu bezahlen. Die Dringlichkeit war hoch, da bei Nichtzahlung innerhalb weniger Monate die Auflassung des Grabes drohte.

Diese akute finanzielle Notlage traf auf eine langjährige psychosoziale Belastungssituation, die eng mit seiner individuellen Lebens- und Krankengeschichte verknüpft war. Herr H. war seit Jahrzehnten insulinpflichtiger Diabetiker, litt unter Polyneuropathie, chronischen Schmerzen, Schlafapnoe und den Folgen eines schweren Fahrradunfalls. Trotz dieser erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen bemühte er sich um ein möglichst selbstständiges Leben und pflegte soziale Kontakte über sein Hobby als Heimatdichter, das

ihm psychische Stabilität gab, aber keinerlei Einkommen generierte. Seine finanzielle Lage war seit Jahren prekär: Er bezog Mindestpension und Pflegegeld, hatte hohe Fixkosten und war durch die administrative Umstellung von „Wohnbeihilfe" auf „Wohnunterstützung" seit mehreren Monaten ohne diese wichtige monatliche Unterstützung. Zusätzlich liefen noch Zahlungen aus seinem Privatkonkursverfahren, das er allerdings laut Fallführung „vorbildlich" bediente.

Die Verschuldung selbst war biografisch tief verankert. Bereits 2010 war Herr H. wegen hoher Schulden aus der Ehezeit und eines verlorenen Geldbetrags mit der Stiftung in Kontakt. Die Schulden seien hauptsächlich durch das exzessive Konsumverhalten seiner damaligen Ehefrau entstanden. Die Stiftung unterstützte ihn damals bei der Einleitung des Privatkonkurses, begleitete ihn zu Terminen und half bei der Deckung einer offenen Monatsmiete.

Im Jahr 2017 verschärfte sich seine Lage jedoch erneut: Neben dem Mietrückstand und der ausbleibenden Wohnunterstützung war die drohende Aufgabe des Grabes seiner Zieheltern für ihn emotional kaum zu verkraften. Die Zieheltern hatten ihn als Kleinkind aufgenommen und ihm „die schönste Zeit seines Lebens" ermöglicht. Das Grab war für ihn ein zentraler Ort der Bindung und sollte auch seine eigene letzte Ruhestätte werden. Die barsche Abweisung seiner Bitte um Zahlungsaufschub durch die zuständige Pfarrkanzlei und die Ablehnung aller subsidiären Hilfsanträge verstärkten seine Verzweiflung.

Die Stiftung setzte daraufhin mehrere Maßnahmen: Sie prüfte die finanzielle Gesamtsituation, dokumentierte die psychosoziale Belastungslage, unternahm Interventionsversuche bezüglich der ausstehenden Wohnunterstützung und bemühte sich um subsidiäre Hilfen, die jedoch allesamt nicht positiv beschieden wurden. Schließlich wurden die Kosten des 10-Jahres-Grabzinses durch die Stiftung übernommen, um Herrn H. sowohl finanziell als auch emotional zu entlasten.

Multimorbidität

Auch gesundheitliche Einschränkungen und Multimorbidität sind wesentlicher Bestandteil biopsychosozialer Notlagen, die in der Fallarbeit der Stiftung eine große Rolle spielten – dies schon aufgrund der spezifischen Altersgruppe (60+), die die *Krobatschek Privatstiftung* adressierte. Wo mehrere chronische Erkrankungen zusammentreffen, entsteht ein komplexes Gefüge aus Schmerzen, funktionalen Einschränkungen und psychischer Belastung. Für viele ältere Menschen bedeutet dies einen Alltag, der nicht mehr planbar ist: Jede zusätzliche Diagnose bringt neue Medikamente, neue Nebenwirkungen, neue Termine und neue Sorgen mit sich. Die Lebensführung wird brüchig, Routinen geraten ins Wanken, und selbst kleine Anforderungen können zu Überforderung führen.

Diese gesundheitliche Mehrfachbelastung wirkt wie ein Verstärker anderer psychosozialer Problemlagen. Einsamkeit, Scham, biografische Brüche oder familiäre Konflikte werden durch körperliche Einschränkungen nicht nur sichtbarer, sondern oft erst zu akuten Krisen. Multimorbidität führt häufig zu Rückzug, zu dem Gefühl, anderen zur Last zu fallen, und zu einer wachsenden Unsicherheit im Umgang mit dem eigenen Körper. Viele ältere Menschen verlieren dadurch das Vertrauen in ihre Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu bewältigen – ein Verlust, der weitreichende Folgen für das psychische Wohlbefinden hat.

Zugleich hat Multimorbidität eine ausgeprägte materielle Dimension. Chronische Erkrankungen verursachen laufende Kosten für Medikamente, Therapien, Hilfsmittel, Pflegeleistungen oder Mobilität. Sie erhöhen die Abhängigkeit von kostenpflichtigen Unterstützungsangeboten und können fragile Haushaltsbudgets rasch überlasten. In der Fallarbeit der Stiftung zeigt sich immer wieder, dass gesundheitliche Einschränkungen nicht nur Armut begünstigen, sondern bestehende finanzielle Schwierigkeiten erheblich verschärfen. Oft ist es gerade die Kombination aus gesundheitlicher Instabilität und begrenzten finanziellen Ressourcen, die ältere Menschen in eine Situation bringt, in der sie Unterstützung suchen müssen.

Der nachfolgend dargestellte Fall von Frau I. (Fallvignette 9) veranschaulicht dies besonders eindrücklich. Die Vielzahl an Diagnosen und medizinischen Eingriffen – von schweren Gelenksbeschwerden über Diabetes bis zu riskanten Augenoperationen – führen bei ihr zu einem Zustand permanenter Erschöpfung und Angst. Hinzu kommen schwerwiegende Nebenwirkungen ihrer zahlreichen Medikamente. Eine anstehende Zahnsanierung bringt dann die auch finanziell sehr angespannte Situation der Klientin endgültig zum Kippen. Bei Frau I. verschränkt sich die medizinische Lage zudem mit einer tiefen biografischen Verletzungsgeschichte und einer prekären Wohnsituation. Die gesundheitlichen Probleme destabilisieren damit nicht nur ihren Körper, sondern auch ihre sozialen Beziehungen, ihr Selbstwertgefühl und am Ende auch ihre Fähigkeit, Hilfe anzunehmen. Letztlich kommt es aufgrund der tiefsitzenden Scham der Klientin sogar zu einem Abbruch des Kontakts mit der Stiftung und endet der Fall ohne Hilfeleistung der Stiftung. Dieser Fall illustriert daher recht eindrucksvoll die Rolle und Bedeutung von Scham, wie sie in den Interviews immer wieder thematisiert und hinsichtlich ihres enormen Einflusses auf die Stiftungstätigkeit beschrieben wurde.

Fallvignette 9

Frau I., 71 Jahre

Frau I. wurde vom *Zentralverband der Pensionisten (ZVPÖ)* an die *Krobatschek Privatstiftung* zugewiesen, da sie vor einer sehr kostspieligen Zahnsanierung stand, deren Gesamtkosten mehrere tausend Euro betrugen. Der ZVPÖ konnte keine finanzielle Unterstützung leisten, und bereits gestellte Hilfsanträge an andere Institutionen waren erfolglos. Generell befand sich die Klientin in einer hochbelastenden medizinischen und psychosozialen Situation, die von multiplen chronischen wie akuten gesundheitlichen Einschränkungen und Erkrankungen geprägt war.

Frau I. lebte seit 1975 allein in einer Einzimmerwohnung, die sich zum Zeitpunkt des Hausbesuchs als extrem vollgeräumt präsentierte und deren Zustand die Klientin zutiefst beschämte. Sie gab an, seit vielen Jahren ausziehen zu wollen, sich aber letztlich doch nie dazu aufraffen zu können, da sie aus gesundheitlichen Gründen weder aufräumen könne noch sich von Gegenständen trennen wolle. Die Wohnungssituation spiegelte ihre psychische und körperliche Überforderung wider. Ihre Lebensgeschichte war geprägt von einer unglücklichen Ehe, die an einem unerfüllten Kinderwunsch zerbrochen war. Die Diagnose Endometriose hatte zu starken Schmerzen und Blutungen geführt, wodurch sie sexuelle Kontakte vermeiden musste. Sie gab sich selbst die Schuld an der Scheidung und litt unter ausgeprägter Einsamkeit.

Die psychosoziale Notlage war eng mit einer ausgeprägten Multimorbidität und vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen verknüpft. Seit rund 15 Jahren litt Frau I. unter schweren Gelenksbeschwerden, die zunächst als Fibromyalgie (fehl-)diagnostiziert worden waren. Die Schmerzen wurden mit Morphium behandelt, ergänzt durch Cortison-Stoßtherapien. Die Nebenwirkungen der langjährigen Medikation waren erheblich: Schwindel, permanente Müdigkeit und Antriebslosigkeit, Depressionen, Schilddrüsenunterfunktion sowie Appetitlosigkeit und Übelkeit. Zusätzlich litt Frau I. an Diabetes, bereits 2006 musste sie wegen eines Blasentumors operiert werden, hinzu kam ein schwerer Sturz mit langwierigen Verletzungen im Jahr 2015.

Parallel dazu standen mehrere belastende medizinische Eingriffe bevor, u.a. eine hochriskante Operation am linken Auge, die unter Umständen zum Verlust des Augenlichts führen konnte. Eine Knieoperation war ebenfalls geplant. Die Klientin war von der Vielzahl ihrer gesundheitlichen „Baustellen" psychisch überfordert. Die Zahnsituation stellt eine zusätzliche akute Belastung dar: Fünf Zähne hatten aufgrund von gravierenden Entzündungsprozessen entfernt werden müssen. Frau I. litt unter starken Schmerzen, und trotz zahlreicher Behandlungen war eine schmerzfreie Lösung im Unterkiefer nicht absehbar. Die Klientin hatte das Vertrauen in ihren Zahnarzt mittlerweile verloren und erwog sogar rechtliche Schritte.

Finanziell war Frau I. stark eingeschränkt. Ihre monatlichen Ausgaben überstiegen deutlich ihr Einkommen. Sie musste zahlreiche Zusatzkosten tragen, darunter Versicherungen, Essen auf Rädern, eine private Pflegeperson, Rufhilfe und verschiedene Wahlarztrechnungen. Die dringend notwendige Zahnsanierung würde ihre finanzielle Lage weiter destabilisieren.

Die *Krobatschek Privatstiftung* führte daraufhin mehrere Gespräche mit Frau I., dokumentierte die medizinische und psychosoziale Situation und unterstützte sie durch Beratung sowie die Vermittlung weiterer Hilfsangebote. Die Klientin hatte bereits 700€ Unterstützung von einer anderen Hilfsorganisation erhalten, den damit zusammenhängenden Hausbesuch jedoch als „herablassend und entwürdigend" empfunden. Aufgrund ihrer Überforderung bat sie schließlich auch die Stiftung, von einem weiteren Kontakt mit ihr Abstand zu nehmen, da sie sich zu sehr schäme, die Zeit und die Hilfe der Einrichtung zu beanspruchen; sie sehe sich auch außerstande, einen klaren Auftrag an die Stiftung zu formulieren. Die Stiftung respektierte diesen Wunsch und schloss den Fall mit dem Hinweis, dass eine erneute Fallbearbeitung jederzeit möglich sei, sobald Frau I. sich wieder meldete.

Scheidung

Wie oben in *Kapitel 2* dargestellt, gehört Scheidung zu den häufigsten und größten Risikofaktoren für „Altersnot". Mehr als ein Drittel aller Fälle, die die Stiftung während ihres langjährigen Wirkens bearbeitete, betraf geschiedene Personen. Scheidung bildete dabei häufig nicht den unmittelbaren Auslöser der Notlage, der zur Kontaktaufnahme mit der Stiftung führte, sondern den Hintergrund und eine wesentliche Ursache für die prekäre Lebenslage, in der die Klientinnen und Klienten lebten, und die dann in Kombination mit anderen Faktoren in eine akute Notlage mündete.

Scheidungen gehören zu den einschneidendsten biografischen Ereignissen im Erwachsenenleben – und im Alter wirken ihre Folgen oft besonders gravierend. Sie stellen nicht nur emotionale Brüche dar, sondern ziehen häufig auch tiefgreifende soziale und

ökonomische Verwerfungen nach sich. Für viele Menschen, insbesondere für Frauen, bedeutet eine Scheidung den Verlust jener fragilen Stabilität, die über Jahre oder Jahrzehnte mühsam aufrechterhalten wurde. Lebensentwürfe, die auf Partnerschaft, gemeinsamer Haushaltsführung oder gegenseitiger Unterstützung beruhten, brechen weg. Gleichzeitig treten Belastungen zutage, die über lange Zeit verdeckt waren: Gewalt, Abhängigkeiten, ökonomische Vernachlässigung oder chronische Konflikte. Die materielle Not, die im Zuge einer Scheidung sichtbar wird, ist daher häufig nur der Endpunkt einer viel länger bestehenden psychosozialen Belastungsgeschichte.

Besonders deutlich wird dies bei Frauen, die über Jahrzehnte in ökonomisch asymmetrischen Beziehungen lebten, keinen eigenen Pensionsanspruch erwerben konnten oder aufgrund traditioneller Rollenverteilungen finanziell abhängig waren. Eine Scheidung kann in solchen Konstellationen zu einem abrupten sozialen Abstieg führen. Fehlende oder vom Ex-Partner vorenthaltene Unterhaltsansprüche, geringes Einkommen und die Notwendigkeit, einen eigenen Haushalt zu finanzieren, können eine prekäre Lebenslage erzeugen, die sich im Alter unter Umständen nicht mehr aus eigener Kraft stabilisieren lässt.

Scheidungen können aber auch selbst zum Auslöser einer akuten Notlage werden, weil die finanzielle Stabilität schlagartig wegbricht. Der Verlust eines gemeinsamen Haushalts, die Finanzierung einer neuen Wohnung, höhere Fixkosten oder der Wegfall von Unterstützungsleistungen führen oft zu einer Situation, in der Menschen kurzfristig nicht mehr in der Lage sind, ihre Grundbedürfnisse zu decken. Die Trennung erzeugt dann eine existenzielle Krise, die rasches Handeln erfordert. Besonders im Alter, wenn gesundheitliche Einschränkungen, geringes Einkommen und fehlende soziale Netzwerke zusammenkommen, kann eine Scheidung zu einem Ereignis werden, das das fragile Gleichgewicht des Alltags vollständig destabilisiert.

In beiden Konstellationen – der langfristigen biografischen und finanziellen Belastung nach einer Scheidung und der durch eine Scheidung ausgelösten akuten Krise – wird deutlich, dass Scheidung weit mehr ist als ein rechtlicher Akt. Sie ist ein psychosoziales Ereignis mit tiefgreifenden Auswirkungen auf Lebensführung, Gesundheit, soziale Teilhabe und ökonomische Sicherheit.

Die beiden nachfolgend dargestellten Fallvignetten stehen illustrativ für je eine dieser Konstellationen. Beide Fälle betreffen Frauen, und in beiden Fällen bildete die Scheidung den Schlussstrich unter eine belastende und gewalttätige Paarbeziehung.

Fallvignette 10

Frau J., 82 Jahre

Die Kontaktaufnahme mit der *Krobatschek Privatstiftung* erfolgte im Sommer 2009 durch die Tochter und den Schwiegersohn von Frau J., nachdem sich der Gesundheitszustand der Klientin nach einem stationären Aufenthalt in der Landesnervenklinik dramatisch verschlechtert hatte. Während des Aufenthalts war Frau J. gestürzt und hatte sich zwei schwere Kopfverletzungen zugezogen – ein Ereignis, das laut Angehörigen zu einem abrupten Verlust ihrer zuvor noch eingeschränkt vorhandenen Selbstständigkeit führte. Seitdem war sie rund um die Uhr auf Pflege angewiesen. Die erforderliche tägliche Wundversorgung aufgrund eines Dekubitus sowie die regelmäßige Hauskrankenpflege überstiegen die finanziellen

Möglichkeiten der Familie deutlich. Die Anfrage an die Stiftung zielte daher auf Unterstützung bei den akut gestiegenen Pflegekosten.

Hinter dieser finanziellen Notlage stand eine langjährige psychosoziale Belastungsgeschichte. Frau J. war seit 1977 geschieden; die Ehe war laut Tochter geprägt von Gewalt, Alkoholismus und massiver ökonomischer Vernachlässigung. Der Ex-Gatte leistete keinerlei Unterhalt, sodass Frau J. über Jahrzehnte ausschließlich von der Unterstützung ihrer Kinder leben musste. Diese biografische Belastung wirkte bis in die Gegenwart: Frau J. hatte keinen Pensionsanspruch und bezog Sozialhilfe. Im Alter entwickelte sie eine hochgradige Demenz, zudem litt sie an Altersdepression und Diabetes.

Die Tochter und der Schwiegersohn – beide selbst gesundheitlich eingeschränkt – übernahmen die Betreuung im gemeinsamen Haushalt, unterstützt durch die Hauskrankenpflege. Trotz großer körperlicher und finanzieller Belastung wollten sie die Pflege weiterhin zu Hause sicherstellen. Die monatlichen Fixkosten der Familie überstiegen jedoch die verfügbaren Einkommen deutlich, was die zusätzlichen Pflegekosten zu einer akuten existenziellen Belastung machte.

Die Stiftung reagierte auf diese Situation, indem sie eine finanzielle Unterstützung zur teilweisen Abdeckung der Hauskrankenpflegekosten bereitstellte. Diese Maßnahme zielte darauf ab, die unmittelbare Versorgung von Frau J. sicherzustellen und die pflegenden Angehörigen kurzfristig zu entlasten, während gleichzeitig ein bereits laufender Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes weiterbearbeitet wurde.

Fallvignette 11

Frau K., 67 Jahre

Frau K. nahm im Sommer 2017 telefonisch Kontakt mit der *Krobatschek Privatstiftung* auf. Anlass war ihre bevorstehende Übersiedlung in eine betreute Wohneinrichtung, verbunden mit der Anfrage, ob die Stiftung einen Beitrag zur Mietkaution leisten könne.

Diese Anfrage stand in unmittelbarem Zusammenhang mit der von ihr kurz zuvor eingereichten Scheidung, zu der sie sich nach fast 30 Ehejahren entschlossen hatte. Frau K. schilderte beim Hausbesuch, dass die letzten 15 Jahre der Beziehung vom starken Alkoholkonsum ihres Gatten und massiver verbaler, zunehmend auch körperlicher Gewalt geprägt gewesen seien. Ihre Ehe sei nur noch die „reinste Hölle" gewesen. Erst die Einleitung der Scheidung und ihr Einverständnis, aus der gemeinsamen Wohnung auszuziehen, führten zu einer leichten Entspannung. Dennoch blieb das Zusammenleben mit ihrem Noch-Ehemann für sie eine erhebliche emotionale Belastung, verbunden mit Angst, Demütigungen und sozialer Isolation. Um weiteren Konflikten zu entgehen, verzichtete Frau K. auf Unterhaltszahlungen – auch weil ihr Ehemann selbst nur eine Mindestpension bezog und eine Unterhaltsleistung seinerseits ohnehin fraglich gewesen wäre. Die Scheidung bedeutete somit nicht nur die Befreiung aus einer Gewaltbeziehung, sondern auch den Verlust jeglicher ökonomischer Stabilität.

Finanziell befand sich Frau K. dadurch in einer äußerst prekären Lage. Ihre monatlichen Einnahmen bestanden aus einer sehr geringen Pension von rund 650€ sowie Pflegegeld der Stufe 1. Dem gegenüber standen Fixkosten von über 700€ monatlich, darunter die Miete im Betreuten Wohnen, Telefonkosten und die Rückzahlungsrate für den Kautionsfonds, der die

Mietkaution vorgestreckt hatte. Die Kaution für die neue Wohnung betrug über 2.000€ – eine Summe, die sie unmöglich selbst aufbringen konnte. Zwar erhielt sie bereits Unterstützungszusagen verschiedener Einrichtungen und konnte selbst einen kleinen Teilbetrag leisten, doch blieb ein Restbetrag von über 700€ offen.

Parallel dazu litt Frau K. unter erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, die ihre Lebenssituation zusätzlich belasteten. Ihr Sehvermögen am rechten Auge war stark vermindert, was sie im Alltag sehr einschränkte. Beide Knie waren schwer geschädigt; eine Operation zur Implantation einer Knieprothese war laut Auskunft der behandelnden Ärzte erst nach einer erheblichen Gewichtsreduktion möglich. Zusätzlich litt sie unter Rheuma, ausgeprägter Fingerarthrose, chronischen Schmerzen sowie seit der Trennung unter hohem Blutdruck und depressiven Verstimmungen. Das Treppensteigen war ihr kaum noch möglich, weshalb sie die aktuelle Wohnung im zweiten Stock ohne Lift als „Kerker" erlebte.

Vor diesem Hintergrund setzte die *Krobatschek Privatstiftung* gezielte Maßnahmen, um die akute Notlage zu entschärfen und die Übersiedlung zu ermöglichen. Nachdem alle subsidiären Hilfen eingelangt waren, übernahm die Stiftung den verbleibenden Restbetrag der Kaution. Damit wurde Frau K. ermöglicht, den dringend notwendigen Umzug in eine sichere, barrierefreie und emotional entlastende Wohnumgebung durchzuführen. Die Unterstützung der Stiftung trug wesentlich dazu bei, dass Frau K. nach Jahren der Gewalt und Angst einen neuen Lebensabschnitt beginnen konnte – frei von Übergriffen und in einem Wohnumfeld, das ihrer gesundheitlichen Situation entsprach.

4. Das Abschlussprojekt der *Krobatschek Privatstiftung*: Aktivitäten und Ausblick

Mit dem Abschluss der operativen Tätigkeit der *Krobatschek Privatstiftung* stellte sich die Frage, wie die über viele Jahre gewonnenen Erfahrungen, die dokumentierten Lebenssituationen unterstützter Menschen und die noch verfügbaren Mittel so genutzt werden können, dass sie dem Anliegen der Stiftung auch über deren eigene Tätigkeit hinaus verbunden bleiben. Mit dem nunmehr umgesetzten Abschlussprojekt wurde dafür ein Weg gewählt, der die Erfahrungen und das Wissen aus der bisherigen Stiftungstätigkeit sichert und zugleich darauf ausgerichtet ist, die verbleibenden Möglichkeiten unmittelbar für ältere armutsbetroffene Menschen in der Steiermark nutzbar zu machen.

Die vorangegangenen Kapitel dieses Berichts dokumentieren die Entwicklung und Tätigkeit der Stiftung, geben einen Überblick über die unterstützten Fälle und machen zentrale Merkmale der Lebenssituationen älterer Menschen in schwierigen sozialen und finanziellen Situationen sichtbar. Dabei wird deutlich, dass Altersarmut häufig mit weiteren Belastungen wie gesundheitlichen Problemen, sozialen Umständen oder individuellen Schicksalsschlägen verbunden ist.

Diese Erfahrungen bilden den Ausgangspunkt für das Abschlussprojekt. Es verbindet die **Sicherung und Dokumentation der bisherigen Stiftungstätigkeit** mit der **Weiterentwicklung und Umsetzung konkreter Unterstützungsangebote für ältere armutsbetroffene Menschen in der Steiermark**.

Dokumentation und Abschluss der Stiftungstätigkeit

Der vorliegende Bericht bildet das zentrale Ergebnis des ersten Teils des Abschlussprojekts.

Ziel war es, die langjährige Tätigkeit der *Krobatschek Privatstiftung* systematisch aufzuarbeiten, die vorhandenen Erfahrungen und Daten zu sichern und für eine spätere fachliche oder wissenschaftliche Nutzung zugänglich zu machen.

Der Bericht dokumentiert die Geschichte und Arbeitsweise der Stiftung, wertet die verfügbaren Falldaten aus und macht komplexe Lebens- und Problemlagen älterer Menschen in der Steiermark sichtbar. Die umfassend aufbereiteten Datensätze und Tabellen ermöglichen eine weiterführende Nutzung der Ergebnisse. Auch für allfällige spätere wissenschaftliche Untersuchungen soll der Zugang zu den Falldokumentationen grundsätzlich offen stehen. Eine entsprechende Nutzung wird zukünftig über eine direkte Anfrage an die ÖPIA und unter der Voraussetzung der rein wissenschaftlichen und datenschutzkonformen Verwendung des Materials möglich sein.

Damit wird das über viele Jahre entstandene Wissen der Stiftung über deren operative Tätigkeit hinaus gesichert. Die Präsentation und Auflage des Berichts im Rahmen der gemeinsamen Abschlussveranstaltung im Herbst 2026 macht die Ergebnisse dieses ersten Projektteils auch nach außen sichtbar und bildet zugleich den Übergang zu den weiteren Aktivitäten des Abschlussprojekts.

Von der Dokumentation zur Wirkung

Im zweiten Projektteil werden die gewonnenen Erfahrungen mit aktuellen Erkenntnissen zur Altersarmut, mit Betroffenenperspektiven sowie mit nationalen und internationalen Good-Practice-Ansätzen verbunden. Wissenschaftliche und fachliche Arbeiten dienen dabei ausdrücklich keinem Selbstzweck. Sie sollen dazu beitragen, Unterstützungsbedarfe besser zu verstehen, vorhandene Ansätze hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit zu prüfen und die verbleibenden Mittel möglichst zielgerichtet und wirksam einzusetzen.

Eine besondere Bedeutung kommt der Perspektive der Betroffenen zu. Ihre Erfahrungen und Lebensgeschichten können sichtbar machen, wie sich Notlagen im Alltag auswirken, welche Barrieren bestehen und welche Formen der Unterstützung tatsächlich als hilfreich erlebt werden. Gemeinsam mit den vorhandenen Daten und fachlichen Erkenntnissen bilden sie die Grundlage für die Entwicklung konkreter Maßnahmen.

ÖPIA und das Armutsnetzwerk Steiermark: Wissenschaft und Praxis im Austausch

Für die weitere Entwicklung des Projekts ist die Zusammenarbeit zwischen der *Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA)* und dem *Armutsnetzwerk Steiermark* von besonderer Bedeutung.

Die Kooperation verbindet unterschiedliche, einander ergänzende Perspektiven. ÖPIA bringt die wissenschaftliche und interdisziplinäre Auseinandersetzung mit Fragen des Alter(n)s ein und kann die Erfahrungen aus der Stiftungstätigkeit mit aktuellen Erkenntnissen, Betroffenenperspektiven und Erfahrungen aus anderen Regionen und Ländern verbinden. Das *Armutsnetzwerk Steiermark* bringt demgegenüber eine unmittelbare regionale Verankerung und die Erfahrungen zahlreicher Organisationen ein, die in unterschiedlichen Bereichen mit Menschen in Notlagen und sozialer Ausgrenzung arbeiten.

Gerade in der Verbindung dieser Perspektiven liegt ein wesentlicher Mehrwert für das Abschlussprojekt. Die wissenschaftliche Betrachtung kann durch Erfahrungen aus der Praxis konkretisiert werden; umgekehrt können Erfahrungen und bestehende Ansätze aus der Praxis durch fachliche Reflexion, überregionalen Erfahrungsaustausch und wissenschaftliche Erkenntnisse ergänzt werden.

Die Mitgliedsorganisationen des Armutsnetzwerks eröffnen dabei einen Zugang zu unterschiedlichen regionalen und sozialen Lebenswelten. Gemeinsam können konkrete Bedarfslagen aufgegriffen, bestehende Angebote betrachtet und Möglichkeiten für deren Weiterentwicklung ausgelotet werden. Die Zusammenarbeit schafft damit eine Verbindung zwischen dem im Rahmen des Projekts gewonnenen Wissen und den Strukturen, in denen Unterstützung für armutsbetroffene Menschen bereits heute geleistet wird.

Konkrete Unterstützung und nachhaltige Wirkung

Auf dieser Grundlage sollen im weiteren Projektverlauf gemeinsam mit ausgewählten Organisationen des Armutsnetzwerks konkrete Initiativen entwickelt, umgesetzt oder bestehende Angebote weiterentwickelt werden.

Im Mittelpunkt steht die konkrete Lebenssituation älterer Menschen. Mögliche Maßnahmen reichen von niedrigschwelligen sozialen und psychosozialen Angeboten über gemeinschaftliche Aktivitäten und Beratungsangebote bis hin zu sozialarbeiterischer Begleitung und konkreten Unterstützungsleistungen im Alltag.

Welche Maßnahmen letztlich umgesetzt werden, soll sich aus den tatsächlichen regionalen Bedarfen und den gemeinsamen fachlichen Überlegungen ergeben. Die verbleibenden Mittel der Stiftung sollen dabei immer möglichst unmittelbar bei den betroffenen Menschen wirksam werden.

Gleichzeitig geht es um mehr als die finanzielle Unterstützung einzelner Maßnahmen. Erfahrungen sollen dokumentiert, erfolgreiche Ansätze sichtbar gemacht und Kooperationen gestärkt werden, sodass sich nach Möglichkeit auch über die Laufzeit des Projekts hinaus Perspektiven für deren Weiterführung ergeben.

Ein Abschluss, der weiterführt

Mit dem Abschlussprojekt beendet die *Krobatschek Privatstiftung* ihre eigene operative Tätigkeit. Das Anliegen, ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen und auf die Problematik der Altersarmut aufmerksam zu machen, soll damit jedoch weiterwirken.

Der vorliegende Bericht bildet hierfür einen wichtigen Übergang: Er sichert die Erfahrungen der vergangenen Jahre und macht sie zugänglich. Die weiteren Projektteile knüpfen daran an und übersetzen die gewonnenen Erkenntnisse gemeinsam mit Betroffenen, Fachpraxis und dem Armutsnetzwerk Steiermark in konkrete Handlungsmöglichkeiten.

Damit folgt das Abschlussprojekt einer Entwicklungslinie: **Aus der unmittelbaren Hilfe der vergangenen Jahre wird dokumentiertes Wissen; aus diesem Wissen entstehen gemeinsam mit Praxispartnern neue Handlungsmöglichkeiten; und daraus sollen konkrete Verbesserungen für ältere notleidende Menschen in der Steiermark hervorgehen.**