

GOLD - GOOD PRACTICES FOR OLD PEOPLE

**DATEN ZUR SITUATION UND
DEN BEDÜRFNISSEN ÄLTERER
MENSCHEN
IN BULGARIEN**



VORBEREITET VON: ASSOCIATIONS GENERATIONS

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Inhalt und Material spiegeln ausschließlich die Ansichten der Autor*innen wider. Die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.
Projektnummer: 2020-1-EL01-KA204-078895



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

POPULATION ÜBER 65 JAHRE



Bulgarien durchläuft eine tiefgreifende sozioökonomische Transformation, die durch einen außergewöhnlichen demografischen Wandel hervorgerufen wird. Zwischen 1950 und 1988 wuchs die Bevölkerung von 7,3 Mio. auf fast 9,0 Mio. und fiel dann in der Hälfte der Zeit auf 7,5 Mio. im Jahr 2010. Niedrige Geburtenraten, hohe Sterblichkeitsraten und eine erhebliche Auswanderung erklärten das langsame Bevölkerungswachstum vor den 1990er Jahren sowie den steilen Rückgang in den letzten zwei Jahrzehnten. Allein die Auswanderung hat zu einem 10%igen Rückgang der wirtschaftlich aktiven Bevölkerung beigetragen.

Bulgarien steuert auf den stärksten Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter aller Länder zu. Dies wird potenziell eine schwere Belastung für die Wirtschaft darstellen. Menschen über 65 Jahre machen 20,06% (männlich 562.513/weiblich 835.053) der Bevölkerung aus (2020 est.). Nach UN-Projektionen wird ihr Arbeitskräfteangebot bis 2050 um bis zu 40 % zurückgehen. Der Altenquotient, d.h. der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung, wird sich in den nächsten vier Jahrzehnten voraussichtlich verdoppeln. Im Jahr 2050 wird voraussichtlich jeder dritte Bulgare älter als 65 Jahre sein, und nur jeder zweite Bulgare wird im arbeitsfähigen Alter sein. Da der Anteil der Bevölkerung, der arbeitet, eine wichtige Determinante für das Einkommensniveau eines Landes ist, wird sein Rückgang wahrscheinlich das Wachstum dämpfen.

Je mehr die Produktivität steigt, desto leichter wird Bulgarien diese demographische Herausforderung bewältigen können. Angesichts des Rückgangs der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird sich Bulgarien auf das Produktivitätswachstum verlassen müssen, um das Wachstum des Gesamteinkommens aufrechtzuerhalten. Produktivitätswachstum bedeutet, dass ein Land in der Lage ist, mehr Output mit den gleichen Inputfaktoren wie Kapital und Arbeit zu produzieren. Wenn der Output pro Arbeiter steigt, werden effektiv weniger Arbeiter benötigt, um für die bestehenden Verbindlichkeiten im Gesundheitssektor, bei den Renten und der Langzeitpflege zu zahlen. Ein höheres Wachstum wird wahrscheinlich auch bessere Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen, die mehr Arbeitnehmer dazu veranlassen,

	Bulgaria	EU
Population size (thousands)	7 178	509 394
Share of population over age 65 (%)	20.0	18.9
Fertility rate ¹	1.5	1.6
GDP per capita (EUR PPP ₂)	13 600	28 900
Relative poverty rate ₃ (%)	15.5	10.8
Unemployment rate (%)	9.2	9.4

sich an der Erwerbsbevölkerung zu beteiligen und in Bulgarien zu bleiben oder nach Bulgarien zu ziehen. Es ist auch erforderlich, um die Ersparnisse der Haushalte zu erhöhen, die benötigt werden, um sicherzustellen, dass sich ältere Menschen einen angemessenen Lebensstandard leisten können.

LEBENSERWARTUNG

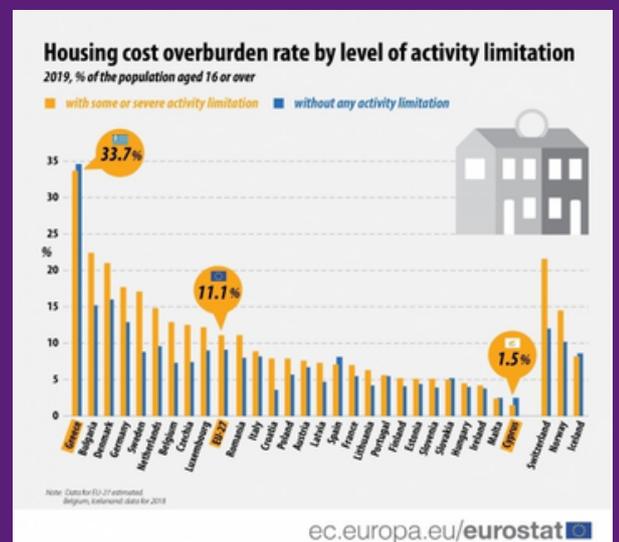
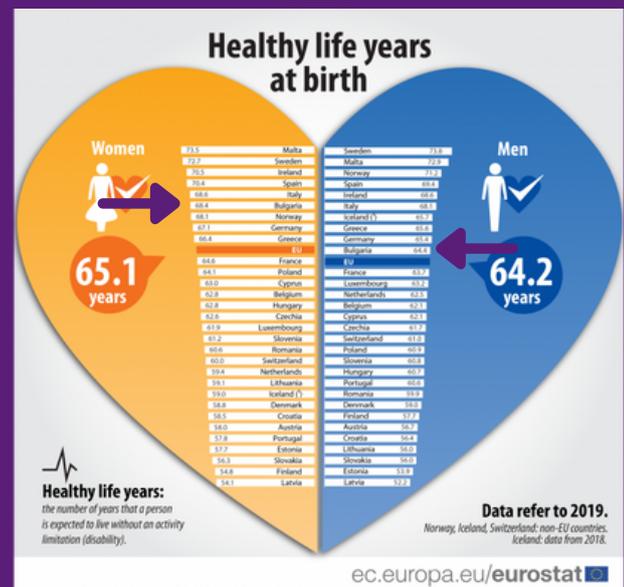
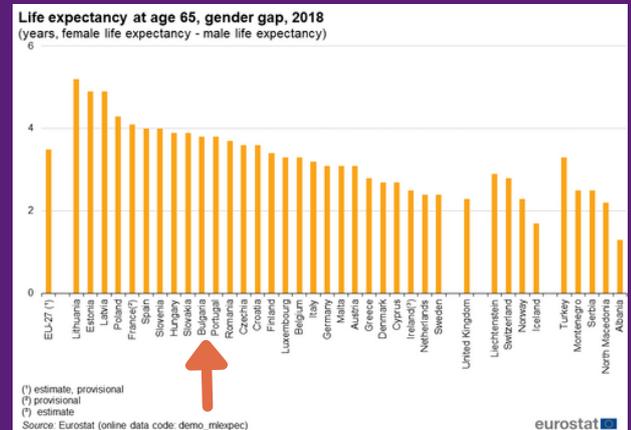
Die Lebenserwartung bei der Geburt ist gestiegen, liegt aber weiterhin unter dem EU-Durchschnitt

Mit 74,7 Jahren ist die Lebenserwartung bei der Geburt in Bulgarien die zweitniedrigste in der EU (nach Litauen) und fast 6 Jahre niedriger als im EU-Durchschnitt. Mit einem Zuwachs von 3,1 Jahren war die Verbesserung der Lebenserwartung seit 2000 außerdem nicht so schnell wie in den meisten anderen Ländern.

Die Lebenserwartung bei der Geburt ist für Frauen nach wie vor die niedrigste in der EU, obwohl Frauen einen stärkeren Anstieg als Männer verzeichneten. Im Jahr 2015 beträgt der Geschlechterunterschied sieben Jahre. Bulgarien hat eine relativ hohe Müttersterblichkeitsrate (obwohl die 12 Todesfälle pro 100 000 Geburten, die 2013 verzeichnet wurden, im Vergleich zu anderen Jahren eine Ausnahme zu sein scheinen). Die Säuglingssterblichkeit ist über

Ein großer Teil der Zuwächse in der Lebenserwartung seit dem Jahr 2000 fand nach dem 65. Lebensjahr statt, wobei die Lebenserwartung bulgarischer Frauen im Alter von 65 Jahren im Jahr 2015 17,6 Jahre erreichte (von 15,3 Jahren im Jahr 2000) und die der Männer 14,0 Jahre (von 12,7 Jahren im Jahr 2000). Im Alter von 65 Jahren können bulgarische Frauen erwarten, mehr als die Hälfte (54 %) ihrer verbleibenden Lebensjahre ohne Behinderung zu leben, während Männer erwarten können, etwas weniger als zwei Drittel (62 %) davon ohne Behinderung zu leben. 80 % höher als der europäische Durchschnitt (6,6 Todesfälle pro 1.000 Geburten gegenüber 3,6 im Jahr 2015). Darüber hinaus verzeichnete die am schlechtesten abschneidende Region (Jambol) im Jahr 2016 eine sechsmal höhere Säuglingssterblichkeitsrate als die am besten abschneidende Region (die Hauptstadt Sofia) (Nationales Statistisches Institut, 2017).

Der Unterschied in der Lebenserwartung nach sozioökonomischen Faktoren, wie z. B. dem Bildungsniveau, ist in Bulgarien besonders groß. Die Lebenserwartung bei der Geburt ist für Bulgar*innen mit Hochschulbildung um sieben Jahre höher als für diejenigen, die nicht mehr als die untere Sekundarstufe abgeschlossen haben.



TODESURSACHEN

Mehr Todesfälle werden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht

Die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen außergewöhnlich hoch und liegt etwa doppelt so hoch wie im EU-Durchschnitt (bzw. 19 % aller Todesfälle - viel höher als der europäische Durchschnitt von 11 %).

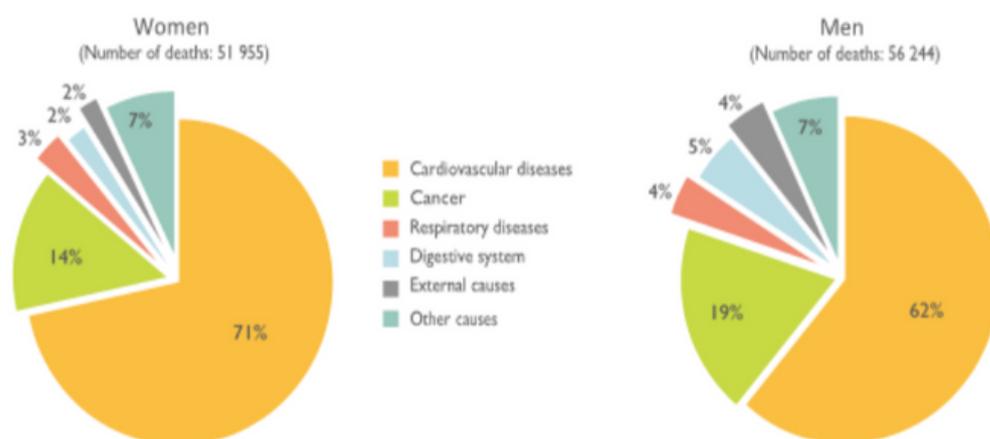
Die standardisierte Sterberate durch zerebrovaskuläre Erkrankungen (z. B. Schlaganfall) ist mehr als viermal so hoch wie im EU-Durchschnitt.

Darüber hinaus sind die Sterblichkeitsraten durch Bluthochdruck (fast viermal so hoch wie im EU-Durchschnitt) und ischämische Herzkrankheiten (1,5-mal so hoch wie in der EU) sehr hoch.

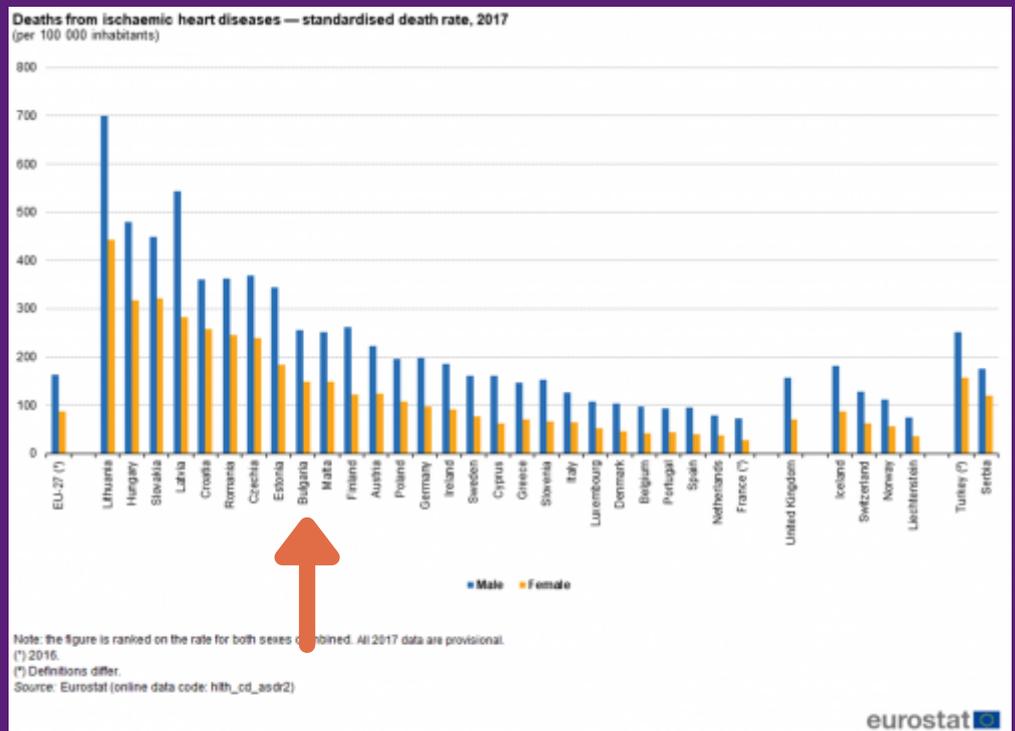
Im Jahr 2014 war die Raucherquote die höchste in der EU: 28 % der Erwachsenen in Bulgarien rauchen täglich Tabak. Die Raten des Komasaufens (als Maß für übermäßigen Alkoholkonsum) sind niedriger als in anderen EU-Ländern, aber der Gesamtalkoholkonsum pro Kopf ist der fünfthöchste. Die Prävalenz von Fettleibigkeit ist gering, steigt aber schnell an, insbesondere bei männlichen Jugendlichen. Gesetzliche Maßnahmen zur Minderung der Risikofaktoren waren bisher nicht wirksam.

Es ist auch wichtig zu betonen, dass 1,6 % der alten Menschen an Demenz erkrankt sind.

Figure 2. Over 80% of both men's and women's deaths are caused by cardiovascular diseases or cancer



In den Tabellen können Sie die Position Bulgariens in Bezug auf die Todesursachen von älteren Menschen sehen



Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total										Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (*)	Lung cancer (*)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus	
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7	
Belgium	282.9	63.4	240.1	32.9	23.3	100.0	31.1	3.3	13.4	34.8	2.8	6.2	
Bulgaria	1115.8	194.8	232.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	8.1	
Czechia	586.1	292.3	273.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4	
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2	
Germany	383.7	136.1	248.0	49.7	26.5	73.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2	
Estonia	633.8	240.1	288.2	48.4	37.8	43.2	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9	
Ireland	290.1	133.0	270.9	36.5	30.8	133.5	48.3	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9	
Greece	388.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.3	29.6	8.1	4.8	32.2	2.1	3.8	
Spain	238.3	83.7	228.8	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9	
France (*)	197.2	46.6	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3	
Croatia	637.0	301.6	323.3	68.4	48.4	82.8	38.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0	
Italy	306.5	89.9	238.3	48.5	26.8	70.0	40.7	3.7	6.0	32.1	1.3	6.8	
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	48.1	7.1	4.1	34.0	2.8	4.1	
Latvia	841.8	269.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	8.2	11.4	
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1	
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.8	40.3	1.4	3.8	
Hungary	764.1	381.2	342.1	89.2	53.1	89.6	23.7	8.3	16.7	37.4	6.8	7.5	
Malta	334.3	180.3	224.6	41.2	33.3	103.8	24.7	4.6	3.3	28.1	3.1	3.1	
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	3.6	
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.0	31.7	3.3	5.2	
Poland	543.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.0	
Portugal	289.8	64.6	243.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6	
Romania	899.6	296.7	276.3	34.1	34.6	87.3	24.6	12.3	9.9	33.2	14.8	6.2	
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	18.6	36.1	3.7	8.4	
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	93.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1	
Finland	343.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	188.7	5.2	15.0	28.7	1.8	6.2	
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7	
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	82.2	2.5	7.8	33.6	2.6	7.1	
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.8	30.1	4.7	3.4	
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	39.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	31.8	5.2	31.6	
Norway	232.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0	
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5	
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.3	12.3	8.1	
Turkey (*)	319.5	198.8	196.1	36.9	19.1	130.6	67.5	10.5	3.8	15.9	1.9	4.4	

(*) Ischaemic heart diseases.
(*) Malignant neoplasms.
(*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.
(*) 2016.
(*) Definitions differ.
Source: Eurostat (online data code: hth_cd_asd2)

AUSWIRKUNGEN AUF DIE WIRTSCHAFT

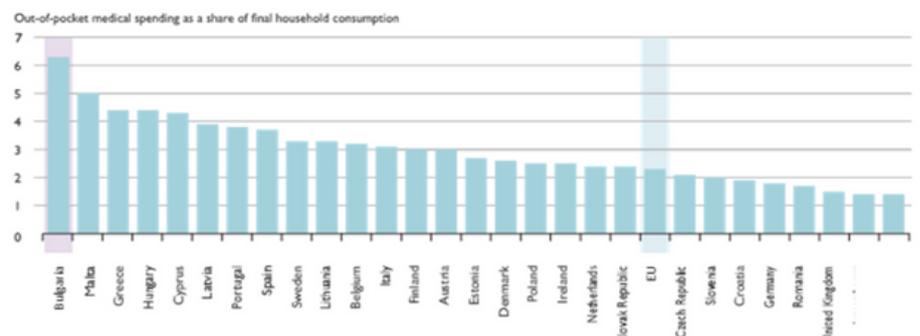
Auf drei Bulgar*innen im erwerbsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahren kommt ein*e Rentner*in im Alter von über 65 Jahren, so die Daten der Eurostat-Analyse zum Grad der Abhängigkeit der älteren Menschen in der EU von der arbeitenden Bevölkerung in der EU im Jahr 2017. Das bedeutet, dass auf ca. 4,4 Mio. Bulgar*innen im erwerbsfähigen Alter 1,4 Mio. Menschen über 65 Jahre bzw. 31,8% kommen, so die europäische Statistik. Der EU-Durchschnitt für den Anteil der über 65-Jährigen an der erwachsenen Bevölkerung liegt bei 19,4%.

Im Jahr 2015 gab Bulgarien 1,117 Euro pro Kopf für die Gesundheitsversorgung aus, weniger als die Hälfte des EU-Durchschnitts (2,797 Euro). Ungefähr die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben wird öffentlich finanziert, und Bulgarien hat außergewöhnlich hohe Zuzahlungen - 48 % - die höchsten in der EU. Etwa 12% der Bevölkerung haben keinen Versicherungsschutz. Die Einnahmebasis für die soziale Krankenversicherung (GKV) bleibt schmal aufgrund niedriger Einkommen, vieler nicht versicherter Personen und eines großen informellen Sektors.



	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER		1 - Legal recognition of carers	2 - Identification	3 - Needs Assessment	SUPPORT TO CARE			9 - SOCIAL INCLUSION/PROTECTION		
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities				5 - Access to information	7 - Respite care	8 - Training	Financial compensation (direct or indirect)	Carers' leave	Pension credits
AT	290.000	3,5%	457.000	5,2%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✓
BE	870.000	9,4%	1.965.250	17,5%	✓	✓	✗	---	✓	✓	✓	✓	✓
BG	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%	---	✗	✗	---	---	---	---	✗	✗
CY	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	---	✓	---	✗	✗	✗
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%	---	---	✗	---	✗	---	✓	✓	✗
DE	273.000	2%	18.079.600	22%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✓
DK	20.000	0,4%	100.000	7,7%	✗	---	✗	---	✓	✓	✓	✓	✓
EE	N/A	N/A	100.000	7,7%	✗	✗	✗	---	✓	---	---	---	✗
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%	✗	✗	✗	---	✗	---	✗	---	✗
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%	---	---	✗	---	✓	✓	✓	✓	✗
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✗
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%	✓	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✗
HR	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	---	✗	---	---	---
HU	N/A	N/A	450.000	7%	✗	✗	✗	✗	✓	✗	---	✓	✗
IE	195.263	4,1%	391.260	8%	✓	✓	✓	---	✓	✓	✓	✓	✓
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LV	N/A	N/A	125.497	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LT	N/A	N/A	236.980	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LU	4.752	1,0%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MT	N/A	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
NL	4.400.000	25,9%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
NO	N/A	N/A	800.000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
PT	1.100.000	12,5%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RO	N/A	N/A	1.580.800	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SE	1.300.000	13,7%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SI	N/A	N/A	215.000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SK	58.000	1,1%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
UK	6.500.000	10,4%	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Figure 13. Bulgarians spend the most in terms of final household budget on medical care



Sources: OECD Health Statistics, Eurostat Database, WHO Global Health Expenditure Database.

SOZIALFÜRSORGE

Sozialfürsorgepolitik im Bereich der Gesundheit

Bulgarien gehört zu den Ländern mit den niedrigsten Ausgaben für Gesundheit in Europa. Bulgariens soziales Krankenversicherungssystem ist stark zentralisiert. Im Jahr 1998 führte Bulgarien ein zentralisiertes GKV-System ein, eine Entscheidung, die parallel zur Transformation des Landes von einer zentralen Planwirtschaft zu einer Marktwirtschaft verlief. Das Gesundheitsministerium ist für die Gesamtorganisation und die Formulierung der Politik verantwortlich, während der Nationale Krankenversicherungsfonds (NHIF) der Hauptkäufer im System ist. Per Gesetz sind alle Bürger*innen verpflichtet, eine Versicherung abzuschließen und haben ein Recht auf Zugang zur Versorgung.

Ein anhaltend hoher Anteil der Bürger*innen bleibt unversichert

Im Jahr 2013 waren schätzungsweise 12 % der Bevölkerung nicht in der GKV versichert (Advisory Services Agreement, 2015). Außerdem verlieren die Bürger*innen ihren Versicherungsschutz, wenn sie in den letzten 36 Monaten drei Monatsbeiträge nicht bezahlt haben. Dies gefährdet insbesondere vulnerable Gruppen wie Langzeitarbeitslose und Arme. Darüber hinaus sind sich manche nicht bewusst, dass sie Anspruch auf staatlich finanzierte GKV-Beiträge.

Eine fehlende Versicherung ist besonders unter der Roma-Bevölkerung verbreitet, von denen 35 % keinen Krankenversicherungsschutz haben. (Advisory Services Agreement, 2015). Diese Zahlen sind jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da die Registrierungssysteme schwach sind und viele der als unversichert gezählten Personen möglicherweise im Ausland leben.

Stärkung des Einkaufs und der Versorgungskoordination sind wichtige Ziele

Neue Reformen haben zum Ziel, den Einkaufsprozess in Bulgarien zu stärken. Der Hauptkäufer von Gesundheitsleistungen ist der NHIF, der über 28 regionale Krankenversicherungsfonds arbeitet. Ein nationaler Rahmenvertrag, der mit nationalen Anbieterverbänden unterzeichnet wurde, regelt die Beziehung zwischen dem NHIF und den Anbietern. Seit 2015 gibt es Pläne, selektive Kontrahierung von Krankenhäusern zu erlauben, wenn die Kapazität den Bedarf der Bevölkerung übersteigt, wie in den nationalen und regionalen Gesundheitsplänen definiert.

Langzeitpflege

Langzeitpflegedienste und die anderen Sozial- und Gesundheitsdienste für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen werden in Bulgarien von zwei einzelnen Systemen erbracht - dem Sozialdienstleistungssystem und dem Gesundheitssystem. Soziale Dienstleistungen, definiert als "Aktivitäten, die die Möglichkeiten der Menschen unterstützen und erweitern, unabhängig im Leben zu sein, die in spezialisierten Einrichtungen und in der Gemeinschaft durchgeführt werden", werden durch das Sozialhilfegesetz (SAA) und die Vorschriften für die Anwendung des Sozialhilfegesetzes (RALIPD) geregelt. Diese Regelwerke legen auch die Bedingungen und das Verfahren für den Erhalt von finanzieller Sozialhilfe oder Sachleistungen durch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen fest. Gemäß der RALIPD werden soziale Dienstleistungen in der Gemeinde und in spezialisierten Einrichtungen erbracht. Die sozialen Dienste in der Gemeinde bieten Lebensbedingungen in einem familiären Umfeld und zielen darauf ab, die Nutzer zu unterstützen und ihre soziale Eingliederung zu fördern.

Das System der Langzeitpflege und der sozialen Dienste für ältere Menschen in Bulgarien hat sich in den letzten Jahren aufgrund der jüngsten Reformen, die auf die Deinstitutionalisierung und die Bereitstellung von mehr gemeinschafts- und familienbasierten Diensten wie Tagesbetreuungscentren für ältere Menschen, Centren für soziale Rehabilitation und Integration, geschützte Heime usw. abzielen, erheblich erweitert.

Die Anzahl der gemeindebasierten sozialen Dienste, die älteren Menschen zur Verfügung stehen, betrug Ende November 2012 381, mit einer Gesamtkapazität von 8167 Plätzen. Trotzdem ist die institutionelle Art der Betreuung immer noch die vorherrschende. Die soziale und wirtschaftliche Effizienz der erbrachten Dienstleistungen, meist in den spezialisierten Einrichtungen, ist extrem niedrig und muss durch die Anwendung zeitgemäßer und gut etablierter Arbeitsmodelle erhöht werden. Ende November 2012 gab es 162 spezialisierte Einrichtungen, die Dienstleistungen für ältere Menschen im Auftrag des Staates erbringen, mit einer Gesamtkapazität von 11.254 Plätzen.

Die geografische Abdeckung von Langzeitpflegediensten ist in Bulgarien regional ungleichmäßig. Mehr Einrichtungen und Dienste mit höherer Kapazität befinden sich in der Regel in Verwaltungseinheiten mit größerer Bevölkerung. Auf der anderen Seite gibt es Einrichtungen, die sich in extrem unzugänglichen Regionen befinden, meist Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, was den Zugang der Menschen zu grundlegenden Dienstleistungen wie der Gesundheitsversorgung zu einer Herausforderung macht. Obwohl die gemeindenahen sozialen Dienste in den letzten Jahren spürbar ausgebaut wurden, sind die Bedürfnisse in Bezug auf ihre Vielfalt und Abdeckung immer noch nicht befriedigt, während das System dieser Dienste nicht vollständig im ganzen Land aufgebaut und geografisch unausgewogen ist. Seine Weiterentwicklung ist eine der wichtigsten Prioritäten im Hinblick auf den Zugang zu Dienstleistungen.

Das Hauptziel der Nationalen Strategie für Langzeitpflege ist es, Bedingungen für ein unabhängiges und würdiges Leben älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen zu schaffen, indem der Zugang zu sozialen Diensten und deren Qualität verbessert wird, das Netzwerk dieser Dienste im ganzen Land vergrößert wird, die Deinstitutionalisierung sowie die Interaktion zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten gefördert wird. Die Umsetzung der Strategie wird auch dazu beitragen, Familien, die sich um Menschen mit Behinderungen und um ältere Menschen kümmern, komplex zu unterstützen.

Die Sicherung der Finanzen ist ein Schlüsselfaktor bei der Umsetzung dieser Aktivitäten und bei der Erreichung des Hauptziels der Deinstitutionalisierung der Pflege von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen, d.h. der Sicherstellung des Zugangs zu Dienstleistungen im familiären Umfeld oder zu gemeindenahen Dienstleistungen.

Institutionelle Pflege

Die institutionelle Pflege in Bulgarien wird hauptsächlich in Heimen für Menschen mit Behinderungen und in Heimen für ältere Menschen geleistet. Die Nutznießer dieser Dienstleistungen fallen nicht in den Bereich der gemeindenahen Dienstleistungen. Auf der anderen Seite sind die langfristigen Gesundheitsdienste durch das Gesundheitsgesetz und das Gesetz über medizinische Einrichtungen (MEA) geregelt und werden in verschiedenen Arten von spezialisierten medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern für weitere und kontinuierliche Behandlung, Rehabilitationskliniken, Krankenhäusern für weitere Pflege, kontinuierliche Behandlung und Rehabilitation, staatlichen psychiatrischen Krankenhäusern sowie Zentren für psychische Gesundheit und Hospizen bereitgestellt. Einige Geld- und Sachleistungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen werden durch das Sozialversicherungsgesetzbuch (SIC), das Gesetz zur Integration von Menschen mit Behinderungen (LIPD) und die Verordnungen zur Anwendung des Gesetzes zur Integration von Menschen mit Behinderungen (RALIPD) bestimmt.

Table No 1 Number of social services (specialized establishments and social services in the community) for elderly people and people with disabilities as at 31.October 2013

No	Type	Number	Capacity
Specialized establishments			
1	Homes for adults with intellectual disability	27	2,137
2	Homes for adults with mental disorders	13	1,036
3	Homes for adults with physical disabilities	21	1,315
4	Homes for adults with sensory processing disabilities	4	133
5	Homes for adults with dementia	14	825
6	Homes for elderly people	81	5,593
	Total:	160	11,039
Social services in the community			
1	Day care centres for adults with disabilities	65	1,740
2	Day care centres for elderly persons	50	1,304
3	Centres for social rehabilitation and integration of elderly people	71	2,277
4	Professional Education and Training Centres	7	447
	Total:	193	5,768
Residential Social services in the community			
1	Protected housing	119	1,061
2	Supervised housing	17	104
3	Transitional housing	11	100
4	Centres for family type accommodation	53	677
5	Emergency Housing Centres	4	45
6	Temporary accommodation centres	13	625
7	Homeless shelters	2	70
	Total:	219	2,682
	Total number of the social services for elderly people and people with disabilities	572	19,489

Source: Social Assistance Agency (SAA)

Übergang zu gemeinschaftsbasierten Aktivitäten

Der Übergang von der institutionellen Pflege, die für Bulgarien traditionell ist, zu gemeinschaftsbasierten Dienstleistungen und familienbasierten Dienstleistungen erfolgt hauptsächlich durch die Erweiterung des Dienstleistungsangebots wie Tagespflegezentren, soziale Rehabilitations- und Integrationszentren, geschütztes Wohnen, Entwicklung des Modells für Dienstleistungen, die zu Hause erbracht werden (persönlicher Assistent, sozialer Assistent, häuslicher Assistent, häusliche Sozialpatronage). Von entscheidender Bedeutung für die Reform im Bereich der Dienstleistungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen ist in diesem Zusammenhang der Prozess der Deinstitutionalisierung. Außer der Gewährung von zielgerichteten finanziellen Hilfen für die Schließung von Einrichtungen ist eine wichtige Priorität in diesem Zusammenhang die Unterstützung der Entwicklung von sozialen Dienstleistungen in der Gemeinde, die auch einen präventiven Charakter in Bezug auf das Risiko der Unterbringung in den Einrichtungen, die Erhöhung der Kapazität der im Bereich der sozialen Dienstleistungen beschäftigten Personen und die Entwicklung von integrierten Querschnittsdienstleistungen haben soll.

Informelle Pflege

Informelle Pflege ist Pflege im familiären Umfeld, die von einem Familienmitglied geleistet wird. Traditionell wird die Pflege älterer Menschen als eine Verantwortung der Familienmitglieder akzeptiert und innerhalb der Familie geleistet. Nach der Umstrukturierung des Sozialdienstleistungssystems in Bulgarien im Jahr 2003 ist der Anteil der informellen Dienstleistungen, die in der Gemeinde oder zu Hause erbracht werden, gewachsen. Die Pflege älterer Menschen mit akuten Gesundheitsproblemen wird oft hauptsächlich von Angehörigen geleistet. Dies schränkt die Möglichkeiten zur beruflichen Verwirklichung der Personen, die ältere Familienmitglieder betreuen, und zur Beibehaltung ihres Arbeitsplatzes in hohem Maße ein und schafft ein Risiko ihres Ausschlusses aus dem Sozialversicherungssystem, vom Arbeitsmarkt und ein Risiko der sozialen Ausgrenzung.



HAUPTTHEMEN

Armut

Bulgarien ist das EU-Land mit der höchsten Rate an älteren Menschen, die von Armut, Isolation und sozialer Ausgrenzung bedroht sind.

Laut Eurostat-Daten (2017) ist **Bulgarien** das EU-Land mit dem **höchsten Anteil älterer Menschen, die von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht sind (48,9 %)**.

Darüber hinaus sind laut einer Studie (2014) 51 % der bulgarischen Bürger*innen über 65 Jahre in ernsthaften materiellen Schwierigkeiten. Eine Analyse des Instituts für Marktwirtschaft (IPI) in Sofia (Daten von 2013) zeigt, dass 28 % der älteren Menschen in Armut leben, davon 8 % in extremer Armut.

Zusätzlich zur Armut erleben ältere Menschen in Bulgarien Isolation, Entfremdung und Marginalisierung. Besonders dramatisch ist die Situation in den Städten, wo die für kleinere Zentren typischen Nachbarschaftsnetzwerke fehlen.

At-risk-of-poverty rate of older people		
Survey year		2019
Income reference year		2018
age	gender	
60 years and over	total	31.0
	male	25.3
	female	35.0
75 years and over	total	41.1
	male	29.2
	female	48.0
Less than 60 years	total	19.4
	male	19.5
	female	19.2
Less than 75 years	total	20.8
	male	20.3
	female	21.4

PRIORITÄT: Verbesserung der Wohnbedingungen für gefährdete Gruppen und Unterstützung von Obdachlosen

MABNAHMEN:

- Sicherstellung des Zugangs zu Wohnraum;
- Schaffung integrierter sektorübergreifender Dienste für Obdachlose, einschließlich bettelnder Kinder/Erwachsene.

PRIORITÄT: Partnerschaftliche Zusammenarbeit zur Überwindung von Armut und sozialer Ausgrenzung und den damit verbundenen Folgen

MABNAHMEN:

- Verbesserung der Informationsbereitstellung der Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung unter dem Gesichtspunkt der Ursachen, Dimensionen und Erscheinungsformen von Armut und sozialer Ausgrenzung;
- Untersuchung und Austausch bewährter Verfahren zwischen den EU-Mitgliedstaaten und den Akteuren auf nationaler und lokaler Ebene zur Überwindung von Armut und sozialer Ausgrenzung;
- Verstärkung des Dialogs und der Konsultationen mit Interessenvertreter*innen zu den Themen Armut und soziale Ausgrenzung;
- Einführung der sozialen Folgenabschätzung in allen Politikbereichen, einschließlich der regelmäßigen Durchführung von unabhängigen sozialen Folgenabschätzungen;
- Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Pilotpraktiken und sozialen Innovationen auf der Grundlage von Fakten.

PRIORITÄT: Sicherstellung nachhaltiger und angemessener Sozialtransfers

MABNAHMEN:

- Bereitstellung von materieller Hilfe für benachteiligte Personen und Familien;
- Unterstützung von Familien mit Kindern;
- Erhöhung der Renten, um sie angemessener zu gestalten;
- Durchführung einer Folgenabschätzung der Politik, die auf die Sicherstellung angemessener und nachhaltiger Sozialleistungen abzielt.



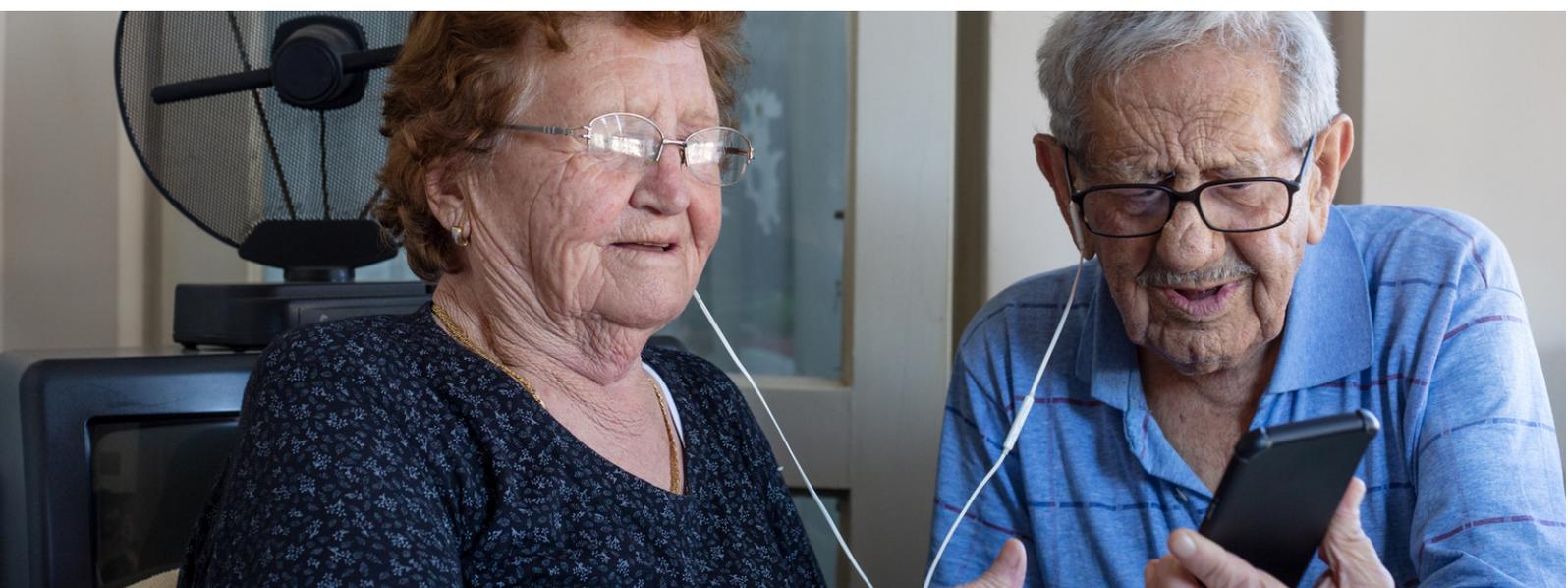
Teilnahme an ITK

Derzeit liegen die älteren Menschen in Bulgarien bei der Nutzung des Internets hinter der EU zurück: nur 10 % haben Zugang zum Web (2018).

Die politischen Veränderungen, die seit 1989 stattfinden, der Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft und die Umstrukturierung der bulgarischen Gesellschaft zusammen mit der Wirtschaftskrise haben zu einem massiven Maß an Migration in der bulgarischen Gesellschaft geführt. Es waren vor allem junge Menschen, die auf der Suche nach Arbeit ins Ausland oder in die größeren Städte des Landes zogen. Etwa 10 % der bulgarischen Jugend verließ das Land, um im Ausland zu leben, zu arbeiten und zu studieren. Diese sozialen Phänomene haben zu einem Zusammenbruch der Kommunikation zwischen den Generationen geführt und zu dem dringenden Bedürfnis der älteren Menschen, die Werkzeuge und das Wissen zu haben, um mit ihren Kindern und Verwandten zu kommunizieren, die weit weg im Land oder im Ausland leben und/oder arbeiten oder studieren.

Aufgrund des schlechten wirtschaftlichen Status der älteren Menschen in Bulgarien besteht jedoch der Bedarf an kostenlosem Spezialtraining zur IT-Nutzung sowie an einigen billigeren oder kostenlosen Optionen, um mit ihren Kindern und Enkelkindern in Kontakt zu bleiben, indem sie neue Technologien und Tools wie Skype nutzen.

So liegen die älteren Menschen in Bulgarien derzeit bei der Nutzung des Internets hinter der EU zurück: nur 10% haben Zugang zum Web. Die niedrigste Rate des Internetzugangs unter den EU-Mitgliedstaaten wurde in Bulgarien beobachtet (64 %). Allerdings verzeichnete Bulgarien zusammen mit Spanien und Griechenland eine rasante Ausweitung des Anteils der Haushalte mit Internetzugang mit einem Anstieg von 19 Prozentpunkten zwischen 2011 und 2016; dies war der höchste Anstieg unter den EU-Mitgliedstaaten. (Eurostat-Statistik) Im Jahr 2015 stieg die Internetnutzung der Haushalte in ganz Bulgarien um fast 20 % von 33,1 % im Jahr 2010 auf 59,1 % im Jahr 2015 (National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria 2016 - 2030). Die südwestliche Region Bulgariens (67,8 %) ist landesweit der Spitzenreiter, während die nordwestliche Region 2015 das Schlusslicht bildet (44,9 %). Einige Gründe dafür sind die Tatsache, dass die Hauptstadt, die die höchste Nutzungsrate hat, in der Region Südwest liegt. Andere Faktoren, die dazu beitragen, sind der Lebensstandard und das Niveau der wirtschaftlichen Aktivität der Bevölkerung. Die Nutzung von ITK wurde seit zehn Jahren immer breiter - der relative Anteil der Haushalte mit Internetzugang hatte sich mehr als verdreifacht, und die Nutzung von Breitband hatte sich mehr als verfünffacht.



Es wurde ein positiver Trend bei der Nutzung des Internets von älteren Menschen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren beobachtet, und der Trend wächst von Jahr zu Jahr (Nationale umfassende Strategie für aktives Altern in Bulgarien 2016 - 2030). Zum Beispiel nutzten im Jahr 2009 16,4 % der älteren Menschen die Internetdienste, während im Jahr 2015 die Zahlen auf 37,6 % stiegen. Von 2004 bis 2014 ist die höchste Nutzungsrate in der Region Südwest zu verzeichnen, wobei der Unterschied zwischen den Regionen von Jahr zu Jahr geringer wird. Die Daten für 2015 zeigen, dass die Region North Central bei der Internetnutzung von Personen über 55 Jahren am besten abschneidet (48,7 %), gefolgt von der Region Southwest (46,1 %). Die niedrigste Internetnutzung von älteren Menschen im Jahr 2015 wird in der Region Nordwest (29,4 %) und der Region Süd-Zentral (29,7 %) registriert. Im Durchschnitt nutzen 22,2 % der Frauen und 21,8 % der Männer im Alter von 55-74 Jahren das Internet mindestens einmal pro Woche, was bedeutet, dass es kaum einen Unterschied in der Internetnutzung zwischen Frauen und Männern gibt (National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria 2016 - 2030). Die Internetnutzung durch ältere Menschen in Bulgarien nimmt zu, aber der Anteil älterer Menschen, die das World Wide Web nutzen, bleibt im Vergleich zu den anderen EU-Mitgliedstaaten niedrig. Die Daten von Eurostat (Eurostat, Individuals - computer use, 2015) zeigen, dass im Durchschnitt 59 % der Bevölkerung zwischen 55 und 74 Jahren in allen Mitgliedstaaten das Internet nutzen, während dies in Bulgarien nur 27 % tun. Außerdem verzeichnet Bulgarien noch niedrigere Raten bei der Nutzungshäufigkeit - 12% für Bulgarien gegenüber 46% für die EU nutzen das Internet mindestens einmal pro Woche (Eurostat, Individuals - frequency of computer use, 2015). Das niedrige Niveau der Nutzung von älteren Menschen könnte auf das Fehlen von Technologien zu Hause zurückgeführt werden - nur 18 % der Menschen zwischen 55 und 74 Jahren geben an, einen Computer zu Hause zu nutzen (Eurostat, Individuals - places of computer use, 2011).



Gesundheitspflege

Setzt man die Höhe der erreichbaren Sterblichkeit in Relation zu den Gesundheitsausgaben, so zeigt sich, dass Bulgarien mit dem derzeitigen Ausgabenniveau die erwartete Leistung erbringt. Dies deutet darauf hin, dass für eine tatsächliche Verbesserung der Gesundheitsergebnisse neben Maßnahmen, die Risikofaktoren angehen und die Versorgung verbessern, wahrscheinlich auch mehr Ressourcen erforderlich sind. Länder, die etwas mehr ausgeben (z.B. Kroatien und Polen), haben eine deutlich niedrigere vermeidbare Mortalität

Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems

Effektivität

Die vermeidbare Sterblichkeit ist in Bulgarien nach wie vor sehr hoch. Zusammen mit anderen Indikatoren (z.B. Überlebensraten, vermeidbare Krankenhausaufenthalte) deutet dies auf einen großen Spielraum zur Verbesserung der Qualität und Koordination der Gesundheitsdienste hin.

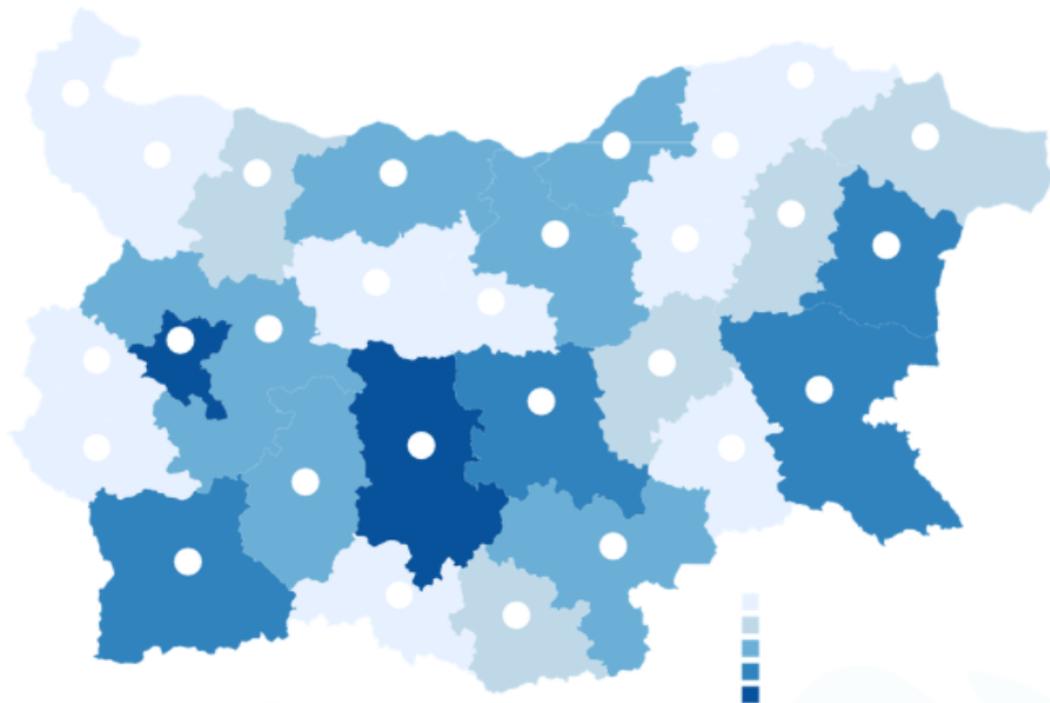
Zugang

Der ungedeckte Bedarf an medizinischer Versorgung weist auf Zugangsprobleme in allen Einkommensquintilen aus finanziellen Gründen hin. Die Anfahrtswege und die Verfügbarkeit von Ärzten bleiben wichtige Barrieren, besonders für die unteren Einkommensgruppen.

Widerstandsfähigkeit

Es wurden einige Fortschritte in Bezug auf Governance und Rechenschaftspflicht gemacht. Angesichts der vielfältigen Herausforderungen - eine schnell alternde Gesellschaft, die Mobilisierung von Einnahmen, die Abwanderung von Fachkräften und der Mangel an Arbeitskräften, um nur einige zu nennen - ist die Richtung der jüngsten Reformen ermutigend, aber diese Reformen brauchen mehr Zeit, um wirksam zu werden.

Medizinisches Personal ist meist in stärker urbanisierten Regionen konzentriert



4 Städte
376 Menschen unter medizinischer Betreuung
1000 Plätze für Langzeitpflege

Health Technology Assessment für Arzneimittel lässt ein besseres Preis-Leistungs-Verhältnis erwarten.

Seit 2011 wurden mehrere Mechanismen zur Senkung der arzneimittelbezogenen Kosten eingeführt oder geplant. Darüber hinaus wird erwartet, dass die Einführung von Health Technology Assessment (HTA) im Jahr 2015 die Effektivität der Arzneimittelausgaben (weiter) erhöhen wird. Der Implementierungsprozess begann erst 2016 mit der Einrichtung einer speziellen Kommission am Nationalen Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analyse. HTA wird nun für Medikamente angewandt, die zu neuen Gruppen von internationalen Freinamen gehören, die bisher nicht in der Positivliste für Arzneimittel enthalten sind. Ungeachtet dessen müssen die Ursachen für den hohen Anteil Bulgariens an den Arzneimittelausgaben besser verstanden werden. Höchstwahrscheinlich ist es das Ergebnis hoher Preise aufgrund mangelnder (zentralisierter) Kaufkraft, eines übermäßigen Konsums von Medikamenten, die aus eigener Tasche bezahlt werden, und vielleicht einer immer noch geringen Verbreitung von Generika. Umfassende Studien und gute Daten fehlen.

Strukturelle Reformen zur Kostendämpfung und Integration der Versorgung stehen noch am Anfang

Die Verbesserung der Effizienz des Krankenhaussektors stand im Mittelpunkt mehrerer aktueller Reformen. Diese haben versucht, die stationären Kapazitäten zu reduzieren, indem sie selektives Kontrahieren erlaubten, Änderungen am Leistungspaket vornahmen, mehr ambulante Behandlungen zuließen und Informationen zur Kosteneffizienz und Qualität förderten. Auch die jüngsten Pläne zur Einführung der integrierten Versorgung im Gesundheitssystem sind ermutigend.

PRIORITÄT: Sicherstellung eines gleichberechtigten und effizienten Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung

MAßNAHMEN:

- Durchsetzung des Modells der Gesundheitsmediatoren als Voraussetzung für einen verbesserten Zugang zur Gesundheitsversorgung für gefährdete Gruppen;
- Verbesserung des Bewusstseins der Bevölkerung für die wichtigsten Risikofaktoren, die mit chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten zusammenhängen;
- Langfristige Ausweitung der Durchimpfungsrate auf 95% der zu impfenden Personen;

PRIORITÄT: Abschaffung des institutionellen Betreuungsmodells und Entwicklung sektorübergreifender sozialer Eingliederungsdienste

MAßNAHMEN:

- Bereitstellung von nachhaltigen, qualitativ hochwertigen und erschwinglichen sozialen Diensten in der Gemeinde, die den individuellen Bedürfnissen der Nutzer entsprechen;
- Entwicklung eines Netzwerks von Dienstleistungen im familiären oder familiennahen Umfeld für Kinder, Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen, die auf professionelle Pflege angewiesen sind;
- Entwicklung integrierter Dienste für die frühkindliche Entwicklung von Kindern im Alter von 0 bis 7 Jahren und für deren Familien;
- Entwicklung innovativer sektorübergreifender Dienstleistungen für Kinder und Familien und andere gefährdete Gruppen;
- Bereitstellung von komplexer Unterstützung für Familien, die sich um Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen kümmern;
- Laufende Einführung guter Praxis für die Deinstitutionalisierung von Patienten mit psychischen Störungen;
- Ausarbeitung eines Finanzierungsmechanismus, der die Nachhaltigkeit der im Rahmen der Operationellen Programme finanzierten Dienste sicherstellt.

Soziale Integration

Die Deinstitutionalisierung in Bulgarien muss als ein zweiseitiger Prozess verstanden werden - sowohl die Schließung und Umgestaltung der bestehenden Einrichtungen als auch die Eröffnung von Dienstleistungen in der Gemeinschaft, die als Alternative zur institutionellen Betreuung dienen sollen. In diesem Sinne ist die Deinstitutionalisierung der Pflege für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen auf die Entwicklung eines Netzwerks von Dienstleistungen in der Gemeinschaft und bei der Familie gerichtet, mit dem Ziel, älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen ein unabhängiges und würdiges Leben und volle soziale Integration zu gewährleisten.

PRIORITÄT: Verbesserung der Kapazitäten und des Zusammenspiels in den Bereichen Bildung, Gesundheitsversorgung, Beschäftigung und soziale Dienste bei gleichzeitiger Umsetzung gemeinsamer Ziele zur sozialen Eingliederung

MAßNAHMEN:

- Verbesserung der Dienstleistungsplanung in den verschiedenen Sektoren, auch auf regionaler Ebene, sowie der Koordination der Planung;
- Erhöhung der Kapazitäten durch die Einführung neuer Ansätze in der Leistungserbringung - multidisziplinärer Ansatz, Individualisierung der Leistungen, Einsatz komplexer Evaluierung, etc;
- Schaffung und Einführung von Systemen zur Überwachung und Kontrolle der Effizienz und Effektivität der angebotenen Dienstleistungen;
- Bewertung der Auswirkungen der Politik in den Bereichen Beschäftigung, Einkommen, Sozial-, Gesundheits- und Bildungsdienstleistungen;
- Aufbau der Kapazitäten von Gemeinden, Nichtregierungsorganisationen, Sozialpartnern und Dienstleistern, um an der Formulierung und Umsetzung integrierter Politiken zur sozialen Eingliederung teilzunehmen.

PRIORITÄT: Sicherstellung einer zugänglichen Umgebung - physisch, institutionell und informationell

MAßNAHMEN:

- Sicherstellung des physischen Zugangs zu öffentlichen Gebäuden, Wohnungen, Freiflächen, etc;
- Sicherstellung des Zugangs zu Information und Kommunikation;
- Sicherstellung des Zugangs zu öffentlichen Dienstleistungen;
- Sicherstellung des Zugangs zu Kultur und Sport.



FAZIT



Die wichtigsten Prioritäten für das Empowerment von Menschen über 65 Jahren sind:

- ✓ Sicherstellung eines gleichberechtigten und effizienten Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung
- ✓ Abschaffung des institutionellen Betreuungsmodells und Entwicklung sektorübergreifender sozialer Integrationsdienste
- ✓ Sicherstellung von nachhaltigen und angemessenen Sozialtransfers
- ✓ Verbesserung der Kapazitäten und des Zusammenspiels in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Beschäftigung und soziale Dienste bei gleichzeitiger Umsetzung gemeinsamer Ziele zur sozialen Integration
- ✓ Sicherstellung einer zugänglichen Umgebung - physisch, institutionell und informationell
- ✓ Verbesserung der Wohnbedingungen für gefährdete Gruppen und Unterstützung von Obdachlosen
- ✓ Partnerschaftliche Zusammenarbeit zur Überwindung von Armut und sozialer Ausgrenzung und den damit verbundenen Folgen

QUELLEN

1. Eurostat statistic data

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_sk_dskl_i&lang=en

2. National Statistical Institute

3. “National Comprehensive Strategy for Active Aging in Bulgaria 2016 – 2050” – Ministry of Labour and Social Policy

4. The statistics portal <https://www.statista.com/statistics/379026/internet-usage-at-home-bulgaria/>

5. eGovernment in Bulgaria. European Commission Report, February 2016, edition 13.0

6. Republic of Bulgaria State eGovernment Agency <https://e-gov.bg/en/1>

7. “Bulgaria: “Elderly people now online: School in the afternoon project”. European Network for Integrational Learning.

http://www.enilnet.eu/CaseStudies/ENIL_Bulgaria_case%20study.pdf

8. “Active Aging: How Can Bulgaria Tap the Potential of the Elderly?”. The World Bank. <http://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-canbulgaria-tap-the-potential-of-elderly>

9. National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria

https://www.mlsp.government.bg/ckfinder/userfiles/files/politiki/demografaska%20politika/publikacii/Draft_National_Comprehensive_Strategy_project_En.pdf

10. ICT usage in households and by individuals in Bulgaria in 2015

http://computerworld.bg/49375_ict_usage_in_households_and_by_individuals_in_bulgaria_in_2015#!prettyPhoto

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_bulgaria_english.pdf

<https://www.novinite.com/articles/189992/Eurostat%3A+For+every+Three+Bulgarians+i+n+Working+Age+there+is+One+Pensioner>

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing

<https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744>

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1103&langId=en&intPageId=4434file:///C:/Users/pc/Downloads/KE-01-18-637-EN-N.pdf>

QUELLEN

<https://www.mu-varna.bg/BG/Documents/novini%202018/HiT-Bulgaria-2018-web.pdf>

<https://www.files.ethz.ch/isn/122384/Bulgaria.pdf>

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2019/04/30/3427063_prez_izminalata_godina_22_ost_naselenieto_e_bilo_pod/

<https://old.mlsp.government.bg/index.phpsection=POLICIES&lang=eng&P=279>

<https://www.nsi.bg/en/content/8294/poverty-and-social-inclusion-indicators-national-level>

https://www.google.com/search?q=National+Strategy+for+Long-Term+Care&rlz=1C1GCEA_enBG912BG912&oq=National+Strategy+for+Long-Term+Care&aqs=chrome.69i59j69i60j69i61l2.6632j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

<https://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-can-bulgaria-tap-the-potential-of-elderly>

<https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744>