

Bundesplan für Seniorinnen und Senioren 2025

Expertisen



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Projektkoordination: Franz Kolland, Vera Gallistl, Rebekka Steinlechner, Karoline Bohrn

Gesamtumsetzung: BMASGPK

Fotonachweis: Cover: © iStock.com/mixetto

Wien, 2026. Stand: 3. September 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, Expertisen, 2026.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Inhalt

Vorwort	11
Executive Summary.....	13
Ageism und Altersdiskriminierung	13
Arbeit	13
Bildung.....	14
Digitalisierung.....	14
Freiwilligenarbeit.....	15
Gender	15
Generationenbeziehungen und -verhältnisse.....	16
Gesellschaftliche und politische Partizipation	16
Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation.....	17
Gewalt und Freiheitsentzug	17
Kultur	18
Ländlicher Raum.....	19
Medien	19
Migration	20
Mobilität, Verkehrssicherheit und öffentlicher Raum	20
Ökonomische Lage	20
Pflege und neue Betreuungsformen	21
Soziale Teilhabe	21
Umwelt und Klima	22
Wohnen	22
Gesellschaftliche und politische Partizipation	23
Zusammenfassung.....	23
Einleitung.....	24
Daten und Studien aus Österreich	26
Forschungsstand in der internationalen Fachliteratur inkl. Forschungslücken.....	32
Erkenntnisse vernetzt darstellen.....	34
Bezugnahme auf Covid-19 als Brennglas für soziale Lebensverhältnisse und gesellschaftliche Bilder zum Altern. Was haben wir gelernt?.....	36
Was wurde seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011 erreicht?.....	37
Fazit	39
Literatur	41
Ökonomische Lage	45

Zusammenfassung.....	45
Einleitung.....	45
Zugang zu Altersleistungen	46
Der Prävalenzgap	47
Pensionszugangsgap	48
Vermögensgap	48
Verteilung der Pensionseinkommen	49
Der Gender-Pension-Gap	49
Verteilung der Pensionseinkommen.....	51
Entwicklung der Haushaltseinkommen seit 2005.....	53
Abgabenbelastung der Pensionshaushalte.....	55
Veränderungen der ökonomischen Lage der Pensionshaushalte seit 2010.....	57
Steigende Preise und Lebenshaltungskosten	57
Veränderungen Maßnahmen aus dem Bundesplan	58
Anhebung des faktischen Antrittsalters.....	58
Selbstbestimmung.....	59
Schlussbetrachtungen	60
Literatur	61
Umwelt und Klima	65
Zusammenfassung.....	65
Daten und Studien aus Österreich zum Thema	66
Forschungsstand in der internationalen Fachliteratur inkl. Forschungslücken	68
Vernetzung von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik.....	70
Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse	71
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	72
Literatur	73
Ältere Arbeitskräfte und Arbeit im Alter	76
Zusammenfassung.....	76
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema	77
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	80
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik.	81
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse.....	84
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	85
Literatur	86
Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation.....	90
Zusammenfassung.....	90

Einleitung.....	91
Lebenserwartung.....	93
Lebenserwartung in Gesundheit.....	94
Subjektive Gesundheit	96
Chronische Erkrankungen	97
Beeinträchtigungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.....	99
Lebensstil.....	102
Bewegung.....	102
Ernährung.....	103
Rauchen	104
Gesundheitsförderung und Prävention.....	105
Gesundheitsförderung	105
Prävention	107
Empfehlungen	109
Literatur	111
Bildung und lebenslanges Lernen	114
Zusammenfassung.....	114
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema	114
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	118
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik.....	120
Einfluss der Covid-19 Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	121
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	123
Literatur	125
Alters- und Genderfrage.....	128
Zusammenfassung.....	128
Einleitung.....	128
Daten und Studien zur Lebenssituationen älterer Frauen in Österreich	129
Die sozioökonomische Lage	129
Neue Pensionsregelungen	130
Soziale Differenzen und aktives Altern	131
Bildung	131
Freiwilliges Engagement und Care-Arbeit.....	131
Gesundheit und Pflege.....	132
Forschungsstand international zur Lage älterer Frauen	133
Vorherrschendes Thema Digitalisierung.....	133
Europäischer Vergleich zum Thema Digitalisierung.....	134

Soziale Lage im europäischen Vergleich	134
Weitere aktuelle Forschungsfelder	135
Fehlen umfassender Studien zur Lage älterer Frauen	135
Vernetzung von Themen	135
Einfluss der Coronapandemie	136
Erreichtes seit dem Bundesplan 2012	137
Ausblick.....	137
Literatur	138
Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse	143
Zusammenfassung.....	143
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema	144
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	147
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	148
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	150
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	152
Literatur	153
Wohnformen und Wohnbedingungen	156
Zusammenfassung.....	156
Daten und Studien aus Österreich über das Wohnen im Alter.....	156
Wohnverhältnisse	157
Die Heterogenität des Wohnens im Alter	158
Wohnwünsche.....	159
Internationaler Forschungsstand	160
Vernetzungen von verwandten Themen in der (Sozial-)Politik	162
Einfluss der Covid-19-Pandemie.....	162
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	163
Literatur	164
Öffentlicher Raum, Verkehr und Mobilität.....	168
Zusammenfassung.....	168
Einleitung.....	168
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema und Vergleich	
mit anderen Ländern.....	170
Mobilität und Verkehrsmittelnutzung	170
Unfallgeschehen und Verkehrssicherheit	171
Altersfreundliche Städte: Anforderungen an den öffentlichen Raum und öffentlichen	
Verkehr	176

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	177
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	178
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	179
Literatur	181
Pflege und Betreuungsformen	186
Zusammenfassung.....	186
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich	186
Forschungsstand in der internationalen Literatur	192
Vernetzung von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik...	193
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	194
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	195
Entwicklungen rund um die 24-Stunden-Betreuung sowie Alten- und Pflegeheime...	198
Entwicklungen für pflegende Angehörige.....	198
Literatur	199
Altern und Medien	208
Zusammenfassung.....	208
Daten und Studien aus Österreich	208
Zusammenfassung der Ergebnisse des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren von 2011 und der Evaluation 2016	208
Die digitale Mediennutzung steigt auch bei älteren Erwachsenen	210
Barrieren und förderliche Faktoren	211
Eine differenzierte Betrachtung der digitalen Teilhabe älterer Menschen.....	213
Internationale Forschung	214
Anwendungspraktiken und Auswirkungen auf Wohlbefinden und soziale Einbindung	214
Die Bedeutung von Medienkompetenz	216
Vernetzung von Erkenntnissen	216
Darstellung des Alters und Älterwerdens in den Medien.....	218
Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Altersdiskriminierung in den Medien	219
Erreichtes seit dem Bundesplan 2011.....	220
Empfehlungen und Ziele.....	223
Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen	223
Reduktion der digitalen Kluft	223
Verbesserung der medialen Darstellung älterer Menschen.....	224
Literatur	224
Altersdiskriminierung und Ageism.....	228

Zusammenfassung.....	228
Einleitung.....	228
Rechtslage in Österreich und der EU	230
Nationale und internationale Forschungsergebnisse	231
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik.....	235
Covid-19 und Ageism.....	236
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	236
Literatur	238
Gewalt und Freiheitsentzug.....	244
Zusammenfassung.....	244
Begriffe	245
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich	245
Gewalt im privaten Nahraum von Familie und Partnerschaft in Österreich	245
Gewalt in den stationären Einrichtungen	249
Viktimisierung, Kriminalitätsfurcht, ältere Tatverdächtige.....	251
Forschungsstand in der internationalen Literatur inkl. Lücken	252
Rechtliche Vernetzungen und Querverbindungen	253
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	254
Erreichtes seit der Veröffentlichung 2011	255
Literatur	256
Soziale Teilhabe und Exklusion	263
Zusammenfassung.....	263
Dimensionen der sozialen Teilhabe und Exklusion	263
Daten aus Österreich – ausgewählte Faktoren	264
Zugang zu Dienstleistungen und Einrichtungen.....	264
Materielle und finanzielle Ressourcen.....	265
Soziale Beziehungen.....	266
Nachbarschaft und Gemeinschaft.....	266
Gesellschaftliche Partizipation	267
Soziokulturelle Aspekte.....	268
Einfluss der COVID-19 Pandemie – Brennglas der Exklusion?	269
Bundesplan 2011 und (sozial-)politische Bestrebungen	271
Literatur	272
Ältere Migrantinnen und Migranten.....	277
Zusammenfassung.....	277
Vorbemerkung.....	277

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema	278
Wandel und Diversifizierung der älteren Bevölkerung ausländischer Herkunft	280
Forschungen zu älteren Migranten und Migrantinnen in Österreich	281
Ältere Migrantinnen und Migranten in Österreich: Wissensstand und Forschungsdesiderate	283
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	286
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	288
Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	289
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	291
Literatur	292
Digitalisierung und Technik	299
Zusammenfassung.....	299
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema	300
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	304
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	307
Einfluss der Covid-19 Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	309
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	310
Literatur	310
Kulturelle Teilhabe	317
Zusammenfassung.....	317
Einführung und Begriffsklärung.....	318
Darstellung von Daten und Ergebnissen aus Österreich.....	318
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	321
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	323
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	325
Literatur	326
Freiwilligentätigkeit im Alter	329
Zusammenfassung.....	329
Einleitung.....	330
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich	330
Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken	333
Freiwilliges Engagement und Gesundheitsförderung.....	333
Freiwilliges Engagement und Bildung im Alter	333
Transfer gesellschaftlicher Ungleichheiten ins freiwillige Engagement	334
Freiwilliges Engagement, Sozialkapital und Krisenbewältigung	334
Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik	335

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse....	336
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	337
Literatur	338
Alter(n) im ländlichen Raum.....	343
Zusammenfassung.....	343
Daten und Studien aus Österreich	343
Internationale Forschungsliteratur	349
Vernetzungen von verwandten Themen in der Sozialpolitik.....	351
Einfluss der Covid-19-Pandemie.....	352
Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011	352
Tabellenverzeichnis.....	355
Abbildungsverzeichnis.....	356
Literaturverzeichnis	358
Verzeichnis der Autor:innen	362

Vorwort

Der soziodemografische Wandel ist eine der großen Herausforderungen im 21. Jahrhundert. Mehr Menschen werden älter und sie werden anders älter. Wurde noch in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts das Altern moderner Gesellschaften vorwiegend aus der Rückzugsperspektive gesehen und mit Ruhestand verknüpft, so bewegen wir uns heute in Richtung „Healthy Ageing“, „Caring Communities“ und „Digital Transformations“. Es geht um die Potenziale des Alters und um soziale Teilhabe. Der Fokus richtet sich auf die Gestaltungsmöglichkeiten und ein selbstbestimmtes Handeln in der Spätlebensphase.

In Anbetracht des aktuellen und zukünftigen demografischen Wandels ist es unerlässlich, wissenschaftliche Daten und Studien zu sichten und aufzuarbeiten, um einen gesicherten Kenntnisstand zum heutigen sowie zukünftigen Lebensstandard der älteren Menschen in Österreich zu haben. Die Einbeziehung von wissenschaftlichen Expertinnen und Experten soll es ermöglichen, ein differenziertes Bild der aktuellen Strukturen des Alters und der Veränderungen im vergangenen Jahrzehnt zu präsentieren. Dabei soll das Augenmerk darauf gerichtet werden, was in diesem zurückliegenden Jahrzehnt erreicht wurde.

Alter und Altern ist nicht gleichzusetzen mit körperlichen, geistigen und sozialen Einbußen und einer daraus resultierenden Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Eine vorausschauende Sozialplanung hat von einer zunehmenden Auffächerung der Lebenslagen im Alter auszugehen und sich konzeptuell auf junge Alte und hochaltrige Menschen, gesunde und gebrechliche Menschen, Menschen mit hohem und niedrigem Bildungsstand, einkommensstarke und einkommensschwache Gruppen einzustellen.

Seniorenpolitik ist dabei ein spezifischer Bereich der Sozialpolitik. Sie hat eine Gestaltungsaufgabe gesellschaftlicher Art, indem sie soziale Verhältnisse mit politischen Mitteln gestaltet, das heißt, in sie eingreift und sie beeinflusst. Seniorenpolitik hat stets die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen in der Lebensphase Alter nicht nur zu berücksichtigen, sondern sie auch aktiv in die Gestaltung der Lebensverhältnisse im Alter mit einzubeziehen. Der 2021 vom Europäischen Parlament beauftragte Bericht zur Senioren- und Seniorinnenpolitik in Österreich empfiehlt eine Verstärkung der Anstrengungen in Richtung aktives Altern, also Erhöhung der sozialen Teilhabe, Employability und Verbesserung der digitalen Kompetenzen.

In der Sozialpolitik rückt darüber hinaus der Lebenslauf zunehmend in den Fokus. Anstatt verschiedene Unterstützungsleistungen isoliert für einzelne Altersgruppen anzubieten, zielen lebenslaufbezogene Konzepte darauf ab, die individuelle Entwicklung ganzheitlich zu betrachten. Sie basieren auf der Erkenntnis, dass Lebensphasen nicht unabhängig voneinander verlaufen. Sowohl Kindheit als auch Jugend und mittleres Lebensalter wirken auf die Lebensverhältnisse in der nachberuflichen Lebensphase. Entscheidungen und Umstände in einem Lebensabschnitt wirken sich auf spätere aus. Gleichzeitig beeinflussen auch Zukunftserwartungen, beispielsweise hinsichtlich der sozialen Absicherung, je aktuelle Entscheidungen. Deutlich sichtbar wird die Lebenslauforientierung in der Arbeitsmarktpolitik, die seit rund 25 Jahren das Ziel verfolgt, die Arbeitsmarktpartizipation in allen Bevölkerungsgruppen zu erhöhen und das aktive Altern zu forcieren. Mit letzterer Orientierung geht es um die Erhöhung der Arbeitsmarktpartizipation von Menschen nach dem 50. und 60. Lebensjahr. Intendiert ist ein Wandel in Richtung aktivierender Sozialstaat. Damit ist gemeint, dass die einzelne Bürgerin, der einzelne Bürger mehr Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Erwerbslebens, für die Aufrechterhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und der Gesundheit sowie für den Aufbau einer (zusätzlichen) Alterssicherung übertragen wurde. Mit diesem Aktivierungsparadigma sind unterschiedliche Konzepte verknüpft. Sie reichen von paternalistischen Ansätzen bis zu solchen, die die Autonomie und Selbstbestimmung des Individuums betonen. Inkonsistenzen entstehen dort, wo Druck auf die mittlere Generation ausgeübt wird, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, jedoch angesichts da und dort fehlender Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten Belastungs- und Stresssituationen entstehen. Inkonsistenzen entstehen für ältere Menschen, die auf der Suche nach einer Beschäftigung sind, dann, wenn negative Altersbilder die erwünschte Weiterbildung unterbinden oder eine erfolgreiche Bewerbung um einen Arbeitsplatz verhindern. Für eine Beseitigung dieser Inkonsistenzen zwischen Anspruch an und Erfüllung von Erwartungen in Richtung einer aktiven Gestaltung des mittleren und höheren Lebensalters braucht es statt einer nachsorgend-kompensatorischen eine vorsorgende Sozial- und Gesundheitspolitik.

Um problematischen Sozialisations- und Lebensverläufen vorzubeugen, sind präventive Interventionen in frühen Lebensphasen absolut notwendig. Sozial- und Gesundheitspolitik soll nicht nur reagieren und reparieren, sondern hat auch die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den Individuen erlauben, ihre Potenziale auszuschöpfen. Eine präventive Sozialpolitik über den Lebensverlauf nimmt nachhaltig Einfluss auf individuelle Bildungs- und Erwerbsverläufe. Es geht darum, die soziale Teilhabe in unterschiedlichen Lebensbereichen zu fördern, um gute Voraussetzungen für das späte Leben zu schaffen. Als günstig wird hier die Zusammenführung der in unterschiedlichen Politikfeldern und Verwaltungseinheiten bereits entwickelten Elemente gesehen.

Executive Summary

Im Folgenden werden die zentralen Aussagen der zwanzig eingeholten Expertisen zusammengefasst. Detaillierte Analysen und weiterführende Informationen sind in den jeweiligen Kapiteln nachzulesen.

Ageism und Altersdiskriminierung

Altersdiskriminierung bezeichnet jede Form von Abwertung, die dazu führt, dass Personen aufgrund ihres Alters ungerechtfertigt von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen oder sozial benachteiligt werden. Altersdiskriminierung kann grundsätzlich jeden Menschen betreffen, und zwar in den unterschiedlichsten Lebensbereichen, wie der Arbeitswelt, der Gesundheitsversorgung, beim Zugang zu Dienstleistungen oder bei der Nutzung von digitalen Technologien. Außerdem kann Altersdiskriminierung in Form von Stereotypen oder Vorurteilen dazu führen, dass ältere Menschen im gesellschaftlichen Diskurs, wie er zum Beispiel in sozialen Medien stattfindet, abgewertet werden. In Österreich wurden in den vergangenen Jahren einige Maßnahmen gesetzt, um die gesellschaftlichen Bilder des Alters zu verbessern, in vielen Lebensbereichen sind Menschen vor Altersdiskriminierung aber nach wie vor nicht ausreichend geschützt. So fehlen nicht nur wissenschaftliche Daten zum Ausmaß und den Folgen von Altersdiskriminierung, sondern auch eine ganzheitliche politische Strategie zum Umgang mit der Problematik. Ebenso fehlt gegenwärtig ein umfassender Rechtsschutz, da das Alter als Diskriminierungsmerkmal hauptsächlich im Zusammenhang mit der Arbeitswelt geschützt ist.

Arbeit

Arbeit im Alter gewinnt zunehmend an sozialer und wirtschaftlicher Bedeutung und erfordert demnach entsprechende Rahmenbedingungen. Die Partizipation von älteren Arbeitskräften setzt geeignete Rahmenbedingungen voraus, die einerseits Arbeit umfassend abbilden und andererseits die Potenziale und Ressourcen von älteren Arbeitskräften nutzen. Dies umfasst altersgerechte und diversitätssensible Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsstrukturen, die gesundheitsförderlich wirken und auf individuelle Bedarfe reagieren. Insbesondere in Hinblick auf die Erwerbsbeteiligung älterer Personen und auf soziale

Ungleichheit zeigen sich nach wie vor Entwicklungspotenziale am österreichischen Arbeitsmarkt, wie unter anderem anhand der Zahlen zum Erwerbsstatus, zum Gender-Pay-Gap und zum Gender-Pension-Gap zu sehen ist. Ein Überblick zur Erwerbssituation älterer Personen, basierend auf Daten der amtlichen Statistik, zeigt, dass die bekannten Linien von sozialer Ungleichheit nach wie vor bestehen. Hinsichtlich günstiger Entwicklungen seit 2011 lassen sich präventive und integrative Maßnahmen hervorheben, die zur Arbeitsmarktintegration von älteren Arbeitskräften beitragen können.

Bildung

Im Jahr 2011 wurde mit der Strategie des Lebensbegleitenden Lernens ein wichtiges Dokument geschaffen, um die Etablierung von Bildung in der nachberuflichen Phase in Österreich zu unterstützen. Darin festgelegt sind vier Ziele und sechs Maßnahmen, die darauf abzielen, die Bereicherung der Lebensqualität durch Bildung in der nachberuflichen Lebensphase zu intensivieren. Heute zeigt sich ein ambivalentes Bild des nachberuflichen Bildungssystems in Österreich. Einerseits bleibt die Datenlage über Bildungsbeteiligung im Alter begrenzt. Beispielsweise zeigt die SHARE-Erhebung, dass 9,9 Prozent der über 50-Jährigen in Österreich an Weiterbildungskursen teilnehmen – meist seltener als monatlich. Dabei wird allerdings informelles Lernen nicht erfasst und damit die Bildungsbeteiligung von Menschen in der späten Erwerbsphase nicht vollständig abgebildet. Auch in den Daten des Adult Education Survey (AES) bleiben nachberufliche Bildungsaktivitäten weitgehend unerfasst. Neben Fortschritten in diesem Bereich seit 2011, etwa durch Good-Practice-Projekte und die Entwicklung einer Bildungsberatung für die nachberufliche Lebensphase, zeigen sich so auch weitere Herausforderungen für die Zukunft. Diese umfassen etwa eine stärkere Thematisierung von KI als Thema der Bildung im Alter, eine flächendeckende und systematische Erhebung von Bildungs- und Lernaktivitäten im Alter sowie eine Intensivierung der Einbindung von älteren Menschen in die Hochschulbildung in Österreich.

Digitalisierung

Gegenwärtig ist die digitale Transformation öffentlicher und privater Dienstleistungen wie Gesundheits- und Sozialdienste eine der Prioritäten der europäischen Agenda im nationalen und internationalen Kontext. Digitalisierungsprozesse fördern allerdings nicht nur die digitale Inklusion, sondern können für einige ältere Menschen auch ausgrenzende Auswirkungen haben. Vor allem in Zeiten von Pandemien kann die Nichtnutzung oder eingeschränkte

Nutzung digitaler Technologien und Medien schwerwiegende Folgen für die digitale und soziale Ausgrenzung haben. In den letzten zehn Jahren konnte einerseits diese altersbezogene „Digital Gap“ reduziert werden, andererseits sind durch die rapide gestiegene Zahl an neuen Zugängen und Lösungen im Bereich Künstliche Intelligenz neuartige ethische Dimensionen (Stichwort: Algorithm Awareness, Digital Inequality und AI Bias) und Herausforderungen und damit exkludierende Faktoren aufgekommen, die aktiv in die digitalen Transformationsstrategien im Speziellen für die ältere Generation aufgenommen und betrachtet werden müssen.

Freiwilligenarbeit

Ein Viertel der österreichischen Bevölkerung ab 60 Jahren engagiert sich formal in Vereinen oder informell in der direkten Nachbarschaftshilfe. Für dieses Engagement in der nachberuflichen Lebensphase bestätigt die Forschung vielfältige Effekte auf die engagierten Freiwilligen. Im Hinblick auf die Erhöhung der gesunden Lebenserwartung kann Freiwilligenengagement als unterstützender Faktor berücksichtigt werden. Ursachen und Folgen von Zugangshürden sind speziell für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase und auch hinsichtlich einer intersektionalen Perspektive noch zu wenig erforscht. Differenziertere Datenerhebungen und -auswertungen sind erforderlich, um die spezifischen Wirkungen von Freiwilligentätigkeiten auf Menschen und durch Menschen in der nachberuflichen Lebensphase erkennen und entsprechende zielgerichtete politische Maßnahmen daraus ableiten zu können. Weitere Forschung ist vonnöten, ob und wie die Wirkungen von sozialer Integration selektiv bestimmten gesellschaftlichen Milieus zugutekommen und wie sich der Trend zu digitalen Engagementformen auf ältere Freiwillige auswirkt.

Gender

Die ökonomische Situation älterer Frauen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten gebessert, allerdings in einem noch nicht befriedigenden Ausmaß. Österreichs Alterssicherung baut auf einer männlichen Normalbiografie mit durchgehender Versicherungsleistung auf. Der Unterschied zwischen den durchschnittlichen Pensionen von Frauen und Männern liegt immer noch über dem europäischen Durchschnitt. Seit Publikation des Bundesplans 2011 sind Fortschritte erreicht worden, hauptsächlich in den Bereichen Gleichstellung, Bildung und Alterseinkommen. Die Förderung älterer Frauen durch spezifische Bildungsmaßnahmen wird weiterhin eine zentrale Aufgabe bleiben. Die Anhebung des gesetzlichen

Pensionsantrittsalters der Frauen wirft weiterhin viele Fragen auf, die noch ungelöst sind. Eine große Lücke zeigte sich durch das Fehlen einer aktuellen, umfassenden und europa-weiten Studie zur Lebenssituation älterer Frauen. Zudem fehlen differenzierte Langzeitstudien, um Entwicklungen und Auswirkungen von Maßnahmen besser beurteilen zu können. Besonders fehlen Daten zur Lebenssituation älterer Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrungen.

Generationenbeziehungen und -verhältnisse

Trotz der andauernden Pluralisierung von Familien- und Lebensformen und des demografischen Wandels zeigt empirische Evidenz, dass in Österreich die Familie nach wie vor einen solidarischen Kontext darstellt, in dem ihre Mitglieder während des gesamten Lebensverlaufs verschiedene Formen der Unterstützung austauschen. Hinsichtlich des Modells der intergenerationalen Solidarität sind ökonomische Transfers zwischen den Generationen einer Familie ein elementarer Teil des Sozialsystems in Österreich. Die Kontakthäufigkeit zwischen erwachsenen Kindern und Eltern ist ebenfalls stark ausgeprägt. Die informelle Pflege für ältere Menschen ist meist „weiblich“ und wird von den erwachsenen Kindern durchgeführt. Ein weiterer Teil der Solidarität in Familien spiegelt sich in der Enkelkinderbetreuung wider, die in Österreich vorwiegend eine wöchentliche Unterstützung ist. All diese Befunde zeigen, dass ein Fokus auf intergenerationale Beziehungen in einem politikrelevanten Rahmen gelegt werden sollte. Aus soziologischer Perspektive sind drei Aspekte wichtig: erstens die Nachhaltigkeit des Alterungsprozesses im Sinne der Gesundheit, der Rente und der Pflege sowie zweitens das Pflegesystem, denn aufgrund der steigenden Vollzeiterwerbstätigkeit und Arbeitszeit von Frauen kann weniger mit diesen als künftige Pflegequelle gerechnet werden. Neben den Generationen in der Familie sollten drittens auch die Generationen auf gesellschaftlicher Ebene berücksichtigt werden.

Gesellschaftliche und politische Partizipation

Politische Partizipation (im Alter) wird als gesellschaftliche Notwendigkeit gesehen, um die Vertretung der Interessen von Seniorinnen und Senioren zu gewährleisten und um deren Ideen und Erfahrungen in die Gesellschaft zu transferieren. Bestimmt wird die politische Beteiligung von Interessen und den gegebenen und wahrgenommenen Zugangsbedingungen zu politischen Aktivitäten und Entscheidungen. Ältere Menschen geben im Mittel zwar ein höheres Interesse für Politik und eine höhere Wahlbeteiligung an als jüngere

Altersgruppen, fühlen sich aber im Vergleich seltener in der Lage, im politischen System eine aktive politische Rolle zu übernehmen und Einfluss auszuüben. Wenn es auch deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen in den politischen Partizipationsformen gibt, so sind keine durchgängigen Muster von Altersunterschieden erkennbar. Es ist nicht das Alter per se, das in Bezug auf politische Beteiligung einen Unterschied macht, sondern es zeigen sich vielmehr Unterschiede nach Bildung, Einkommenssituation und nach dem subjektiven Gesundheitszustand. Maßnahmen zur Förderung des gesunden und sozial gesicherten Alterns erscheinen aus dieser Sicht auch als förderlich für die politische Partizipation der älteren Bevölkerung und sind damit die Grundlage für die Vertretung der Interessen der Bevölkerung qua politischer Beteiligung. Spezifisch wird gesellschaftliche und politische Partizipation im Alter über Freiwilligenorganisation und globale Programme gefördert.

Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation

Die Lebenserwartung hat sich in Österreich stetig erhöht, wobei hier in den Covid-Jahren 2020 und 2021 eine Verzögerung der Zunahme zu verzeichnen ist. Eine höhere Überlebensrate geht auch mit einem höheren gesundheitlichen Versorgungsaufwand einher, da chronische Erkrankungen ebenfalls eher überlebt werden. Auch die Lebenserwartung in Gesundheit, ein wichtiger Gesundheitsindikator, hat sich in Österreich in den meisten Erhebungen deutlich erhöht. Dem steht eine Verschlechterung der Möglichkeit älterer Menschen gegenüber, mit dem Alltag zurechtzukommen. Des Weiteren kommen gesellschaftliche Veränderungen („Polykrise“) hinzu, die sich in derzeit schwer abschätzbarem Ausmaß, aber gewiss, ebenfalls negativ auf die Gesundheit auswirken werden. Diese genannten Verschlechterungen werden jedenfalls dazu beitragen, dass sich die aufgrund der demografischen Entwicklung ohnehin angespannte gesundheitliche und pflegerische Versorgungssituation weiterhin verschärft. Lösungen dafür erfordern ein intersektorales politisches Vorgehen in allen Politikfeldern und beinhalten Maßnahmen der Gesundheitsförderung, neue Wohnformen sowie neue gesundheitliche und pflegerische Versorgungsmodelle.

Gewalt und Freiheitsentzug

Prävalenzuntersuchungen zeigen, dass global jeder sechste alte Mensch pro Jahr zum Opfer von Gewalt wird, sei es in Form von körperlicher, psychischer, sexualisierter Gewalt, sei es in Form von aktiver oder passiver Vernachlässigung oder finanzieller Ausbeutung. Eines der größten Gewaltrisiken ist die Überforderung von Angehörigen durch lang andauernde

Pflegeleistungen, wobei insbesondere die an Demenz leidenden Menschen zu Opfern werden. Im Privatbereich gibt es ein großes Dunkelfeld, zum Beispiel sind die Probleme der Freiheitsentziehung zu Hause oder die möglicherweise konflikthafter Beziehungen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung weitgehend unerforscht. Für Österreich zeigte eine Jahresprävalenzstudie, dass ein Viertel aller älteren Frauen von einer Form von Gewalt betroffen war, wobei fast in der Hälfte der Fälle der Partner der Täter war und der Rest sich auf Kinder/Schwiegerkinder und sonstige Personen aufteilte. In den stationären Einrichtungen ist Gewaltprävention eine tägliche Herausforderung, schwerwiegende Probleme sind die unangemessene Verwendung von Psychopharmaka zur Sedierung und von technischen Sperren, um Demenzkranke daran zu hindern, sich zu entfernen. Meist im Dunkelfeld bleiben Zwangsmaßnahmen, um die Standards in der Körperpflege durchzusetzen. Die Gewaltvorkommnisse innerhalb der Gruppen von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. gegen das Personal sind beträchtlich. Im letzten Jahrzehnt wurde eine Reihe von Reformen im rechtlichen Bereich implementiert; so wurde mit dem Erwachsenenschutzgesetz der Selbstbestimmungsspielraum der älteren Menschen erweitert.

Kultur

In den vergangenen Jahrzehnten ist in Österreich ein vielfältiges Praxisfeld der kulturellen Bildung im Alter und der Kulturvermittlung für ältere Menschen entstanden. International ist gut dokumentiert, dass kulturelle Teilhabe im Alter positiv zur Lebensqualität beiträgt, da künstlerische Aktivitäten soziale Kontakte fördern und so einen wichtigen Baustein für soziale Teilhabe in der nachberuflichen Phase darstellen. In der Zusammenschau von Daten für Österreich zeigt sich weniger eine Abnahme als eine Verschiebung von kulturellen Aktivitäten im Alter vom öffentlichen in den privaten Bereich. Dies lässt sich zu einem Teil über gesundheitliche Einschränkungen begründen, zu einem anderen Teil über Zugangsbarrieren von Personen mit Mobilitätseinschränkungen (Barrierefreiheit) und Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Wünschenswert wäre neben dem Ausbau von Barrierefreiheit auch die Implementierung von gezielten Begleitungsangeboten kultureller Bildung, die ältere Menschen (primär jene mit niedrigen Einkommen und Schulbildung) in der Bildungsteilnahme unterstützt bzw. diese ermöglicht. In Österreich ist die Förderung der kulturellen Beteiligung älterer Menschen politisch wenig verankert. Wünschenswert wären für die Zukunft spezifische Daten zur Veränderung und zur Rolle kultureller Beteiligung in der nachberuflichen Lebensphase sowie spezifische Evaluationen von bestehenden Initiativen zur Förderung der kulturellen Beteiligung im Alter.

Ländlicher Raum

Das Altern findet immer in einem gewissen Raum zu einer gewissen Zeit statt. Während ursprünglich vor allem der Einfluss des konkreten Wohnraums in den Blick genommen wurde und dabei forschungsbedingt eine stärkere Berücksichtigung des städtischen Raums stattfand, wurde im letzten Jahrzehnt ein Fokus auf das Altern im ländlichen Raum gelegt. Internationale und nationale Studien betonen dabei, dass sich Altern im ländlichen Raum anders gestaltet als im städtischen Raum, sowohl was Alltagsbewältigung und soziale Teilhabe als auch was soziale Ungleichheiten anbelangt. So spielen etwa die Familie und die Nachbarschaft im ländlichen Raum eine zentrale Rolle bei der sozialen Teilhabe im Alter. Des Weiteren stehen ältere Menschen im ländlichen Raum aufgrund größerer Entfernungen zu kritischer Infrastruktur vor anderen Herausforderungen im Umgang mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen als ältere Menschen in der Stadt. Sozialpolitische Maßnahmen müssen daher auf die jeweiligen Spezifika der jeweiligen Regionen und Gemeinden angepasst werden und dabei wesentlich stärker das Altern in der sozialen Raumplanung und -entwicklung berücksichtigen.

Medien

Ältere Menschen sind in traditionellen und digitalen Medien häufig unterrepräsentiert und oft auf stereotype Darstellungen reduziert, die ihre Lebensrealität nicht widerspiegeln. Diese Bilder verstärken Vorurteile und schmälern die gesellschaftliche Wahrnehmung der Vielfalt und des Beitrags älterer Menschen. Medien sollten realistische und diverse Altersbilder fördern, um die gesellschaftliche Wertschätzung des Alters zu stärken. Ziel ist eine inklusive digitale Gesellschaft, die soziale Teilhabe und Chancengleichheit für alle Generationen sicherstellt. Effektive Ansätze wie gezielte Schulungen, spielerisches Lernen und intergenerationeller Austausch sind notwendig, um digitale Kompetenzen nachhaltig zu fördern. Die Einbindung älterer Menschen in neue technologische Entwicklungen wie Künstliche Intelligenz ist entscheidend, um Barrieren abzubauen und diese Technologien auf ihre Bedürfnisse auszurichten. Gleichzeitig müssen analoge Alternativen, insbesondere im Bereich E-Government, erhalten bleiben, um soziale Teilhabe auch für nicht-digitale Personen zu sichern.

Migration

Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte verfügen über ein überdurchschnittliches Risiko von altersbezogener Armut, dazu kommen Erfahrungen von gesellschaftlicher Zurückweisung, im Falle von Flucht und Asyl auch von Traumatisierung, die im Alter, etwa im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von sozialen Diensten, Wirkung entfalten (können). Eine nach nationaler und ethnischer Herkunft zunehmend diversifizierte ältere Bevölkerung bringt neues Wissen, Erfahrung und Problemlösungskompetenz ein. Der Strukturwandel erzeugt so gesehen nicht nur neue Herausforderungen (etwa in den Bereichen Armutsprävention, Gesundheitsförderung und Antidiskriminierung), sondern erhöht auch das Potenzial für soziale Innovation. Sozial- und Altenpolitik reagierten lange Zeit sehr zurückhaltend, spezifische Zielgruppenangebote sind rar, die Orientierung am Defizitansatz bleibt dominant.

Mobilität, Verkehrssicherheit und öffentlicher Raum

Insgesamt sind das Gehen, das Autofahren sowie die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für ältere Menschen in Österreich die wichtigsten Mobilitätsformen. Auch das E-Bike nimmt an Bedeutung zu. Eine altersfreundliche und verkehrssichere Gestaltung des öffentlichen Raums ist daher von besonderer Relevanz, wodurch auch die eigenständige Mobilität gefördert wird. Dies hat positive Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit. Aufgrund des raschen Wandels im Mobilitätsverhalten und den Mobilitätsformen zeigt sich bei älteren Menschen neben einem tendenziell erhöhten Anteil bei den getöteten Zufußgehenden auch ein hoher Anteil bei den getöteten E-Bike-Fahrenden. Als positive Entwicklungen seit 2011 sind die Novelle der Straßenverkehrsordnung zur Verbesserung von Ampelschaltungen, die speziell älteren Zufußgehenden zugutekommt, die Einführung des Klimatickets sowie die zunehmend barrierefreie Gestaltung von Zügen und Bahnhöfen in Österreich zu nennen.

Ökonomische Lage

Im Durchschnitt ist das verfügbare Einkommen der Pensionshaushalte seit 2010 etwas stärker gestiegen als das der jüngeren Haushalte. Zum einen wirken sich die längere Erwerbsphase, der spätere Pensionsantritt und die Tatsache, dass immer mehr Frauen Anspruch auf eine eigenständige Alterspension haben, positiv auf die finanzielle Situation der Pensionshaushalte aus. Zum anderen hat die krisenhafte Wirtschaftsentwicklung seit 2010 die

Erwerbstätigenhaushalte stärker getroffen als die Senioren- und Seniorinnenhaushalte, deren Pensionseinkommen konjunkturabhängig ist. Das im Bundesseniorenplan 2011 festgelegte Ziel der Anhebung des Pensionsantrittsalters wurde erreicht. Die hohe Altersarbeitslosigkeit erfordert jedoch zusätzliche Maßnahmen und Instrumente im Bereich der Qualifizierung und Gesundheitsförderung. Für das zweite Ziel, die Sicherung der Selbstbestimmung, sind zusätzliche Maßnahmen im Bereich der sozialen Infrastruktur erforderlich. Weiters muss es gelingen, die flexiblen und dynamischen Erwerbs- und Einkommensverläufe besser im Pensionssystem abzusichern, um soziale Sicherheit zu gewährleisten.

Pflege und neue Betreuungsformen

Als alternative Wohn- und Betreuungskonzepte sind aktuell „Caring Communities“ und AAL-Technologien in der internationalen Literatur von Interesse, wobei es noch Forschungslücken gibt. Unter anderem ist bei „Caring Communities“ noch unklar, was es wirklich braucht, damit dieses Konzept funktioniert, und bei AAL-Technologien sind ethische Fragen offen. In den vergangenen Jahren kam es zu einigen Weiterentwicklungen in den Bereichen Pflegeausbildung, Pflegeberuf, 24-Stunden-Betreuung und Angebote für pflegende Angehörige. Durch die Akademisierung und durch finanzielle Anreize wurde versucht, die Pflegeausbildung und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, um den steigenden Personalbedarf decken zu können. Um pflegende Angehörige zu entlasten, gibt es unter anderem finanzielle Unterstützungsangebote sowie Angehörigengespräche und Pflegekurse.

Soziale Teilhabe

Aktives und erfolgreiches Altern bedeutet, an Ressourcen und Dienstleistungen, an Nachbarschaft und Gemeinschaften der Gesellschaft teilhaben und so ein selbstbestimmtes und autonomes Leben führen zu können. Ist dies nicht möglich, liegt ein Hinweis auf Exklusion und Exklusionsprozesse vor, die sich nicht nur negativ auf Wohlbefinden, Selbstverständnis oder Gesundheit einzelner Menschen auswirken, sondern bis zu Verwerfungen auf gesellschaftlicher Ebene gehen. Weiterhin nutzt ein großer Teil der älteren Menschen das Internet nicht und digitale Basiskompetenzen sind gering. Achtzig Prozent leben in einem nicht-barrierefreien Wohnraum, fünfzehn Prozent gelten als armuts- bzw. ausgrenzungsgefährdet. Forderungen des Bundesplans 2011 wurden im letzten Jahrzehnt politisch aufgegriffen, sie müssen aber im Kontext von Exklusion bestehen bleiben, weil die Ermöglichung von Teilhabe fortlaufender Anstrengungen bedarf.

Umwelt und Klima

Ob ältere Menschen von den Konsequenzen des Klimawandels betroffen sind, hängt von einer Reihe von Einflussgrößen ab, darunter beispielsweise im Kontext von Hitzewellen der körperliche Zustand bzw. das Vorliegen (alters-)spezifischer Krankheiten. Die Selbsteinschätzung der Hitzevulnerabilität wird vor allem von der Selbstwahrnehmung als älterer Mensch, von Gewöhnungseffekten, der Wohnsituation sowie den Möglichkeiten mitbestimmt, der Hitze (allenfalls) zu entkommen. Zur Anpassung an Hitze wenden ältere Menschen unterschiedliche Praktiken an: den Verbleib zu Hause, den Aufenthalt in gekühlten Räumen oder Gebäuden außerhalb der eigenen vier Wände sowie den Aufenthalt in geeigneten öffentlichen Grünräumen. Die Wahl des Aufenthaltsorts während der Hitze hängt auch vom sozioökonomischen Status und dem Vorhandensein eines weiteren Wohnsitzes ab, der als Zufluchtsort genutzt werden kann. Hitze ist folglich ein Health-in-all-Policies-Thema und fordert die relevanten Politikbereiche zur Zusammenarbeit auf.

Wohnen

In Österreich wohnen ältere Menschen (60+) hauptsächlich im Privathaushalt, entweder in Single- oder in Paarhaushalten. Der Durchschnitt der Österreicher und Österreicherinnen lebt seit fast vier Jahrzehnten in ihrer Wohnform und trotz objektiv vorliegender Barrieren, wie Stufen oder Badewannen, ist die Mehrheit der älteren Menschen sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation. Dementsprechend ist das Interesse an einem Umzug relativ gering, wobei am ehesten noch das betreute Wohnen in Frage kommen würde. Dies liegt unter anderem an der engen Verbundenheit mit dem Wohnumfeld und der Nachbarschaft, die im Alter Sicherheit und Unterstützung bieten können. In internationalen Forschungen wird darauf verwiesen, dass ein Verbleib in der Wohnform nur unter bestimmten Bedingungen von Vorteil ist und gerade bei mangelnder Unterstützung und hohen Stressfaktoren eher gesundheitsschädigend wirken kann.

Gesellschaftliche und politische Partizipation

Franz Kolland und Gerhard Paulinger

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

Zivilgesellschaftliches Handeln umfasst neben der Freiwilligentätigkeit auch die politische Beteiligung. Politische Partizipation (im Alter) zielt auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse. Sie wird als gesellschaftliche Notwendigkeit gesehen, um die Vertretung der Senioren- und Seniorinneninteressen (Repräsentanzfunktion) zu gewährleisten und um Ideen und Erfahrungen der Senioren und Seniorinnen in die Gesellschaft zu transferieren (Gemeinwohlfunktion). Bestimmt wird die politische Beteiligung von Interessen und den gegebenen und wahrgenommenen Zugangsbedingungen zu politischen Aktivitäten und Entscheidungen. Das Alter steht mit diesen Einflussfaktoren in ambivalenter Verbindung: Ältere Menschen geben im Mittel zwar ein höheres Interesse für Politik und eine höhere Wahlbeteiligung an als jüngere Altersgruppen, fühlen sich aber im Vergleich seltener in der Lage, im politischen System eine aktive politische Rolle zu übernehmen und Einfluss auszuüben. Politische Beteiligung kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. Zu den häufigsten Beteiligungsformen zählen Wahlen, Unterschriftenaktionen und Petitionen, wobei sich das Repertoire partizipativen Handelns über digitale Beteiligungsmöglichkeiten im letzten Jahrzehnt stark verändert und erweitert hat. Wenn es auch deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen in den politischen Partizipationsformen gibt, so sind keine durchgängigen Muster von Altersunterschieden erkennbar. In der multivariaten Betrachtung bei vielen Merkmalen der politischen Beteiligung, des Vertrauens in politische Institutionen und der Zufriedenheit mit der politischen und wirtschaftlichen Lage ist es nicht das Alter per se, das in Bezug auf politische Beteiligung einen Unterschied macht. Vielmehr zeigen sich Unterschiede nach Bildung, Einkommenssituation und subjektivem Gesundheitszustand, nach deren Berücksichtigung die altersbezogenen Effekte vergleichsweise gering erscheinen. Maßnahmen zur Förderung des gesunden und sozial gesicherten Alterns sind aus dieser Sicht vorteilhaft für die politische Partizipation der älteren

Bevölkerung und damit die Grundlage für die Vertretung der Interessen der Bevölkerung qua politischer Beteiligung.

Spezifisch wird gesellschaftliche und politische Partizipation im Alter über Freiwilligenorganisationen und globale Programme gefördert. Dazu gehören etwa das WHO Age-friendly Cities Framework oder die Umsetzung des Zweiten Weltaltensplans der Vereinten Nationen. Angestrebt wird mit diesen Initiativen eine Gesellschaft, die alle Lebensalter integriert. Die gegenwärtige Gesellschaft ist dabei auf die Mitwirkung und Beteiligung ihrer Mitglieder angewiesen und kann nicht auf Selbstverständliches zurückgreifen. Sie benötigt Eigeninitiative sowie Tätigwerden und Tätigsein der Menschen. War Partizipation zuvor durch soziale Zugehörigkeiten geregelt, so muss sie heute deutlich stärker durch die Individuen hergestellt werden. Begleitet wird diese Veränderung von neuen Freiheiten (im Alter) und neuen Möglichkeiten der Mitgestaltung und Mitwirkung (z. B. Citizen Science).

Einleitung

Was ist unter sozialer/politischer Teilhabe zu verstehen? Soziale Teilhabe im Alter kann aufgefasst werden als die Gesamtheit bestimmter Verhaltensweisen oder Tätigkeitsformen, die in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen – wirtschaftlich, politisch, sozial und kulturell – durch ältere Menschen ausgeübt werden (Amann, 2023, S. 37). „Teilhabe ist die auf Handlungskompetenz, Denken und Sprache beruhende, unterschiedlich gut gelingende Einbindung in die soziale Mitwelt“ (Amann, 2022, S. 39). Politische Partizipation unterscheidet sich von politisch bezogenen Aktivitäten dadurch, dass Erstere sich besonders durch das Element des Einflusses auf Entscheidungen auszeichnet. Politische Partizipation findet in der Arena der Politik statt und bezieht sich direkt auf politische Probleme, Akteure oder Institutionen, während soziale Partizipation, etwa die Mitgliedschaft in einem Sportverein, sich nicht direkt auf das politische Geschehen richtet (Gabriel, 2022, S. 17).

Die politische Teilhabe älterer Menschen drückt sich in unterschiedlichen Beteiligungsformen, Interessen und Herausforderungen aus. Erstens ist die Beteiligung an Wahlen zu nennen. Diese wird zu den institutionalisierten Formen politischer Beteiligung gezählt. **Zweitens sind Interessenvertretungen zu nennen, die ebenfalls institutionalisiert sind und politischen Einfluss ausüben, um sicherzustellen, dass die Anliegen älterer Menschen in politischen Entscheidungen berücksichtigt werden.** Drittens partizipieren ältere Menschen in politischen Gremien, um ihre Erfahrungen und Perspektiven einzubringen. Dies kann auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene geschehen. Diese Form und spontanes politisches

Handeln über Unterschriftenaktionen oder Boykott von politischen Maßnahmen gehören zu den nicht-institutionalisierten Formen politischer Partizipation.

Als eine Grundlage der politischen Beteiligung ist die politische Bildung oder allgemeiner Politikkompetenz zu nennen, als Basis dafür, dass (alte) Menschen hinreichend informiert sind und über jenes fachliche Wissen, jene politische Urteils- und Handlungsfähigkeit sowie jene politischen Einstellungen und Motivationen verfügen, die notwendig sind, um sich aktiv an der politischen Diskussion beteiligen und die eigenen Interessen kompetent wahrnehmen und vertreten zu können (Massing, 2012).

Eine weitere Grundlage für die politische Beteiligung ist die zunehmend wichtiger werdende digitale Partizipation. Mit dem Fortschritt der Technologie gewinnt auch die digitale politische Teilhabe an Bedeutung. (Ältere) Menschen können durch den Zugang zu digitalen Plattformen und sozialen Medien ihre Meinungen bilden und äußern und so an politischen Diskussionen teilnehmen. Die digitalen Möglichkeiten bieten Chancen zur sozialen Verbreiterung politischer Teilhabe, wobei aber sozial ungleich verteilte politische und digitale Kompetenzen auch das Potenzial bergen, sozial ungleich verteilte Chancen zur politischen Partizipation zu erzeugen, zu verstärken und zu verfestigen (Kolland et al., 2024).

In den letzten Jahren hat das Thema Altersdiskriminierung verstärkt an Aufmerksamkeit gewonnen. Diese liegt dann vor, wenn ältere Menschen aufgrund ihres Alters und damit einhergehender Zuschreibungen sozial und ökonomisch benachteiligt und ihre Anliegen in politischen Entscheidungsprozessen vernachlässigt werden. Verhinderung und Beseitigung von Altersdiskriminierung sind grundlegend, um älteren Menschen den gleichberechtigten Zugang zu politischer Teilhabe zu sichern.

Als besonders bedeutsam stellt sich hier im Altersverlauf die Erreichung der gesetzlichen Pensionsaltersgrenze und das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben heraus, die Menschen von einer der zentralen Möglichkeiten der Vergesellschaftung ausschließen. Die Wirkung der Pensionierung auf die soziale Teilhabe ist mannigfaltig. Nach der Pensionierung verlieren berufsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten an Bedeutung, und soziale Aktivitäten, die mit der Durchsetzung von berufsbezogenen Interessen verknüpft sind, gehen stark zurück. Es kommt zu einer deutlichen Verschiebung von Aktivitäten in außerberufliche Lebensbereiche.

Insbesondere bei den Seniorinnen und Senioren wurde lange Zeit der Vorwurf der Exklusion und Ausgrenzung aus dem gesellschaftlichen Leben geäußert. Die von den Vereinten

Nationen erstellten Rahmenrichtlinien zur Gesellschaft für alle Lebensalter rekurriert sowohl auf die ökonomische, die gesellschaftliche als auch auf die kulturelle Integration von Seniorinnen und Senioren und richtet sich gegen Altersdiskriminierung. Auf individueller Ebene können Behinderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die beispielsweise die persönliche Mobilität beeinträchtigen, ein politisches wie auch ein soziales Disengagement fördern. Insbesondere Seniorinnen und Senioren in prekären Lebensverhältnissen besitzen kaum die entsprechenden Ressourcen und nutzen seltener ihre Teilhaberechte.

In diesem Zusammenhang ist das Konzept des „aktiven Alterns“ zu sehen, das in den 1990er-Jahren entstanden ist und die Beziehungen zwischen Gesundheit, Teilhabe, Altern und Unabhängigkeit betont. Es konzentriert sich auf die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Erwachsener und erkennt die Kompetenzen und das Wissen, über das ältere Menschen verfügen. Der Diskurs über aktives Altern entwickelte sich als eine breite politische Reaktion auf die demografische Alterung, die einen kulturellen Wandel in Bezug auf die Bedeutung des „Alters“ fördert, indem ältere Menschen mit neuen Rollen ausgestattet werden.

Daten und Studien aus Österreich

Zur politischen Beteiligung älterer Menschen wird vor allem in politikwissenschaftlichen Analysen zumeist das Wahlverhalten herangezogen. Der Zusammenhang zwischen Alter und politischer Partizipation wird in der internationalen Literatur sehr oft als kurvenförmig beschrieben, wobei sowohl jüngere als auch ältere Menschen tendenziell weniger teilnehmen als Menschen mittleren Alters (Solevid & Scheiber Gyllenspetz, 2022). Diese Beziehung zwischen Alter und Wahlbeteiligung kann für Österreich nicht nachgewiesen werden. Für ältere Menschen lässt sich in diesem Zusammenhang eine signifikant höhere Partizipation als für jüngere feststellen. Dabei zeigt sich, dass Personen, die im Alter an Bildungsveranstaltungen teilnehmen, über ein höheres Einkommen verfügen, sozial integriert und eher politisch aktiv sind (Amann 2019). Dieses Ergebnis findet sich auch in anderen europäischen Ländern (Solevid & Scheiber Gyllenspetz, 2022).

Daten zum politischen Interesse und zur politischen Beteiligung in Österreich finden sich im European Social Survey (ESS), einer Befragung, die seit 2002 etwa zweijährlich in insgesamt 39 Ländern, vor allem in Europa stattfindet. Diese Daten können als qualitativ hochwertig eingestuft werden, weil in ihnen auch die ältere Bevölkerung gut repräsentiert ist, sie in

regelmäßigen Abständen erhoben werden und ein hochrangiges wissenschaftliches Konsortium für die Qualitätssicherung sorgt. Nachfolgend werden Ergebnisse auf Basis eigener Berechnungen aus Befragungswelle 10 (Feldperiode: 30.8.2021 – 6.12.2021) berichtet.

Eine Frage im regelmäßig erhobenen Modul zur politischen Beteiligung richtet sich auf die selbstberichtete Wahlbeteiligung bei der letzten nationalen Wahl (in Österreich die Nationalratswahl 2019). Dabei zeigt sich die vergleichsweise hohe selbstberichtete Wahlbeteiligung der älteren Bevölkerung in der Mehrzahl der teilnehmenden europäischen Länder sowie eine gleichbleibende oder steigende Tendenz in mehreren Ländern, darunter auch Österreich.

Abbildung 1: Wahlbeteiligung im Zeitverlauf und Ländervergleich



Daten: European Social Survey (kumulierte Daten Welle 1 (2002) bis Welle 10 (2020), Länderauswahl nach Anzahl verfügbarer Wellen und Teilnahme an Welle 10, Gewichtung mit *pspwght*, ungewichtete Fallzahlen in Klammern. Fragestellung nach der Wahlbeteiligung bei der letzten nationalen Wahl, in Österreich: *Haben Sie bei der letzten Nationalratswahl im September 2019 gewählt?* Die Prozentuierung erfolgt auf Basis der wahlberechtigten Befragten – Angabe der relativen Wahlbeteiligung in der Altersgruppe ab 70 Jahren in Prozent.

Weitere Fragen im European Social Survey richteten sich auf das Interesse für Politik, die subjektiven Möglichkeiten der politischen Einflussnahme, die Formen der politischen Partizipation, das Vertrauen in politische Institutionen und die Zufriedenheit mit der Politik und dem Zustand gesellschaftlicher Teilbereiche, wie dem Gesundheitssystem.

Die Ergebnisse zeigen für ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren ein signifikant höheres Interesse an Politik. Während sich 2021 etwa 51 Prozent der 15- bis 29-Jährigen als persönlich sehr/ziemlich interessiert sehen, sind es bei den ab 70-Jährigen 76 Prozent. Ab 70-Jährige verbringen auch mehr Zeit damit, „Nachrichten zum politischen Geschehen zu schauen, zu lesen oder zu hören“ – im Schnitt über dreißig Minuten mehr als die bis 49-jährigen Befragten, was sich auch mit dem größeren Ausmaß an verfügbarer Zeit erklären lässt. Eine Erklärung für das größere politische Interesse wird im politischen Wissen gesehen, das über die Lebenszeit akkumuliert wurde. Ein weiteres Argument gilt dem speziellen Sozialstatus älterer Menschen. Sie seien deshalb stärker politisch interessiert, weil sie nach der Pensionierung stärker vom öffentlichen Pensionssystem und von staatlichen Leistungen im Gesundheits- und Pflegesystem abhängig sind (Solevid & Scheiber Gyllenspetz, 2022). Dabei ist es für Personen aus allen Altersgruppen von hoher Wichtigkeit, in einem Land zu leben, das demokratisch regiert wird: 15- bis 29-Jährige: 70 %, 30- bis 49-Jährige: 72 %, 50- bis 69-Jährige: 78 %, 70+-Jährige: 80 %.

Das deutlich ausgewiesene politische Interesse und die vergleichsweise hohe Wahlbeteiligung treffen dabei aber auf eine vergleichsweise skeptische Einschätzung der Mitsprachemöglichkeiten im politischen System. Mehr als zwei Drittel der Älteren (69 %) sehen kaum bis gar keine Möglichkeiten, die Politik zu beeinflussen, im Schnitt sind dies sechzig Prozent der Bevölkerung¹.

Beim Vertrauen in politische Institutionen unterscheiden sich die Altersgruppen im Mittel überwiegend nur geringfügig. Vergleichsweise größere Unterschiede zeigen sich beim Vertrauen in das Europäische Parlament, dem knapp die Hälfte der 15- bis 29-Jährigen eher vertrauen (Werte von 6+ auf der 11-stufigen Skala von 0 „überhaupt kein Vertrauen“ bis 10 „vollkommenes Vertrauen“), aber nur rund ein Fünftel der Personen ab 50 Jahren.

¹ Fragestellung: Was meinen Sie: In welchem Maße gibt das politische System in Österreich Menschen wie Ihnen die Möglichkeit, die Politik zu beeinflussen?

Tabelle 1: Vertrauen in politische Institutionen in Österreich 2021 (Skala 0 „überhaupt kein Vertrauen“ bis 10 „vollkommenes Vertrauen“, ausgewiesen sind die Anteile der positiven Antworten über der Skalenmitte [6 bis 10]; n = 1897)

Altersgruppen					
	15–29	30–49	50–69	70+	Gesamt (Sig.)
Parlament	46,0 %	45,2 %	41,9 %	39,8 %	43,4 % (n. s.)
Justiz	64,6 %	64,5 %	61,4 %	64,2 %	63,5 % (n. s.)
Polizei	72,4 %	73,2 %	72,7 %	72,4 %	72,7 % (n. s.)
Europäisches Parlament	49,4	35,4	20,4	20,1	30,8***

Daten: ESS Welle 10 für Österreich (Gewichtung mittels pspwght, Skala: 0 „überhaupt kein Vertrauen“ bis 10 „vollkommenes Vertrauen“; ausgewiesen sind die Anteile der positiven Antworten über der Skalenmitte [6 bis 10]; n = 1897). Kruskal-Wallis-Test mit der Skala 0 bis 10: ***; p = .001; n. s. = „statistisch nicht signifikant“

Politische Beteiligung weist unterschiedliche Formen auf und nicht alle Menschen nutzen ihre Partizipationsrechte im gleichen Umfang. Verschiedene Formen des politischen Engagements dienen unterschiedlichen Zwecken. So dienen Politiker- und Verwaltungskontakte der Artikulation von Forderungen und der Durchsetzung von Anliegen einzelner Personen. Andere Handlungen wie die Mitarbeit in Verbänden und Bürgerinitiativen oder die Teilnahme an Protestaktionen werden zwar von Einzelnen getragen, ihre politische Durchschlagskraft ergibt sich aber aus dem Zusammenwirken vieler Menschen (Gabriel, 2022).

Insgesamt zeigen die Daten, dass ältere Menschen den institutionalisierten Formen politischer Partizipation stärker verbunden sind als jüngere, dass sie ein hohes politisches Interesse aufweisen und aktuelle Politik stärker medial verfolgen. Weniger klar zeigt sich das Bild hinsichtlich sogenannter unkonventioneller Formen politischer Partizipation, wobei diese Bezeichnung kaum mehr die nachfolgend angeführten Partizipationsformen gut bestimmt. Zu diesen Partizipationsformen zählen Demonstrationen, Bürgerinitiativen, Unterschriften sammeln usw. (Gabriel, 2022).

Erwartungsgemäß zeigt sich der Altersgruppenzusammenhang in Hinsicht auf Partizipationsformen, die mit digitaler Kompetenz zu tun haben. Während der letzten zwölf Monate haben 12 Prozent der Altersgruppe 70+ im Vergleich zu 32 Prozent der Altersgruppe 15 bis 29 Jahre etwas über Politik im Internet gepostet oder über soziale Medien geteilt. Keinen signifikanten Altersunterschied weisen die Daten zur sogenannten

Konsumentenpartizipation auf. In den letzten 12 Monaten haben 36 Prozent der 15- bis 29-Jährigen, 43 Prozent der 30- bis 49-Jährigen und 34 Prozent der 70+-Jährigen bestimmte Produkte boykottiert. Geringer ist die Beteiligung im Alter an Unterschriftenaktionen und die Teilnahme an Demonstrationen. Eine höhere politische Aktivität zeigen ältere Menschen in der Kontaktierung von Politikerinnen und Politikern auf Landes- und Gemeindeebene. Rund 25 Prozent der 50- bis 69-Jährigen und 15 Prozent der über 70-Jährigen sind in dieser Hinsicht politisch aktiv geworden. In den beiden letzteren Aktivitäten sind die Unterschiede nach dem Alter signifikant.

Vertiefte Auswertungen des ESS (2023) zur politischen Beteiligung älterer Menschen in Form von multivariaten Analysen führen aus gerontologischer Perspektive zu Ergebnissen, die den Einflussfaktor Alter bzw. Altersgruppenzugehörigkeit auf politische Einstellungen und partizipatives Handeln deutlich relativieren. In den meisten abgefragten Dimensionen politischen Handelns „verliert“ das Alter an Bedeutung, wenn Einflussfaktoren wie Bildung, Einkommen, Gesundheit und, hauptsächlich bei den Partizipationsformen, die Wohnumgebung berücksichtigt werden. Zur Wohnumgebung kann festgehalten werden, dass im ländlichen Lebensraum deutlich häufiger Politiker und Politikerinnen kontaktiert werden und stärker soziale Teilhabe in Form von Freiwilligentätigkeit gegeben ist.

Im Ganzen sind es geringere verfügbare Ressourcen, die als Barrieren für politische Partizipation gesehen werden können. Besonders auffällig zeigt sich in der Analyse der Daten für Österreich der Einfluss von Bildung. Weniger klar ist der Einfluss der gesundheitlichen Situation. Diese ist auf Basis der ESS-Daten nur bivariat von Bedeutung, das heißt, bei einem schlechteren subjektiven Gesundheitszustand sind das Interesse an Politik und an den eingeschätzten Mitsprachemöglichkeiten sowie die aktive politische Beteiligung geringer als bei besserer Gesundheit. In diese Richtung gehen auch neuere wissenschaftliche Studien, die den Zusammenhang zwischen Gesundheit und politischer Beteiligung in Europa untersuchen (Couture & Breux, 2017), wobei in der Studie von Kirbis, Mattila und Rapeli (2024) der stärkste Effekt bei jungen Menschen und ein weniger starker bei alten Menschen gesehen wird. Einschränkend ist festzuhalten, dass noch unklar ist, wie sich unterschiedliche Dimensionen der Gesundheit (z. B. Gesundheitszustand, subjektive Gesundheit) auf die verschiedenen Formen politischer Beteiligung auswirken (Couture & Breux, 2017) und welche Bedeutung diese verschiedenen Formen in einer multivariaten Analyse haben.

Angeführt werden soll an dieser Stelle noch eine thematische Fokussierung, nämlich die Einstellung zum Klimawandel. Auf die Frage, wie besorgt die Befragten über den Klimawandel sind, gaben 2021 57 Prozent der 15- bis 29-Jährigen und auch der 50- bis 69-Jährigen

sowie 49,6 Prozent der über 70-Jährigen an, äußerst oder sehr besorgt zu sein. In der multivariaten Betrachtung erweist sich der Effekt des Alters als gering und nicht signifikant; vielmehr lässt sich ein Bildungseffekt erkennen, mit geringerer Besorgnis bei Personen mit Pflicht- und Lehrabschluss und höherer Besorgnis bei Personen, die in einer Großstadt leben.

Forschungsstand in der internationalen Fachliteratur inkl. Forschungslücken

In den 1990er- und den 2000er-Jahren basierten Konzeptualisierungen der politischen Beteiligung älterer Menschen auf den Modellen der sogenannten Seniorenmacht (Binstock, 2000). Diese Modelle betrachteten die älteren Menschen als einen Block, der gemeinsame politische Interessen teilt und die Fähigkeit hat, politische Entscheidungsprozesse zu beeinflussen. Im Gegensatz zu diesen älteren Konzeptualisierungen rücken neuere Entwicklungen die Vielfalt der älteren Menschen in den Vordergrund und konzentrieren sich auf das Verständnis der Vorgeschichte, der Erfahrungen und der Ergebnisse ihrer Beteiligung (Serrat, Chacur-Kiss & Villar, 2023). Nichtsdestoweniger befassen sich auch neuere Forschungsarbeiten mit der Zusammensetzung von politischen Gremien nach dem Alter. Stockemer und Sundström (2023) kommen dabei zu dem Schluss, dass in vielen Parlamenten weltweit die jungen Generationen unterrepräsentiert sind. Dabei stellen sie infrage, ob junge Vertreterinnen und Vertreter tatsächlich für die Jungen sprechen. Dazu kommt eine Studie für Neuseeland zu dem Schluss, dass jüngere Wähler und Wählerinnen nicht jüngere Kandidatinnen und Kandidaten gegenüber älteren bevorzugen (Lees & Praino, 2022).

Verschiedene Altersgruppen entwickeln, so die Schlussfolgerungen einer Studie zum Wahlverhalten in Deutschland (Schmidt & Knipperts, 2013), andere Parteipräferenzen je nach markanten Erfahrungen der eigenen Generation, was zu generationenspezifischem Wahlverhalten führt. Demnach behalten ältere Menschen eher die Ideen ihrer Jugend bei und jüngere Menschen vertreten andere/neue Anschauungen. Werteprioritäten verschieben sich somit anhand der Ab-/Zunahme des Anteils der wahlberechtigten Bevölkerung in der Altersgruppe. Die Auswirkungen einer Generation auf die Politik erreichen den Höhepunkt, wenn sie die Mehrheit im Elektorat stellt, und lässt nach, wenn andere Generationen allmählich nachrücken (Schmidt & Knipperts, 2013).

Serrat, Chacur-Kiss und Villar (2023) berichten in ihrer qualitativen Studie zur politischen Partizipation älterer Menschen über deren gemeinschaftliche Aktionen in politischen und

Nachbarschaftsorganisationen. In ihrer Wirkung sehen die Interviewten sich unmittelbar bestätigt über die Erfolge, die sie erreicht haben, und mittelbar in der Möglichkeit, etwas an die jüngere Generation weiterzugeben oder zugunsten der jüngeren Generation zu handeln. Ein weiteres wichtiges Element der politischen Erfolgsgeschichten ist die prosoziale Orientierung, da das von den Organisationen verfolgte Ziel von den Protagonisten immer als vorteilhaft für andere oder die Gemeinschaft beschrieben wurde. In diesem Sinne ist die positive Einstellung der Älteren zu politischer Partizipation mit dem wirksamen Handeln in generativen Anliegen und der Erreichung generativer Ziele verbunden. Generativität erwies sich also als ein Schlüsselement der positiven Erfahrungen mit politischer Beteiligung.

Unklar ist die Studienlage zu der Frage, ob Menschen im Alter politisch konservativer werden (Peterson, Smith & Hibbing, 2020). Die politische Einstellung im Alter kann von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden, und es gibt erhebliche individuelle Unterschiede. Einige Studien deuten auf einen gewissen Trend hin, dass Menschen mit zunehmendem Alter eher konservative politische Ansichten entwickeln. Dies wird manchmal als „Kohorteneffekt“ bezeichnet, was bedeutet, dass Menschen, die in einer bestimmten Zeitperiode geboren wurden, aufgrund ihrer Erfahrungen und Prägungen eher zu bestimmten politischen Überzeugungen neigen. Als Gründe dafür werden angeführt: **Erfahrungen und Prägungen:** Ältere Menschen haben in ihrer längeren Lebenszeit bestimmte politische, soziale und wirtschaftliche Entwicklungen miterlebt. Diese Erfahrungen können ihre politischen Ansichten formen. **Stabilität und Sicherheit:** Mit dem Alter können Bedürfnisse nach Stabilität und Sicherheit zunehmen. Konservative politische Ansichten betonen oft die Bewahrung von Traditionen und die Sicherung gesellschaftlicher Stabilität. **Wirtschaftliche Interessen:** Ältere Menschen können in einer Position sein, in der sie bestrebt sind, ihre wirtschaftlichen Interessen zu schützen, wie Renten und soziale Sicherheit. Dies kann zu konservativen politischen Positionen führen.

Es ist auch wichtig zu beachten, dass politische Überzeugungen im Laufe des Lebens erstens stabil bleiben (Peterson, Smith & Hibbing, 2020) und sich zweitens in die Richtung verändern, dass nicht jeder Mensch mit zunehmendem Alter zwangsläufig konservativer wird. Es gibt beträchtliche Variationen innerhalb der älteren Bevölkerung in Bezug auf politische Einstellungen. Daher ist es unangemessen, alle älteren Menschen einer einzigen politischen Kategorie zuzuordnen.

Erkenntnisse vernetzt darstellen

Eine größere Aufmerksamkeit zur politischen Beteiligung im Alter zeigt sich in der Forschungsliteratur zum Einfluss von sozialen Netzwerken. Damit ist die Vernetzung von Erkenntnissen aus politikwissenschaftlicher und soziologischer Forschung angesprochen. Die Bedeutung sozialer Netzwerke wird auf Basis der Sozialkapitaltheorie folgendermaßen bestimmt: Je enger Individuen in soziale Netzwerke eingebunden sind, desto stärker internalisieren sie prosoziale Orientierungen und desto stärker beteiligen sie sich politisch (Gabriel, 2022). In diesem Sinn analysieren Nygard et al. (2020) Daten für Finnland und Schweden, wobei sie der Frage nachgehen, ob soziales Kapital die politische Beteiligung von älteren Menschen erhöht. Insgesamt unterstützen die Ergebnisse der Datenanalyse die Hypothese, dass soziales Kapital positiv mit politischer Partizipation verbunden ist. Allerdings zeigen sich für die verschiedenen Formen politischer Beteiligung unterschiedliche Dimensionen des Sozialkapitals als Einflussfaktoren. Stimmabgabe bei Wahlen und Protestaktionen sind stärker von individuellem Sozialkapital (persönlichen sozialen Netzwerken) abhängig, während die Einflussnahme auf die Politik stärker von Aktivitäten in Freiwilligenorganisationen beeinflusst ist.

Noch unklar ist, wie sich die Veränderungen im persönlichen Netzwerk im höheren Alter auf die politische Beteiligung auswirken. Empirisch zeigte sich wiederholt, dass die durchschnittliche Anzahl der Personen im persönlichen Netzwerk in höheren Altersgruppen geringer ist, wobei mit zunehmendem Alter eine Konzentration auf enge Angehörige erfolgt (Künemund & Kohli, 2020). Als Erklärungen für diese Konzentration auf enge Angehörige wurden etwa die Konzentration auf die emotional bedeutsamsten Beziehungen (Carstensen, 1991) angeführt.

Betrachten wir die gesellschaftliche Partizipation im Sinne von Tätigkeiten außerhalb der Familie und von Engagement für andere sowie die Mitgliedschaft in formellen und informellen Gruppen verschiedenster Art, lässt sich bei fast allen Partizipationsformen ein Rückgang in den höheren Altersgruppen beobachten (Künemund & Kohli, 2020). Hier kann aber gezeigt werden, dass sowohl Kohorteneffekte als auch Periodeneffekte gegenwärtig zu einer Zunahme des Engagements beitragen (Künemund & Vogel, 2020). Die existierende „Produktivität“ der Älteren im Sinne einer gesellschaftlichen Ressource ist beträchtlich und hat in den letzten Jahrzehnten nochmals deutlich zugenommen (Künemund & Kohli, 2020, S. 383).

Für Tobias Esch steht das Erleben von Gemeinschaft außerdem in einem Zusammenhang mit dem Empfinden von Glück. Verbundenheit mit anderen Menschen und prosoziales oder altruistisches Handeln sind aus seiner neurobiologischen Perspektive eine Quelle für Zufriedenheit und Glücksempfinden (Esch, 2014, S. 149). Fühlen sich Menschen mit verschiedenen Gruppen gemeinschaftlich verbunden, hat dies eine positive Wirkung auf ihre Gesundheit, ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden. Für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Gemeinden, die alle Bevölkerungsgruppen mitnehmen, ist es wichtig, dass kommunale Akteure und Akteurinnen über Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen verfügen, um benachteiligte und schwächere Gruppen in Gestaltungsprozesse einzubeziehen (Wolter, 2017). Informelle Strukturen und Orte sind wichtige Ausgangspunkte für soziale Teilhabe. Will man urbane gesellschaftliche Teilhabe bis ins hohe Alter erhalten, sind eher niedrigschwellige Formen sozialer Teilhabe zu fördern, da sie maßgeblich zum Wohlbefinden beitragen, ebenso wie insbesondere im sehr hohen Alter und bei Beeinträchtigung „weiche“ Faktoren langjähriger Bindung und emotionaler Verbundenheit, wie Nachbarschaft oder Identifikation mit dem Stadtteil (Oswald & Konopik, 2015).

Eine weitere Vernetzung brauchen Analysen zur politischen Beteiligung mit den Bildungswissenschaften. Ausreichende literale Fähigkeiten sind in vielen Lebensbereichen notwendig, um am gesellschaftlichen Leben umfassend teilhaben zu können. (Dutz & Bremer, 2023). Politische Partizipation benötigt schriftsprachliche Kenntnisse, etwa um Informationen aufnehmen oder bestimmte Aufgaben im Rahmen eines ehrenamtlichen Engagements ausführen zu können. Neben den literalen Fähigkeiten sind aber auch politikbezogene Grundkompetenzen notwendig, um diesen Anforderungen nachkommen zu können. In der Partizipationsforschung werden diese Faktoren bisher wenig betrachtet. Auf Grundlage von Daten der Studie LEO 2018 werden der Einfluss der Literalität und der selbsteingeschätzten politikbezogenen Grundkompetenzen auf die Häufigkeit zweier Partizipationsformen, die Wahlbeteiligung und das ehrenamtliche Engagement, untersucht. Die Ergebnisse der multivariaten Regressionsanalyse lassen den Schluss zu, dass auch bei Kontrolle auf verschiedene sozioökonomische Variablen sowohl die Literalität als auch die selbsteingeschätzten Grundkompetenzen einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Häufigkeit der Ausübung bestimmter Partizipationsformen haben.

Bezugnahme auf Covid-19 als Brennglas für soziale Lebensverhältnisse und gesellschaftliche Bilder zum Altern. Was haben wir gelernt?

Die Coronapandemie hat aus sozialgerontologischer und machtsociologischer Perspektive eine Reihe von Besonderheiten und Problemlagen hervorgebracht, die teilweise als außergewöhnlich klassifiziert werden können, damit kaum weitere Aufmerksamkeit auf sich ziehen und die teilweise grundlegende sowie grundsätzliche Schwachstellen der Vergesellschaftung des Alters sichtbar gemacht haben. Da geht es erstens um die Problematik stereotyper Altersbilder. Zu dieser Stereotypisierung gehört, alte Menschen als homogene Gruppe zu sehen, von „den Alten“ zu sprechen, die gleichsam alle ein Risiko darstellen. Zweitens wurde alten Menschen der Zugang zu und die Kommunikation mit anderen Menschen eingeschränkt. Das hat dazu geführt, dass die Freiwilligentätigkeit und die Bildungsbeteiligung in Kursen und Vorträgen stark zurückgegangen sind. Wenn das Ausweichen in digitale Räume auch einen gewissen Ausgleich geschaffen hat, so haben die Face-to-face-Beziehungen abgenommen. Drittens sind durch die Coronapandemie wieder soziale Ungleichheiten (im Alter) deutlich geworden. Gemeint ist damit, dass besser gestellte alte Menschen sich deutlich leichter und einfacher an Kontaktbeschränkungen anpassten, weil sie über entsprechende Frei- und Bewegungsräume im Privaten verfügen. Sie haben auch aufgrund ihrer besseren ökonomischen Ressourcenausstattung wesentlich schneller auf die räumlichen Distanzierungsaufforderungen mit neuen Kommunikationstechnologien reagiert und reagieren können. Viertens sind über die Zeit der Pandemie hinweg immer deutlicher Lücken und Schwächen in der Pflegeversorgung sichtbar geworden, besonders ab dem Ende der Pandemie im Personalmangel in der Pflege. Dieser war zwar nicht neu, hat aber durch den Krisenmodus einen zusätzlichen Schub erhalten.

Etwa achtzig Prozent der Menschen im hohen Alter haben angegeben, in ihren privaten Kontakten von den Auswirkungen der Coronapandemie betroffen zu sein (Kolland et al., 2021). Coronaerkrankungen im sozialen Umfeld gehen häufig mit Veränderungen in der eigenen Lebenssituation einher. Eine Erkrankung von (Ehe-)Partner oder (Ehe-)Partnerin führte zu deutlich wahrgenommenen Veränderungen, insbesondere mit Blick auf die eigene Gesundheit und die Beschäftigung mit dem Thema Sterben und Tod. Coronaerkrankungen im weiteren familiären Umfeld und Freundeskreis beeinflussen die Situation sehr alter Menschen dagegen weniger (Kaspar et al., 2023, S. 291).

In der Vergangenheit leisteten soziale Medien in Krisenzeiten einen entscheidenden Beitrag zur Befähigung zuvor unbeteiligter Personen dazu, online Gruppen zu bilden und

Bedürftigen Solidarität zu bieten (Theocharis, 2023). In ähnlicher Weise boten soziale Medien in Zeiten strikter Lockdowns und eingeschränkter persönlicher Kontakte Menschen eine Möglichkeit des Ausdrucks und eine Art der politischen Interaktion, die sich zuvor auf überwiegend politisch Interessierte beschränkte.

Neuere Erkenntnisse zeigen, dass die Beobachtung politischer Aktivitäten anderer in sozialen Medien ähnliche politische Verhaltensweisen bei den Nutzerinnen und Nutzern selbst inspiriert, die dann wiederum politische Partizipation fördern (Kim & Ellison, 2021). In Verbindung damit wäre es interessant zu sehen, ob eine intensivere Beschäftigung mit Politik über soziale Medien während der Pandemie einen Lerneffekt erzeugt, der sich auch nach dem Ende der Pandemie nachweisen lässt, und ob dies zu einer höheren Anzahl von politisch Beteiligten über Online-Aktivitäten führt. Gleichzeitig verdeutlicht die globale Pandemie auch, dass die Folgen sozialer Medien für partizipative Ungleichheit nicht unbedingt mit der Bereicherung demokratischer Politik einhergehen. Es ist erst wenig darüber bekannt, wie solche Akteure oder Gruppen ihre neu gewonnene politische Stimme nutzen. Gleichwohl werden bereits Begriffe wie „dunkle Partizipation“ verwendet, um nicht-normatives partizipatives Verhalten im Internet zu erfassen (Westlund, 2021).

Was wurde seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011 erreicht?

Als Leitgedanke wurde im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren 2011 die gleichberechtigte politische, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Teilhabe älterer Menschen herausgestellt. Diese sollte in der Praxis durch die Verankerung von Partizipation und Mitwirkung als Bestandteil der politischen Kultur realisiert werden. Auf gesellschaftlicher Ebene ist dafür das Mainstreaming Ageing – eingeführt 2011 – die Leitlinie. Mainstreaming Ageing bezeichnet eine Strategie, einen Prozess und das bereichsübergreifende Bestreben, Fragen des Alterns in alle Politikfelder und auf allen politischen Ebenen einzubeziehen (UNECE, 2021).

In Österreich werden die allgemeinen Grundsätze alterspolitischer Programme und Maßnahmen auf Bundesebene festgelegt, während ihre Umsetzung in die Zuständigkeit der Bundesländer und Gemeinden fällt. In jedem der neun österreichischen Bundesländer gibt es eine dafür zuständige Stelle. In den Gemeinden gibt es vielerorts eigene Beauftragte für Senioren und Seniorinnen. Einmal pro Jahr findet ein gemeinsames Treffen der für das Thema Altern zuständigen Vertreterinnen und Vertreter des Bundes und der Länder statt. Auf nationaler Ebene sind alle Bundesministerien im Bundesseniorenbeirat vertreten,

dessen Vorsitz dem Sozialministerium obliegt. Der Bundesseniorenbeirat dient als Forum zur Förderung des politischen Dialogs über seniorenspezifische Fragen. In Österreich etwa haben der Seniorenrat als Dachverband der großen Pensionisten- und Seniorenorganisationen und die Bundesjugendvertretung als Dachverband der Jugendorganisationen sozialpartnerschaftlichen Status und damit das Recht, zu jedem Gesetz, das junge oder ältere Menschen betrifft, Stellung zu nehmen (UNECE, 2022). Als tiefer verankert ist eine neuere Entwicklung einzuschätzen, die sich altersmäßig als weniger abgeschlossen zeigt und sozial deutlich breiter äußert. Gemeint ist damit eine Bewegung, die von der Weltgesundheitsorganisation, von politischen Akteuren und der Wissenschaft unterstützt wird, nämlich „Age-Friendly Cities and Communities“ (WHO, 2007). Die Stadt Wien gehört seit 2023 zu den Age-Friendly Cities.

Die Entwicklung der Bewegung für altersfreundliche soziale Umgebungen ist heute eine wichtige Dimension der öffentlichen Politik, die sich in der Arbeit zahlreicher Organisationen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene widerspiegelt (Phillipson & Buffel, 2020). Die Bewegung konnte in relativ kurzer Zeit bedeutende Fortschritte erzielen. Es ist ihr gelungen, eine umfassende globale politische Antwort auf die mit der Urbanisierung und dem Altern verbundenen Kräfte zu entwickeln, die Städte und Gemeinden weltweit ermutigt und in die Lage versetzt, altersfreundliche Programme in ihren Wohnvierteln zu entwickeln und anzupassen. Erfolgsfaktoren für diese Entwicklung sind die große und wachsende Konzentration älterer Menschen, ein starkes Netzwerk sozialer und zivilgesellschaftlicher Organisationen, die Verfügbarkeit von Gesundheits- und Sozialdiensten, ein umfangreiches Verkehrsnetz, eine Vielzahl von Wohnmöglichkeiten und der Zugang zu Grün- und Freiflächen. Mit dieser Initiative sollte die Gruppe der alten Menschen in ihrem Handeln „sichtbar“ gemacht und in einer Politik der Chancengleichheit verankert werden. Ziel der Initiative (WHO, 2018) ist der gleichberechtigte Zugang zu den grundlegenden Dingen des täglichen Lebens und zu den Entscheidungsprozessen, die dem städtischen Leben zugrunde liegen.

Ein weiteres Programm auf kommunaler Ebene, das auf gesellschaftlicher Teilhabe und Partizipation beruht und bisher nur in Pilotprojekten realisiert wurde, ist jenes der Caring Community. Es geht dabei um Förderung von sozialer Teilhabe durch Koordination und Vernetzung innerhalb von Gemeindestrukturen. Sozialer Zusammenhalt und ein wertschätzender Umgang in sozialen Beziehungen werden als wesentlich für Gesundheit, Wohlbefinden sowie Stabilität in einer Gemeinde eingeschätzt. Verstärkt wird dabei das Augenmerk auf jene Teile der Gesellschaft gelegt, die durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Alter in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind (Rappold et al., 2021, S. 15).

Caring Communities tragen zur sozialen Teilhabe von Menschen bei. Sie leisten einen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und der Lebensqualität von Menschen. Insbesondere ein niederschwelliger Zugang zu sozialer und kultureller Teilhabe, Selbstorganisation und Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts sind wichtige Orientierungspunkte von Caring Communities. Darüber hinaus unterstützen sie auch die Reduzierung oder zumindest das Hinausschieben der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit (Spiess et. al., 2023, S. 243).

Das Verweilen in und die Vertrautheit mit der Nachbarschaft und dem Sozialraum, die gerontologisch mit den Konzepten Place Attachment und Ageing in Place erfasst sind, haben eine für soziale Teilhabe förderliche Wirkung. Caring Communities finden gerade in diesen Situationen einen guten Nährboden für den Aufbau von sozialen Netzwerken der gegenseitigen und generationenübergreifenden Unterstützung, die auch vulnerable ältere Menschen erreichen und einbeziehen können (Age-Stiftung, 2020).

Die konkreten Beispiele für die Sammlung von Good Practices lassen sich vorderhand drei breiten und sich überlappenden Kategorien zuordnen. Da sind erstens die Initiativen auf Quartier- oder Gemeindeebene, die sich für den sozialen Zusammenhalt vor Ort einsetzen und mittels spezifischer Maßnahmen gewährleisten, dass ältere Menschen aus verschiedenen Lebenslagen am Geschehen teilhaben und, je nach Bedarf, die nötige Unterstützung und Pflege im Alltag erfahren. Zweitens geht es um Maßnahmen, die der gezielten Vernetzung und Zusammenarbeit aller Stakeholder der Langzeitpflege sowie der Öffnung von Alters- und Pflegeeinrichtungen gegenüber dem Quartier dienen. Schließlich geht es drittens um Bau- bzw. Siedlungs- und Quartierentwicklungsprojekte, die auf die Schaffung von generationenübergreifenden Wohn- und Lebensräumen ausgerichtet sind und den Unterstützungs- und Pflegebedarf des wachsenden Anteils älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung von Beginn an miteinbeziehen.

Fazit

Was die Situation der alternden Bevölkerungen in der nachberuflichen Lebensphase kennzeichnet und zugleich einer ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechenden Teilhabe am Leben oft im Wege steht, ist die Tatsache, dass die Gegenwartsgesellschaft in ihrer Selbstwahrnehmung und Selbstgestaltung schlichtweg noch nicht realisiert hat, dass sie eine entschieden alternde Gesellschaft ist und alte Ordnungen reproduziert. (Amann, 2022, S. 48).

Die ungleiche politische Beteiligung in allen Altersgruppen wird weithin als ein Problem in demokratischen Gesellschaften gesehen. Bürgerinnen und Bürger mit weniger Ressourcen, wie zum Beispiel Bildung, berichten in der Regel über ein geringeres Maß an Beteiligung. In jüngster Zeit hat sich der Gesundheitszustand als wichtige, aber oft übersehene Ressource erwiesen, die die politische Partizipation beeinflusst. Er ist als potenzielle Determinante für politisches Verhalten relevant, weil gesundheitliche Ungleichheiten zu politischen Spaltungen führen können, die sich auf die Wahlergebnisse und schließlich die öffentliche Politik auswirken. Stand der Forschung ist, dass Personen mit schlechtem Gesundheitszustand im politischen Prozess unterrepräsentiert sind und eine größere Aufmerksamkeit benötigen.

In einer Leitlinie zur Partizipation älterer Menschen im zivilgesellschaftlichen Handeln und in der Politikgestaltung beschreibt die UNECE Voraussetzungen für politische Beteiligung: „Ernennung von Anlaufstellen für das Altern in allen Fachministerien und auf allen Ebenen der Regierung kann dazu beitragen, dass ältere Menschen und die Zivilgesellschaft mit am Tisch sitzen und einbezogen werden, wenn neue sektorale Politiken auf lokaler und regionaler und nationaler Ebene entwickelt werden“ (UNECE, 2021, S. 11).

Allerdings sehen wir, dass seit mehreren Jahrzehnten jede jüngere Alterskohorte beim Übergang in den Ruhestand über ein höheres Ausbildungsniveau, eine bessere Gesundheit und eine bessere materielle Absicherung verfügt, das heißt über mehr Ressourcen für Aktivität und politisches Engagement. Unter der Voraussetzung, dass diese Trends anhalten, kann in Zukunft mit einer gleichbleibenden oder auch höheren politischen Beteiligung im Alter gerechnet werden, weil Gesundheit und vor allem Bildungsniveau starke Prädiktoren der gesellschaftlichen Aktivität der Älteren sind.

Dazu kommen die sozialen Medien als neue Arena politischer Beteiligung. Die digitale Kommunikation politischer Inhalte kann als eigenständige Form der Mobilisierung und als integraler Bestandteil politischer Partizipation verstanden werden. In diesen Kommunikations-handlungen geht es um selbstdarstellende, identitäts- und gemeinschaftsstiftende Aktivitäten. Social media-enabled participation (durch soziale Medien ermöglichte Partizipation) ist jedenfalls die jüngste Form eines immer größer werdenden Repertoires politischer Partizipation (Theocharis, 2023). Die politische Nutzung sozialer Medien stellt einen eigenen Partizipationsmodus mit vielfältigen Formen wie dem Posten, Liken, Livestreaming, Re-Creating und der Verbreitung von Inhalten dar, der die bestehenden Möglichkeiten auch für ältere Menschen erweitert, aber auch Voraussetzungen an die digitalen Kompetenzen stellt.

Menschen im Alter bilden jedenfalls eine vielfältige Gruppe in der sozialen und politischen Teilhabe. Sie können in ihren politischen Interessen und Bedürfnissen je nach individuellen Umständen variieren. Eine inklusive politische Landschaft sollte sicherstellen, dass alle Bevölkerungsgruppen, einschließlich älterer Menschen, angemessen repräsentiert und gehört werden.

Literatur

Amann, A. (2023) Soziale Teilhabe und Bildung in der nachberuflichen Lebensphase. In: F. Kolland et al. (Hrsg.): Bildung in der nachberuflichen Lebensphase. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 37–49.

Amann, A. (2019). Factsheet Teilhabe im Alter: Theorie, Empirie, Praxis. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Amann, A. (2019). Leben, Teilhaben, Altwerden. Vermutungen und Gewissheiten. Wiesbaden: Springer.

Amann, A.; Bischof, C. & Findenig, I. (2018). Teilhabe im Alter: Theoretische Konzeptionen, praktische Gegebenheiten (Forschungsbericht an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz). Wien: BASGK.

Binstock, R. H. (2000). Older People and Voting Participation: Past and Future. The Gerontologist, 40(1): 18–31.

Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) (Hrsg.) (2017). Armut und soziale Ausgrenzung 2008 bis 2016. Entwicklung von Indikatoren und aktuelle Ergebnisse zur Vererbung von Teilhabechancen in Österreich. Wien: Statistik Austria.

Couture, J. & Breux, S. (2017). The Differentiated Effects of Health on Political Participation. European Journal of Public Health, 27(4): 599–604.

Dutz, G.; Bremer, H. (2023). Der Einfluss von Literalität und politikbezogenen Grundkompetenzen auf die politische Partizipation. In: A. Grotlüschen et al. (Hrsg.): Interdisziplinäre Analysen zur LEO-Studie 2018 – Leben mit geringer Literalität. Wiesbaden: Springer, 241–266.

Esch, T. (2014). Die Neurobiologie des Glücks. Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Gabriel, O. W. (2022). Politische Partizipation. Wiesbaden: Springer.

Hahmann, J. (2019). Gemeinschaft, Netzwerke und soziale Beziehungen im Alter. In: K. R. Schroeter; C. Vogel & H. Künemund (Hrsg.): Handbuch Soziologie des Alter(n)s. Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-658-09630-4_28-1.

Kirbis, A.; Mattila, M. & Rapeli, L. (2024). Physical Health Conditions and Political Participation in Europe: The Moderating Effects of Age. *Comparative European Politics*, 22 (2): 212–242.

Knöpfel, C. (2023). Wenn Caring Communities die Antwort sind – was sind dann die gesellschaftspolitischen Fragen? In: R. Sempach et al. (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer, 191–201.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024). Digitale Bildung und Praxis im Alter. Opladen: Barbara Budrich.

Künemund, H. & Kohli, M. (2020). Soziale Netzwerke im Alter. In: K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, 379–385.

Künemund, H. & Vogel, C. (2020). Strukturwandel des Ehrenamts in der zweiten Lebenshälfte? In: S. Stadelbacher & W. Schneider (Hrsg.). Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s – Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. Wiesbaden: Springer, 201–222.

Lees, C. & Praino, R. (2022). Young Voters, Older Candidates and Policy Preferences. Evidence from Two Experiments. *International Political Science Review*, 45(2): 278–298.

Massing, P. (2012). Die vier Dimensionen der Politikkompetenz. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 62 (46–47): 23–29.

Nygard, M.; Nyqvist, F.; Steenbeck, W. & Jakobsson, G. (2015). Does Social Capital Enhance Political Participation of Older Adults? *Journal of International and Comparative Social Policy*, 31(3): 234–254.

Oswald, F.; Klinger, T.; Conrad, K.; Penger, S. & Siedentop, S. (2021). Das Recht auf Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben im Alter am Beispiel urbaner Mobilität. *Psychotherapie im Alter*, 18(1): 43–55.

Pelizäus-Hoffmeister, H. (2013). Gesellschaftliche Teilhabe Älterer durch Alltagsmobilität. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(1): Art. 11, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1401113>.

Peterson, J. C.; Smith, K. B. & Hibbing, J. R. (2020). Do People Really Become More Conservative as They Age? *The Journal of Politics*, 80(2): 600–611.

Schmidt, C. & Knipperts, J. (2013). Politische Generationen, demographischer Wandel und Wahlverhalten in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, 44(4): 872–891.

Serrat, R.; Chaccor-Kiss, K. & Villar, F. (2023). Ageing Activisms: A Narrative Exploration of Older Adults' Experiences of Political Participation. *Sociological Research Online*, 28(1): 73–92.

Solevid, M. & Scheiber Gyllenspetz, A.-I. (2022). Capability and Political Participation Among Ageing Populations. In: H. Falk Erhag; U. Lagerlöf Nilsson; T. Rydberg Sterner & I. Skoog (Hrsg.): *A Multidisciplinary Approach to Capability in Age and Ageing. International Perspectives on Aging*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78063-0_17.

Spiess, M., Ruflin, R. Schlapbach, M. (2023) Caring Communities im deutschsprachigen Raum – ein Überblick. In: R. Sempach et al. (Hrsg.) *Care schafft Community*. Wiesbaden: Springer, S. 243-266.

Stockemer, D. & Sundström, A. (2023). Age Inequalities in Political Representation. *Government and Opposition*, 1–18.

Theocharis, Y. (2023). Politische Partizipation durch Soziale Medien. In: N. Kersting et al. (Hrsg.): *Handbuch Digitalisierung und politische Beteiligung*. Wiesbaden: Springer, 1–18.

UNECE (2021). *Guidelines for Mainstreaming Ageing*. Geneve: UNECE. https://unece.org/sites/default/files/2022-11/ECE-WG.1-37_Guidelines_for-Mainstreaming_Ageing_1.pdf.

UNECE (2022). Mainstreaming Ageing – aktuelle Ansätze. Policy Brief. <https://unece.org/sites/default/files/2022-12/PB27-Mainstreaming-Ageing-Revisited-GER.pdf>.

Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M. & Widmer Howald, F. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme „Gesundheitsförderung im Alter“. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5. Bern.

Westlund, O. (2021). Advancing Research into Dark Participation. Media and Communication, 9, 209–214. <https://doi.org/10.17645/mac.v9i1.1770>.

Wolter, B. (2017). Gesundheitsförderliche Quartiere für alte Menschen – Herausforderungen und Barrieren. In: F. Carlo; M. Drilling; O. Niermann & O. Schnur (Hrsg.): Quartier und Gesundheit. Impulse zu einem Querschnittsthema in Wissenschaft, Politik und Praxis. Wiesbaden.

Ökonomische Lage

Christine Mayrhuber

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)

Zusammenfassung

Der Beitrag skizziert die Entwicklung der Pensionseinkommen und der verfügbaren Haushaltseinkommen der Pensionshaushalte seit 2011 und zeigt, dass das im Bundesseniorenplan 2011 festgelegte Ziel der Anhebung des Pensionsantrittsalters erreicht wurde. Für das zweite Ziel, die Sicherung der Selbstbestimmung, sind jedoch zusätzliche Maßnahmen im Bereich der sozialen Infrastruktur erforderlich.

Einleitung

Österreich verfügt über ein umfassendes und gut ausgebautes soziales Sicherungssystem. Die Sozialausgaben für Geld- und Sachleistungen beliefen sich 2022 auf 136 Mrd. Euro brutto, das entspricht 30,4 Prozent der Wirtschaftsleistung. Knapp die Hälfte davon wird für Alters- und Hinterbliebenenleistungen aufgewendet (Statistik Austria, 2024). Die Summe öffentlicher, betrieblicher und privater Pensionsaufwendungen in Österreich entsprach mit 71,3 Mrd. Euro rund fünfzehn Prozent der Wirtschaftsleistung 2022. Die tragende Säule der Altersvorsorge ist mit neunzig Prozent aller Ausgaben die gesetzliche Pensionsversicherung und der öffentliche Dienst (Budgetdienst, 2022). Die Verteilung dieser Leistungen steht nachfolgend im Mittelpunkt. Weitere sechs Prozent entfallen auf Leistungen aus privaten Lebensversicherungen und vier Prozent auf betriebliche Systeme.

Das Sicherungsziel in der gesetzlichen Pensionsversicherung beträgt zum Regelpensionsalter 65 bei 45 Versicherungsjahren achtzig Prozent des durchschnittlichen Lebenseinkommens. Das vergleichbare Sicherungsziel eines Durchschnittsverdieners in Deutschland liegt dagegen bei rund vierzig Prozent. Mit dem Leistungsniveau und der Hinterbliebenenversorgung liegen die österreichischen Altersausgaben in Relation zur Wirtschaftsleistung um rund zwei Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt von 11,4 Prozent (European Commission, 2024).

Das einkommensorientierte Alterssicherungssystem ist dem Arbeitsmarkt nachgelagert, der Arbeitsmarkt ist dem Alterssicherungssystem vorgelagert. Die finanziellen Gegebenheiten auf dem Arbeitsmarkt bestimmen auch jene im Alter. Die individuelle Pensionshöhe ist somit eine Bilanz des bisherigen Lebens, in die der Ausbildungsabschluss und die damit verbundenen Einkommensmöglichkeiten ebenso einfließen wie die Anzahl der Versicherungsjahre, die wiederum mit der Familiensituation im Zusammenhang steht, die Intensität der Erwerbsbeteiligung (Wochenstundenzahl) sowie die Arbeitslosigkeitsbetroffenheit. Im Alterssicherungssystem können strukturelle Ungleichheiten des Arbeitsmarktes nicht oder nur zu einem geringen Teil ausgeglichen werden, weshalb nicht alle ein existenzsicherndes Alterseinkommen haben (Mayrhuber & Mairhuber, 2020) und sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Personen im Pensionsalter erheblich voneinander unterscheiden. Die erste Trennlinie ist jene zwischen Frauen und Männern, ferner zwischen Arbeiter und Arbeiterinnen und Angestellten, deren Einkommensunterschiede zu Pensionsunterschieden im Ausmaß von einem Drittel führen (BKA, 2024). Weiters sind auch Besitz und Vermögen zwischen den Bevölkerungsgruppen sehr ungleich verteilt (Groiß et al., 2017).

Der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren wies bereits 2011 auf die zunehmende Ungleichheit (Sozialministerium, 2015) und die Notwendigkeit hin, die materielle Lage der Pensionisten und Pensionistinnen in Zukunft zu verbessern. Entlang von vierzehn Themenbereichen sind im Seniorenplan Ziele definiert, um die Lebensqualität älterer Menschen adäquat zu adressieren. Darunter sind zwei Ziele, die Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters durch längeren Verbleib im Erwerbsleben und die Selbstbestimmung in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssystems, durch die die wirtschaftliche Lage der Pensionisten und Pensionistinnen verbessert werden soll (Sozialministerium, 2015, S. 39).

Die Entwicklung der individuellen Pensionshöhen und die wirtschaftliche Situation der Pensionshaushalte stehen im Mittelpunkt dieses Beitrags. Neben der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Alterseinkommen wird abschließend aufgezeigt, dass zur Sicherstellung der Selbstbestimmung im Alter die entsprechenden Rahmenbedingungen ausgebaut werden sollten.

Zugang zu Altersleistungen

Im Jahr 2022 betrugen die Altersausgaben der obligatorischen ersten Säule knapp vierzehn Prozent der Wirtschaftsleistung (European Commission, 2024). Dieser Betrag sichert den Lebensunterhalt von rund 1,8 Mio. Personen im Alter von 65 Jahren und älter; das sind

knapp zwanzig Prozent der österreichischen Bevölkerung. Steigende Pensionszahlen bedeuten steigende Ausgaben. Allein zwischen 2011 und 2023 erhöhte sich die Zahl der Direkt pensionen um rund 320 000 auf 2 Mio. Die Armutsgefährdungsquote der über 65-Jährigen hat sich hingegen zwischen 2011 und 2023 kaum verändert. Bei den Frauen zeigt sich ein Rückgang zwischen 2011 und 2015 und seither ein Anstieg der Armutsgefährdung auf rund zwanzig Prozent und damit wieder auf das Niveau von 2011.

Der Prävalenzgap

Bevor die Verteilung der Alterseinkommen betrachtet wird, ist es wichtig zu zeigen, wer im Alterssicherungssystem abgesichert ist, wer also einen eigenständigen Anspruch oder einen abgeleiteten Anspruch (Hinterbliebenenleistungen) hat.

Hier zeigt sich der erste strukturelle Unterschied zwischen den Geschlechtern: Während im Jahr 2022 97,2 Prozent der Männer im Alter von 65 Jahren und älter über eine eigenständige oder abgeleitete Alterssicherung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung verfügen, sind es bei den Frauen nur 89,6 Prozent (vgl. Übersicht 1). Die in der Vergangenheit gestiegene Erwerbsbeteiligung der Frauen hat dazu geführt, dass der Anteil der Frauen mit eigener Alterssicherung in der Gruppe der Frauen ab 65 Jahren zwischen 2011 und 2022 um knapp fünf Prozentpunkte auf 83,1 Prozent gestiegen ist. Dennoch verfügten im Jahr 2022 immer noch rund zehn Prozent der Frauen bzw. knapp 91 000 Frauen über kein direktes oder abgeleitetes Alterseinkommen und waren somit auf innerfamiliäre Unterstützung angewiesen.

Europaweit vergleichbare Daten zum Versorgungsgrad zeigen, dass in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen im Durchschnitt der EU-28 sechs Prozent weniger Frauen als Männer eine Pension beziehen, in Österreich sind es in dieser Altersgruppe mit zwölf Prozent doppelt so viele (Eurostat, 2024; Europäisches Parlament, 2019).

Der Gender-Pension-Gap lässt jedoch noch keine Rückschlüsse auf die finanzielle Situation von Frauen und Männern im Alter zu: Eine hohe Frauenpensionsquote kann mit einem hohen (Niederlande, Großbritannien, Tschechische Republik) oder niedrigen (Baltische Staaten, Dänemark, Skandinavien) Gender-Pension-Gap einhergehen. Umgekehrt kann eine niedrige Frauenpensionsquote mit einem niedrigen Gender-Pension-Gap einhergehen, wie dies in Malta und Belgien der Fall ist (European Parliament, 2019).

Tabelle 2: Anteil der Frauen und Männer mit eigenständigen oder abgeleiteten Pensionsansprüchen

	2011	2016	2019	2020	2021	2022
	in Prozent der 65-Jährigen und Älteren					
Frauen						
Ohne Eigenpension	21,2	19,8	18,8	18,1	17,2	16,9
Ohne Eigen- oder abgeleitete Pension	16,3	13,8	14,2	11,6	10,6	10,4
Männer						
Ohne Eigenpension	4,1	2,7	3,5	3,4	4,1	3,5
Ohne Eigen- oder abgeleitete Pension	3,6	2,7	3,1	2,8	3,7	2,8

Quelle: EU-SILC, WIFO-Berechnungen

Pensionszugangsgap

Die Mindestversicherungszeit für eine Alterspension beträgt fünfzehn Versicherungsjahre. Bei langer Versicherungsdauer von mindestens vierzig Versicherungsjahren ist ein Pensionsantritt vor dem Regelpensionsalter möglich. Die gute Integration in den Arbeitsmarkt ermöglicht Männern einen vorzeitigen Pensionsantritt, was bei zwei Dritteln der Pensionsantritte der Fall ist (Dachverband, 2024). Die Erwerbsbiografien von Frauen sind hingegen durch häufige Erwerbsunterbrechungen aufgrund von Betreuungspflichten gekennzeichnet. Im Durchschnitt haben Frauen fünf Beitragsjahre weniger als Männer; diese Differenz ist größer als der Unterschied von zweieinhalb Jahren im durchschnittlichen Pensionsantrittsalter (Dachverband, 2024). Dies führt dazu, dass Frauen seltener die Voraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension² erfüllen; die geringere Anzahl an Versicherungsjahren bedeutet geringere Pensionen. In Kombination mit dem niedrigeren Einkommensniveau ergibt sich die große Lücke zwischen Frauen- und Männerpensionen (vgl. Abschnitt 3.1).

Vermögensgap

Die wenigen verfügbaren empirischen Befunde für Österreich zeigen, dass das Vermögen mit dem Alter zunimmt. Der Median des Nettovermögens in der Gruppe der über 60-Jährigen liegt bei 170.500 Euro, in der Gruppe der unter 40-Jährigen bei 29.700 Euro (Fessler et al., 2023). Aber auch innerhalb der Altersgruppen gibt es große Unterschiede, die auf

² Aufgrund des steigenden Frauenpensionsantrittsalters werden die vorzeitigen Pensionsantritte für Frauen erst wieder ab dem Jahr 2028 relevant.

unterschiedliche Erbschaftsvolumina, unterschiedliche Bildungsniveaus, Berufe etc. zurückzuführen sind. In Haushalten mit Pflichtschulabschluss erreicht das Nettovermögen knapp ein Viertel dessen von Haushalten mit Lehrabschluss und dieses wiederum nur dreißig Prozent dessen von Haushalten mit Universitätsabschluss (ebd.). Die Einkommensunterschiede spiegeln sich hier in doppelter Weise wider: Einerseits wird Einkommen aus Vermögen, vor allem aus Unternehmensbesitz, erzielt, andererseits wird mit dem Einkommen Vermögen erworben. Rocha-Akis et al. (2023) zeigen die Konzentration der Vermögenseinkommen beim reichsten Drittel der Haushalte, unter denen rund dreizehn Prozent Pensionisten und Pensionistinnen sind.

Deutliche Unterschiede gibt es auch zwischen Frauen und Männern: In Einpersonenhaushalten sind die Vermögensbestände der Männer deutlich höher (Fessler et al., 2012). Auch in Paarhaushalten besitzen Frauen um 28 Prozent weniger Vermögen als Männer (Groiß et al., 2017).

Dieser Gender-Wealth-Gap zuungunsten der Frauen dürfte bei Frauen im Pensionsalter noch größer sein, empirische Befunde fehlen jedoch.

Verteilung der Pensionseinkommen

Der Gender-Pension-Gap

Der Pensionsnachteil der über 65-jährigen Frauen, der Gender-Pension-Gap, ist in Österreich mit 34,4 Prozent um rund ein Fünftel höher als im Durchschnitt der EU-27-Länder mit 26 Prozent (Mayrhuber, 2022). Der Gender-Pension-Gap zeigt sich sowohl bei den Bestandspensionen als auch bei den Neuzugängen. Obwohl Frauen und Männer, die im letzten Jahr in Alterspension gegangen sind, in ihrer Erwerbsphase ähnliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen vorgefunden haben, ist der Gender-Pension-Gap bei den Pensionsneuzugängen im Jahr 2023 deutlich höher als der Einkommensunterschied zwischen aktiv erwerbstätigen Frauen und Männern (Fink et al., 2024). Der hohe Gap resultiert aus den Unterschieden in der Erwerbsintegration in Form von durchschnittlicher Wochenarbeitszeit und häufigeren Erwerbsunterbrechungen, vor allem aber aus dem geringeren Lohnniveau aufgrund von Teilzeitbeschäftigung und dem geringeren Lohnniveau in typischen Frauenberufen (vgl. Mayrhuber, 2023).

Die niedrigsten neu zuerkannten Alterspensionen erhielten im Jahr 2023 ehemals selbstständig erwerbstätige Frauen mit 901 Euro monatlich, um 61 Prozent weniger als selbstständig erwerbstätige Männer. Der Pensionsgap ist hier mit 49 Prozent am höchsten. Auch die Alterspensionen der Arbeiterinnen liegen – wie die der ehemals selbstständig erwerbstätigen Frauen – mit rund 966 Euro monatlich nicht nur deutlich unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz, sondern auch um 43 Prozent unter den monatlichen Pensionen der Arbeiter. Aber auch bei den Angestellten, die im Durchschnitt höhere Pensionen beziehen, beträgt die Pensionslücke zulasten der Frauen rund ein Drittel (Dachverband, 2024).

Vor dem Hintergrund der eingangs dargestellten vergleichsweise hohen Altersausgaben im Verhältnis zur Wirtschaftsleistung ist diese hohe Pensionslücke in Österreich überraschend. Das österreichische Alterssicherungssystem sichert Personen mit kontinuierlicher Erwerbsbeteiligung, also mit Erwerbsmustern, die überwiegend von Männern realisiert werden können. Ein geringer Lebensstandard während der Erwerbsphase aufgrund von geringen Erwerbseinkommen, Teilzeit etc. führt auch zu einem geringen Lebensstandard im Alter. Berechnungen von Mayrhofer und Mairhuber (2020) zeigen, dass die Lücke in der durchschnittlichen Frauenpension zu 45 Prozent auf die Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern und zu 40 Prozent auf die geringere Anzahl an Versicherungsjahren zurückzuführen ist.

Etwas geringer sind die Unterschiede, wenn das Niveau der Alterspensionen insgesamt niedrig ist, wie bei den Selbstständigen in der Landwirtschaft oder den Arbeiterinnen und Arbeitern. Die größte Lücke einer 2023 neu zuerkannten Pension besteht bei den gewerblichen Selbstständigen, wo die Leistungen an Frauen mit durchschnittlich 901 Euro um 61 Prozent bzw. 1.395 Euro pro Monat niedriger sind als die Altersleistungen an Männer.

Auch bei Betrachtung der Pensionsbezüge über die gesamte Bezugsdauer führt die längere Bezugsdauer nicht zur Beseitigung des geschlechtsspezifischen Pensionsnachteils. Bei einer fernerer Lebenserwartung im Alter 60 von 25,57 Jahren für Frauen und 21,95 Jahren für Männer und einem um durchschnittlich 2,7 Jahre früheren Pensionsantrittsalter der Frauen halbiert sich der Unterschied in den Pensionsbezügen: Während im Jahr 2023 die neu zuerkannte Alterspension für Frauen im Durchschnitt um 35 Prozent niedriger ausfällt, sind die Alterspensionen über die gesamte Bezugsdauer trotz der höheren Lebenserwartung immer noch um vierzehn Prozent niedriger als jene der Männer.

Tabelle 3: Bruttomonatspensionen nach sozialrechtlichem Status der Neuzugänge 2023

	Vorzeitige Pensionen			Alterspensionen			Krankheitsbed. Pensionen		
	Frauen	Männer	Lücke	Frauen	Männer	Lücke	Frauen	Männer	Lücke
	in €		in %	in €		in %	in €		in %
Angestellte	2.318	2.995	–23	1.776	2.820	–37	1.221	1.847	–34
Arbeiter und Arbeiterinnen	1.812	2.103	–14	966	1.693	–43	890	1.280	–30
GSVG	1.695	2.400	–29	901	2.296	–61	779	1.538	–49
BSVG	1.438	1.887	–24	1.046	1.799	–42	1.160	1.534	–24
gesamt	1.765	2.455	–28	1.421	2.201	–35	1.043	1.453	–28

Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen

Verteilung der Pensionseinkommen

Laut Lohnsteuerstatistik beziehen im Jahr 2022 rund 45 Prozent der Frauen (ohne Beamtinnen) Pensionsleistungen von weniger als 15.000 Euro brutto im Jahr. Das entspricht einem monatlichen Bezug in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (im Jahr 2022 1.030 €); der entsprechende Anteil bei den Männern liegt bei 25 Prozent. Am anderen Ende der Alterseinkommensskala beziehen rund acht Prozent der Männer und knapp drei Prozent der Frauen monatliche Pensionen von über 3.500 Euro.

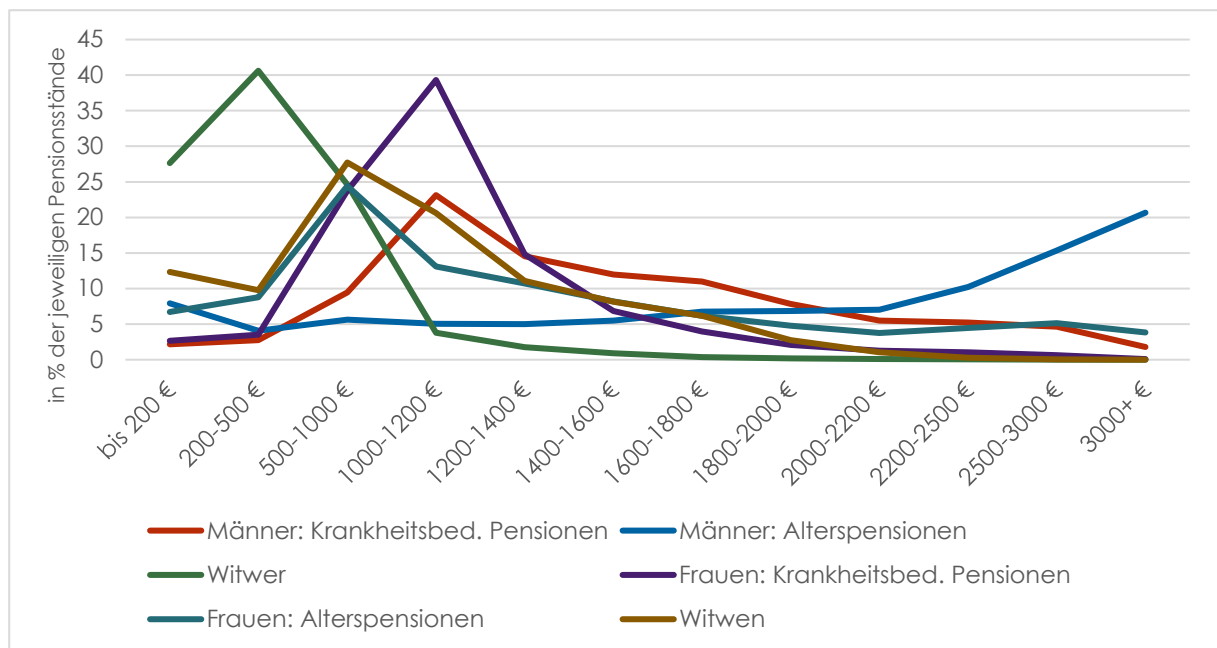
In der gesetzlichen Pensionsversicherung (ohne Beamte) zeigt sich, dass im Jahr 2022 rund 25 Prozent der Alterspensionen und 27 Prozent der Hinterbliebenenpensionen von Frauen um 1.000 Euro brutto pro Monat liegen. Die entsprechenden Anteile bei den Männern liegen bei fünf bzw. 25 Prozent (vgl. Abbildung 3). Bei den krankheitsbedingten Pensionen liegen 65 Prozent der Frauenpensionen und 34 Prozent der Männerpensionen unter 1.100 Euro (Dachverband, 2024). Betrachtet man alle Pensionen zusammen, so zeigt sich, dass im Jahr 2022 50 Prozent der Frauen und 22 Prozent der Männer Alterspensionen unter 1.100 Euro brutto pro Monat beziehen.

Im Jahr 2011, dem Jahr des Seniorenplans, lagen noch 56 Prozent der Alterspensionen von Frauen und 28 Prozent der Alterspensionen von Männern unter dem damaligen Ausgleichszulagenrichtsatz (790 €). Der Anteil der Mindestpensionsbezieherinnen ist zwischen 2011 und 2022 um sechs Prozentpunkte gesunken. Die durchschnittliche Alterspension ist in den letzten zehn Jahren um 36 Prozent gestiegen, was etwa dem Anstieg der

Erwerbseinkommen entspricht. Der Anstieg war – ausgehend von einem niedrigeren Niveau – bei den Frauen stärker, sodass sich die durchschnittliche Pensionslücke etwas verringert hat.

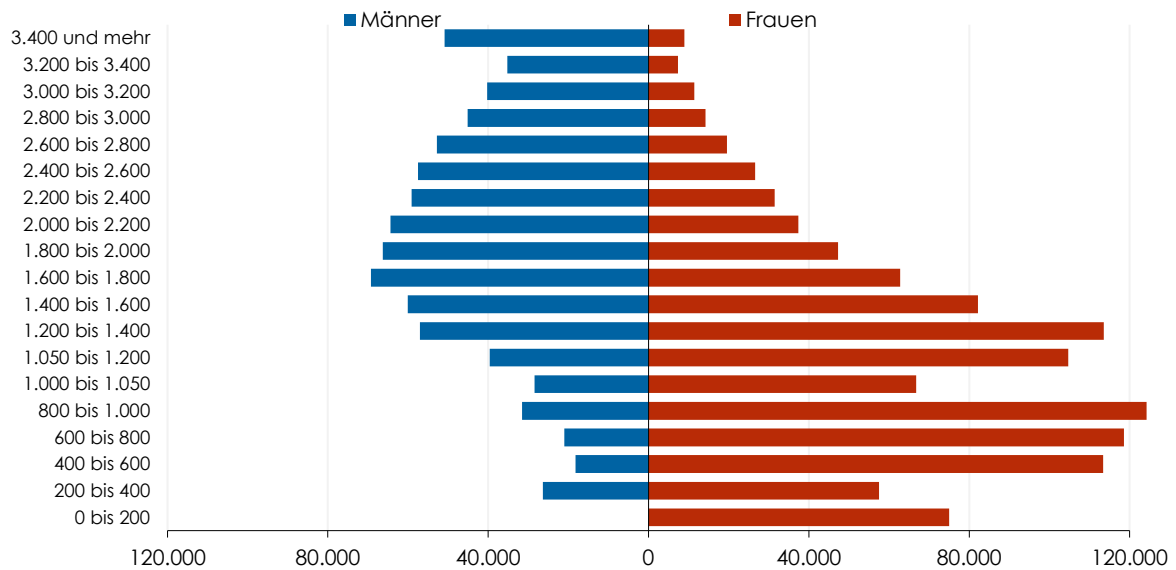
Ein weiterer signifikanter Unterschied in den monatlichen Pensionen ist entlang der Alterslinie zu erkennen (vgl. Abbildung 3): Mit zunehmendem Alter sinken die Pensionen. Betrug die durchschnittliche Alterspension im Alter von 65 Jahren bei den Frauen 1.362 Euro und bei den Männern 2.274 Euro, so lag sie im Alter von 85 Jahren mit 1.028 bzw. 1.855 Euro bei den Frauen um 25 Prozent und bei den Männern um 18 Prozent niedriger. Das deutlich niedrigere Niveau ist zum einen darauf zurückzuführen, dass die älteren Generationen andere Erwerbs- und Einkommensverläufe hatten, und zum anderen darauf, dass die jährlichen Pensionsanpassungen in der Vergangenheit hinter den durchschnittlichen Lohnsteigerungen zurückblieben (Mayrhuber, 2021).

Abbildung 2: Verteilung der monatlichen Bruttopensionen (Bestandspensionen) von Frauen und Männern, getrennt nach Pensionsarten, 2022



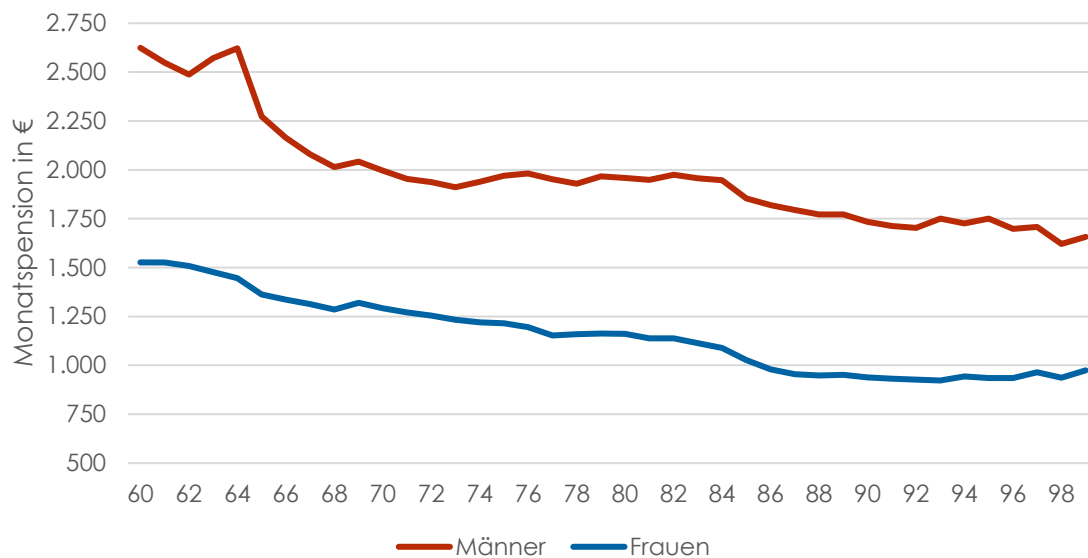
Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen

Abbildung 3: Verteilung der monatlichen Bruttopensionen von Frauen und Männern, getrennt nach Pensionsarten, 2022



Q.: Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen

Abbildung 4: Monatliche Durchschnittspension nach dem Alter der Frauen und Männer, Stände 2023



Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen

Entwicklung der Haushaltseinkommen seit 2005

Die finanzielle Situation hängt sowohl vom individuellen Einkommen als auch vom verfügbaren Haushaltseinkommen ab. Darüber hinaus bestimmt die Vermögenslage,

insbesondere die Wohnform, über die Höhe der Ausgaben für Wohnen und Energie das Ausgabenniveau der Haushalte und damit ihre Wohlfahrtsposition. Die wirtschaftliche Situation von Senioren und Seniorinnen zeigt sich daher auf der Ebene der Haushalte konkreter.

Im Jahr 2020 waren laut Statistik Austria unter den 4,1 Mio. Haushalten 1,18 Mio. Haushalte, in denen die hauptverdienende Person 65 Jahre und älter war. In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Haushalte mit +10,1 Prozent so stark angestiegen wie die Bevölkerungszahl insgesamt mit +5,5 Prozent. Die Zahl der Personen in Haushalten mit einer hauptverdienenden Person ab 65 Jahren sowie die Anzahl der Pensionshaushalte erhöhte sich zwischen 2010 und 2020 deutlich stärker als die in jüngeren Haushalten. Die rund 19 Prozent der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren bilden 26 Prozent aller Haushalte. Von den rund 4 Mio. Haushalten sind 38 Prozent Einpersonenhaushalte; in der Gruppe der Haushalte mit über 65-jährigen Hauptverdienenden sind es hingegen 54 Prozent. In diesen Einpersonenhaushalten leben zu 74 Prozent Frauen, konkret sind es 404 000 alleinlebende Frauen und 145 000 alleinlebende Männer.

Das verfügbare Haushaltseinkommen kann sich neben dem Erwerbs- und Pensionseinkommen auch aus Einkünften aus Vermietung und Verpachtung, Zins- und Dividendeneinkünften sowie sonstigen privaten Zusatzeinkünften zusammensetzen. Die Bedeutung der einzelnen Einkommenskomponenten für verschiedene Haushaltstypen wird in Rocha-Akis et al. (2023) dargestellt.

Insgesamt zeigt sich, dass die individuellen Alterseinkommen deutlich unabhängiger von konjunkturellen Entwicklungen als die Erwerbseinkommen sind. So führte der Anstieg der Arbeitslosigkeit während der Wirtschaftskrise sowohl 2009 als auch 2020 zu deutlichen Verschlechterungen für Haushalte mit Erwerbseinkommen. Zwischen 2005 und 2010 stieg das verfügbare Haushaltseinkommen für alle Haushalte an, um dann krisenbedingt deutlich zu sinken. Lediglich bei den Pensionshaushalten gab es keinen konjunkturbedingten Rückgang. Gleichzeitig führt der Struktureffekt (wegfallende Pensionen sind um rund ein Drittel niedriger als Neupensionen) zu steigenden Einkommen der Pensionshaushalte im Vergleich zu den anderen Haushalten.

Dennoch ist die Armutsgefährdung im Alter hoch: Alleinlebende Frauen im Pensionsalter haben ein Armutsrisiko von 26 Prozent, eine höhere Armutsgefährdung weisen nur noch Ekelternhaushalte auf, die zu 32 Prozent armutsgefährdet sind (Statistik Austria, 2022a). Alleinstehende Pensionisten sind zu sieben Prozent armutsgefährdet. Paarhaushalte im Pensionsalter haben eine geringere Armutsgefährdung als die Summe aller Haushalte

(Statistik Austria, 2022a). Die Ausgleichszulage sowohl bei Paarhaushalten als auch bei Einpersonenhaushalten reduziert die Armutsgefährdung, aber der Ausgleichszulagenrichtsatz liegt jedoch insgesamt etwa ein Viertel unterhalb der Armutsgrenze (Mayrhober et al., 2023).

Abbildung 5: Entwicklung der durchschnittlichen realen verfügbaren Einkommen nach Haushaltstypen



Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2020; HFCS 2017; WIFO-Berechnungen. Preisbasis ist VPI 2019 = 100; HV = hauptverdienende Person.

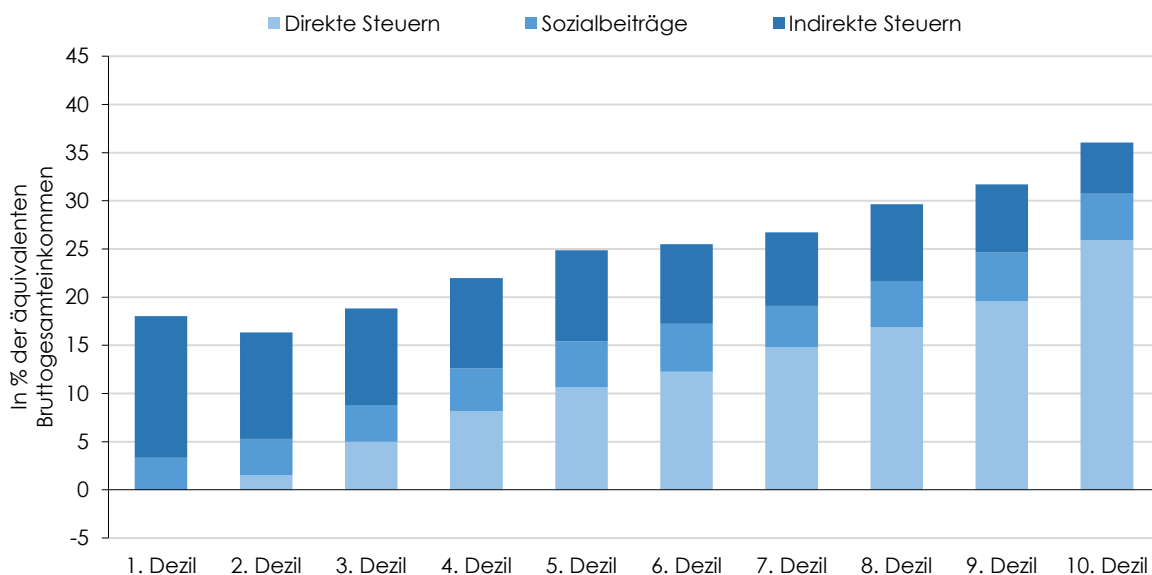
Abgabenbelastung der Pensionshaushalte

Da Pensionen der Lohnsteuer unterliegen und das Aufkommen der Lohnsteuer zu einem Viertel aus der Besteuerung der Alterseinkünfte stammt, tragen die Pensionistenhaushalte wesentlich zum Aufkommen der direkten Steuern bei. Ein Großteil der im Abschnitt zum Gender-Pension-Gap diskutierten Pensionshöhen von Frauen unterliegen aufgrund ihrer geringen Höhe allerdings nicht der Lohnsteuer, aber der Krankenversicherungspflicht. Mit dem Konsum von Gütern und Dienstleistungen werden auch Mehrwert- und Verbrauchsteuern fällig. Durch ihre Konsumnachfrage haben Seniorinnen und Senioren eine zentrale gesamtwirtschaftliche Nachfragefunktion und tragen erheblich zum Aufkommen der Verbrauchsteuern bei (Mayrhober, 2023a).

Für die Pensionshaushalte bedeutet das eine durchschnittliche Abgabenbelastung von 26,8 Prozent, bezogen auf das Jahr 2019 (vgl. Mayrhuber, 2023a). Das bedeutet, dass Pensionshaushalte im Durchschnitt 26,8 Prozent ihres Einkommens für direkte Abgaben und indirekte Steuern aufwenden mussten. Die größte Abgabenart war mit vierzehn Prozentpunkten die Lohn-, Einkommen- und Kapitalertragsteuer, 8,3 Prozentpunkte entfielen auf Konsum- und Verbrauchsteuern und 4,1 Prozentpunkte auf Sozialbeiträge. Die ärmsten zehn Prozent der Pensionshaushalte geben 14,7 Prozent ihres Bruttogesamteinkommens für einkommensunabhängige Konsum- und Verbrauchsteuern aus, das oberste Einkommenszehntel hingegen nur 5,3 Prozent. Damit belasten die indirekten Steuern die Pensionshaushalte im untersten Einkommenszehntel viermal so stark wie die direkten Steuern. Ab dem vierten Zehntel übersteigen die einkommensabhängigen Steuern und Abgaben die einkommensunabhängigen Abgaben der Umsatz- und Verbrauchsteuern.

Direkte und indirekte Steuern schränken die finanziellen Möglichkeiten aller Haushalte ein. Allerdings tragen die Pensionshaushalte über die Abgaben auch einen wesentlichen Teil zur Finanzierung des Sozialstaates bei.

Abbildung 6: Bedeutung der äquivalenten Abgaben in Pensionshaushalten, 2019
(Dezileinteilung nach äquivalenten Bruttogesamteinkommen der Haushalte)



Quelle: WIFO-integrierter UV-Datensatz

Veränderungen der ökonomischen Lage der Pensionshaushalte seit 2010

Die jüngste Vergangenheit war von disruptiven wirtschaftlichen Entwicklungen geprägt. Die Finanzkrise 2009 und die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie 2020 haben das Wirtschaftswachstum verlangsamt, die Arbeitslosigkeit erhöht und zu Reallohnverlusten geführt. Gleichzeitig wirkten sich zahlreiche Reformen des Pensionsrechts sowohl auf den Zeitpunkt des Pensionsantritts als auch auf die Pensionshöhe aus, und zwar sowohl bei den Neuzugängen als auch bei den Bestandspensionen (Fink et al., 2024). Ebenso führten internationale Entwicklungen (Lieferengpässe im Zuge der Coronakrise, Krieg in Europa) zu einem Preisanstieg in Österreich, der die wirtschaftliche Situation vieler Haushalte deutlich verschlechterte.

Steigende Preise und Lebenshaltungskosten

Seniorenhaushalte haben eine hohe Konsumneigung. Laut Konsumerhebung 2019/2020 (Statistik Austria, 2022) geben sie von einem Euro 87 Cent für Konsumzwecke aus, während es bei jüngeren Haushalten nur 79 Cent sind. Pensionistenhaushalte machen rund achtzehn Prozent der Bevölkerung aus und tätigen rund zwanzig Prozent der gesamtwirtschaftlichen Konsumnachfrage, womit sie wesentlich zum Aufkommen von Konsum- und Verbrauchsteuern beitragen (Mayrhofer, 2023a). Ab Mitte 2021 begannen die Preise in Österreich zu steigen. In der zweiten Jahreshälfte 2022 erreichte die Inflationsrate erstmals zweistellige Werte, getrieben von den Preisen für Energie, Nahrungsmittel und Mieten (Fink et al., 2022). Sowohl die Erwerbseinkommen als auch die Pensionseinkommen werden mit einer Verzögerung von einem Jahr angepasst (jährliche Lohnabschlüsse und Pensionsvalorisierung). Ärmere Haushalte, viele Pensionshaushalte und Haushalte, die vor dem Preisanstieg im Jahr 2021 einen hohen Anteil ihres Einkommens für Konsumgüter ausgaben, waren von der Preisentwicklung besonders betroffen. Im Jahr 2020 waren zwei Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung materiell erheblich depriviert, das heißt, sie konnten sich sieben von dreizehn Ausgaben (Wohnungsmiete, Heizung etc.) nicht leisten. Diese erhebliche Deprivation stieg hauptsächlich in der Gruppe der über 65-jährigen alleinlebenden Frauen auf vier Prozent im Jahr 2021 an (Statistik Austria, 2022a). Fessler et al. (2023a) zeigen, dass Eigenheimbesitzerinnen und -besitzer weniger vom Preisanstieg betroffen waren als Mieterinnen und Mieter.

Von den finanziellen Unterstützungen im Rahmen der Covid- und Antiteuerungsmaßnahmen (Einmalzahlungen in Höhe von 1,4 Mrd. € bzw. 5,4 Mrd. € [Budgetdienst, 2022a]) sowie

der sonstigen Maßnahmen (Senkung der Energiesteuer, Steuererleichterungen etc.) profitierten nach Maidorn und Reiss (2023) in Eurobeträgen alle Haushalte gleichermaßen. Die teuerungsbedingten Mehrausgaben wurden durch die Maßnahmen für die zehn Prozent einkommensschwächsten Haushalte im Jahr 2022 kompensiert, nicht jedoch für die Haushalte des zweiten und dritten Dezils, die bereits vor dem Preisanstieg ihre laufenden Ausgaben kaum aus ihrem Einkommen decken konnten (Fink et al., 2022). Für Pensionistinnen und Pensionisten mit niedrigen Pensionen, aber ohne Mietaufwendungen wurde die Teuerung zwischen 2020 und 2022 weitgehend kompensiert, für jene mit Mietaufwendungen war die Unterstützungsmaßnahme zu gering, ihre sozioökonomische Lage verschlechterte sich.

Veränderungen Maßnahmen aus dem Bundesplan

Der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren formulierte zum Themenbereich „Ökonomische Lage, soziale Differenzierung und Generationengerechtigkeit“ zwei Ziele: Durch erstens die Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters durch längeren Verbleib im Erwerbsleben und zweitens die Selbstbestimmung in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssystems sollen Verbesserungen für Pensionistinnen und Pensionisten erreicht werden (Sozialministerium, 2015, S. 39).

Anhebung des faktischen Antrittsalters

Tatsächlich verschoben zahlreiche gesetzliche Änderungen den frühestmöglichen Pensionszeitpunkt. Konnten beispielsweise Frauen des Geburtsjahrganges 1954 im Jahr 2009 noch mit 55 Jahren vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, so ist dies für Frauen der Geburtsjahrgänge ab 1962 nicht mehr möglich. Außerdem wurde die Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer durch Anhebung der Altersgrenzen auf das Regelpensionsalter bis 2017 abgeschafft. Bei der Korridorpension (Antrittsalter 63) wurde die Mindestversicherungszeit schrittweise von 37,5 auf 40 Jahre (ab 2017) angehoben und die Abschläge bei vorzeitigem Antritt von 4,2 auf 5,1 Prozent pro Jahr erhöht. Ferner wurde die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension für Personen ab dem Geburtsjahrgang 1964 abgeschafft. Zahlreiche weitere Änderungen wirkten sich auf den Zeitpunkt des Pensionsantritts aus.

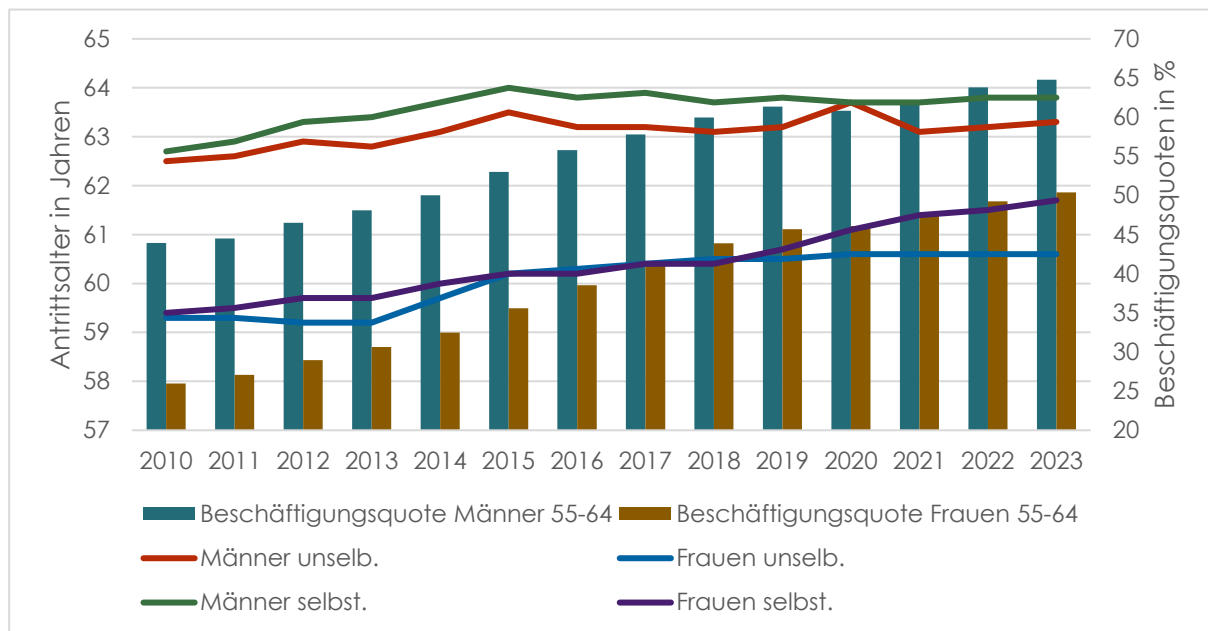
Zwischen 2010 und 2023 stieg das Antrittsalter der Männer bei den Alterspensionen von 62,6 auf 63,4 Jahre, das der Frauen von 59,3 auf 60,8 Jahre. Sowohl bei den ehemals

abhängig Beschäftigten als auch bei den Selbstständigen wirkten sich die gesetzlichen Änderungen bei den Frauen stärker auf das Pensionsantrittsalter aus als bei den Männern.

Deutlich mehr Bewegung gab es bei den Beschäftigungsquoten der 55- bis 64-Jährigen wie auch in jüngeren Kohorten. Allein seit 2010 verdoppelte sich die Beschäftigungsquote der Frauen von 25 auf 51 Prozent, die der Männer stieg um zwanzig Prozentpunkte auf 65 Prozent.

Insgesamt erhöhten die gesetzten Maßnahmen sowohl das faktische Antrittsalter und in einem stärkeren Ausmaß auch die Erwerbsbeteiligung der älteren Kohorten. Allerdings liegt auch die Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen deutlich über dem Schnitt aller Altersgruppen. Damit das steigende Pensionsantrittsalter auch zu einer Verlängerung der aktiven Beschäftigung führt, braucht es eine Adaptierung der Arbeitsplätze in den Betrieben (BMAW, 2022) und einen Ausbau der betrieblichen Aus- und Weiterbildung sowie der betrieblichen Gesundheitsvorsorge (OECD, 2024).

Abbildung 7: Entwicklung des Pensionsantrittsalters und der Beschäftigungsquoten der 55- bis 64-Jährigen, Frauen und Männer



Quelle: DV, WIFO

Selbstbestimmung

Selbstbestimmung in unserer arbeitsteiligen Gesellschaft steht in einem engen Zusammenhang mit den finanziellen Möglichkeiten einerseits und dem zugänglichen Leistungsangebot

andererseits. Während sich die verfügbaren Haushaltseinkommen der Pensionshaushalte im Vergleich zu denen der anderen Haushalte seit 2005 verbessert haben, dämpft das verfügbare Leistungsangebot die Wohlfahrt bedürftiger Personen. Trotz großer Veränderungen und Innovationen im Bereich der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen, wächst das Angebot weniger dynamisch wie die – auch demografiebedingte – Nachfrage in diesem Bereich (Famira-Mühlberger & Firgo, 2018; Trukeschitz et al., 2022). Die Notwendigkeit eines Ausbaus entsprechender Infrastrukturen und Dienstleistungen ist belegt (OÖ Landesrechnungshof, 2022; Trukeschitz & Schneider, 2023; Famira-Mühlberger, 2024). Um Autonomie und Selbstbestimmung zu fördern, braucht es einen Ausbau der Vielfalt wie auch der Verfügbarkeit von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheits- und Pflegebereich.

Schlussbetrachtungen

Im Durchschnitt ist das verfügbare Einkommen der Pensionshaushalte seit 2010 etwas stärker gestiegen als das der jüngeren Haushalte. Zum einen wirken sich die längere Erwerbsphase, der spätere Pensionsantritt und die Tatsache, dass immer mehr Frauen Anspruch auf eine eigenständige Alterspension haben, positiv auf die finanzielle Situation der Pensionshaushalte aus. Zum anderen hat die krisenhafte Wirtschaftsentwicklung seit 2010 die Erwerbstätigenhaushalte stärker getroffen als die Senioren- und Seniorinnenhaushalte, deren Pensionseinkommen konjunkturabhängig ist.

Durch die Abschaffung vorzeitiger Pensionsübertrittsmöglichkeiten hat sich das faktische Pensionsantrittsalter der Männer und in stärkerem Maße auch der Frauen erhöht. Die hohe Altersarbeitslosigkeit erfordert jedoch zusätzliche Maßnahmen und Instrumente im Bereich der Qualifizierung und Gesundheitsförderung, die verstärkt im letzten Drittel der Erwerbsphase ansetzen sollten. Nur so kann es gelingen, die Altersarbeitslosigkeit zu reduzieren und die Erwerbstätigkeit bis zum Regelpensionsalter zu forcieren.

Das Sozialsystem steht vor der Herausforderung, den steigenden Bedarf an Infrastrukturen und Dienstleistungen zu organisieren, die – neben der finanziellen Absicherung – ein selbstbestimmtes Leben erst ermöglichen. Ein Ausbau des Angebots an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen mit armutsfesten Mindeststandards (vgl. Heitzmann et al., 2024) in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Pflege etc. wären erste Schritte in diese Richtung. Des Weiteren muss es gelingen, die flexiblen und dynamischen Erwerbs- und Einkommensverläufe besser im Pensionssystem abzusichern, um soziale Sicherheit und Gerechtigkeit für alle Generationen zu gewährleisten.

Literatur

Budgetdienst (2022a). Einmalzahlungen während der COVID-19- und der Teuerungskrise. Wien.

Budgetdienst (2022). UG 23 Pensionen Beamtinnen und Beamte. Entwurf zum Bundesfinanzgesetz 2023.

[https://www.parlament.gv.at/dokument/budgetdienst/untergliederungsanalysen/BD - UG 23-Pensionen - Beamtinnen und Beamte BVA-E 2023.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/budgetdienst/untergliederungsanalysen/BD_-_UG_23-Pensionen_-_Beamtinnen_und_Beamte_BVA-E_2023.pdf). [10.01.2024].

Bundeskanzleramt (BKA) (2024). Statistisches Sammelwerk mit Zahlen, Daten und Fakten zum Thema Gleichstellung von Frauen und Männern in Österreich. Im Erscheinen.

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (2022). fit2work-Evaluierung 2021/2022.

Bundesministerium für Finanzen (2023). Gutachten der Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme über die Kostenentwicklung der Pensionen der Beamten und Beamtinnen des Bundes, der Länder und der Gemeinden für die Jahre 2023 bis 2028.

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Alterssicherungskommission.html>. [10.01.2024].

Bundesministerium für Kunst, Kultur öffentlichen Dienst und Sport (2023). Monitoring der Beamtinnen und Beamten im Bundesdienst 2023. https://oeffentlicherdienst.gv.at/wp-content/uploads/2023/03/Pensionsmonitoring_2023-bf.pdf. [10.01.2024].

Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2024). Statistische Daten aus der Sozialversicherung: Pensionsversicherung, Berichtsjahr 2023.

European Commission. Directorate General for Economic and Financial Affairs (2024). 2024 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections of the EU Member States (2022 – 2070). Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2765/022983>. [10.01.2024].

European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union (2019). The Gender Gap in Pensions in the EU. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/20375>. [10.01.2024].

Eurostat (2024). Gender Pension Gap by Age Group – EU-SILC Survey.
https://ec.europa.eu/62orthe62/databrowser/view/ilc_pnp13__custom_9449884/default/table?lang=en
[10.01.2024].

Famira-Mühlberger, U. (2024). Eine Projektion der öffentlichen Pflegekosten und des benötigten Pflegepersonals bis 2050. WIFO Research Briefs, 1.
<http://www.wifo.ac.at/www/pubid/71450>. [10.01.2024].

Famira-Mühlberger, U. & Firgo, M. (2018). Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich. WIFO.
<http://www.wifo.ac.at/www/pubid/61563>. [10.01.2024].

Fessler, P.; Lindner, P. & Schürz, M. (2023). Eurosystem Household Finance and Consumption Survey 2021. First Results for Austria.
file:///D:/mayrhube/Downloads/HFCS_2021_First-Results-1.pdf. [10.01.2024].

Fessler, P.; Mooslechner, P.; Schürz, M. (2010). Household Finance and Consumption Survey des Eurosystems 2010. Erste Ergebnisse für Österreich, Geldpolitik & Wirtschaft, Q3/12, 26–67.

Fessler, P.; Fritzer, F.; Salish, M. (2023a). Who Pays the Price When Prices Rise? In: Österreichische Nationalbank OeNB (Hrsg.): Studies on the Recent Surge in Inflation. Wien: Österreichische Nationalbank OeNB, 67–84.

Fink, M.; Horvath, T.; Mayrhuber, Ch. (2024). Pensionsübertrittsgeschehen 2010 bis 2022. Im Erscheinen.

Fink, M.; Mayrhuber, C. & Rocha-Akis, S. (2022). Steigende Lebenshaltungskosten und Armut. WIFO Research Briefs, 10. <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/69632>. [10.01.2024].

Groiß, J.; Schneebaum, A.; Schuster, B. (2017). Vermögensunterschiede nach Geschlecht in Österreich und Deutschland: Eine Analyse auf der Personenebene, Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Nr. 168. Working Paper-Reihe der AK Wien.

Heitzmann, K.; Staudinger, J.; Flecker, J.; Heindlmaier, A.; Neuhauser, J.; Quinz, H.; Adam, G.; Mayrhuber, Ch.; Bock-Schappelwein, J.; Angel, St.; Kogler, M.; Rocha-Akis, S.; Famira-

Mühlberger, U.; Mairhuber, I.; Gaitsch, M. (2024). Der armutsfeste Sozialstaat. In: Sozialbericht 2024, Band II: Sozialpolitische Analysen, 175–279.

Maidorn, S.; Reiss, L. (2023). How Effective Were Fiscal Support Measures in Absorbing the Inflation-Induced Rise in Consumption Expenditures in 2022? In: Österreichische Nationalbank OeNB (Hrsg.): Studies on the Recent Surge in Inflation. Wien: Österreichische Nationalbank OeNB, 107–116.

Mayrhuber, C. (2021). Neue Formen der Pensionsvalorisierung für Österreich. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/67248>. [10.01.2024].

Mayrhuber, C. (2022). Automatisches Pensionssplitting wird Altersarmut der Frauen kaum reduzieren können. WIFO Research Briefs, 4. <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/69434>. [10.01.2024].

Mayrhuber, C. (2023). Auswirkungen von Berufswahl, Erwerbsunterbrechungen und Teilzeitarbeit auf das Lebenseinkommen von Frauen. Wien. <https://ams-forschungsnetzwerk.at/deutsch/publikationen/BibShow.asp?id=13799&sid=269916850&look=0&stw=mayrhuber&gs=1&lng=0&vt=0&or=0&woher=0&aktt=0&zz=30&mHlId=13822&mMlId=0&sortM=&PageM=&sort=jahrab&Page=1>. [10.01.2024].

Mayrhuber, C. (2023a). Konsumstruktur und Abgabenbelastung der Pensionshaushalte in Österreich 2019/20. WIFO-Monografie.

Mayrhuber, C.; Angel, S.; Fink, M.; Rocha-Akis, S.; Weber, F.; Haindorfer, R. & Iby, A. (2023). Das zweite soziale Sicherungsnetz im Zusammenhang mit Armut und Ausgrenzung vor und während der Covid-19-Krise und den Auswirkungen des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes. WIFO, prospect.

Mayrhuber, C. & Mairhuber, I. (2020). TRAPEZ.Analyse: Geschlechtsspezifische Pensionsunterschiede in Österreich. Quantitative und qualitative Befunde. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/65850> [23.01.2024].

Oberösterreichischer Landesrechnungshof (2022). Pflege – Bedarf, Ausbildung, Strategie. https://www.lrh-ooe.at/Mediendateien/Berichte2022/IP_Pflege_Bericht_signed.pdf. [10.01.2024].

OECD (2024). OECD Economic Surveys Austria, July 2024.

Sozialministerium (2015). Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien.

Statistik Austria (2022). Konsumerhebung 2019/20. Wien.

Statistik Austria (2022a). EU-SILC 2021. Wien.

Statistik Austria (2024). Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS). <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/sozialquote-sozialausgaben-und-finanzierung> [18.03.2024].

Trukeschitz, B.; Österle, A. & Schneider, U. (2022). Austria's Long-Term Care System: Challenges and Policy Responses. Journal of Long Term Care, 88–101. <https://doi.org/10.31389/jltc.112>.

Trukeschitz, B. & Schneider, U. (2023). Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven in der Langzeitpflege. Kurswechsel, 2023(2), 31–41.

Rocha-Akis, S.; Bierbaumer, J.; Bittschi, B.; Bock-Schappelwein, J.; Einsiedl, M.; Fink, M.; Klien, M.; Loretz, S. & Mayrhuber, C. (2023). Umverteilung durch den Staat in Österreich 2019 und Entwicklungen von 2005 bis 2019. WIFO. <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/69741>. [10.01.2024].

Umwelt und Klima

Tatjana Fischer

Universität für Bodenkultur Wien

Zusammenfassung

Negative Veränderungen der Umweltbedingungen können die Lebensführung und die Mortalität älterer Menschen in verschiedenster Art und Weise beeinflussen. In diesem Zusammenhang ist der Klimawandel und dessen Manifestation in Hitzewellen und Naturgefahren wie Hochwasser oder Hurrikane besonders relevant. Die Betroffenheit älterer Menschen von den Konsequenzen des Klimawandels hängt von einer Reihe von Einflussgrößen ab, darunter beispielsweise im Kontext von Hitzewellen der körperliche Zustand sowie das Vorliegen (alters-)spezifischer Krankheiten. Letzteren wird eine zentrale Bedeutung für die hitzeassoziierte Übersterblichkeit zugeschrieben. Folglich konzentriert sich dieser Beitrag auf Hitze, erläutert die Hitzevulnerabilität älterer Menschen und stellt Bewältigungsstrategien sowie Maßnahmen zur Abmilderung respektive Vermeidung hitzeassoziiierter Belastungen aus unterschiedlichen Politikbereichen vor. Dabei wird besonders auf ältere in Städten lebende Menschen Bezug genommen sowie auf die raumbezogenen Aspekte. Es zeigt sich, dass die Selbsteinschätzung der Hitzevulnerabilität vor allem von der Selbstwahrnehmung als älterer Mensch, von Gewöhnungseffekten, der Wohnsituation sowie den Möglichkeiten, der Hitze (allenfalls) zu entkommen, mitbestimmt wird. Zwecks Anpassung an Hitze wenden ältere Menschen unterschiedliche Praktiken an: Verbleib zu Hause, Aufenthalt in gekühlten Räumen bzw. Gebäuden außerhalb der eigenen vier Wände sowie Aufenthalt in geeigneten öffentlichen Grünräumen. Die Wahl des Aufenthaltsortes während der Hitze hängt auch vom sozioökonomischen Status und dem Vorhandensein eines weiteren Wohnsitzes, der als Zufluchtsort genutzt werden kann, ab. Hitze ist folglich ein Health-in-all-policies-Thema und fordert die relevanten Politikbereiche zur Zusammenarbeit auf. Dabei gilt es, auch die in ländlichen Regionen lebenden älteren Menschen in den Blick zu nehmen und vor dem Hintergrund der demografischen Alterung der Bevölkerung den Nahtstellen von Klimaschutz und Klimawandelanpassung besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Daten und Studien aus Österreich zum Thema

Von der Erderwärmung als Manifestation des Klimawandels ist Europa besonders betroffen (vgl. van Daalen et al., 2022). In Österreich war der Temperaturanstieg in der Vergangenheit etwa doppelt so hoch wie im globalen Mittel. Im Jahr 2022 lag er bei +2,3°C (vgl. UBA, 2023). In Wien ist die Jahresdurchschnittstemperatur um drei Prozent gestiegen (vgl. Stadt Wien, 2022). Der Klimawandel zeigt sich in Österreich in trockeneren Sommern, die von Starkregenepisoden begleitet werden, einer höheren Ozon-, Allergen- und Feinstaubbelastung, der Zunahme von Stürmen sowie häufiger auftretenden Naturgefahren wie Hochwasser oder Muren (vgl. BMSGPK, 2021a). Im Kontext des Gesundheitsschutzes älterer Menschen und vor dem Hintergrund der demografischen Alterung der Bevölkerung wird der Klimawandel im europäischen Kontext hauptsächlich mit der hitzeassoziierten Übersterblichkeit – hochaltrige Frauen gelten als besonders gefährdet – thematisiert (vgl. Ballester et al., 2023). An dieser Stelle sei angemerkt, dass in Österreich die demografische Alterung auch in Bezug auf das Risikomanagement (alpiner) Naturgefahren als relevant erkannt wird und körperlich eingeschränkte und pflegebedürftige ältere Personen hierbei als besonders vulnerable Zielgruppe – vorwiegend in den Phasen der Evakuierung und Instandsetzung (vgl. BMSGPK, 2021a) – identifiziert werden.

Während zwischen 1961 und 1990 die durchschnittliche Anzahl der Hitzetage – Tage mit mindestens dreißig Grad – pro Jahr in den meisten Landeshauptstädten Österreichs zwischen fünf und elf betrug, lag diese im Zeitraum 1991 bis 2020 zwischen 16 und 22, wobei es auch Rekordjahre mit über 40 Hitzetagen gab (vgl. GeoSphere Austria, 2021). In Wien wurden zwischen 2015 und 2020 durchschnittlich 33 Hitzetage pro Jahr gezählt (Stadt Wien 2022), mehr noch wird davon ausgegangen, dass Wien zu den am meisten vom Klimawandel betroffenen Städten zählen wird (ebd.). Dass steigende Umgebungstemperaturen ein altersassoziiertes Risiko darstellen, wird grundsätzlich mit dem Gesundheitszustand und dem Vorhandensein relevanter chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen (vgl. APCC, 2018) sowie der eingeschränkten Fähigkeit der Thermoregulation und dem veränderten Trinkverhalten älterer Menschen erklärt (vgl. BMSGPK, 2021a). Schlechte Wohnverhältnisse (schlechte Bausubstanz, fehlende Beschattung und Wärmedämmung) verstärken das Risiko einer Hitzebelastung (ebd.). Folglich werden neben hochaltrigen Menschen auch arme und armutsgefährdete ältere Menschen (darunter primär alleinlebende ältere Frauen) und ältere Migrantinnen und Migranten in Bezug auf Hitzestress, aber auch auf soziale Isolation als Risikogruppe eingestuft (ebd.).

Ob und inwiefern ältere Menschen um die Umwelt und die Konsequenzen des Klimawandels auch in Hinblick auf die eigene Gesundheit besorgt sind, wurde im Rahmen einer Umfrage der AGES aus dem Jahr 2022 erhoben. So zeigen sich Personen im Alter von 65 und mehr Jahren besonders beunruhigt über die Themen Umweltverschmutzung, Energieversorgung, Epidemien und Tierseuchen sowie soziale Ungleichheit. Deziert auf den Klimawandel angesprochen, machen sich ältere Frauen und Männer unterschiedliche Sorgen. Während die älteren Frauen das Schwinden der Gletscher und die Starkniederschläge thematisieren, adressieren die älteren Männer den Schädlingsdruck in der Land- und Forstwirtschaft und die zunehmenden Trockenperioden. Über die abnehmenden Grundwasserstände machen sich ältere Frauen und Männer Sorgen. Beim Thema Umwelt machen sich sowohl die älteren Frauen als auch die älteren Männer Sorgen in Bezug auf die Flächenversiegelung und den Flächenverbrauch, die Wirkung von Pflanzenschutzmitteln auf die Umwelt und den Verlust von naturnahen Bereichen. In Bezug auf den Informierungsgrad zum Thema Klimawandel schätzen ältere Männer im Vergleich zu älteren Frauen ihren Informierungsgrad zu neuen Krankheiten des Menschen als gering ein. Beunruhigt zeigen sich ältere Frauen beim Thema Gesundheit unter anderem in Bezug auf Allergene – auch hier ist der selbst eingeschätzte Informierungsgrad gering –, ältere Männer hingegen unter anderem in Bezug auf Krankheitserreger (vgl. AGES, 2022). Aus diesen Ergebnissen lässt sich kein differenzierteres Bild zu den älteren Menschen in Bezug auf deren klimawandelbezogene Wahrnehmung, Sorgen, Betroffenheit und Anpassung zeichnen, das die Relevanz des Wohnstandorts und der Wohnverhältnisse mitberücksichtigt, wenngleich diesen jedoch große Bedeutung in Bezug auf die Hitzevulnerabilität zugeschrieben wird (vgl. BMSGPK, 2021a).

Da die Selbsteinschätzungen der Vulnerabilität und des Umgangs mit (alpinen) Naturgefahren in Österreich un(ter)erforscht sind, beziehen sich die folgenden Ausführungen auf die Hitzevulnerabilität und die Anpassungsstrategien älterer Menschen in Hitzeperioden und hierbei – ebenfalls der Wissensbasis geschuldet – auf das Thema urbane Hitze am Beispiel Wien fokussiert. Die empirische Grundlage dazu bilden die Ergebnisse aus dem interdisziplinären Projekt STOPHOT, das in den Jahren 2010 bis 2013 durchgeführt wurde. Es konnte gezeigt werden, dass sich die Anpassungsstrategien älterer Menschen vorrangig auf ausreichendes Trinken, das Tragen entsprechender Bekleidung und den Aufenthalt in Innenräumen sowie die Vermeidung des Aufenthalts im Freien beziehen (vgl. Wanka et al., 2014). Hierbei besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und einem (geringeren) sozialen Status. So empfanden Befragte, die in weniger privilegierten Bezirken wohnen, ihre Wohnungen als heißer und gaben eine höhere Anzahl an Hitzebeschwerden an

(Endbericht STOPHOT) – ein Beleg dafür, dass Anpassung auch eine soziale Frage ist (vgl. Stadt Wien, 2022).

Arnberger et al. (2017) stellten fest, dass es tendenziell gesündere und in kleinen Wohnungen lebende ältere Menschen sind, die eine Anpassungsstrategie in (öffentlichen) Außen- bzw. Freiräumen wählen. Hinsichtlich des Aufenthalts im Freien werden Grünräume mit ausreichend beschatteten Flächen sowie die Nähe zu Wasserflächen bevorzugt (ebd.). Schutz vor der Hitze suchen ältere Menschen auch gerne in klimatisierten bzw. kühlen Gebäuden (z. B. Kirchen) (ebd.). Personen, die über einen weiteren Wohnsitz außerhalb Wiens verfügen, nutzen diesen als Zufluchtsort (ebd.). Als Grund hierfür gaben Letztere an, dass sie mit dem Grünraumangebot in der Nachbarschaft unzufrieden und die Grünräume zu stark frequentiert seien. Diese Studie brachte somit die Bedeutung wohnstandortnaher, gut erreichbarer und adäquat ausgestalteter Grünräume (Beschattung) und „sicherer“ Mobilität bei Hitze (barrierefreie und beschattete öffentliche [Straßen-]Räume und Haltestellen) ans Licht. Grünraumangebote, die in weniger als zwanzig Minuten erreichbar sind, werden bevorzugt. Es konnte jedoch kein sogenannter Hitzeinsel-Effekt hinsichtlich der Selbsteinschätzung in Bezug auf die besondere Belastung durch die wohnstandortspezifische Exposition gegenüber Hitze festgestellt werden. Für dieses Sample zeigte sich, dass das Wohlfühlen trotz bzw. das Unwohlsein bei Hitze vor allem von der jeweiligen Anpassungsstrategie abhängt (Wanka et al., 2014). Mediale Informationsangebote zum Verhalten bei Hitze, aber auch die Konsultation von Ärztinnen und Ärzten scheinen für das Anpassungsverhalten der älteren Menschen weniger von Bedeutung zu sein.

Forschungsstand in der internationalen Fachliteratur inkl. Forschungslücken

In ihrer Übersichtsarbeit zum Stand der internationalen Forschung konnten Rawatte et al. (2022) die Heterogenität der älteren Menschen in Hinblick auf deren subjektiv wahrgenommene Betroffenheit und Widerstandsfähigkeit gegenüber (urbaner) Hitze aufzeigen. Folglich wird die Risikowahrnehmung älterer Menschen von einer Reihe von Faktoren mitbestimmt. Dazu zählt das Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze und in diesem Zusammenhang die Bedeutung von vorhandenen (medikamentös behandelten) Vor- bzw. Begleiterkrankungen ebenso wie die Selbstwahrnehmung als älterer Mensch: Das kalendrische Alter muss nicht mit dem subjektiven Altersempfinden übereinstimmen; stattdessen werden andere ältere Menschen, vorwiegend alleinstehende und jene, die die Wohnung oder das Haus nicht mehr verlassen können, als vulnerabel eingestuft (ebd.). Auch die

Skepsis gegenüber dem Klimawandel sowie Gewöhnungseffekte an die Hitze und Länge der Hitzeperiode, die Tatsache, dass bislang niemand aus dem Familien- und Bekanntenkreis an hitzebedingten Neuerkrankungen leidet oder an Hitze gestorben ist, sowie die Hoffnung darauf, dass sich die nächsten Sommer kühler gestalten könnten, schmälern die Wahrnehmung hitzebezogener Risiken. Zu den typischen Anpassungsmaßnahmen an Hitze wurden unter anderen identifiziert: die Reduktion des Aufenthalts im Freien, eine Erhöhung der Trinkmenge, die Konsumation leichteren und kalten Essens, der Einsatz von Ventilatoren und Klimaanlage zur Kühlung der Wohnräume, die Nutzung von Sonnenblenden und Vorhängen, das Tragen leichter Bekleidung sowie die Kühlung des Körpers mit Wasser. Dieses reaktive Verhalten – so Rawatte et al. (2022) – ließe sich in gewisser Hinsicht auch mit Intuition begründen und mutet beinahe stoisch, genauer gesagt, apathisch an (ebd.). Valois et al. (2020) stellen in ihrer Studie zu den Anpassungsmaßnahmen der älteren Menschen in Quebec (Kanada) fest, dass Angehörige sowie Freundinnen und Freunde zur Anpassung motivieren können, jedoch kostengünstige Maßnahmen seitens der älteren Menschen bevorzugt werden und niederschwellige Informationen in Bezug auf Umweltrisiken und Anpassungsstrategien von großer Bedeutung sind. Kastaun et al. (2023) zeigten in ihrer deutschlandweiten Befragung auf, dass ältere Menschen Allgemeinmedizinerinnen und -medizern eine gewisse Bedeutung in Bezug auf die Beratung zum Anpassungsverhalten bei Hitze zuschreiben. Dies würde vor allem auf ältere, in Städten lebende Frauen zutreffen. Allerdings wurde das Risikobewusstsein der (älteren) Personen in Bezug auf Hitze – eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme ärztlicher Beratung in Bezug auf vorbeugende Maßnahmen gegen Hitze (ebd.) – nicht abgefragt.

Valois et al. (2020) weisen darauf hin, dass eine Wissenslücke zu den Erklärungsfaktoren klafft, die die Brücke zwischen Absicht und tatsächlichem Tun in Bezug auf die Klimawandelanpassung spannen (können), und dass der spezifische räumliche Kontext, in dem die älteren Menschen leben, von großer Bedeutung für die Risikowahrnehmung und das Anpassungsverhalten ist. Interessanterweise sind etwa ältere pflegende Angehörige vergleichsweise ebenso wenig als relevante Zielgruppe der Forschung identifiziert worden wie Bewältigungsstrategien hochaltriger Menschen im städtischen und ländlichen Kontext, einschließlich der Auswirkungen auf deren mentale Gesundheit oder die Bedeutung mehrerer Wohnsitze für das Anpassungsverhalten mobiler Seniorinnen und Senioren.

Vernetzung von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Die empirischen Befunde zur Bereitschaft, Möglichkeit und tatsächlichen Anpassung älterer Menschen an die (hitzebezogenen) Folgen des Klimawandels legen die konzeptuellen Zusammenhänge mit der Lebenslage, dem Wohnstandort, den Wohnverhältnissen sowie der Ausprägung des sozialen Netzwerks offen und erklären damit auch die Heterogenität innerhalb der Zielgruppe in Bezug auf die (Hitze-)Vulnerabilität (APCC, 2018; BMSGPK, 2021a). Folglich sind eine Reihe von Politikbereichen dazu aufgefordert, an der orchestrierten Entwicklung und Umsetzung treffsicherer (klimafreundlicher) Strategien und Maßnahmen zur Klimawandelanpassung älterer Menschen im Sinne des Health-in-all-policies-Ansatzes mitzuwirken, allen voran die Gesundheits- und Sozialpolitik, dann auch die Raumplanung, die Wohnbaupolitik und die Verkehrsplanung. Zu den Beiträgen der Gesundheits- und Sozialpolitik zählen neben anderen die Förderung der Eco Literacy und der Health Literacy älterer Menschen sowie deren (sorgender bzw. pflegender) Angehöriger, die Befriedigung der Informationsbedarfe sowie die Sicherstellung einer adäquaten zugänglichen, leistbaren und unverzüglichen medizinisch-pflegerischen Versorgung älterer Menschen beispielsweise im Falle der plötzlichen Betroffenheit von negativen Hitzefolgen. Die Aufgaben der Raumplanung, Wohnbaupolitik und Verkehrsplanung wiederum bestehen darin, klimafitte und alter(n)sfreundliche Lebens- bzw. Wohnumfelder zu schaffen, um dadurch Betroffene sowie alle anderen Personen bei der Organisation und Bewältigung des Alltags älterer Menschen bestmöglich zu unterstützen. Zu Maßnahmen in diesen Politikbereichen zählen die Schaffung eines hinreichend zugänglichen Angebots an klimafitem leistbarem Wohnraum (Sanierung und Neubau) (vgl. Stadt Wien, 2022; APCC, 2023; BMSGPK, 2021a) und wohnstandortnahen Erholungsräumen durch strategisch geplante und vernetzte Grünräume sowie die Aufwertung öffentlicher Räume. Hinzu kommen die Unterstützung der aktiven Mobilität etwa durch die Sicherung respektive Steigerung der Attraktivität öffentlicher Verkehrsmittel auch während Hitzeperioden (Umsetzung des Leitbilds der 15-Minuten-Stadt, beschattete Haltestellenbereiche) sowie Investitionen in eine alter(n)sfreundliche, nachbarschaftsfördernde Quartiers(weiter-)entwicklung. Die praktische Umsetzbarkeit und der Erfolg der seitens der öffentlichen Hand gesetzten Maßnahmen jedoch hängen von einer Reihe von Einflussfaktoren ab. Hierzu zählen die infrastrukturelle Ausgangssituation, der finanzielle Handlungsspielraum der zuständigen Gebietskörperschaft(en), der konkrete aktuelle und zukünftige Bedarf, die Akzeptanz der Angebote seitens der älteren Bevölkerung sowie die soziodemografische (Weiter-)Entwicklung der Bevölkerung auf lokaler bzw. kleinräumiger Ebene. Dies erklärt die lokalen und regionalen (infrastrukturellen) Versorgungsunterschiede, die sich auf Gemeinden unterschiedlichen Raumtypus beziehen (Großstädte,

Kleinstädte, ländliche Gemeinden) sowie auf Gemeinden desselben Raumtypus beziehen können, und folglich die räumlich differenzierte Vulnerabilität älterer und sozial benachteiligter Personen gegenüber den negativen Konsequenzen des Klimawandels. Überdies offenbart sich die Umsetzung des Ziels der flächendeckenden Schaffung klimafreundlicher und alter(n)sgerechter Lebens- und Wohnumfelder als zentrale Herausforderung aller Politikbereiche – so auch der Raumordnungs- und Regionalpolitik. Als Beispiel hierfür ist die Bereitstellung eines bedarfsorientierten Mikro-ÖVs in dünn besiedelten ländlichen Regionen zu nennen. Deshalb gilt es, den Nahtstellen von Klimawandelanpassung und Klimaschutz vordergründig in räumlichen Kontexten, die auf den PKW zentriert sind, bei der Politikgestaltung besondere Beachtung zu schenken (vgl. APCC, 2018).

Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Im Gegensatz zum Klimawandel brach die Covid-19-Pandemie im Frühjahr 2020 plötzlich und völlig unerwartet über die Bevölkerung herein. Im Rahmen der Diskussion über den Schutz der Gesundheit der älteren Menschen und die Verhütung von Übersterblichkeit manifestierten sich die unterschiedlichsten Haltungen unter anderem in Bezug auf die (erzwungene) Selbstbeschränkung, den Unmut und die Sorgen über die (bereits sichtbaren) sozialen und ökonomischen Folgen der Pandemie und auch die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen. Das mediale Schlaglicht lag dabei auf den Belastungssituationen von Personen in „systemrelevanten“ Berufen – allen voran dem Gesundheits- und Pflegebereich – und den Auswirkungen der Besuchsregelungen auf die psychische Gesundheit von älteren Menschen in Einrichtungen zur Langzeitpflege. Dies wiederum nährte Zweifel an der Resilienz von Versorgungsstrukturen und Versorgungsqualitäten. Der Bedarf an Evidenzen zu den raumbezogenen Folgen der Covid-19-Pandemie für ältere Menschen unterschiedlicher Lebenslagen – darunter auch Armuts- und Ausgrenzungsgefährdete – wurde im Zusammenhang mit den Ausgangsregeln rasch erkannt (vgl. BMSGPK, 2021a; GÖG, 2021). Ebenso wurde in der ersten Phase der Pandemie das Potenzial von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Abhilfe von Einsamkeit (vgl. Richter & Heidinger, 2021) sowie die Relevanz wohnstandortnaher Grün- und Erholungsflächen für die Erhaltung respektive Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen untersucht (vgl. Taczanowska et al., 2024, für Wien). Hierbei wurde die Relevanz des sozioökonomischen Status sichtbar – ausgedrückt hauptsächlich in den Wohnverhältnissen (vgl. BMSGPK, 2021a; BMSGPK, 2021b) sowie der Lage der Wohnung oder des Hauses im Stadt- bzw. Gemeindegebiet. Dem Vorhandensein privater Außenräume (Balkone,

Terrassen, Gärten), der räumlichen Nähe zu qualitätsvollen öffentlichen Grünräumen (vgl. Tansil et al., 2022) sowie dem Vorhandensein eines weiteren Wohnsitzes (am Land) wurde ein neuer Stellenwert zugeschrieben, ebenso wie der Wohnqualität in den eigenen vier Wänden. Somit ähneln die Charakteristika einer pandemieresilienten Stadt jenen einer klimaresilienten Stadt sehr (vgl. Baumgart & Rüdiger, 2022).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Der im Jahr 2015 unter dem Titel „Altern und Zukunft“ in fünfter unveränderter Auflage erschienene Bundesplan für Seniorinnen und Senioren nimmt auf den Klimawandel als zunehmend wichtiger werdende Rahmenbedingung für die Erhaltung der Lebensqualität im (höheren) Alter nicht Bezug. Gleichwohl wird die Bedeutung der Umwelt für die Lebensqualität älterer Menschen adressiert, der Begriff „Umwelt“ im Beziehungsgefüge von Infrastrukturausstattung, Mobilität und Stadtplanung kontextualisiert und die Umwelt eines älteren Menschen in räumlich-konzeptueller Hinsicht durch seinen Aktionsradius definiert (BMASK, 2015, S. 35 f.). Dessen ungeachtet können einige der im Bundesplan definierten Ziele und Empfehlungen im Sinne der Verbesserung des Umgangs respektive der Anpassung älterer Menschen an die Folgen des Klimawandels interpretiert werden. In Bezug auf das Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation sind dies insbesondere die digital verfügbaren Informationsangebote und Empfehlungen der AGES und des Umweltbundesamtes zum Thema „Gesundheit bei bzw. trotz Hitze“, die sich sowohl an die älteren Menschen selbst als auch an das Pflegepersonal und Angehörige von älteren oder pflegebedürftigen Menschen richten. Im Handlungsfeld Wohnbedingungen, Mobilität und Technik werden verschiedene Maßnahmen bei der Stadtplanung umgesetzt. Das betrifft gezielte Begrünungsmaßnahmen im öffentlichen Raum zwecks Förderung der Aufenthaltsqualität im Freien, die Schaffung von Begegnungsräumen sowie die Erhöhung der Fußgängerfreundlichkeit in den Städten. Bei der Gebäudetechnik geht es um die Verbesserung des thermischen Komforts (öffentlicher) Gebäude und sozialer Infrastrukturen wie beispielsweise Krankenhäuser, unter anderem im Rahmen der Smart-Cities-Initiative des Klima- und Energiefonds oder mittels finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie. Für ländliche Regionen sind Projekte zu bedarfsorientiertem öffentlichem Verkehr wie etwa Anrufsammeltaxis (auch zwecks Überwindung der sog. letzten Meile) und Rufbusse zu nennen, die dazu beitragen sollen, die Mobilität älterer Menschen (ohne Auto) in dünn besiedelten Gebieten sicherzustellen. Den dargestellten Beispielen ist inhärent, dass sie an der Schnittstelle von Klimawandelanpassung und Klimaschutz angesiedelt sind, ebenso wie das KlimaTicket Ö.

Literatur

AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (Hrsg.) (2022). Risikobarometer. Gesundheit und Umwelt 2022. Welche Risiken die Österreicher:innen bewegen. Wien.

APCC (2018). Österreichischer Special Report: Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC). Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

APCC (2023). APCC Special Report: Strukturen für ein klimafreundliches Leben (APCC SR Klimafreundliches Leben) [Görg, C.; Madner, V.; Muhar, A.; Novy, A.; Posch, A.; Steininger, K. & Aigner, E. (Hrsg.)]. Berlin/Heidelberg: Springer Spektrum.

Arnberger, A.; Alex, B.; Eder, R.; Ebenberger, M.; Wanka, A. & Kolland, F. (2017). Elderly Resident's Uses of and Preferences for Urban Green Spaces During Heat Periods. Urban Forestry & Urban Greening, 21: 102–115.

Ballester, J.; Quijal-Zamorano, M. & Méndez Turrubiates, R. F. (2022). Heat-Related Mortality in Europe During the Summer of 2022. Nat Med 29, 1857–1866.

Baumgart, S. & Rüdiger A. (2022). Gesundheit in der Stadtplanung. Instrumente, Verfahren, Methoden. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 4. München: oekom verlag.

BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2015). Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. 5. unveränderte Auflage. Wien.

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2021a). Soziale Folgen des Klimawandels in Österreich. Wien.

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2021b). Ältere Menschen zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Lebensqualität im Alter auch in Krisenzeiten. Evaluierung der Auswirkungen von Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie auf ältere Menschen. Wien.

GeoSphere Austria (Hrsg.) (2021). Klimafakten Österreich kompakt.
<https://www.zamg.ac.at/cms/de/klima/news/klimafakten-oesterreich-kompakt>
[29.02.2024].

GÖG – Gesundheit Österreich GmbH. (2021). Soziale Faktoren der Pandemie. Eine Studie im Auftrag des BMSGPK. Wien.

Kastaun, S.; Herrmann, A.; Müller, B. S.; Klosterhalfen, S.; Hoffmann, B.; Wilm, S. & Kotz, D. (2023). Are People Interested in Receiving Advice From Their General Practitioner on How to Protect Their Health During Heatwaves? A Survey of the German Population. *BMJ Open*. Sep 28; 13(9): e076236.

Ratwatte, P.; Wehling, H.; Kovats, S.; Landeg, O. & Weston, D. (2022). Factors Associated With Older Adults' Perception of Health Risks of Hot and Cold Weather Event Exposure: A Scoping Review. *Front. Public Health* 10:939859.

Richter, L. & Heidinger, T. (2021). Entwicklung des Einsamkeitsempfindens im Alter in Zeiten von COVID-19. *Österreich Z Soziol* 46, 443–455.

Stadt Wien (Hrsg.) (2022). Wiener Klimafahrplan. Unser Weg zur klimagerechten Stadt. Wien.

Taczanowska, K.; Tansil, D.; Wilfer, J. & Jiricka-Pürner, A. (2024). The Impact of Age on People's Use and Perception of Urban Green Spaces and Their Effect on Personal Health and Wellbeing During the COVID-19 Pandemic. A Case Study of the Metropolitan Area of Vienna, Austria. *Cities*, 147.

Tansil, D.; Plecak, C. & Taczanowska, K. (2022). Experience Them, Love Them, Protect Them. Has the COVID-19 Pandemic Changed People's Perception of Urban and Suburban Green Spaces and Their Conservation Targets? *Environmental Management*, 70: 1004–1022.

UBA – Umweltbundesamt GmbH (Hrsg.) (2023). Klimaschutzbericht 2023. Wien.

Valois, P.; Talbot, D. & Bouchard, D. (2020). Using the Theory of Planned Behavior to Identify Key Beliefs Underlying Heat Adaptation Behaviors in Elderly Populations. *Popul Environ*, 41: 480–506.

van Daalen, K. R.; Romanello, M.; Rocklöv, J.; Semenza, J. C.; Tonne, C.; Markandya, A.; Dasandi, N.; Jankin, S.; Achebak, H.; Ballester, J.; Bechara, H.; Callaghan, M. W.; Chambers, J.; Dasgupta, S.; Drummond, P.; Farooq, Z.; Gasparyan, O.; Gonzalez-Reviriego, N.; Hamilton, I.; Hänninen, R.; Kazmierczak, A.; Kendrovski, V.; Kennard, H.; Kiesewetter, G.; Lloyd, S. J.; Lotto Batista, M.; Martinez-Urtaza, J.; Milà, C.; Minx, J. C.; Nieuwenhuijsen, M.; Palamarchuk, J.; Quijal-Zamorano, M.; Robinson, E. J. Z.; Scamman, D.; Schmoll, O.; Sewe, M. O.; Sjödin, H.; Sofiev, M.; Solaraju-Murali, B.; Springmann M.; Triñanes, J.; Anto, J. M.; Nilsson, M. & Lowe, R. (2022). The 2022 Europe Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Towards a Climate Resilient Future. *Lancet Public Health*. Nov, 7(11): e942-e965. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00197-9. Epub 2022 Oct 26. Erratum in: *Lancet Public Health*. 2022 Nov 3.

Wanka, A.; Arnberger, A.; Alex, B.; Eder, R.; Hutter, H. P. & Wallner, P. (2014). The Challenges Posed by Climate Change to Successful Ageing. *Z Gerontol Geriatr*. 2014 Aug, 47(6):468–74.

Ältere Arbeitskräfte und Arbeit im Alter

Christine Pichler und Birgit Aigner-Walder

Fachhochschule Kärnten, Institute for Applied Research on Ageing (IARA)

Zusammenfassung

Arbeit im Alter gewinnt zunehmend an sozialer und wirtschaftlicher Bedeutung und erfordert demnach entsprechende Rahmenbedingungen. Dies wird insbesondere durch demografische Veränderungen bewirkt, die Adaptionen am Arbeitsmarkt erfordern. Die Partizipation von älteren Arbeitskräften setzt geeignete Rahmenbedingungen voraus, die einerseits Arbeit umfassend abbilden und andererseits die Potenziale und Ressourcen von älteren Arbeitskräften nutzen. Dies umfasst altersgerechte und diversitätssensible Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsstrukturen, die gesundheitsförderlich wirken und auf individuelle Bedarfe reagieren. Speziell in Hinblick auf die Erwerbsbeteiligung älterer Personen und auf soziale Ungleichheit zeigen sich nach wie vor Entwicklungspotenziale am österreichischen Arbeitsmarkt, unter anderem anhand der Zahlen zu Erwerbsstatus, Gender-Pay-Gap und Gender-Pension-Gap zu sehen ist. In dieser Hinsicht werden auch die Rolle und der Einsatz von Künstlicher Intelligenz am Arbeitsmarkt und die Konsequenzen für ältere Arbeitskräfte diskutiert.

Dieser Beitrag hat zum Ziel, die Situation von älteren Arbeitskräften am Arbeitsmarkt in Österreich zu analysieren. Ein Überblick zur Erwerbssituation älterer Personen, basierend auf Daten der amtlichen Statistik, zeigt den Status quo zur Erwerbsbeteiligung, auch im Vergleich der Geschlechter. Anhand eines Überblicks zum internationalen Forschungsstand werden darüber hinaus verwandte Themen diskutiert sowie der Einfluss der Covid-19-Pandemie thematisiert. Hier zeigt sich insbesondere, dass die bekannten Linien von sozialer Ungleichheit nach wie vor bestehen. Eine intersektionale Betrachtung dieser Ungleichheiten ermöglicht eine umfassendere Analyse sowie Diskussion von Handlungsoptionen. Folglich werden in diesem Beitrag die Ergebnisse bzw. das Erreichte in Österreich seit Veröffentlichung des Bundesplans im Jahr 2011 dargelegt. Hervorzuheben sind präventive und

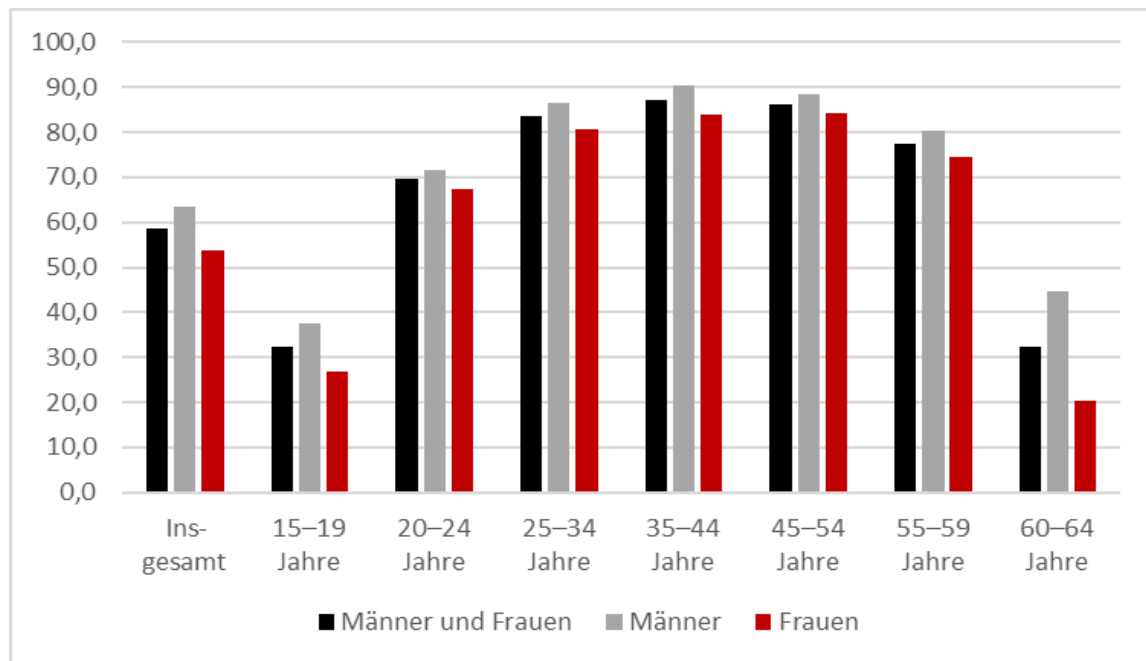
integrative Maßnahmen, die zur Arbeitsmarktintegration von älteren Arbeitskräften beitragen können.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema

Die Beteiligung am Arbeitsmarkt ist in Österreich deutlich vom Alter, aber auch vom Geschlecht abhängig. Der Anteil erwerbstätiger Männer liegt insgesamt mit 63,6 Prozent deutlich über dem Wert von Frauen mit 53,8 Prozent. Männer weisen hierbei in der Altersgruppe 35 bis 44 Jahre mit 90,5 Prozent die höchste Erwerbstätigenquote auf; diese fällt in der Altersgruppe 45 bis 54 Jahre auf 88,4 Prozent und in weiterer Folge auf 80,3 Prozent bei 55- bis 59-Jährigen. Trotz des Regelpensionsalters von 65 Jahren ist die Quote bei den 60- bis 64-Jährigen mit 44,8 Prozent fast nur noch halb so hoch im Vergleich zur Altersgruppe zuvor (vgl. Abbildung 9).

Auch bei den Frauen zeigt sich, wie in Abbildung 8 ersichtlich, ein konkaver Verlauf der Erwerbstätigenquote über den Lebenszyklus; allerdings bildet bei Frauen die Altersgruppe 45 bis 54 Jahre den Hochpunkt mit 84,2 Prozent. Der Rückgang der Erwerbstätigkeit von Frauen fällt im höheren Alter jedoch deutlich stärker aus als bei den Männern: So sind in der Altersgruppe 55 bis 59 Jahre nur noch 74,4 Prozent erwerbstätig und in jener von 60 bis 64 Jahre 20,2 Prozent. Dabei ist zu beachten, dass das Regelpensionsalter von Frauen – mit Ausnahme von Beamtinnen (Antrittsalter 65 Jahre) – bis zum Jahr 2023 bei 60 Jahren lag und erst ab dem Jahr 2024 schrittweise auf 65 Jahre angehoben wird (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024).

Abbildung 8: Erwerbstätigenquote (ILO-Konzept) nach Alter und Geschlecht, 2022 (in %)



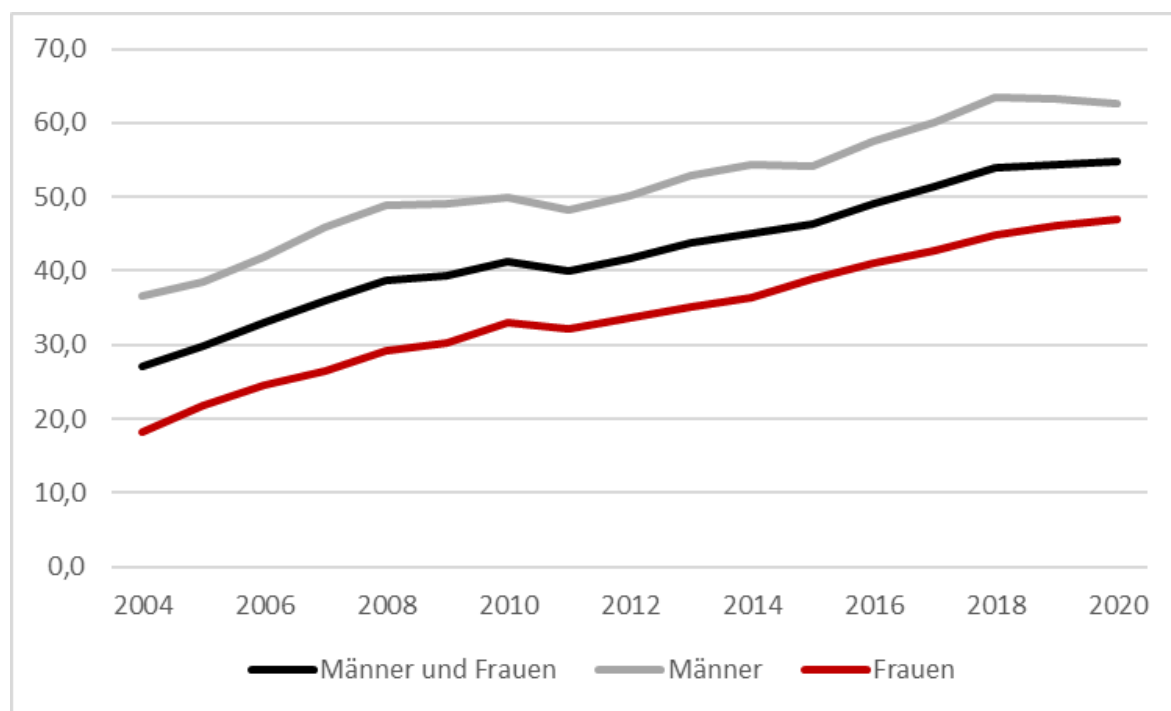
Quelle: Statistik Austria (2023a), eigene Darstellung

Ein detaillierterer Blick auf die Erwerbsbeteiligung im höheren Alter (55–64 Jahre) nach sozioökonomischen Merkmalen liefert weitere interessante Informationen. So zeigt sich, dass die Erwerbsbeteiligung von Personen mit österreichischer und nichtösterreichischer Staatsbürgerschaft fast identisch ist (56,3 % zu 56,7 %), was im Besonderen durch eine hohe Erwerbsbeteiligung von Personen aus den EU14-Ländern (73,6 %) bedingt ist. Eine deutliche Abhängigkeit ist hingegen zwischen dem Bildungsstand und der Erwerbsbeteiligung gegeben, die sich auch in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre zeigt. Während Personen mit Pflichtschulabschluss eine Erwerbstätigenquote von 38,2 Prozent aufweisen, beträgt diese bei Personen mit Lehrabschluss bereits 54,3 Prozent. Bei Absolventinnen und Absolventen einer berufsbildenden mittleren Schule sind es 55,2 Prozent, bei jenen einer höheren Schule 66,3 Prozent und bei Personen mit Hochschulabschluss 76,7 Prozent (Statistik Austria, 2023a).

Die Daten des europäischen Arbeitsmarktmonitors, vom WIFO in Kooperation mit der Arbeiterkammer Wien entwickelt, zeigen, dass der österreichische Arbeitsmarkt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine sehr hohe Erwerbsteilnahme aufweist, die jedoch auch von einer vergleichsweise hohen Teilzeitquote begleitet ist. Durch diese hohe Teilzeitquote, auch im höheren Alter, steigt das Ausgrenzungsrisiko, insbesondere für Frauen. Zudem besteht bei der Beschäftigung älterer Personen in Bezug auf adäquate Rahmenbedingungen grundsätzlich Aufholbedarf, was wiederum für Frauen im Speziellen gilt (Horvarth et al., 2022).

Die Erwerbsbeteiligung älterer Personen hat sich im Zeitverlauf allerdings deutlich erhöht, wobei der Anstieg bei Frauen nochmals stärker ausfällt als bei Männern (vgl. Abbildung 9). Aufgrund eines Zeitreihenbruchs durch Umstellungen in Bezug auf die Erhebungen im Jahr 2004 und im Jahr 2021 bietet sich zur Wahrung der Vergleichbarkeit ein Betrachtungszeitraum von 2004 bis 2020 an. Im Jahr 2004 betrug die Erwerbstätigenquote bei Frauen in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre noch 18,2 Prozent, im Jahr 2020 lag sie bei 47,0 Prozent; was einem Anstieg von 28,8 Prozentpunkten (%P) entspricht. Jene der Männer in derselben Altersgruppe erhöhte sich im Betrachtungszeitraum von 36,6 auf 62,7 Prozent (+ 26,0 %P). Dabei zeigt sich, dass es bei den Männern insbesondere in der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre zu einem deutlichen Anstieg der Erwerbsbeteiligung gekommen ist (+ 27,6 %P; Frauen: 12,3 %P), während bei Frauen der Anstieg in der Altersgruppe 55 bis 59 Jahre erheblich höher war (+ 39,9 %P; Männer: 19,4 %P; Statistik Austria, 2023a; eigene Berechnungen).

Abbildung 9: Erwerbstätigenquote der 55- bis 64-Jährigen nach Geschlecht (in %), 2004–2020



Quelle: Statistik Austria (2023a), eigene Darstellung

Ein Blick auf die Arbeitslosigkeit älterer Personen zeigt, dass Männer und Frauen zwischen 55 und 59 Jahren unterdurchschnittlich stark betroffen sind. Lag die Arbeitslosenquote von Männern im Jahr 2022 insgesamt bei 4,9 Prozent, so betrug sie in der genannten Altersgruppe nur 3,8 Prozent; bei Frauen zeigen sich mit 4,5 Prozent insgesamt und 3,4 Prozent bei den 55- bis 59-Jährigen vergleichbare Verhältnisse. Allerdings steigt die Arbeitslosigkeit

bei Männern zwischen 60 und 64 Jahren auf 5,4 Prozent und damit auf ein überdurchschnittlich hohes Niveau an. Für Frauen ist der Wert aufgrund einer zu geringen Personenzahl nicht interpretierbar (Statistik Austria, 2023a).

In Bezug auf die Dauer der Arbeitslosigkeit ist erkennbar, dass sie in den Altersgruppen von 15 bis 29 Jahren und von 30 bis 49 Jahren mit im Mittel 2,0 bzw. 4,0 Monaten deutlich geringer ist als in der Altersgruppe 50 bis 74 Jahre (8,0 Monate). Der Anteil an Langzeitarbeitslosen (ab 12 Monaten Arbeitslosigkeit) an den Arbeitslosen gesamt beträgt entsprechend bei 50- bis 74-Jährigen über 42,1 Prozent, während bei den 30- bis 49-Jährigen 26,2 Prozent und bei den 15- bis 29-Jährigen 12,6 Prozent als langzeitarbeitslos gelten (Statistik Austria, 2023a; eigene Berechnungen). Für ältere Personen ist im Falle einer Arbeitslosigkeit die Rückkehr in die Arbeitswelt folglich als deutlich schwieriger anzusehen.

Die Daten- und Studienlage zeigt die Situation älterer Arbeitskräfte am österreichischen Arbeitsmarkt und gleichzeitig den Bedarf an weiteren Studien im Bereich geeigneter Rahmenbedingungen, Good Practices und Gelingensfaktoren von Arbeit im Alter.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

Die demografische Entwicklung eines Anstiegs der Lebenserwartung ist kein österreichisches Spezifikum und auch nicht erst seit Kurzem bekannt. Daraus folgend zeigt sich in den OECD-Ländern bereits seit den 1990er-Jahren der Trend, das Pensionsalter zu erhöhen, um die finanzielle Nachhaltigkeit zu verbessern, ohne Pensionszahlungen reduzieren zu müssen. Ein Viertel der OECD-Länder hat hierbei bereits eine Verknüpfung zwischen Lebenserwartung und Pensionsalter eingeführt. Die Forderung, das Pensionsantrittsalter an die gesunde Lebenserwartung zu knüpfen, wird dabei aufgrund von fehlenden geeigneten Indikatoren bzw. großen Unterschieden in den Ergebnissen je nach Messkonzept als kritisch angesehen (OECD, 2023).

Das faktische Pensionsantrittsalter zu erhöhen, war bereits ein formuliertes Ziel im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren von 2011 (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015). Auf europäischer Ebene gehört Österreich gemeinsam mit der Slowakei zu jenen Ländern, in denen sich die Erwerbstätigenquote 55- bis 64-Jähriger von 2004 bis 2019 am stärksten erhöht hat. Dennoch weisen beide Länder eine unterdurchschnittliche Erwerbstätigenquote auf, wobei die höchsten Werte in Schweden, Deutschland

und Estland erreicht werden. Zudem zeigt sich in den EU-27 Ländern auch eine Zunahme der arbeitenden Bevölkerung in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre, mit wiederum unterdurchschnittlichen Werten für Österreich (Eurostat, 2020).

Generell zeigt sich in der EU eine geringere Wahrscheinlichkeit von Frauen, erwerbstätig zu sein, im Vergleich zu Männern – unabhängig von Alter, Familienstand, Bildung, Geburtsland oder Behinderung. Die Intersektionalität dieser Faktoren mit dem Geschlecht beeinflusst den Zugang von Frauen und Männern zum Arbeitsmarkt jedoch deutlich differenziert. In Hinblick auf das Alter zeigt sich dabei eine Verschränkung mit Familien-/Kindererziehungs- und Langzeitpflegeverpflichtungen (European Institute for Gender Equality, 2023). Folglich sind Frauen im Pensionsalter häufiger vom Einkommen ihrer Partner oder Partnerinnen abhängig (Eurostat, 2020).

Älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen wird aufgrund ihrer Expertise und ihres Know-how sowie der Ergänzung komplementärer Fähigkeiten in altersgemischten Teams das Potenzial beigemessen, die Firmenproduktivität zu erhöhen. Allerdings erfordert es entsprechende Maßnahmen von Arbeitgebern, öffentlicher Hand und sozialem Dialog, um diese Vorteile gänzlich nutzen zu können. Zur Schaffung einer altersinklusiven Belegschaft wird es als relevant angesehen, Talente aller Altersgruppen zu gewinnen und einzubinden (keine Altersdiskriminierung, intergenerationale Zusammenarbeit), ein gutes Arbeitsumfeld und ein gesundes Arbeitsleben zu gewährleisten (z. B. flexible Arbeitsbedingungen, betriebliche Gesundheitsförderung) sowie Fähigkeiten über den gesamten Lebenszyklus hinweg zu fördern und zu erhalten (Lifelong Learning) (OECD, 2020).

Die Arbeitsbedingungen an die Bedürfnisse der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen anzupassen, erscheint bereits vor dem 55. Lebensjahr erforderlich, um ein verfrühtes Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt zu verhindern. Die Aussichten auf einen beruflichen Aufstieg verringern sich jedoch nach wie vor mit dem Alter, wobei bereits ab 50 Jahren – im Besonderen für Frauen – sehr geringe Perspektiven bestehen. Dies ist angesichts des Bestrebens, das Arbeitsleben zu verlängern, sehr kritisch zu sehen (Eurofound, 2021).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Die Alterung der Bevölkerung lässt aus wirtschafts- und sozialpolitischer Sicht diverse Herausforderungen erwarten. Der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bzw. die

Zunahme an Personen im höheren Alter führen zu steigenden Pensions- und Gesundheitsausgaben. Zudem sind auf dem Arbeitsmarkt durch die bevorstehenden Pensionierungswellen Engpässe zu erwarten. So geht die Europäische Kommission für Österreich bis 2045 von einem Anstieg der altersbezogenen Ausgaben von 3,3 Prozentpunkten des BIP aus. Die größten Zunahmen werden im Bereich der Pensionen (+ 1,6 %P) erwartet, gefolgt von Gesundheit und Pflege mit jeweils einem Prozentpunkt (European Commission, 2021).

Die genannten Zahlen sind im Besonderen auf den Anstieg an Personen über 64 Jahren zurückzuführen, die erhöhte Ausgaben für Pensionen, Gesundheit und Pflege bedingen. So wird die Anzahl an Personen zwischen 15 und 64 Jahren bis 2045 um rund drei Prozent zurückgehen, bei einer gleichzeitigen Zunahme der Personen ab 65 Jahren von 1,77 Mio. auf 2,65 Mio., das heißt von rund 50 Prozent (Statistik Austria, 2023b; eigene Berechnungen). Zu beachten ist, dass bereits aktuell ein Großteil der Unternehmen in Österreich (über 80 %) angeben, an einem Arbeits- und Fachkräftemangel zu leiden, mit stärkster Betroffenheit im Tourismus- und Freizeitsektor (Nungesser et al., 2023).

Diskussionen rund um Arbeit im Alter sowie Erwerbsarbeit nach der Pensionierung – insbesondere zur Erhöhung der Lebensqualität – gehen dabei jedoch über die bezahlte Arbeit hinaus. Wie sowohl im Bundesplan als auch im Endbericht der Evaluation des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren (Amann, 2016) angeführt, geht es primär um eine Erweiterung des Arbeitsbegriffs und darum, Arbeit umfassend zu verstehen. Demgemäß sind in Diskussionen rund um die Erwerbsbeteiligung älteren Personen deren ehrenamtliche Tätigkeiten und Freiwilligenengagement sowie informelle Arbeitsleistung zu berücksichtigen.

Die Gruppe der 60- bis 69-Jährigen weist mit einer Beteiligungsquote von 57 Prozent im Jahr 2016 einen sehr hohen Anteil an Freiwilligenengagement auf, das sich auf freiwillige Tätigkeiten in Organisationen sowie in der Nachbarschaftshilfe bezieht. Bei den 70- bis 79-Jährigen sowie den über 80-Jährigen liegt die Beteiligungsquote bei rund 40 Prozent oder einem Viertel (Hörting & Spreitzer, 2019). Ein wesentlicher Anteil an freiwilliger Arbeit umfasst informelle Pflegetätigkeiten. Die Altersgruppe der 51- bis 60-Jährigen ist mit 29 Prozent am stärksten in der Gruppe der pflegenden Angehörigen vertreten, ein Viertel ist 61 bis 70 Jahre alt. Insgesamt sind 73 Prozent der pflegenden Angehörigen weiblich (Nagl-Cupal et al., 2018).

In Hinblick auf das Zusammenspiel der Diversitätskategorien Alter und Geschlecht ist aus intersektionaler Perspektive (Crenshaw, 1998) festzuhalten, dass sich dadurch häufigere Diskriminierungen ergeben, die sich während der Erwerbsphase durch Lohnunterschiede

nachweisen lassen und nach der Erwerbsphase durch Pensionsunterschiede bestimmt sind. Der EU-Indikator Gender-Pay-Gap, berechnet auf Basis der Bruttostundenlöhne von Frauen und Männern, zeigt für Österreich im Jahr 2021 einen Wert von 18,8 Prozent und liegt damit deutlich über dem EU-Schnitt (EU-27) von 12,7 Prozent (Eurostat, 2023a). Einen noch größeren Unterschied im Vergleich zum EU-Schnitt zeigt der Gender-Pension-Gap, der in Österreich im Jahr 2022 bei 33 Prozent lag; der EU-Schnitt beträgt 25 Prozent (Eurostat, 2023b). Es zeigt sich in den vergangenen Jahren eine leichte Verbesserung des Gender-Pay- und des Gender-Pension-Gaps, doch nach wie vor ist der Anteil der statistisch nicht begründbaren Lohnunterschiede von Frauen und Männern sehr hoch (Hönig & Kreimer, 2005; Koll, 2021; Bundeskanzleramt, 2023). Dies begünstigt in weiterer Folge auch Altersarmut insbesondere von Frauen (Aner et al., 2019; Strub & Strutz, 2004).

Ein weiterer Aspekt, der die Arbeitswelt zunehmend beeinflusst, ist der Einsatz von KI. Richthofen et al. (2021) zeigen auf Basis von geführten Interviews mit KI-Anwendern und KI-Anwenderinnen sowie mit KI-Anbietern und KI-Anbieterinnen das breite Wirkungsspektrum des Einsatzes von KI. Sie identifizieren vier Typen der Auswirkungen von KI auf Arbeit, die auf keine spezifische Altersgruppe begrenzt sind: „Diese sind Ersatz, Einschränkung und Entlastung menschlicher Arbeit sowie Entstehung neuer, maschineller Arbeit.“ (Richthofen et al. 2021, S. 356) Diese vier Typen sind umfassend in Bezug auf Möglichkeiten und Chancen zu analysieren und jeweils in unternehmerischen sowie personenbezogenen Bedarfen zu reflektieren, auch speziell in Hinblick auf ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Daher ist Voraussetzung für den Einsatz von KI in der Arbeitswelt, dass auf die Art und die Qualität der Arbeit geblickt wird. Des Weiteren ist zu prüfen, wie und wo die KI in der Organisation integriert ist. Insofern werden sich die Fragen und Themenfelder zum Einsatz von KI weniger im Bereich der technologischen Umsetzung und Möglichkeiten bewegen, sondern mehr in Bezug auf die Einbettung in Organisationen und in systemische Zusammenhänge. Die Übergänge der oben genannten Typen sind fließend und zeigen weitreichende Veränderungen (z. B. „Upskilling“, veränderte Arbeitsabläufe, Freisetzung von kreativem Potenzial) (Richthofen et al., 2021, S. 359 ff.). Aus Sicht älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bietet KI die Chance, entlastet zu werden und damit länger im Arbeitsleben zu verbleiben, fordert jedoch gleichzeitig eine Auseinandersetzung mit der Thematik und entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen.

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Die Covid-19-Pandemie durchdrang und durchdringt mit ihren Auswirkungen alle gesellschaftlichen Bereiche, unter anderem auch den der Arbeit. Während der Pandemie fand in vielen Sektoren eine Flexibilisierung der Arbeitsformen und Arbeitszeitmodelle statt, etwa durch Homeoffice-Vereinbarungen, während andere Sektoren von wirtschaftlichen Einbrüchen und Kurzarbeit sowie Arbeitslosigkeit betroffen waren, zum Beispiel Tourismus und Handel. Die genannten Bereiche haben sich zwar wieder erholt, jedoch sind diverse Veränderungen am Arbeitsmarkt geblieben (Küffner & Pichler, 2022).

Umbrüche in den Arbeitsprozessen bewirken gesellschaftliche Veränderungen und betreffen unterschiedliche Gruppen von Menschen auf verschiedene Art und Weise. Neben diesen Veränderungen ist es aber auch der Arbeitsbegriff an sich, der in den Fokus rückt: Die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Arbeitsformen hat bewirkt, dass die zeitlichen und räumlichen Grenzen verschwommen sind. Beispielsweise betrifft dies den Raum der Erwerbsarbeit und den Raum der Familienarbeit, die durch das Homeoffice ineinanderfließen (Küffner & Pichler, 2022).

Während der Covid-19-Pandemie verzeichnete die Zahl der Beschäftigten am Arbeitsmarkt den stärksten Rückgang seit 1952/1953, die Arbeitslosigkeit stieg als Folge der politischen Maßnahmen im März 2020 quer durch alle Altersgruppen und insbesondere in Branchen, die von Kontakteinschränkungen oder -verboten betroffen waren. Die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen und die der über 54-Jährigen war davon besonders betroffen. Dass die Personengruppe 55+ sehr stark von den Auswirkungen am Arbeitsmarkt betroffen war, könnte daran liegen, dass ältere Personen vermehrt als Risikogruppe angesehen wurden und nicht als Ressourcenträger und Ressourcenträgerinnen in Zeiten von Krisen. Auch vor Covid zeigten sich diese Altersstereotype am Arbeitsmarkt, die sich durch die Pandemie weiter verschärft haben. Die Folgen einer krisenbedingten Arbeitslosigkeit sind einerseits finanzielle, andererseits aber auch individuelle und soziale. Durch den Arbeitsplatzverlust oder auch (krisenbedingte) Langzeitarbeitslosigkeit steigt das Risiko für die psychische und physische Gesundheit sowie die soziale Teilhabe. Die durch die Covid-19-Pandemie bedingten Maßnahmen wie Kontakteinschränkungen, die generelle Ungewissheit bezüglich des Arbeitsplatzes oder Wiedereingliederung bei Arbeitsplatzverlust haben die negativen Auswirkungen für die Betroffenen, insbesondere für ältere Menschen, mehrfach verschärft (Mark, 2022, S. 39–46).

Die im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren definierten Ziele, „Verankerung von alter(n)s- sowie generationengerechten Arbeitsbedingungen“ sowie „Entwicklung und Umsetzung von proaktiven Maßnahmen“ (BMASK, 2015, S. 41), können auf Basis der Erfahrungen der Covid-19-Pandemie als unabdingbare Maßnahmen gesehen werden, um Arbeit und Alter zu vereinbaren und entsprechende strukturelle Veränderungen zu schaffen.

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Die demografischen Veränderungen machen es erforderlich, auch das Potenzial älterer Personen für den Arbeitsmarkt zu nutzen. Um die Beschäftigung von älteren Personen und Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu erhöhen, sind eine Reihe von Maßnahmen erforderlich, die bereits in den vergangenen Jahren etabliert und fortgeführt wurden. Die Vielzahl an bestehenden Maßnahmen lässt sich grob in zwei Bereiche gliedern: (1) präventive Maßnahmen und (2) integrative Maßnahmen. Erstere zielen darauf ab, die Arbeitsfähigkeit so lange wie möglich zu erhalten, und umfassen beispielsweise Altersteilzeit und Teilpensionen, Qualifizierungsförderungen, fit2work sowie die betriebliche Gesundheitsförderung; Letztere unterstützen bei bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bei der (Wieder-)Eingliederung am Arbeitsmarkt. Dazu zählen beispielsweise Maßnahmen wie Beschäftigungsförderung (die Beschäftigungsinitiative 50+; vgl. Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, 2024), Qualifizierung und Unterstützung, Wiedereingliederungsförderung und Invaliditätspension Neu sowie Unterstützung bei einer selbstständigen Tätigkeit. Nicht alle Maßnahmen lassen sich in diese zwei Bereiche unterteilen, manche bewegen sich auch im Kontinuum beider (Horvarth et al., 2022).

Fit2work etwa ist ein Angebot, das die Arbeitsfähigkeit erhält und (wieder-)herstellt sowie Beratung und Unterstützung für Unternehmen und Einzelpersonen bietet. Beispielsweise unterstützt es bei der Wiedereingliederung nach einem langen Krankenstand. Durch das bedarfsgerechte und individuenzentrierte Angebot kann eine passgenaue und nachhaltig positive Begleitung und Beratung von Individuen und Unternehmen erfolgen (fit2work, 2024).

Laut Frerichs (2016) ist eine Arbeitsplatz- und Laufbahngestaltung insbesondere für ältere Arbeitskräfte dann nachhaltig, wenn sie über den Erwerbsverlauf hinweg geplant ist und über Einzelmaßnahmen hinausgeht. Umfassend geplante Maßnahmen erzielen mehr Wirksamkeit als Einzelmaßnahmen. Ein ganzheitlich verstandenes Alternsmanagement schließt alle Generationen in einem Unternehmen ein, wodurch Altersteilzeit- und Teilpensionen-

Modelle unternehmerisch etabliert werden können. Insofern kann spezifischen Leistungspotenzialen und persönlichen Bedarfen Rechnung getragen werden (Frerichs, 2016). Die Ermittlung der Potenziale und Bedarfe der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einem Unternehmen kann auf Basis einer Altersstrukturanalyse, einer Qualifikationsanalyse sowie einer Analyse von Belastungs- und Gefährdungsfaktoren erfolgen. Davon lassen sich zum Beispiel Arbeitsplatzkataster ableiten, die eine umfassende Betrachtung von gesundheits- und lernfördernder Arbeitsplatzgestaltung ermöglichen und so den unternehmerischen wie individuellen Bedarfen gerecht werden (Szymanski, 2016).

Die steigende Erwerbstätigenquote älterer Personen seit Veröffentlichung des Bundesplans 2011 in Österreich ist ein Indiz für das Wirken entsprechender Maßnahmen. Die unterdurchschnittlichen Werte im internationalen Vergleich lassen jedoch noch weiteres Handlungspotenzial erahnen, insbesondere bei der adäquaten Arbeitsplatzgestaltung, den bedarfsgerechten Rahmenbedingungen und strukturellen Anpassungen für ältere Arbeitskräfte. Die in diesem Beitrag angeführten Diskussionsstränge sollen dazu beitragen, Arbeit im Alter künftig umfassend zu betrachten sowie verstärkt altersinklusive Arbeitsstrukturen für Unternehmen und Mitarbeitende zu schaffen.

Literatur

Amann, A. (2016). Bundesplan für Seniorinnen und Senioren: Evaluation 2016. Endbericht. Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung.

Aner, K. & Löffler, E. M. (2019). Soziale Altenarbeit und steigende Altersarmut. Wohin geht die Reise? Sozial Extra, 2019 (3), S. 192–196. <https://doi.org/10.1007/s12054-019-00175-4>.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2015). Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (5. unveränderte Aufl.). BMASK.

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (2024, 27. September). Beschäftigungsinitiative 50+. https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit_beruf_und_pension/aeltere_arbeitnehmer/1/1/Seite.2100200.html.

Bundeskanzleramt (2023, 2. März). Einkommen und der Gender Pay Gap.
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/gleichstellung-am-arbeitsmarkt/einkommen-und-der-gender-pay-gap.html>.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024, 17. Jänner). Alterspension.
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsversicherung/Pensionsarten/Alterspension.html>.

Crenshaw, K. (1998). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. In: Phillips, A. (Hrsg.): Feminism & Politics, S. 314–343. Oxford University Press.

Eurofound (2021). Working Conditions and Sustainable Work. Publications Office of the European Union.

European Commission (2021). The 2021 Ageing Report. Publications Office of the European Union.

European Institute for Gender Equality (2023). Gender Equality Index 2023. Publications Office of the European Union.

Eurostat (2020). Ageing Europe. Publications Office of the European Union.

Eurostat (2023a, 21. Dezember). Gender Pay Gap.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20220307-2>.

Eurostat. (2023b, 21. Dezember). Gender Pension Gap.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210203-1#:~:text=In%202019%2C%20women%20in%20the,lower%20than%20that%20of%20men.>

Fit2work (2024, 5. August). Fit2work miteinander.besser.arbeiten.
<https://www.fit2work.at/>.

Frerichs, F. (2016). Demografischer Wandel in der Erwerbsarbeit – Anforderungen an die Arbeits- und Laufbahngestaltung. In: Frerichs, F. (Hrsg.): Altern in der Erwerbsarbeitswelt. Perspektiven der Laufbahngestaltung, S. 11–24. Springer VS.

Hönig, B. & Kreimer, M. (2005). Konstellationen und Mechanismen geschlechtlicher Lohn-Diskriminierung in Österreich. ÖZS, 30, S. 44–66. <https://doi.org/10.1007/s11614-006-0035-4>.

Hörting, A. & Spreitzer, H. (2019). 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. Freiwilligenbericht. BMSGPK.

Horvath, T.; Spielauer, M.; Mahringer, H.; Lutz, H. & Hyll, W. (2022, November). Ältere am Arbeitsmarkt: Eine Vorausschau bis 2040 als Grundlage für wirtschaftspolitische Maßnahmen. Österreichisches Institut für Wirtschaftsförderung. <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/69701>.

Koll, W. (2021). Zur Gleichstellung beim Entgelt von Frauen und Männern mit gleicher Qualifikation. Wirtschaftsdienst, 101, S. 645–651. <https://doi.org/10.1007/s10273-021-2983-5>.

Küffner, C. & Pichler, Ch. (2022). Arbeit, Prekariat und COVID-19. In: Pichler, Ch. & Küffner, C. (Hrsg.): Arbeit, Prekariat und COVID-19, S. 1–14. Springer VS.

Lutz, H. (2019). IP1.2. Aktives und gesundes Altern. In: Das Operationelle Programm. Beschäftigung des Europäischen Sozialfonds – Österreich 2014–2020. Bericht der begleitenden Evaluierung zu Konzeption und Umsetzung. WIFOIHS-L&R Sozialforschung.

Mark, A.-T. (2022). Folgen von Arbeitslosigkeit für erwerbsfähige Personen der Generation 50+ und besondere Herausforderungen während der COVID-19-Pandemie. In: Pichler, Ch. & Küffner, C. (Hrsg.): Arbeit, Prekariat und COVID-19, S. 37–48. Springer VS.

Nagl-Cupal, M.; Kolland, F.; Zartler, U.; Mayer, H.; Bittner, M.; Koller, M.; Parisot, V.; Stöhr, D. & Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Nungesser, St.; Aigner-Walder, B. & Schomaker, R. (2023). Arbeitsmarkt und Bewertung ausgewählter Maßnahmen gegen den Arbeitskräftemangel im Kärntner Tourismus. In: Kärntner Jahrbuch für Politik 2023, S. 281–296. Hermagoras Verlag.

OECD (2023). Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/678055dd-en>.

Richthofen, G.; Gümüşay, A. A. & Send, H. (2021). Künstliche Intelligenz und die Zukunft von Arbeit. In: Altenburger, R. & Schmidpeter, R. (Hrsg.): CSR und Künstliche Intelligenz. Management-Reihe Corporate Social Responsibility, S. 353–366. Springer Gabler.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-63223-9_19.

Statistik Austria (2023a, 24. Mai). Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung [Dataset].

Statistik Austria (2023b, 22. November). Bevölkerungsprognose 2023, Hauptvariante (gerundete Ergebnisse) [Dataset].

Strub, S. & Strutz, H. (2004). Macht Arbeit Frauen arm? Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid, Frauen- und Geschlechterforschung 2004 (2), S. 11–20.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-201980>.

Szymanski, H. (2016). Alter(n)gerechte Arbeitsgestaltung – Anforderungen, Instrumente, Beispiele. In: Frerichs, F. (Hrsg.): Altern in der Erwerbsarbeitswelt. Perspektiven der Laufbahngestaltung, S. 139–162. Springer VS.

Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation

Thomas Dorner

Medizinische Universität Wien / Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit

Zusammenfassung

Um die Gesundheit älterer Menschen zu messen, werden verschiedene Indikatoren verwendet, mit unterschiedlicher Aussagekraft. Die Lebenserwartung hat sich in Österreich stetig erhöht, wobei hier in den Covid-Jahren 2020 und 2021 eine Verzögerung der Zunahme zu verzeichnen ist. Eine höhere Überlebensrate geht mit einem höheren gesundheitlichen Versorgungsaufwand einher, da auch chronische Erkrankungen eher überlebt werden. Die Lebenserwartung in Gesundheit, ein wichtiger Gesundheitsindikator, der sich aus der Sterblichkeit, der Krankheitshäufigkeit und der subjektiven Gesundheitseinschätzung zusammensetzt, hat sich in Österreich in den meisten Erhebungen ebenfalls deutlich erhöht. Dem steht eine Verschlechterung der Möglichkeit älterer Menschen gegenüber, mit dem Alltag zurechtzukommen, und bei manchen gesundheitsrelevante Lebensstilfaktoren. Weiters kommen gesellschaftliche Veränderungen („Polykrise“) hinzu, die sich in derzeit schwer abschätzbarem Ausmaß, aber gewiss, ebenfalls negativ auf die Gesundheit auswirken werden. Diese genannten Verschlechterungen werden jedenfalls dazu beitragen, dass sich die aufgrund der demografischen Entwicklung ohnehin angespannte gesundheitliche und pflegerische Versorgungssituation weiterhin verschärft, da ältere Menschen nicht nur absolut und im Vergleich zur versorgenden Population relativ mehr werden, sondern auch einen höheren Versorgungsaufwand haben. Lösungen dafür erfordern ein intersektorales politisches Vorgehen in allen Politikfeldern und beinhalten Maßnahmen der Gesundheitsförderung, neue Wohnformen und neue gesundheitliche und pflegerische Versorgungsmodelle.

Einleitung

Gemäß der WHO-Definition ist Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (World Health Organisation, 1946). Demnach ist Gesundheit nicht zwangsläufig das Gegenteil von Krankheit, sondern befindet sich auf einer anderen Dimension. So kann man zum Beispiel trotz (chronischer) Krankheiten ein gutes Wohlbefinden (und somit Gesundheit) haben und hinzugewinnen. Trotzdem gehen viele Krankheiten auch mit einer Beeinträchtigung des subjektiven Wohlbefindens einher, und deshalb ist es auch wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, wenn es um die Gesundheit älterer Menschen geht.

Die Gesundheit älterer Menschen weist im Vergleich zur Gesundheit der Allgemeinbevölkerung einige Besonderheiten auf. Mit zunehmendem Alter werden Gesundheitsdefizite häufiger und deshalb wird sehr oft die Aufmerksamkeit auf deren Management gelegt. Gleichzeitig verfügen ältere Menschen auch über wichtige Gesundheitsressourcen, die es gilt, zu identifizieren und zu stärken. Zunächst wird, da besonders häufig in der Literatur behandelt, auf mögliche Gesundheitsdefizite eingegangen, doch auch diese sind der Prävention häufig zugänglich.

Die Gesundheit älterer Menschen ist oft geprägt von Multimorbidität, also mehrere Gesundheitsprobleme, hauptsächlich chronische und degenerative Erkrankungen sowie verminderte Funktionalität, bestehen gleichzeitig. Hinzu kommen oft kognitive oder mentale Probleme, soziale Isolation und Einsamkeit. Das macht die Behandlung und das Management von Krankheiten bei älteren Menschen besonders komplex. Als Konsequenz der Multimorbidität müssen häufig gleichzeitig verschiedene Medikamente eingenommen werden (Polymedikation), was die Gefahr von Wechselwirkungen und unerwünschten Nebenwirkungen erhöhen kann.

Die Gesundheit älterer Menschen erfordert daher eine integrative Herangehensweise, die nicht die Erkrankungen, sondern die Menschen in den Mittelpunkt des Interesses stellt, die sowohl die körperlichen als auch die psychischen und sozialen Aspekte der Gesundheit berücksichtigt und bei der Gesundheitsressourcen und Gesundheitsbarrieren systematisch erschlossen und in der Versorgung berücksichtigt werden. Die gesundheitliche Versorgung müsste dabei alle Aspekte wie Gesundheitsförderung, Prävention, angemessene medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung, soziale Unterstützung und Rehabilitation beinhalten.

„Kompression der Morbidität“ ist ein Begriff aus der Demografie und Epidemiologie, der auf die Idee hinweist, dass die Lebenszeit, die mit Krankheiten oder Behinderungen verbracht wird, reduziert werden kann oder sollte, insbesondere durch präventive Maßnahmen und Gesundheitsförderung. Im Idealfall soll die Morbidität, also die Häufigkeit von Krankheiten, nicht nur verzögert, sondern auch komprimiert werden, sodass der Zeitraum, in dem eine Person krank oder beeinträchtigt ist, im Vergleich zur Gesamtlebensdauer minimiert wird. Die Kompression der Morbidität steht im Gegensatz zur Idee der „Expansion der Morbidität“, bei der der Zeitraum mit Krankheiten oder Beeinträchtigungen im Verhältnis zur Gesamtlebensdauer zunimmt.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen waren in den großen Wellen der Pandemie und sind nach wie vor besonders signifikant, teils durch die Pandemie selbst, teils durch Maßnahmen zu deren Eindämmung bedingt. So sind ältere Menschen, insbesondere jene über 65 Jahre, und Menschen mit zugrunde liegenden chronischen Gesundheitsproblemen von einem erhöhten Risiko für schwere Covid-19-Verläufe, einschließlich Hospitalisierung und Tod, betroffen. Pflegeheime und Langzeitpflegeeinrichtungen sind besonders anfällig für Covid-19-Ausbrüche. Aufgrund der Notwendigkeit von sozialer Distanzierung und von Beschränkungen während der Pandemie waren ältere Menschen einem höheren Risiko für soziale Isolation ausgesetzt, was negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit haben kann (Levin et al., 2022). Einige ältere Menschen hatten Schwierigkeiten, Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung zu erhalten, da die Gesundheitssysteme stark belastet waren. Routineuntersuchungen und nicht dringend erforderliche medizinische Eingriffe wurden oft verschoben. Aufgrund der Fokussierung auf die Bewältigung der Pandemie waren Präventivmaßnahmen, Screenings und Assessments bei älteren Menschen vernachlässigt worden, was langfristige Auswirkungen haben kann (Settels & Leist, 2022).

Es gibt eine Vielzahl von Indikatoren, die verwendet werden können, um den Gesundheitszustand der älteren Menschen in einer Bevölkerung zu bewerten. Diese Indikatoren können verschiedene Aspekte der körperlichen, mentalen und sozialen Gesundheit umfassen. Die häufigsten sind neben Lebenserwartung und Lebenserwartung in Gesundheit die subjektive Gesundheitseinschätzung, die Häufigkeit von chronischen Krankheiten, funktionale Fähigkeiten bzw. Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens oder das Gesundheitsverhalten bzw. der Lebensstil.

Lebenserwartung

Die Entwicklung der Lebenserwartung spiegelt vorwiegend reziprok die Entwicklung der Sterblichkeit (Mortalität) wider: Je geringer die Mortalität, umso höher die Lebenserwartung. Die Sterblichkeit ist von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst, primär jedoch vom Gesundheitszustand der Bevölkerung und von der Tödlichkeit (Letalität) der jeweiligen Erkrankungen. Die Letalität hängt wiederum von Faktoren der Erkrankung selbst ab und davon, wie diese behandelbar ist. Deshalb spiegelt die Lebenserwartung nicht nur den Gesundheitszustand der Bevölkerung wider, sondern auch den Zustand der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung.

Bedeutende Faktoren, die die Lebenserwartung beeinflussen, sind demnach: **(1) Medizinischer Fortschritt:** Fortschritte in der medizinischen Versorgung, einschließlich der Verbesserungen der Diagnose, Therapie und Prävention von Krankheiten, haben dazu beigetragen, dass Menschen länger und gesünder leben können. **(2) Lebensstilfaktoren:** Positive Veränderungen im Lebensstil, wie eine gesündere Ernährung, vermehrte körperliche Aktivität und der Rückgang des Tabakkonsums, können die Lebenserwartung positiv beeinflussen. **(3) Entwicklung des Gesundheitssystems:** Ein gut entwickeltes Gesundheitssystem und verbesserte Zugänglichkeit zu (präventiv-)medizinischer Versorgung können dazu beitragen, Krankheiten effektiver zu behandeln und die Sterblichkeit zu reduzieren. **(4) Bildung, Wissen und (Gesundheits-)Kompetenz:** Bildung zählt zu den einflussreichsten Determinanten der Gesundheit und der Mortalität. Hinzu kommt Gesundheitskompetenz, die häufig mit höherer Bildung und besserem Gesundheitswissen verbunden ist. Sie fördert einen gesunden Lebensstil, was wiederum die Lebenserwartung beeinflussen kann. **(5) weitere gesellschaftliche und wirtschaftliche Faktoren:** Eine gute wirtschaftliche gesellschaftliche Situation sowie ein höheres Einkommensniveau auf Individuallevel können den Zugang zu gesundheitsfördernden Ressourcen und Dienstleistungen erleichtern. Generell korreliert die Lebenserwartung eines Landes stark mit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Wichtig ist jedenfalls festzuhalten, dass die Lebenserwartung einer Bevölkerung von vielen Faktoren bestimmt wird, die zum größten Teil außerhalb des Gesundheitssystems angesiedelt sind, wie soziale, wirtschaftliche und Umweltfaktoren. Aus diesen Gründen braucht es, wie bereits 1986 in der Ottawa-Charta der WHO festgelegt (World Health Organization, 1986) und 2016 in der Vienna Declaration der European Public Health Association bekräftigt, eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie und gesundheitliche Maßnahmen in allen Politikfeldern (Health in All Policies, HiAP). Die Gesundheitsziele Österreich (Bundesministerium für Gesundheit, 2012) geben dafür einen guten Rahmen vor.

Bei der Darstellung der Lebenserwartung unterscheidet man die Lebenserwartung bei der Geburt (im Durchschnitt zu erwartende Zeitspanne ab Geburt bis zum Tod) und die fernere Lebenserwartung (durchschnittlich zu erwartende Zeitspanne ab einem gewissen Zeitpunkt bis zum Tod).

Die Lebenserwartung bei Geburt beträgt in Österreich (Stand 2022) 79,05 Jahre bei Männern und 83,78 Jahre bei Frauen. Sie ist bei beiden Geschlechtern seit den 1970er-Jahren stark angestiegen, allerdings seit 2019 (79,54 Jahre bei Männern und 84,21 Jahre bei Frauen) nicht mehr, sondern erstmals seit vielen Jahren etwas zurückgegangen. Diese Reduktion der Lebenserwartung geht auf die Reduktion zwischen 2019 und 2020 zurück und wird vor allem auf die Covid-19-Pandemie zurückgeführt.

Die fernere Lebenserwartung bei Personen mit 65 Jahren ist ebenfalls seit 1970 bei beiden Geschlechtern stark angestiegen und beträgt in Österreich 17,99 Jahre bei Männern und 21,21 Jahre bei Frauen. Auch sie ging zwischen 2019 und 2020 etwas zurück (Statistik Austria, 2023).

Lebenserwartung in Gesundheit

Die Lebenserwartung in Gesundheit wird oft als „gesunde Lebenserwartung“ bezeichnet und bezieht sich auf die Anzahl der Jahre, die eine Person voraussichtlich in guter Gesundheit verbringen wird, ohne durch Krankheiten oder Beeinträchtigungen stark mitgenommen zu sein. Das Konzept beurteilt gleichzeitig die Entwicklung von Mortalität (Sterblichkeit), Morbidität (Krankheitshäufigkeit) und Beeinträchtigung (subjektiv bewertete Gesundheit).

Gemäß Daten von Statistik Austria wird die Lebenserwartung in Gesundheit bei Geburt in Österreich (Stand 2019) mit 63,1 Jahren bei Männern und 64,7 Jahren bei Frauen angegeben. Sie lag 1978 bei Männern bei 52,4 Jahren und bei Frauen bei 52,9 Jahren, ist also seither stark gestiegen. Die fernere Lebenserwartung in Gesundheit bei 65-Jährigen beträgt in Österreich mit Stand 2019 bei den Männern 9,3 Jahre und bei den Frauen 10,2 Jahre. Auch diese Zahl ist seit 1978 (4,1 Jahre bei Männern und 3,6 Jahre bei Frauen) angestiegen (Statistik Austria, 2024). Die nächste Erhebung der Lebenserwartung in Gesundheit wird entsprechend der nächsten Welle der Österreichischen Gesundheitsbefragung für Ende 2025 erwartet.

Gemäß Statistiken der Europäischen Union beträgt die Lebenserwartung in Gesundheit in Österreich mit Stand 2021 für Männer 61,5 Jahre und für Frauen 61,3 Jahre und ist damit niedriger als in der gesamten EU (63,1 Jahre für Männer und 64,2 Jahre für Frauen) (Eurostat, 2024).

Die Weltgesundheitsorganisation wiederum beziffert die Lebenserwartung in Gesundheit („health life expectancy at birth“) in Österreich 2019 mit 69,9 Jahren bei den Männern und 71,9 Jahren bei den Frauen. Seit 2000, als sie 66,3 Jahre bei Männern und 69,8 Jahre bei Frauen betrug, ist ein kontinuierlicher Anstieg bei beiden Geschlechtern zu verzeichnen (World Health Organization, 2024).

Nachdem die durch Befragungen ermittelte subjektiv bewertete Gesundheit in hohem Grade kulturabhängig ist, sind Vergleiche mit anderen Ländern diesbezüglich sehr vorsichtig zu interpretieren. Bei den Daten von Statistik Austria müssen die Zahlen zwischen 2014 und 2019 aufgrund methodologischer Unterschiede – die zugrunde liegende Gesundheitsbefragung 2014 wurde durch Telefoninterviews und die 2019 durch persönliche Interviews durchgeführt – mit großer Vorsicht interpretiert werden. Die Zahlen der Europäischen Union und die der Weltgesundheitsorganisation beinhalten unterschiedliche Parameter. So berücksichtigt die WHO bei ihrer Erhebung auch den Schweregrad von Krankheiten, die EU nicht, weshalb deren Zahlen für Österreich deutlich niedriger sind als die der WHO.

Die gesunde Lebenserwartung hängt, ähnlich wie die Lebenserwartung generell, von einer Vielzahl von Faktoren ab, die die Mortalität und die Morbidität beeinflussen. Dazu zählen Bildung und sozioökonomischer Status, Ausmaß und Qualität an sozialer Unterstützung, ein gesunder Lebensstil, medizinischer Fortschritt, Zustand und Zugang zu medizinischer Versorgung sowie Umwelteinflüsse wie ein gesundheitsförderndes Umfeld mit sauberer Luft, sicheren Wohnverhältnissen und Zugang zu Grünflächen. Es kommen Faktoren hinzu, die das subjektive Erleben, die subjektive Wahrnehmung und die Zufriedenheit beeinflussen. Die gesunde Lebenserwartung spiegelt somit auch die Stimmung in der Gesellschaft wider und ist beispielsweise von erlebter Solidarität oder dem (tages-)politischen Diskurs geprägt. Wie sich etwa die Covid-19-Pandemie samt aller getätigten Maßnahmen zur Eindämmung auf das subjektive Erleben der Gesundheit und somit auf die Lebenserwartung in Gesundheit in Österreich ausgewirkt hat, kann derzeit nicht beantwortet werden. Auch die Auswirkungen des Klimawandels, von Kriegen in Europa und Umgebung, Inflation und Teuerung, Energiekrise, kurz der Polykrise auf die Lebenserwartung in Gesundheit, bleibt Gegenstand gegenwärtiger und zukünftiger nationaler wie internationaler Forschung, ebenso die Frage,

wie genau diesbezüglich die Zusammenhänge sind (Kanter & Fort, 2024; Kwamie et al., 2024).

Unter all den gleichzeitig existierenden Krisen sind es insbesondere die Auswirkungen des Klimawandels wie Hitze, Starkniederschläge und Schadstoffbelastungen, die eine zunehmend größere Rolle spielen und bereits jetzt deutliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben (Fastl et al., 2024). Da der Klimawandel sowohl Auswirkungen auf die Sterblichkeit als auch auf die Krankheitshäufigkeit und das subjektive Gesundheitsgefühl hat, ist zu erwarten, dass er sich auf die Lebenserwartung in Gesundheit ganz besonders auswirkt.

Subjektive Gesundheit

Die subjektive Gesundheit beinhaltet die Selbstbewertung der eigenen Gesundheit durch die betreffende Person. Sie unterscheidet sich manchmal von objektiv messbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, bietet aber auch viele Vorteile. So umfasst sie auch Aspekte, die möglicherweise nicht durch objektive medizinische Diagnostik erfasst werden können, wie das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit. Das ermöglicht einen personenzentrierten und nicht zwangsläufig defizitorientierten Zugang zur Gesundheit von Menschen. Dennoch hat die subjektive Gesundheit eine verlässliche Vorhersagekraft für zukünftige Gesundheitsergebnisse, einschließlich dem Krankheitsrisiko und der Mortalität. Bei der Berechnung der Lebenserwartung in Gesundheit spielt die subjektive Gesundheit eine entscheidende Rolle.

In der österreichischen Bevölkerung ab 65 Jahren bewertet in der rezentesten Erhebung, 2019, ein großer Teil (47,6 %) ihre Gesundheit als „Sehr gut“ (10,3 %) oder als „Gut“ (37,3 %). Lediglich 14,6 % bewerten ihre Gesundheit als „Schlecht“ (12,2 %) oder „Sehr schlecht“ (2,4 %). In dieser Altersgruppe bewerten die Jüngeren (66- bis 79-jährigen) ihre Gesundheit deutlich besser als die älteren (80+). Frauen ab 65 Jahren bewerten ihre Gesundheit tendenziell schlechter als Männer dieser Altersgruppen.

Die subjektive Einschätzung der Gesundheit in der Bevölkerung ab 65 Jahren war bei der Gesundheitsbefragung 2006/07 etwas besser und bei der Gesundheitsbefragung 2014 deutlich besser als bei der rezentesten Befragung 2019. Dazu ist anzumerken, dass die Bevölkerung ab 65 Jahren 2006/07 im Schnitt etwas jünger war als die Bevölkerung 2019 und dass die Befragung 2014 mit einer anderen Methode durchgeführt wurde, bei der,

gerade bei den älteren Menschen, eher solche mit besserem Gesundheitszustand erreicht wurden (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2007; Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020).

Tabelle 4: Subjektive Einschätzungen der Gesundheit bei Personen in Österreich ab 65 Jahren (Anteile in %)

		Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Verschiedene Altersgruppen	Gesamtbevölkerung 65+ 2019	10,3	37,3	38,0	12,2	2,4
	Gesamtbevölkerung 65–79 2019	17,6	39,2	33,1	8,7	1,4
	Gesamtbevölkerung 80+ 2019	6,0	27,6	41,8	18,9	5,7
Geschlecht	Männliche Bevölkerung 65+ 2019	14,4	38,2	34,8	10,6	2,1
	Weibliche Bevölkerung 65+ 2019	14,8	34,6	35,7	11,9	2,9
Verschiedene Erhebungswellen	Gesamtbevölkerung 65+ 2014	16,2	41,5	32,5	7,8	2,1
	Gesamtbevölkerung 65+ 2006/07	14,4	36,2	35,3	11,3	2,5

Chronische Erkrankungen

Etwa sechzig Prozent der österreichischen Bevölkerung ab 65 Jahren gibt gemäß der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 an, im letzten Jahr vor der Befragung mindestens eine chronische Erkrankung gehabt zu haben. Bei den Männern sind dies etwas weniger als bei den Frauen (57,1 % vs. 62,1 %). Bei den Personen ab 80 Jahren steigt dieser Anteil auf etwa zwei Drittel der Bevölkerung (66,9 %). Der Anteil der Personen mit chronischen Erkrankungen war in den vorangegangenen Gesundheitsbefragungen 2006/07 etwas höher (61,6 %) und 2014 niedriger (54,2 %).

Die häufigsten chronischen Erkrankungen bei Personen ab 65 Jahren betreffen das Herz-Kreislauf-System inklusive der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. So ist Bluthochdruck (von 49,9 % der Bevölkerung ab 65 Jahren angegeben) die häufigste berichtete chronische Gesundheitsbeeinträchtigung. Von Diabetes mellitus, ebenfalls einem Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind laut eigenen Angaben 16,3 Prozent der Bevölkerung ab 65 Jahren betroffen. 5,1 Prozent berichten, dass sie bereits einen Schlaganfall erlitten haben oder von chronischen Beschwerden in dessen Folge betroffen sind. 4,7 Prozent haben bereits einen Herzinfarkt erlitten oder sind von chronischen Beschwerden in dessen Folge betroffen.

Auch Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates gehören zu den häufigsten chronischen Beschwerden. So berichten 44,2 Prozent von chronischen Wirbelsäulenbeschwerden und 34,2 Prozent von Erkrankungen der Gelenke, wie Arthrosen, Arthritiden oder rheumatischen Erkrankungen.

16,9 Prozent der Bevölkerung ab 65 Jahren berichten über Allergien. 5,5 Prozent geben an, von Asthma (inklusive allergisches Asthma) betroffen zu sein, und weitere 9,6 Prozent berichten über chronische Bronchitiden.

Harninkontinenz wird von 14,1 Prozent der Befragten berichtet, Ängste oder Depressionen von 9,7 Prozent. Weitere 6,4 Prozent geben Migräne oder chronische Kopfschmerzen an und die selbst berichtete Prävalenz von Krebserkrankungen beträgt in der österreichischen Bevölkerung ab 65 Jahren 5,9 Prozent.

Im zeitlichen Verlauf zwischen den Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014 und 2019 lässt sich ableiten, dass die Prävalenz von Bluthochdruck kontinuierlich gestiegen ist. Dasselbe trifft auf chronische Bronchitis, Krebserkrankungen und stattgefundene kardiovaskuläre Ereignisse (Schlaganfall und Herzinfarkt) zu (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2007; Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020).

Tabelle 5: Prävalenz (in %) chronischer Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Personen ab 65 Jahren in Österreich

	2019	2014	2006/07
Bluthochdruck	49,7	48,3	45,7
WS-Beschwerden	44,2	45,0	45,3

Arthrose / Arthritis / Rheuma	34,2	30,8	38,2
Allergie	16,9	17,0	10,9
Diabetes mellitus	16,3	13,3	17,1
Harninkontinenz	14,1	12,6	17,5
Angst oder Depression	9,7	11,1	11,2
Chronische Bronchitis	9,6	8,6	7,8
Migräne oder chronischer Kopfschmerz	6,4	4,7	10,8
Krebs	5,9	–	2,7
Asthma	5,5	6,2	7,5
Schlaganfall oder chronische Beschwerden in der Folge	5,1	6,2	2,9
Herzinfarkt oder chronische Beschwerden in der Folge	4,7	2,1	1,4

Die Gründe für die Zunahme von chronischen Erkrankungen sind vielfältig. Dazu gehört die demografische Entwicklung: Durch das Älterwerden wird die Entstehung von Krankheiten eher erlebt (z. B. Krebserkrankungen). Weiterhin können durch verbesserte Medizin und Versorgung viele Erkrankungen (wie Krebserkrankungen, Herzinfarkte und Schlaganfälle) besser behandelt und dadurch häufiger überlebt werden, was ebenfalls zu einer Erhöhung der Prävalenz (auch bei gleichbleibender Inzidenz) führt.

Andere Erkrankungen wie Bluthochdruck oder chronische Bronchitis können aber auch Ausdruck eines zugenommenen ungünstigen Lebensstils sein (zu wenig körperliche Aktivität und ungünstige Ernährung im ersten, Rauchen im zweiten Fall).

Beeinträchtigungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens

Aktivitäten des täglichen Lebens und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens sind grundlegende Handlungen, die Menschen im Alltag durchführen, um für sich selbst zu sorgen und ein unabhängiges Leben zu führen. Diese Aktivitäten haben für ältere Menschen besondere Bedeutung: Ihre selbstständige Handhabbarkeit bedeutet grundsätzliche Unabhängigkeit und die Fähigkeit, alltägliche Aufgaben eigenständig zu erledigen. Werden sie verloren, ist das oft der erste Schritt in Richtung Unselbstständigkeit, Abhängigkeit von anderen und Pflegebedürftigkeit.

Viele Aktivitäten des täglichen Lebens und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens erfordern eine gewisse Kraft und Ausdauer. Deshalb werden durch die Ausübung dieser Aktivitäten auch die Kraft und die Ausdauer trainiert. Geht die Fähigkeit dazu verloren, ist das meist mit einem Verlust an Muskelkraft und Muskelmasse (Sarkopenie) verbunden und begründet somit gemeinsam mit anderen Faktoren die Gebrechlichkeit (Frailty).

Außerdem fördern Aktivitäten des täglichen Lebens die kognitive Funktion, da sie Fähigkeiten wie Planung, Aufmerksamkeit und Problemlösung erfordern. Das Meistern der Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt das Selbstwertgefühl und kann somit auch die mentale Gesundheit fördern. Außerdem fördern instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens wie Einkaufen oder Kochen die soziale Interaktion und können Probleme wie Einsamkeit und Isolation verhindern oder reduzieren.

Die Fähigkeit, die Aktivitäten des täglichen Lebens und die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig durchzuführen, ist von vielen Faktoren abhängig, von biologischen, sozialen, kulturellen und gesundheitlichen. Wichtig ist, dass diese Faktoren auch untereinander in Beziehung stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Zu den Determinanten der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens zählen vordergründig die körperliche Fitness (die stark von körperlicher Aktivität abhängt), das Vorhandensein chronischer Krankheiten und Erkrankungen, die mit funktionellen Beeinträchtigungen einhergehen, kognitive Fähigkeiten sowie das soziale und das gebaute Umfeld.

Gemäß österreichischer Gesundheitsbefragung berichtet mehr als ein Viertel der Personen ab 65 Jahren von Beeinträchtigungen in mindestens einer der Aktivitäten des täglichen Lebens. Dazu gehören selbstständig zu essen, der Transfer vom Bett auf einen Sessel, An- und Auskleiden, Toilettenbesuch, Baden oder Duschen. Von den 80+-Jährigen sind es bereits etwa die Hälfte, die über Probleme in den Aktivitäten des täglichen Lebens berichten. Die am häufigsten beeinträchtigte Aktivität des täglichen Lebens ist der Transfer vom Bett in den Sessel, gefolgt von Problemen beim Baden oder Duschen sowie An- und Auskleiden. Im Vergleich zu den Befragungen davor berichten in der rezentesten Gesundheitsbefragung deutlich mehr Personen, von Problemen in den Aktivitäten des täglichen Lebens betroffen zu sein. Bei den Befragungen 2014 und 2006/07 waren es lediglich etwa ein Fünftel der Bevölkerung ab 65 Jahren. Frauen berichten deutlich häufiger von Problemen in den Aktivitäten des täglichen Lebens als Männer (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2007; Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020; Woldemariam et al., 2024).

In der jüngsten Gesundheitsbefragung gab knapp die Hälfte der Befragten an, Probleme in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens zu haben. Zu diesen zählen selbstständige Essenszubereitung, Telefonieren, Einkaufen, selbstständiges Medikamentenmanagement, Durchführung von Hausarbeiten und Erledigung finanzieller Angelegenheiten. Bei den 80+-Jährigen sind bereits mehr als drei Viertel von Problemen in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens betroffen. Am häufigsten werden Probleme bei der Durchführung schwererer Hausarbeiten berichtet, gefolgt vom selbstständigen Einkaufen und der Durchführung leichter Hausarbeiten. Im Vergleich zur Befragung davor (2014) haben Probleme in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens sehr stark zugenommen (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2007; Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020; Woldemariam et al., 2024). Die Gründe für die Zunahme der Probleme vor allem mit den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens sind vielfältig. Dazu zählen etwa gesundheitliche Gründe und solche der körperlichen Fitness, aber vor allem die Tatsache, dass durch Technisierung und Digitalisierung viele Anforderungen an den Alltag (z. B. Kommunikation oder Erledigen finanzieller Angelegenheiten) zunehmend komplexer und für ältere Menschen schwieriger geworden sind.

Sehr auffällig sind die Geschlechtsunterschiede in den Aktivitäten des täglichen Lebens und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens. Frauen sind von Defiziten deutlich häufiger betroffen als Männer. Diese Unterschiede sind auf eine Kombination von biologischen, sozialen und kulturellen Faktoren zurückzuführen. Biologische Unterschiede betreffen die unterschiedliche Muskelmasse (genetisch, hormonell und lebensstilbedingt) zwischen Männern und Frauen. Soziale Rollen sind ein weiterer wichtiger Faktor: Frauen führen häufiger instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essenszubereitung, Erledigung von Einkäufen oder Hausarbeiten aus und bemerken vielleicht Defizite früher als Männer, welche sie deshalb auch weniger berichten. Die Tatsache, dass durch die längere Lebenserwartung der Frauen mehr Männer durch ihre Frauen versorgt sind (auch in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens) als umgekehrt, könnte ebenfalls dazu beitragen, dass Männer Defizite weniger wahrnehmen als Frauen.

Optionen des Umgangs mit Defiziten in den Aktivitäten des täglichen Lebens und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens beinhalten zunächst körperliches Training (allein, mit Therapeuten und Therapeutinnen oder in Gruppen), eine Versorgung mit verschiedenen Hilfsmitteln, inklusive digitalen Unterstützungsinstrumenten, Hilfe durch die Familie, Freunde oder Nachbarschaft und schließlich professionelle Hilfe durch Pflege, Medizin, Therapie sowie soziale Hilfen.

Lebensstil

Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität bzw. körperliches Training zählt zu den effektivsten Lebensstilmaßnahmen für ältere Menschen, um das Wohlbefinden und somit die Gesundheit zu erhöhen, um Gebrechlichkeit, Unselbstständigkeit, Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu reduzieren und um das Krankheitsrisiko und die Krankheitslast zu verringern. Durch körperliche Aktivität bzw. körperliches Training werden verschiedene Körperfunktionen aufrechterhalten oder verbessert. Dazu gehört die Erhaltung der Mobilität, die Verbesserung der Gelenksfunktionen und der Erhalt bzw. die Verbesserung von Muskelmasse und Muskelkraft. Letzteres ist von großer Bedeutung, um die Aktivitäten des täglichen Lebens und die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens aufrechtzuerhalten oder zu steigern und somit die Pflegebedürftigkeit zu reduzieren. Außerdem gilt Kraft- und Gleichgewichtstraining als die effektivste Maßnahme zur Prävention von Stürzen (bei älteren Menschen sehr häufig der Beginn einer Kaskade, die zur Pflegebedürftigkeit führt) und im Falle von Stürzen auch zur Reduktion von schwerwiegenden Konsequenzen wie Knochenbrüchen. Zusätzlich ist körperliche Aktivität eine wichtige Maßnahme in der Prävention, im Management und in der Rehabilitation vieler chronischer Krankheiten, inklusive Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus Typ 2), bestimmter Krebserkrankungen oder Osteoporose. Ferner verbessert regelmäßige Bewegung die mentale Gesundheit sowie die Stimmung, reduziert Angst (insbesondere vor Stürzen), verbessert die Schlafqualität, hat wichtige positive Auswirkungen auf die Gehirngesundheit, vorwiegend die kognitive Funktion, und trägt dadurch zur Prävention und Therapie von Demenzerkrankungen bei. Schließlich fördert Bewegung soziale Kontakte und diese wiederum fördern Bewegung.

Die österreichischen Bewegungsempfehlungen für Personen ab 65 Jahren beinhalten mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche Bewegung mittlerer Intensität (man kann dabei noch sprechen, aber nicht mehr singen) oder 75 bis 150 Minuten pro Woche Bewegung mit höherer Intensität (kein durchgehendes Gespräch mehr möglich) oder eine entsprechende Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität (aerobe Bewegungsempfehlungen). Zusätzlich werden für ältere Menschen mindestens zweimal wöchentlich muskelkräftigende Übungen empfohlen. Hinzu kommt die Empfehlung, möglichst vielfältige Bewegung zu machen und auch Bewegungsformen zu integrieren, die Kraft, Ausdauer, Gleichgewicht und Beweglichkeit fördern. Langes Sitzen sollte vermieden oder durch Bewegungspausen immer wieder unterbrochen werden. Es ist wichtig zu beachten, dass Art und

Intensität der Aktivität den individuellen Fähigkeiten sowie dem Gesundheitszustand angepasst werden sollten. Bevor ältere Menschen ein neues Trainingsprogramm beginnen, ist es ratsam, ärztliche Konsultationen dafür einzuholen (Titze et al., 2020).

In Österreich erfüllen, gemäß eigenen Angaben zum Bewegungsverhalten in der rezentesten Gesundheitsbefragung, knapp ein Drittel der Personen ab 65 Jahren die Empfehlungen von aerober körperlicher Aktivität mindestens 150 Minuten pro Woche. Bei Personen ab 80 ist es nur noch jede oder jeder Zehnte. Im Vergleich zur Befragung davor ist der Anteil der älteren Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt, deutlich zurückgegangen. Die Empfehlungen zu muskelkräftigenden Aktivitäten von mindestens zwei Einheiten pro Woche erfüllen laut eigenen Angaben etwa ein Fünftel der Personen ab 65 Jahren. Bei Personen ab 80 Jahren reduziert sich dieser Anteil auf etwa zehn Prozent. Auch hier ist im Vergleich zur Befragung davor von einem Rückgang der muskelkräftigenden Aktivitäten auszugehen. Männer erfüllen beide Komponenten der Bewegungsempfehlungen deutlich häufiger als Frauen (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020).

Bei der Interpretation dieser Daten ist zu beachten, dass sie mit einem Fragebogen erhoben wurden, also selbstberichtet sind. Generell wird bei Fragebogenerhebungen das Bewegungsausmaß tendenziell zu hoch eingeschätzt und es kann auch zu (teils geschlechtsspezifischen) sozial erwünschtem Antwortverhalten kommen, was bei der Interpretation mitberücksichtigt werden sollte. Objektiv erhobene Daten zum Bewegungsverhalten liegen für Österreich bevölkerungsbezogen nicht vor.

Ernährung

Gesunde Ernährung ist für Menschen ab 65 Jahren besonders wichtig. Auch Ernährung verbessert die Lebensqualität und somit die Gesundheit und hilft mit bei der Prävention und im Management vieler chronischer Krankheiten. Insbesondere bei älteren Menschen kann es aufgrund von Appetitverlust, Abnahme des Geruchs- und Geschmackssinnes, Kau- oder Schluckstörungen, Erkrankungen, Medikamenten, mangelnder Bewegung, Einsamkeit, Trauer oder sozialen und wirtschaftlichen Problemen zu einer Unterversorgung aller oder einiger Nahrungsbestandteile kommen. Zu den häufigsten Mangel-elementen in der Ernährung bei älteren Menschen zählen Proteine, Kalzium und Vitamine (vor allem Vitamin D), Ballaststoffe und ausreichende Flüssigkeit. Zusätzlich sollte die Ernährung den individuellen Bedürfnissen angepasst werden und den Gesundheitszustand, das Aktivitätsniveau, mögliche gesundheitliche Einschränkungen sowie das soziale Umfeld berücksichtigen.

Ein guter Indikator für eine gesunde Ernährung (in allen Altersgruppen) stellt das Ausmaß an Gemüse- und Obstkonsum dar. Diese Nahrungsmittel sind deshalb wichtig, da sie Ballaststoffe, Vitamine, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, Wasser und teilweise auch Proteine enthalten. In den österreichischen Ernährungsempfehlungen werden pro Tag fünf Portionen Gemüse oder Obst empfohlen, wobei der Schwerpunkt eher auf Gemüse gelegt werden soll. Eine Portion entspricht in etwa dem, was in eine Hand passt.

Nur ein sehr geringer Anteil der Personen ab 65 Jahren (3,6 %) erfüllt gemäß eigenen Aussagen die Ernährungsempfehlung von mindestens fünf Portionen Gemüse oder Obst am Tag. Bei Menschen ab 80 Jahren reduziert sich dieser Anteil auf 2,4 Prozent. Im Vergleich zur Befragung davor hat sich der Anteil der Personen, die diese Ernährungskomponente erfüllt, in etwa halbiert (bei bereits geringem Ausgangsniveau). Frauen erfüllen die Ernährungsempfehlungen von fünf Portionen Gemüse oder Obst am Tag etwas häufiger als Männer (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2020).

Rauchen

Zigarettenrauchen gilt als der größte (und vor allem vollkommen vermeidbare) Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigt. Viele Erkrankungen, die durch das Rauchen verursacht werden, benötigen viele Jahre oder Jahrzehnte, bis sie entstehen, weshalb Rauchen lange als Risikofaktor bei jungen Menschen und jüngeren Erwachsenen angesehen wurde. Jedoch ist es ebenso in höherem Alter mit vielen negativen Gesundheitsauswirkungen verbunden. Auch bei älteren Menschen erhöht Rauchen nämlich das Risiko für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen, Osteoporose und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2. Ältere Menschen haben ohnehin ein höheres Risiko für diese Erkrankungen und Rauchen verstärkt dieses Risiko. Rauchen verschlechtert zusätzlich die Atemfunktion und kann zu erheblichen Atemproblemen führen. Schließlich bedingt Rauchen ein erhöhtes Infektionsrisiko und führt zu einer schlechteren Wundheilung.

Es ist nie zu spät, um mit dem Rauchen aufzuhören. Das verbessert die Gesundheit, vermittelt ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und des Erfolges und erhöht massiv die Lebensqualität, nicht nur die eigene, sondern auch die der Mitmenschen. Gesundheitliche Verbesserungen stellen sich sofort ein: Der Sauerstoffgehalt im Blut normalisiert sich bereits am ersten Tag, und am zweiten Tag verbessern sich Geruchs- und Geschmackssinn, was auch zu einer Verbesserung der Ernährungssituation führen kann. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist nach etwa fünf Jahren vergleichbar mit Personen, die nie geraucht haben,

und auch das Krebsrisiko sinkt nach Jahren erheblich. Aus diesen Gründen ist es aber nicht nur von Interesse, wie viele Menschen ab 65 Jahren rauchen, sondern auch, wie viele früher einmal geraucht und bereits erfolgreich damit aufgehört haben.

Der Anteil der täglich rauchenden Personen ab 65 Jahren beträgt in Österreich gemäß eigenen Angaben 7,4 Prozent. Bei den 80+-Jährigen rauchen nur noch 2,2 Prozent täglich. Der Anteil der täglich rauchenden Personen ist bei den Männern etwas höher als bei den Frauen, wobei bei den 65- bis 79-Jährigen diesbezüglich kaum ein Geschlechtsunterschied zu verzeichnen ist. Im Vergleich zu den Vorbefragungen von 2014 und 2006/07 hat sich der Anteil der rauchenden Männer ab 65 Jahren deutlich reduziert und bei den Frauen deutlich erhöht. Zusätzlich zu den täglich rauchenden Personen ab 65 Jahren geben weitere 35,9 Prozent an, früher einmal geraucht, aber aufgehört zu haben. Der Anteil der Ex-Raucher ist mehr als doppelt so hoch wie der der Ex-Raucherinnen (eigene Berechnungen nach: Statistik Austria, 2007; Statistik Austria, 2015 und Statistik Austria, 2020).

Der steigende Trend in der Raucherinnenprävalenz und der Abwärtstrend bei männlichen Rauchern in der Altersgruppe der 65+-Jährigen entspricht sehr gut dem generellen Trend in der österreichischen Allgemeinbevölkerung. Bemerkenswert ist, dass ein enormer Anteil der 65+-Jährigen früher einmal geraucht, aber wieder aufgehört hat. Interessant ist auch, dass der Anteil der ehemaligen Raucherinnen und Raucher bei den 80+-Jährigen deutlich niedriger ist als bei den 65- bis 79-Jährigen. Grund dafür könnte sein, dass zu der Zeit, als die Personen dieser Altersgruppe in einem Alter waren, in der die meisten Menschen zu rauchen beginnen, Zigaretten nur schwer erhältlich waren. Es könnte aber auch sein, dass in der Gruppe der Personen, die nie geraucht haben, tatsächlich deutlich mehr Personen das Alter von 80 Jahren erreicht haben, weil sie nicht durch die erhöhte rauchenassoziierte Übersterblichkeit bereits verstorben sind, was die vorliegende Statistik ebenfalls erklären würde.

Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung bezieht sich auf Maßnahmen und Aktivitäten, die darauf abzielen, die Gesundheit von Einzelpersonen und Gemeinschaften zu stärken, zu erhalten oder zu verbessern. Sie beabsichtigt, die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern, unabhängig vom Bezug zu Krankheiten, und ist demnach eine wesentliche

Maßnahme in allen Altersgruppen, bei gesunden sowie bei kranken Menschen und auch bei beeinträchtigten und pflegebedürftigen bis zu palliativ versorgten. Gesundheitsförderung versteht, dass Gesundheit von vielen Faktoren determiniert ist, die aus allen Lebensbereichen des Menschen kommen, und berücksichtigt deshalb soziale, ökonomische, politische und Umweltaspekte.

In der Gesundheitsförderung werden Maßnahmen getroffen, die auf einzelne Personen abzielen und insbesondere das Gesundheitsverhalten bzw. den Lebensstil verändern wollen. Sie zielen aber auch darauf ab, das Umfeld und die umgebenden Verhältnisse positiv zu beeinflussen. Dahinter steht die Erkenntnis, dass Menschen sich nur dann wirklich wohlfühlen und gesund sein können, wenn auch das gebaute und soziale Umfeld, in dem sie leben, arbeiten, lernen, wohnen etc., gesundheitsförderlich gestaltet ist. Beispiele für solche Gestaltungsmöglichkeiten der Umwelt wären die Optimierung des Zugangs zu Grünflächen, sicheren Gehwegen und gesunden Lebensmitteloptionen.

Ein wesentliches Element der Gesundheitsförderung ist Partizipation. Darunter versteht man die aktive Einbeziehung der Zielpopulation für Gesundheitsförderung in Entscheidungen bezüglich Planung, Durchführung und Evaluierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Dabei werden nicht nur Einzelpersonen einbezogen, sondern auch Institutionen, Verbände und selbstorganisierte Gruppen, die bestimmte Interessen vertreten.

Ein weiteres Grundprinzip der Gesundheitsförderung ist Empowerment, womit jener Prozess gemeint ist, mit dem das Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen von Menschen gestärkt und aktiviert werden, um Herausforderungen zu bewältigen und Bedürfnisse zu stillen. Es geht darum, dass die betroffenen Personen bis ins höchste Alter und trotz möglicher Defizite die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen gewinnen und beibehalten, die ihre Gesundheit beeinflussen. Menschen sollen durch Empowerment befähigt werden, für ihre Gesundheit selbst zu sorgen und sie zu stärken.

Gesundheitsförderung wird vielfach in Settings organisiert, also in Orten oder sozialen Zusammenhängen, in denen sich der Alltag von Menschen abspielt und die einen wichtigen Einfluss auf ihre Gesundheit haben. Dazu gehören das Wohnumfeld, Freizeiteinrichtungen, Einrichtungen der Spiritualität oder auch der pflegerischen oder gesundheitlichen Versorgung.

Änderungen in Gesundheitsverhalten und Lebensstil sind häufige Ziele der Gesundheitsförderung. Das Verhalten von einzelnen Personen und Gruppen hängt dabei unter anderem

von ihrem Informationsstand zum Thema gesundheitsförderndes und gesundheitsschädigendes Handeln ab, aber vor allem von ihrem individuellen Entscheidungs- und Handlungsspielraum. Das Gesundheitsverhalten ist ein Ergebnis komplexer erlernter Muster und steht in einem Zusammenhang mit vielen Faktoren wie Kompetenz, Wissen, Motivation und Einstellungen. Zielt die Gesundheitsförderung darauf ab, das Gesundheitsverhalten zu beeinflussen, müssen dabei die Bedingungen, die es prägen, mitberücksichtigt werden. Der Lebensstil, also der Stil, in dem man lebt und leben möchte, ist die Summe aller Verhaltensmuster, die durch das Zusammenspiel von Persönlichkeitsmerkmalen, sozialen Beziehungen, sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Lebensbedingungen bestimmt ist. Lebensstile umfassen alle Bereiche der Lebensführung wie Bewegungs- oder Ernährungsverhalten, politisches Handeln, Spiritualität, Sexualität und Umgang mit Gefühlen.

In Österreich gibt es zahlreiche Projekte zur Gesundheitsförderung älterer Menschen. So bringt die Schlagwortsuche „ältere Menschen“ beim Fonds Gesundes Österreich mehr als 500 Treffer für Gesundheitsförderungsprojekte (Fonds Gesundes Österreich, 2024). Bei einem Projekt ist allerdings ein Ende vorgegeben und außerhalb von Projektstrukturen sind langfristige Durchführung und Finanzierung von Gesundheitsförderungsprogrammen oft nicht gewährleistet. Deshalb braucht es in der Gesundheitsförderung neben Projekten nachhaltige Programme und Strukturen.

Prävention

Prävention soll etwas verhindern, das ohne Gegensteuerung eintreten würde. Häufig wird darunter Krankheitsprävention verstanden. Dazu gehört die primäre Prävention, also Maßnahmen, um Krankheiten zu verhindern, bevor sie entstehen, etwa durch Früherkennung. Die Minderung des Fortschreitens bereits existierender Krankheiten oder deren schwerwiegender Folgen zählt zur sekundären Prävention. Bei der tertiären Prävention schließlich wird das Wiederauftreten bereits behandelter Krankheiten sowie damit verbundener negativer Konsequenzen auf das Arbeits- oder Sozialleben verhindert. Prävention bedeutet aber auch die Verhinderung nachteiliger gesundheitlicher Konsequenzen, die nicht zwangsläufig mit Krankheit verbunden sind. Dazu zählen etwa die Prävention von vorzeitigem Tod, von Beeinträchtigungen der Lebensqualität, von Stürzen, Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit etc.

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung, die von einem salutogenen Konzept ausgeht (Salutogenese: Entstehung von Gesundheit), geht die Prävention von einem pathogenetischen Verständnis aus (Pathogenese: Entstehung von Krankheit) und beabsichtigt, durch dieses

Wissen negative Auswirkungen zu verhindern. Dabei beinhaltet Prävention unspezifische Maßnahmen, wozu grundsätzlich alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung zählen. Ansonsten zählen aber auch sehr spezifische Maßnahmen zur Prävention, wie Impfungen, um Infektionskrankheiten zu verhindern oder abzumildern, oder Screeninguntersuchungen, mit der Absicht, Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten frühzeitig zu erkennen, in der Hoffnung, dass gesundheitliche Outcomes bei einer frühen Identifikation besser sind als bei einer späten.

In Anlehnung an die Krankheitsprävention, bei der je nach Stadium der Krankheitsentwicklung zwischen primärer, sekundärer und tertiärer unterschieden wird, könnte auch die Pflegebedarfsprävention in primäre, sekundäre und tertiäre eingeteilt werden.

Die primäre Pflegebedarfsprävention zielt darauf ab, Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit zu verhindern, bevor sie überhaupt entstehen. Es geht darum, mit den Aktivitäten und den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst gut und möglichst lange selbstständig, ohne die Hilfe anderer Menschen zurechtzukommen. Ein wesentliches Werkzeug zum selbstständigen Umgang mit Einschränkungen bezieht sich auf Hilfsmittel, auch digitale.

In der sekundären Pflegebedarfsprävention gilt es, Institutionalisierung zu verhindern und dadurch ein Leben in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu gewährleisten. Das erfordert als erste Säule eine umfassende, personenzentrierte Versorgung im niedergelassenen Bereich und kann auch die Etablierung von geriatrischen Primärversorgungseinrichtungen beinhalten. Eine weitere wichtige Säule ist die Versorgung und die Pflege durch Nichtprofessionisten. Die Unterstützung pflegender Angehöriger und eine Förderung von Caring Communities sind dazu wichtige Ansätze. Eine dritte wichtige Säule ist der Ausbau der professionalisierten pflegerischen Versorgung im extramuralen Bereich durch Förderung von Community Nurses und Public Health Nurses.

Die tertiäre Pflegebedarfsprävention versucht Unter-, Über-, Fehl- und Mangelversorgung in der Pflege zu vermeiden. Auch im intramuralen Bereich gibt es verschiedene Abstufungen in Bezug auf pflegerischen (und teils medizinischen sowie therapeutischen) Aufwand. Das beginnt mit Wohngemeinschaften und betreubarem sowie betreutem Wohnen, geht über Pflegeheime und Pflegekrankenhäuser bis zu Akutspitälern sowie Hospiz- und Palliativversorgung. Leitsatz in der professionellen intramuralen Versorgung müsste sein: So intensiv wie nötig, so extensiv wie möglich (Dorner, 2024).

Empfehlungen

Basierend auf den dargestellten Zahlen können einige Empfehlungen für die (Sozial-)Politik in Bezug auf Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Situation älterer Menschen gegeben werden:

- Gesundheit ist von vielen Faktoren abhängig, die in sehr unterschiedlichen politischen Verantwortungsbereichen und nur zum kleinen Teil im politischen Gesundheitsressort liegen. Mit der Ottawa-Charta hat die Weltgesundheitsorganisation bereits in den 1980er-Jahren Health in All Policies begründet. Mit den Gesundheitszielen Österreich wurde eine intersektorale politische Verantwortung für Gesundheit und deren Determinanten erkannt. Dieser Weg muss ernst genommen, weiterverfolgt und ausgebaut werden, um nachhaltig mehr Gesundheit, Lebensqualität und Selbstständigkeit insbesondere für ältere Menschen erreichen zu können.
- Die Lebenserwartung in Gesundheit (bzw. die fernere Lebenserwartung in Gesundheit) ist eine komplexe, aber sehr wichtige Maßzahl, die Sterblichkeit, Krankheitshäufigkeit und subjektive Gesundheitswahrnehmung beinhaltet. Aufgrund der Komplexität ist eine standardisierte und sorgfältige Erhebung von großer Wichtigkeit, um eine Vergleichbarkeit über Zeiten und Räume zu gewährleisten und keine falschen Schlüsse zu ziehen. Ein Wechsel von Erhebungsmethoden (z. B. aus budgetären Gründen) sollte deshalb vermieden werden.
- Das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer gesellschaftlicher Krisen („Polykrise“, bestehend unter anderem aus Covid-19-Krise, Klimakrise, Krieg, Energiekrise, Teuerung) stellt gegenwärtig die wahrscheinlich größte Bedrohung der Gesundheit älterer Menschen dar. Forschungen über Zusammenhänge dieser einzelnen Faktoren, deren Auswirkungen auf die Gesundheit und die Erhöhung der Resilienz älterer Menschen gegenüber der Polykrise müssen international, aber auch national und lokal schwerpunktmäßig gefördert werden.
- Probleme mit den Aktivitäten des täglichen Lebens nehmen bei älteren Menschen in Österreich zu, was zum Verlust der Selbstständigkeit führt und somit einen Betreuungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf bedingt. Diese Bedarfe decken zu können, ist allein schon aufgrund demografischer Entwicklungen ein Problem, das rasche politische Lösungen braucht. Hierzu können Maßnahmen der Pflegebedarfsprävention auf drei Ebenen eine wichtige Unterstützung sein:
 - In der primären Pflegebedarfsprävention gilt es, die Selbstständigkeit älterer Menschen so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Dies gelingt mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung, aber auch mit einem besseren Management

- chronischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen (z. B. in Form von integrierten und multiprofessionellen Versorgungsmodellen) sowie dem Ausbau von Maßnahmen des Selbstmanagements, inklusive digitaler Maßnahmen.
- Maßnahmen zur Verhinderung der Institutionalisierung älterer Menschen (sekundäre Pflegebedarfsprävention) müssen ausgebaut werden. Dazu gehören der Ausbau und die Unterstützung von Laienversorgung, wie pflegende Angehörige und alternative Wohnformen mit unterstützter und strukturierter Nachbarschaftshilfe. Auch die extramurale professionalisierte Versorgung, etwa mit Community Nurses, Public Health Nurses und Nursing Communities, sollte forciert werden, ebenso wie die Schaffung von multiprofessionellen medizinischen Primärversorgungszentren.
 - In der intramuralen Versorgung gilt es, Unter-, Über- und Fehlversorgung zu verhindern, was als tertiäre Pflegebedarfsprävention bezeichnet wird. Dabei muss der Grundsatz gelten: So intensiv wie nötig, so extensiv wie möglich. Derzeit findet ein großer Teil der intramuralen pflegerischen Versorgung in medizinischen Einrichtungen, etwa in Akutspitälern, statt, also in einem Setting, in dem dieser Grundsatz nicht immer verfolgt werden kann. Deshalb braucht es in der intramuralen Versorgung eine Diversifizierung von Versorgungsmöglichkeiten, angefangen bei Wohnheimen mit unterschiedlichen Betreuungsformen, über Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der medikalisierten Pflege bis zum Ausbau von Palliativ- und Hospizversorgung.
 - Eine der wichtigsten Gesundheitsressourcen stellt ein gesunder Lebensstil dar, wobei körperliche Aktivität und insbesondere körperliches Training die wissenschaftlich am besten abgesicherte Maßnahme zur Aufrechterhaltung körperlicher Funktionen, der Selbstständigkeit und der sozialen Partizipation älterer Menschen ist. Niederschwellige Maßnahmen für körperliches Training (auch Krafttraining), maßgeschneidert auf die Bedürfnisse älterer Menschen, müssen partizipativ ausgebaut werden.
 - Gesundheitsförderung für ältere Menschen spielt sich in Österreich vorwiegend im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten ab, mit vordefiniertem Projektende. Nachhaltige Strukturen sowie qualitätsgesicherte und finanziell gesicherte Gesundheitsförderungsprogramme für ältere Menschen müssen etabliert und aufrechterhalten werden.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2012). Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich.

https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=339&attachmentName=Rahmen_Gesundheitsziele_Richtungsweisende_Vorschla%C3%A4ge_f%C3%BCr_ein_ges%C3%BCnderes_%C3%96sterreich_2015.pdf.

Dorner, T. E. (2024). Advances in Clinical Gerontology: From Healthy Longevity to Prevention of Care Needs. *Wien Klin Wochenschr*, 136(17–18), S. 485–487.

<http://doi:10.1007/s00508-024-02413-6>.

European Public Health Association (2016). The Vienna Declaration.

https://ephconference.eu/repository/publications/Vienna_Declaration_final_version.pdf.

Eurostat (2024). Healthy Life Years Statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics.

Fastl, C.; Arnberger, A.; Gallistl, V.; Stein, K. V. & Dorner, T. E. (2024). Heat Vulnerability: Health Impacts of Heat on Older People in Urban and Rural Areas in Europe. *Wien Klin Wochenschr*, 136(17–18), S. 507–514. <http://doi:10.1007/s00508-024-02419-0>.

Fonds Gesundes Österreich (2024).

https://fgoe.org/projekt?search_fulltext=%C3%A4ltere+menschen.

Kanter, R. & Fort, M. P. (2024). Rethinking Health Policy: Life Expectancy and Mortality in an Era of Polycrisis. *Lancet*, 403(10440), 1956–1958. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(24\)00754-2](http://doi:10.1016/S0140-6736(24)00754-2).

Kwamie, A.; Causevic, S.; Tomson, G.; Sie, A.; Sauerborn, R.; Rasanathan, K. & Ottersen, O. P. (2024). Prepared for the Polycrisis? The Need for Complexity Science and Systems Thinking to Address Global and National Evidence Gaps. *BMJ Glob Health*, 9(9), e014887. <http://doi:10.1136/bmjgh-2023-014887>.

Levin, A. T.; Jylhävä, J.; Religa, D. & Shallcross, L. (2022). COVID-19 Prevalence and Mortality in Longer-Term Care Facilities. *Eur J Epidemiol*, 37(3), S. 227–234.

<http://doi:10.1007/s10654-022-00861-w>.

Settels, J. & Leist, A. K. (2022). The Role of Country-Level Availability and Generosity of Healthcare Services, and Old-Age Ageism for Missed Healthcare during the COVID-19 Pandemic Control Measures in Europe. *Aging Health*, 34(6–8), S. 1016–1036. <http://doi:10.1177/08982643221087097>.

Statistik Austria (2007). Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/OEsterreichische Gesundheitsbefragung 2006 2007.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/OEsterreichische_Gesundheitsbefragung_2006_2007.pdf).

Statistik Austria (2015). Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/OEsterreichische Gesundheitsbefragung 2014.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/OEsterreichische_Gesundheitsbefragung_2014.pdf).

Statistik Austria (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019 Hauptergebnisse.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf).

Statistik Austria (2023). Demographisches Jahrbuch 2022. [https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Demographisches-JB-2022 Web barrierefrei.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Demographisches-JB-2022_Web_barrierefrei.pdf).

Statistik Austria (2024). Lebenserwartung in Gesundheit. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit>.

Titze, S.; Lackinger, C.; Fessler, C.; Dorner, T. E. & Zeuschner, V. (2020). Österreichische Bewegungsempfehlungen für Erwachsene und ältere Erwachsene ohne und mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderung sowie für Menschen mit chronischen Erkrankungen. *Gesundheitswesen*, 82(S 03), S. 170–176. <http://doi:10.1055/a-1205-1285>.

Woldemariam, S.; Stein, K. V.; Haider, S. & Dorner, T. E. (2024). Trends over Time in the Deficit of (Instrumental) Activities of Daily Living in the Austrian Population Aged 65 Years and Older: Results from the Austrian Health Interview Survey Series. *Wien Klin Wochenschr*, 136(17–18), S. 488–496. <http://doi:10.1007/s00508-024-02388-4>.

World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization (1946).
<https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>.

World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.
<https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.

World Health Organization (2024). Health Life Expectancy (HALE) at Birth (Years).
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth>.

Bildung und lebenslanges Lernen

Vera Gallistl

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

Im Jahr 2011 wurde mit der Strategie des Lebensbegleitenden Lernens ein wichtiges Dokument geschaffen, um die Etablierung von Bildung in der nachberuflichen Phase in Österreich zu unterstützen. Darin festgelegt sind vier Ziele und sechs Maßnahmen, die darauf abzielen, die Bereicherung der Lebensqualität durch Bildung in der nachberuflichen Lebensphase zu intensivieren. Heute zeigt sich ein ambivalentes Bild des nachberuflichen Bildungssystems in Österreich. Einerseits bleibt die Datenlage über Bildungsbeteiligung im Alter begrenzt. Beispielsweise zeigt die SHARE-Erhebung (Survey of Health, Age, Retirement in Europe), dass 9,9 Prozent der über 50-Jährigen in Österreich an Weiterbildungskursen teilnehmen – meist seltener als monatlich. Dabei wird allerdings informelles Lernen nicht erfasst und damit die Bildungsbeteiligung von Menschen in der späten Erwerbsphase nicht vollständig abgebildet. Auch in den Daten des Adult Education Survey (AES) bleiben nachberufliche Bildungsaktivitäten weitgehend unerfasst. Neben Fortschritten in diesem Bereich seit 2011, etwa durch Good-Practice-Projekte und die Entwicklung einer Bildungsberatung für die nachberufliche Lebensphase, zeigen sich so auch weitere Herausforderungen für die Zukunft. Diese umfassen etwa eine stärkere Thematisierung von KI als Thema der Bildung im Alter, eine flächendeckende und systematische Erhebung von Bildungs- und Lernaktivitäten im Alter sowie eine Intensivierung der Einbindung von älteren Menschen in die Hochschulbildung in Österreich.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema

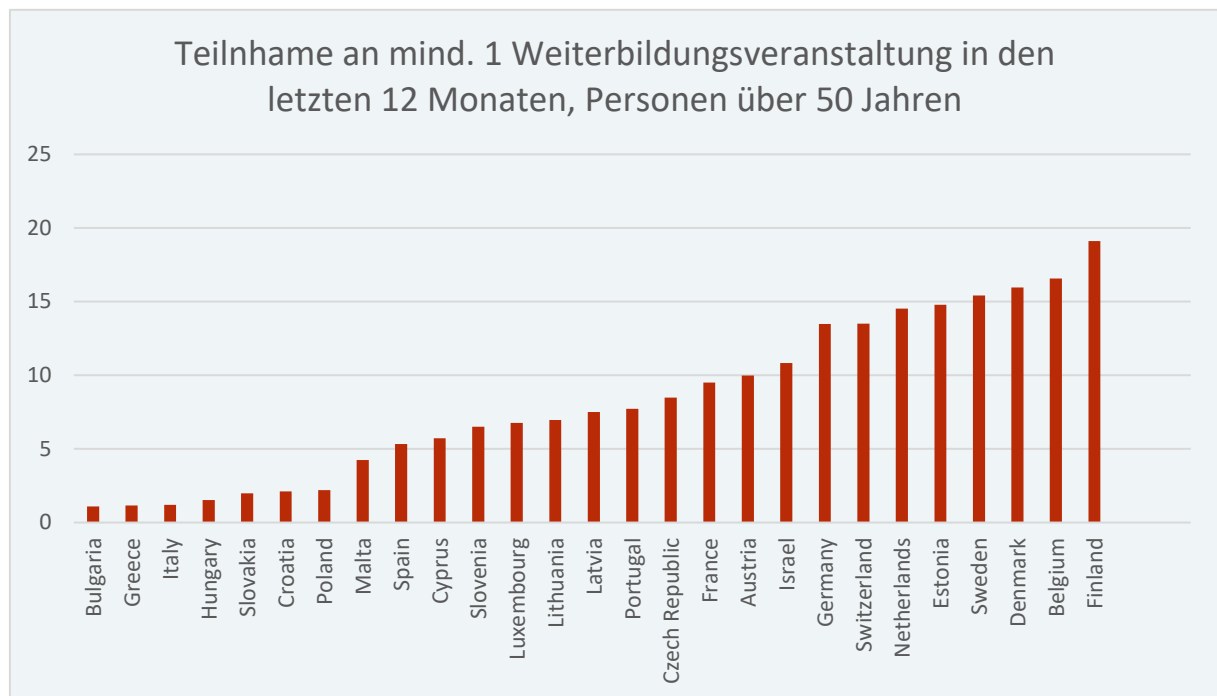
Einen zentralen Bezugspunkt rund um die Diskussion der nachberuflichen Bildung in Österreich stellt die Strategie zum Lebensbegleitenden Lernen (2011) dar, in der lebensbegleitendes Lernen als Teil des Lebens nach dem Berufsleben anerkannt wird sowie Ziele und Maßnahmen zur Etablierung der nachberuflichen Bildung in Österreich festgelegt werden. Älteren Menschen soll durch Bildung in der nachberuflichen Lebensphase persönliche

Weiterentwicklung, die Aktualisierung ihrer Alltagskompetenzen, Gesundheitsprävention, soziale Integration und gesellschaftliche Mitwirkung ermöglicht werden.

Eine Herausforderung in der Umsetzung dieser Strategie und der damit verbundenen Maßnahmen stellt eine nach wie vor dünne Datenlage zur Weiterbildungsbeteiligung von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase, deren Effekte und Barrieren auf nationaler wie auch auf europäischer Ebene dar. In der größten Erhebung zu den Lebensbedingungen älterer Menschen in Europe (SHARE), die in Österreich bislang in neun Wellen stattfand und deren Daten zuletzt 2024 veröffentlicht wurden, ist die Bildungsbeteiligung in einer Frage abgebildet. Beteiligte Personen werden in der SHARE-Erhebung danach gefragt, ob sie sich in den vergangenen zwölf Monaten an einem Weiterbildungskurs beteiligt haben, und wenn ja, wie häufig. Die Daten dieser Erhebung geben also eine grobe Information darüber, ob und wie viele ältere Menschen sich in Österreich an Bildung beteiligen. Tiefergehende Analysen über Bildungsmotivation und Bildungsbarrieren in der nachberuflichen Phase sind allerdings auf Basis dieser Daten nur beschränkt möglich.

Im Durchschnitt aller an der Befragung beteiligten Länder haben sich acht Prozent der älteren Erwachsenen (Befragte über 50 Jahre) an Weiterbildung in den letzten zwölf Monaten beteiligt. Österreich liegt mit einer Bildungsbeteiligung von 9,9 Prozent im vorderen Drittel der untersuchten Länder. Finnland, Belgien und Dänemark geben die höchste Bildungsbeteiligung von Menschen über 50 Jahren an (siehe Abbildung 10). Von den etwa zehn Prozent der österreichischen Befragten, die eine Bildungsbeteiligung in den letzten zwölf Monaten angegeben haben, beteiligt sich etwa die Hälfte (53 %) seltener als einmal im Monat, jeweils etwa ein Fünftel (21 %) fast jede Woche oder fast jedes Monat und fünf Prozent fast täglich an Bildung. Zu berücksichtigen ist in der Interpretation dieser Ergebnisse zweierlei: Einerseits wurde Bildung, wie oben erwähnt, in einem engen Bildungsverständnis (Weiterbildung) abgefragt, informelles Lernen im Alltag älterer Menschen ist damit nicht in den Daten berücksichtigt. Andererseits waren in der Erhebung auch Menschen in der späten Erwerbsphase inkludiert – es lässt sich also davon ausgehen, dass die Bildungsbeteiligung von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase in Österreich unter den hier angegebenen 9,9 Prozent liegt.

Abbildung 10: Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen



Quelle: Survey of Health, Age and Retirement in Europe. Wave 9; eigene Berechnungen

In den EU-weit einheitlichen Benchmarks zum „Lebenslangen Lernen“ wird die Weiterbildungsbeteiligung der älteren Bevölkerung in der nachberuflichen Phase nicht oder nur sehr eingeschränkt erhoben, da diese Erhebungen die Aus- und Weiterbildungsaktivitäten von Personen im Alter von 25 bis 64 Jahren abbilden. Grundlage dafür bildet der alle sechs Jahre durchgeführte Adult Education Survey (AES, Erhebung über Erwachsenenbildung). Der aktuelle AES 2022/23 weist für die 55- bis 64-jährigen Österreicherinnen und Österreicher Weiterbildungsbeteiligung an formaler und nicht-formaler Bildung sowie Beteiligung am informellen Lernen aus (siehe Tabelle 6). Ein Viertel der Bevölkerungsgruppe (23,2 %) berichtet gar keine Bildungs- oder Lernteilnahme. An sich zeigen diese Zahlen für Österreich einen wohlbekannten Trend, nämlich dass die Bildungsbeteiligung in den höheren Altersgruppen geringer ist als in jüngeren. Besonders stark ist der Altersgradient im Bereich der nicht-formalen Bildung (18,7 % Abnahme). Relativ stabil hält sich allerdings über den Lebenslauf die Teilnahme an informellem Lernen. Dieses Ergebnis bestätigt die Beobachtung anderer Studien zur Bildungsteilnahme älterer Menschen in Österreich, die gezeigt haben, dass das Bildungsinteresse und das informelle Lernen auch bei Menschen über 75 Jahren vorhanden sind und zumindest in der querschnittlichen Betrachtung im Übergang in die und während der nachberuflichen Lebensphase relativ stabil scheinen (Kolland et al., 2014; Schneeberger, 2003).

Tabelle 6: Teilnahme der Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren an Kursen und Schulungen im letzten Jahr

Bildungsteilnahme				
Altersgruppen (in Jahren)	formal	nicht-formal	Informelles Lernen	Keine Bildungsteilnahme
25–34	18,5	61,3	76,5	11,1
35–44	5,4	60,7	75,7	13,5
45–54	3,3	58,7	74,5	16,3
55–64	1,4	42,6	70,4	23,2

Quelle: Statistik Austria, 2024; Teilnahme der Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren an Kursen und Schulungen in den letzten 12 Monaten, in %; Erwachsenenbildungserhebung 2022/23 (AES); erstellt am 5.1.2024

Differenzierter wurde die Weiterbildungsbeteiligung von älteren Menschen in Österreich zuletzt 2018 in einer nationalen Erhebung erhoben. In der Erhebung „Kulturstile älterer Menschen“ (2018) wurde die Teilnahme an unterschiedlichen Bildungsveranstaltungen in den letzten zwölf Monaten erhoben. Die Stichprobe bestand dabei aus 1518 Personen über 60 Jahren, die in Privathaushalten wohnhaft waren. Bei einer differenzierteren Betrachtung der Bildungsbeteiligung älterer Menschen zeigt sich ein deutlich heterogeneres Bild der Bevölkerungsgruppe. Dreißig Prozent der Befragten geben dabei mindestens eine Bildungsaktivität an, siebzig Prozent waren in den zwölf Monaten vor der Erhebung nicht bildungsaktiv. 22 Prozent beteiligten sich an einem Vortrag, zwölf Prozent an Kursen oder Seminaren und ein sehr kleiner Anteil an Lehrgängen (3 %) oder Privatunterricht (3 %) sowie Fernunterricht (1 %) (Kolland & Gallistl, 2021).

In der Zusammenschau dieser unterschiedlichen Datenquellen zeigt sich, dass die Bildungsbeteiligung älterer Menschen, hauptsächlich jener in der nachberuflichen Phase und über 65 Jahren, in Österreich nach wie vor kaum oder nur schemenhaft erhoben wird. Wünschenswert wäre ähnlich wie in anderen Altersgruppen ein systematisches Monitoring der Bildungsaktivitäten von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase, eine Ausweitung des Adult Education Survey auf Personen über 65 Jahren und eine Aufnahme der nachberuflichen Bildung in den LLL-Strukturindikator. Sozialpolitisch von Interesse ist darüber hinaus, wie sehr die Beteiligung an Bildung in der nachberuflichen Lebensphase sozial ungleich verteilt ist und welche Gruppen spezifisch von Bildungsangeboten in der nachberuflichen Lebensphase erreicht werden. Aus einer Befragung von Personen über 60 Jahren, die in

Privathaushalten leben (Gallistl, 2023), zeigt sich, dass ältere Personen mit einem monatlichen Haushaltseinkommen von unter 900 Euro signifikant seltener von Bildungsangeboten erreicht werden. Derselbe Zusammenhang zeigt sich für den Statusindikator maximal abgeschlossene Schulbildung, denn ältere Akademikerinnen und Akademiker nehmen signifikant häufiger an Bildung in der nachberuflichen Phase teil als ältere Pflichtschulabsolventinnen und -absolventen.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

Bildung im Alter stellt international nach wie vor ein viel beachtetes und gut erforschtes Phänomen dar, wobei sich zeigt, dass sich die Diskussion in den letzten zehn Jahren von den Grundfragen der nachberuflichen Bildung (Motivation, Bildungssystem, Wirkungen) hin zu spezifischen Kontexten des Lernens und der Bildung im Alter (berufliche Weiterbildung, Digitale Bildung, politische Bildung) verschoben hat. Bildung und Lernen im Alter sind so in der internationalen Literatur heute Querschnittsthematiken, die sich in vielen Bereichen finden lassen.

Ein Beispiel dafür stellt die Literatur zu *Bildung im Kontext von Techniknutzung und Technikanwendung* im Alter dar. Wie in der gesamten europäischen Union wurde auch in Österreich die Nutzung digitaler Technologien von jenen älteren Menschen, die das Internet (noch) nicht nutzen, als Problem erkannt und es wurden dementsprechend Maßnahmen gesetzt, um die digitale Teilhabe im Alter zu fördern, wobei sich auch hier die Herausforderung zeigt, dass die Internetnutzung älterer Menschen bislang nicht ausreichend differenziert erhoben wird (Gallistl et al., 2023). Der Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft (DESI) erhebt die Grundkompetenzen mit dem Internet für die Österreichische Bevölkerung, schließt allerdings Personen über 74 Jahren aus der Erhebung aus (European Commission, 2022). Auch in der Erhebung des „Digital Skills Barometer“ sind ältere Menschen unterrepräsentiert (fit4internet, 2022; Statistik Austria, 2022a). International hingegen wurde die Internetnutzung und Technikkompetenz von älteren Menschen in zahlreichen Studien untersucht. Gezeigt wurde dabei, dass Technikkompetenzen in älteren Bevölkerungsgruppen durchschnittlich niedriger sind als in jüngeren (Oh et al., 2021) – wobei die Forschungsliteratur hier auch darauf hinweist, dass es in Zukunft eine differenziertere Messung von digitalen Kompetenzen und digitalen Praktiken im Alter braucht, um altersspezifische Nutzungsmuster (wie etwa die Proxy-Nutzung) besser abbilden zu können (Kolland et al. 2023). Ein deutliches Forschungsdesiderat für die Zukunft stellt zudem die

Thematisierung der Rolle von künstlicher Intelligenz und algorithmischen Technologien in Bezug auf die Digitalität älterer Menschen dar (Chu et al., 2022). Die Verbreitung solcher Technologien in digitalen Umwelten macht es für die Zukunft notwendig, sowohl die Einstellungen als auch die Kompetenzen und das Engagement älterer Menschen mit algorithmischen Technologien zu erfassen und Interventionsprogramme zu gestalten, die den kompetenten Umgang mit (etwa ethischen oder datenschutzrechtlichen) Aspekten dieser Technologien im Alter stärken.

Die Forschung hat auch auf die positive Wirkung der nachberuflichen Bildung im Kontext der *Freiwilligentätigkeit* hingewiesen. Internationale Studien zeigen, dass sich besonders nicht-berufsbezogenes Lernen positiv auf freiwilliges Engagement auswirkt – und umgekehrt auch die Freiwilligenarbeit positiv auf die Beteiligung am lebenslangen Lernen wirkt (Sung et al., 2023). Studien haben auch darauf hingewiesen, dass Lernen als eine motivierende Begleitaktivität für Freiwilligenarbeit gesehen werden kann. So geben ältere Personen, die freiwillig tätig sind, häufig an, damit auch Lernziele zu verfolgen, und dass sie das Lernen durch die Freiwilligentätigkeit zu dieser motiviert (Cook, 2011).

Neben diesen unterschiedlichen Anwendungskontexten der Bildung und des Lernens im Alter weist die internationale Forschungsliteratur darauf hin, dass Bildung nach wie vor ein zentraler Statusindikator für die nachberufliche Phase ist, mit niedriger Schulbildung als Risiko des sozialen Ausschlusses und der mangelnden materiellen Absicherung im Alter. Die maximal abgeschlossene *Schulbildung* stellt nach wie vor einen zentralen Ungleichheitsindikator für ein gutes Leben im Alter dar. So ist beispielsweise in Österreich wie in der Europäischen Union generell die Lebenserwartung zwischen Personen mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen ungleich verteilt. Bei Männern beträgt die „Bildungsdifferenz“ – das heißt der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Personen mit Pflichtschulabschluss und jenen mit Matura – sechs, bei Frauen 3,2 Jahre (Statistik Austria, 2023). Internationale Forschung hat auch gezeigt, dass eine Reihe von weiteren Indikatoren für ein gutes Alter signifikant mit dem maximal erreichten Schulabschluss zusammenhängen: Rezente Forschungen aus Tschechien haben hierbei nachweisen können, dass sich die maximale abgeschlossene Schulbildung auch auf die Bildungsteilnahme im späteren Leben auswirkt, sich diese bildungsbezogenen Ungleichheiten also über den Lebenslauf kumulieren (Kalenda & Kocvarova, 2022). Als eine Forschungslücke ist hierbei zu nennen, dass es aktuell zu wenige Studien darüber gibt, wie Menschen mit niedrigem sozialem Status mit Bildung und Lernen im Alter erreicht werden und davon profitieren können. Schließlich hat sich auch in Studien zur Bildungsbeteiligung älterer Menschen in Österreich gezeigt, dass die Statusindikatoren maximaler Schulabschluss und Haushaltseinkommen auf die Wahrscheinlichkeit der

Bildungsteilnahme wirken. So werden mit Bildungsangeboten in der nachberuflichen Lebensphase vorrangig Personen mit hohem Haushaltseinkommen sowie Absolventinnen und Absolventen tertiärer Bildungseinrichtungen erreicht (Gallistl, 2023).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Durch einen alltagsnahen und informellen Lernbegriff, der der Bildung im Alter zu Grunde liegt (Bubolz-Lutz et al., 2010), ergeben sich zahlreiche Schnittpunkte mit verwandten Themen in der (Sozial-)Politik im Kontext des Alters und des Älterwerdens.

Ein zentrales Anliegen und eine Herausforderung im Kontext der Bildung im Alter ist die anhaltende Digitalisierung, die durch die zunehmende Verbreitung von KI-Technologien noch an Geschwindigkeit gewonnen hat. Eine Schnittstelle der Bildung im Alter besteht damit zur Digitalisierungs- und Innovationspolitik. Diese Schnittstelle weiter zu bearbeiten und weitere konkrete Maßnahmen zur Stärkung digitaler Kompetenzen im Alter zu setzen, lässt sich als ein Desiderat für die Zukunft formulieren. Dies erscheint vor allem deswegen weiterhin notwendig, da sich aktuell eine gewisse Vernachlässigung der Digitalität älterer Menschen in den Interventionsprogrammen zeigt, die in Österreich von öffentlicher Hand gesetzt werden, um die Internetkompetenzen der Bevölkerung zu steigern (Gallistl et al., 2023). Der Fokus liegt bislang auf der Schul- und beruflichen Weiterbildung: Für österreichische Schulen wurde 2022 die digitale Grundbildung als Pflichtfach festgelegt (Europäische Kommission, 2022). Im Rahmen der „Digit Checks“ werden digitale Fortbildungskurse für Menschen in der Berufsbildung gefördert. Ein geplanter „Digi-Bonus“ soll Fortbildungsangebote für Einzelpersonen unterstützen, die digitale Probleme im Berufs- und Privatleben haben, wobei ältere Menschen in der nachberuflichen Phase nicht als spezielle Zielgruppe adressiert werden. Für die nachberufliche Lebensphase bestehen innovative Modellprojekte im Bereich der digitalen Bildung (etwa die Aktivitäten am Österreichischen Institut für angewandte Telekommunikation), die allerdings bisher nicht flächendeckend angeboten werden. Ausbau, Verstetigung und regelmäßige Qualitätskontrolle zur Professionalisierung solcher Angebote wären für die Zukunft wünschenswert.

Ein weiterer Schnittpunkt ergibt sich zu dem Thema Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung. Diese Schnittstelle entsteht primär durch das Konzept von Health Literacy, das die Notwendigkeit gesundheitsbezogener Kompetenzen für ein langes Leben und gesundes Altern betont. Diese Kompetenzen werden bislang mit dem Begriff der „Health Literacy“

(WHO, 2016) zusammengefasst. Health Literacy bzw. Gesundheitskompetenz bezeichnet die Möglichkeit von Individuen, Informationen zu erhalten, zu verstehen und anzuwenden, die gute Gesundheit unterstützen und erweitern (ibid.). Ein häufig wiederholtes Ergebnis der Forschung zu Gesundheitskompetenzen im Alter ist, dass ältere Menschen über weniger Gesundheitskompetenzen verfügen als jüngere und sich fehlende Gesundheitskompetenzen negativ auf den gesundheitlichen Verlauf des Alters auswirken. Review-Studien zeigen einen linearen Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitskompetenz (Chesser et al., 2016): Je älter eine Studienteilnehmerin / ein Studienteilnehmer ist, desto niedriger ist auch ihre/seine Gesundheitskompetenz. Berechnungen mit Daten für Österreich konnten dabei allerdings zeigen, dass diese Veränderungen nicht alterkorreliert auftreten, also nicht durch das Alter verursacht werden, sondern in Zusammenhang mit Bildungsbenachteiligungen von älteren Menschen über ihren gesamten Lebenslauf stehen (Kolland et al., 2022). Auf Basis dieser Ergebnisse wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, um die Gesundheitskompetenz im Alter zu unterstützen und damit eine Stärkung der Gesundheitsförderung zu erzielen. Diese umfassen etwa, Gesundheitssysteme und -informationen altersgerecht zu gestalten (z. B. durch visuelle und textuelle Aufarbeitung) und die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen gezielt durch lebenslanges Lernen und Bildung im Alter zu unterstützen.

Einfluss der Covid-19 Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Als sozialpolitisches Handlungsfeld baut die Bildung im Alter auf Konzepten zu aktivem, erfolgreichem oder gesundem Altern auf, wie sie etwa von der WHO (Weltgesundheitsorganisation, 2002a), der EU (European Union, 2012) oder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD, 2015) bestimmt worden sind. Ziel von Konzepten und Maßnahmen rund um aktives Altern ist es, die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft durch Aktivität zu stärken. Aktives Alter(n) bedeutet vor diesem Hintergrund, älteren Menschen möglichst lange Selbstständigkeit und Selbstverantwortung über ihr eigenes Leben zu geben, mit dem Ziel, ihre ökonomischen und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten zu stärken.

Dieser Grundkonsens aktiven Alter(n)s, auf dem auch die Bildung in der nachberuflichen Phase aufbaut, wurde während der Covid-19-Pandemie deutlich in Frage gestellt. In der medialen Diskussion rund um die Pandemie ließ sich ein Wandel von Alter(n)sbildern beobachten. Statt Bildern aktiven Alter(n)s standen in der Pandemie meist Bilder eines

vulnerablen oder zurückgezogenen Alter(n)s im Zentrum der medialen Berichterstattung und Alter(n)sforscherinnen und -forscher wiesen auf das Risiko einer wachsenden Abwertung des Alter(n)s hin, das mit der Verbreitung solch negativer Alter(n)sbilder einhergehen kann (Ayalon et al., 2021/2020; Colenda et al., 2020; Jimenez-Sotomayor et al., 2020, Monahan et al. 2020; Rahman/Jahan, 2020).

Heute wissen wir, dass sich durch die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung und auch durch die Verbreitung negativer Alter(n)sbilder während der Pandemie die sozialen Aktivitäten älterer Menschen verändert haben. Untersuchungen, die sich mit Aktivitäten und sozialer Teilhabe älterer Menschen während der Covid-19-Pandemie beschäftigen, zeigen auf, dass ältere Befragte zwar auch während der Pandemie nach Wegen suchten, ihr Leben aktiv zu gestalten und ehrenamtliches Engagement aus der Distanz weiterzuführen. Sie fanden sich dabei jedoch in einem widersprüchlichen Spannungsfeld zwischen Ansprüchen eines aktiven, gesunden und fitten Alter(n)s und der pauschalen Adressierung älterer Menschen als vulnerable Gruppe wieder, was ihre aktive Alltagsgestaltung verkomplizierte (Kirchschlager und Störkle (2020). In einer quantitativen Befragung älterer Menschen zu den Auswirkungen der Coronapandemie konnten Horn und Schweppe (2020) zeigen, dass etwa vierzig Prozent der Befragten ihren Hobbys während der Pandemie nur eingeschränkt nachgehen konnten. Dazu zählen neben ehrenamtlichen Aktivitäten auch Bildungs- und Lernaktivitäten. Ergebnisse einer Studie zum Erleben von aktivem Alter(n) unter den Bedingungen von Covid-19 in Österreich (Gallistl et al., 2021) zeigen, dass unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie aktives Alter(n) faktisch für ältere Menschen nur schwer möglich war. Ältere Befragte begründeten dies erstens durch die Einschränkung sozialer Kontakte, die auch ehrenamtliches Engagement, Bildung und Lernen in Gemeinschaft erschwerte, und zweitens durch einen medialen Diskurs, in dem rückzugorientierte und defizitorientierte Altersbilder als dominant erlebt wurden.

Welche Implikationen haben diese Ergebnisse für die Gestaltung von aktivem Altern nach der Pandemie? Sie machen deutlich, dass die Kategorisierung von älteren Menschen als höher gefährdet den heterogenen Lebensrealitäten im Alter nicht gerecht werden kann. Diese Kategorisierung bleibt deswegen – sowohl im politischen Diskurs als auch in der Umsetzung im Alltag der Befragten – unscharf und trug bei älteren Personen trotzdem zu einer Anpassungsleistung bei, in der Aktivität und Produktivität wenig Platz finden. Auch unter den Bedingungen von Covid-19 sind ältere Menschen aber, so haben die Ergebnisse gezeigt, aktive Gestalterinnen und Gestalter ihres sozialen Umfelds, etwa durch ehrenamtliches Engagement, Angehörigenpflege oder Lernen in informellen Kontexten. Diese aktive Gestaltung von Lernarrangements – auch unter herausfordernden Bedingungen der Covid-19-

Pandemie – sollte weiterhin als Ausgangspunkt für Bildung und Lernen im Alter verstanden werden.

Zu erwähnen ist zudem, dass der Sektor der nachberuflichen Bildung in Zeiten der Covid-19-Pandemie einen gewissen Trend zur Digitalisierung erlebt hat, da viele Angebote kurzfristig online angeboten wurden. Befragungen, die zum Feld der Erwachsenenbildung generell während der Pandemie durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass ein deutlicher Digitalisierungsschub stattgefunden hat. Dieser hat sich vor allem durch den Einsatz von Videokonferenztechnologien vollzogen und allerdings auch neue Herausforderungen mit sich gebracht: So wurde berichtet, dass fehlende Regelungen und Rahmenbedingungen (inkl. Verfügbarkeit von Geräten) die Umsetzung von Online-Angeboten in der Erwachsenenbildung erschwert haben. Dazu kommt eine gewisse Sorge, dass durch Online-Angebote bestimmte Zielgruppen aus der Erwachsenenbildung ausgegrenzt werden könnten (Gugitscher & Schlögl, 2022), eine Sorge, die auch für die nachberufliche Bildung relevant erscheint.

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“ (2011) wurde dargestellt, dass eine „bildungsfördernde Infrastruktur, geeignet für eine niederschwellige und wohnortnahe Beteiligung älterer Menschen an Bildungsangeboten, in Österreich sehr ungleich verteilt [ist]“ (S. 20). Dokumentiert wurden dort außerdem eine Unterentwicklung von intergenerationellen Angeboten und Angeboten im Bereich IKT sowie ein mangelnder Zuschnitt bestehender Bildungsangebote auf altersgruppen- und lebenssituationsspezifische Bedürfnisse. Weiters wurden in der Strategie zum Lebensbegleitenden Lernen in Österreich (2011) vier Ziele und sechs Maßnahmen zur Bereicherung der Lebensqualität durch Bildung in der nachberuflichen Lebensphase festgelegt. Auf Basis der aktuellen Datenlage sowie Forschungs- und Anwendungsprojekte im Bereich der Bildung im Alter lässt sich eine teilweise Verbesserung der Situation und Erreichung von Zielen in einzelnen Bereichen feststellen. Von Bedeutung sind hier drei Aspekte:

- *Erstens* ist auf die Wirkung von Good-Practice-Modellen hinzuweisen, die in Österreich im Bereich der Bildung im Alter seit 2005 entwickelt und zwischen 2005 und 2021 in sieben Runden durchgeführt wurden. Dabei wurden auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Qualitätskriterien für die Bildung im Alter entwickelt

und bestehende Praxisprojekte anhand dieser Kriterien beurteilt. Eine Metaanalyse der ersten sechs Durchführungen der Good-Practice-Ausschreibung zeigt auf, dass diese Kriterien sich positiv auf das Feld der Bildung im Alter ausgewirkt haben, da die Zahl der eingereichten Projekte über die Jahre deutlich gestiegen ist. Deutlich wurde auch, dass Projekte in den Bereichen IKT-Lernen und Digitales Lernen über die Jahre deutlich zugenommen haben und auch intergenerationelle Projekte an Bedeutung gewannen (Kolland et al., 2023). So wurde das Praxisfeld Bildung im Alter sichtbar gemacht – einerseits für Politik und Forschung, andererseits für (potenzielle) ältere Bildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die Information zu bestehenden Bildungsangeboten und deren Qualität benötigen.

- *Zweitens* lässt sich ein Fortschritt bezüglich des Ziels „altersgruppenspezifischer Information und Beratung hinsichtlich aller relevanten Weiterbildungsmöglichkeiten“ feststellen. Als wichtige Aktivitäten sind hier vor allem die Entwicklungen rund um die nachberufliche Bildungsberatung in Österreich zu nennen, durch die international einzigartig auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit starkem Einbezug der Bildungs- und Beratungspraxis ein Konzept der nachberuflichen Bildungsberatung entwickelt (Kolland et al., 2018) und auch in die Praxis umgesetzt wurde. Zu nennen sind dabei die Lehrgänge „#AktivimAlter – Lehrgang zur Entwicklung und Umsetzung von alltagspraktischen Kooperationsprojekten von und für ältere Gestalter:innen“, veranstaltet von der Bildungsberatung Salzburg in Kooperation mit der Salzburger Erwachsenenbildung, zu nennen. Wünschenswert wäre hier ein Ausbau von Bildungsberatungsangeboten für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase in allen Bundesländern.
- *Drittens* lässt sich bezüglich der Maßnahme „Förderung von innovativen geragogischen Modellprojekten“ ein Fortschritt verzeichnen. Durch gezielte Förderungen, unter anderem durch die Ministerien, konnte das Praxisfeld der Bildung im Alter in den vergangenen Jahren deutlich gestärkt werden. Beispiele dafür sind etwa die Computerias (Tirol) oder intergenerationelle Kulturprojekte (Steiermark). Es konnte dafür gesorgt werden, dass in Österreich – trotz der mangelnden infrastrukturellen Verortung der Bildung im Alter – ein lebendiges Praxisfeld der Bildung im Alter besteht und so der Zugang zu Bildung auch für ältere Menschen zumindest möglich ist. Zu betonen ist hier allerdings gleichzeitig, dass die Projektlogik der bisherigen Förderungen einen einigermaßen prekären Sektor der nachberuflichen Bildung in Österreich geschaffen hat, der stark von der Eigeninitiative einzelner Akteurinnen und Akteure abhängig ist und so nur teilweise nachhaltig wirksam werden kann (Kolland et al., 2023).

Gleichzeitig zeigen sich nach wie vor offene Punkte in der sozialpolitischen Gestaltung der Bildung im Alter. Hier sind vor allem drei Bereiche zu nennen:

- *Erstens* zeigt die Zusammenschau von wissenschaftlichen Studien zum Thema Bildung im Alter in Österreich, dass nach wie vor ein Mangel an Daten zu diesem Thema besteht. Obwohl die Grundlagenforschung in den letzten Jahren – etwa durch gezielte Forschungsförderung der Ministerien – intensiviert wurde und unter anderem zu einem Handbuch der nachberuflichen Bildung geführt hat (Kolland et al., 2023), zeigt sich nach wie vor, dass es in Österreich kaum verlässliche Daten darüber gibt, wie viele und in welcher Art und Weise sich ältere Menschen an Weiterbildung beteiligen. Wünschenswert ist dabei sowohl die Aufnahme älterer Menschen in relevante Bildungsstatistiken (z. B. AES) als auch eine Erweiterung bestehender Erhebungsinstrumente (z. B. SHARE), um die spezifischen (meist informellen) Bildungs- und Lernaktivitäten von älteren Menschen spezifischer und detaillierter verstehen zu können.
- *Zweitens* zeigt sich an den österreichischen Hochschulen ein ambivalentes Bild zur Bildung für Menschen im Alter. An vielen Standorten wurden Angebote für ältere Menschen geschaffen (zu nennen sind hier etwa die Universitäten Wien, Graz und Salzburg), allerdings sind Lehrangebote nur selten speziell für ältere Zielgruppen gestaltet. Eine Intensivierung der Bemühungen, ältere Studierende besser an den Hochschulen zu integrieren und gezielt als Gruppe zu adressieren, ist nach wie vor wünschenswert.

Literatur

Ayalon, L. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences*, 76(2), e49–e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>.

Bubolz-Lutz, E.; Engler, S.; Kricheldorf, C. & Schramek, R. (2022). *Geragogik: Bildung und Lernen im Prozess des Alterns*. Das Lehrbuch. Kohlhammer Verlag.

Chesser, A.; Woods, N.; Smothers, K. & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>.

Chu, C. H.; Nyrup, R.; Leslie, K.; Shi, J.; Bianchi, A.; Lyn, A. & Grenier, A. (2022). Digital Ageism: Challenges and Opportunities in Artificial Intelligence for Older Adults. *The Gerontologist*, 62(7), 947–955.

Colenda, C. C.; Reynolds C. F.; Applegate, W. B.; Sloane, P. D.; Zimmerman, S.; Newman, A. B.; Meeks, S. & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(8), 1005–1006.

Cook, S. L. (2011). An Exploration of Learning Through Volunteering During Retirement. *International Journal of Volunteer Administration*, 28(1), 9–19.

Gallistl, V. (2023). Factsheet: Niederschwelligkeit der Bildung im Alter. Wissen für die Praxis. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Gallistl, V.; Greber, V. & Rohner, R. (2022). Von der digitalen Spaltung zur digitalen Ungleichheit im Alter: Zum Stand der Auseinandersetzung in Österreich. *Medien und Altern*, (21).

Gugitscher, K. & Schlögl, P. (2022). Es geht mehr digital als angenommen! Zur Digitalisierung in der österreichischen Erwachsenenbildung vor, während und nach Covid-19. *Magazin Erwachsenenbildung. at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs*, (44–45). <https://erwachsenenbildung.at/magazin/ausgabe-44-45>.

Kalenda, J. & Kočvarová, I. (2022). Participation in Non-Formal Education in Risk Society. *International Journal of Lifelong Education*, 41(2), 146–167.

Kirchschlager, S. & Störkle, M. (2020). Engagement im Homeoffice? Folgen der Corona-Pandemie für ältere Freiwillige und ihr Engagement. *Voluntaris*, 8(2), 243–260.

Kolland, F. & Gallistl, V. (2022). Neue Kulturstile älterer Menschen. In: *Neue Kulturstile älterer Menschen*. Transcript Verlag.

Kolland, F.; Brünner, A.; Müllegger, J. & Gallistl, V. (Eds.) (2022). *Bildung in der nachberuflichen Lebensphase: Ein Handbuch*. Kohlhammer Verlag.

Kolland, F.; Gallistl, V. & Wanka, A. (2018). Bildungsberatung für Menschen im Alter: Grundlagen, Zielgruppen, Konzepte. Kohlhammer Verlag.

Kolland, F.; Gallistl, V.; Rohner, R. & Dorner, T. (2020). Health Literacy: Gesundheit im Alter als Frage der Bildung. In: Gesundheitliche Lebensqualität im Alter: Ein interdisziplinäres Handbuch für Health Professionals (S. 61–71). Manz Verlag.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024). Digitale Bildung und digitale Praxis im Alter: Neue Teilhabemöglichkeiten für ein langes Leben. Verlag Barbara Budrich.

Kolland, F.; Wanka, A. & Gallistl, V. (2014). Ältere Generationen und ihre Kompetenzen. In: Schlüsselkompetenzen von Erwachsenen: Vertiefende Analysen der PIAAC-Erhebung (S. 206–222).

Monahan, C.; Macdonald, J.; Lytle, A.; Apriceno, M. B. & Levy, S. R. (2020). COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society. *The American Psychologist*, 75(7), 887–896.

OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) (2015). Promoting Active Ageing in the Digital Economy: Inclusion, Adaptation and Innovation. <https://tinyurl.com/10cusf66> [08.01.2021].

Schneeberger, A. (2005). Beteiligungsstruktur und Ressourcen der Erwachsenenbildung: Empirische Grundlage zu einer Strategie des lebensbegleitenden Lernens. http://erwachsenenbildung.at/downloads/service/2_05_Online-Version-GESAMT.pdf [02.12.2024].

Sung, P.; Chia, A.; Chan, A. & Malhotra, R. (2023). Reciprocal Relationship Between Lifelong Learning and Volunteering Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(5), 902–912.

Weltgesundheitsorganisation (2002). Active Ageing: A Policy Framework. <https://tinyurl.com/4mhsy6u4> (08.01.2021).

Alters- und Genderfrage

Gertrud Simon
Universität Graz

Zusammenfassung

Der folgende Beitrag befasst sich in fünf Abschnitten mit der Lebenssituation einer wenig beachteten Bevölkerungsgruppe Österreichs: den älteren Frauen in der nachberuflichen Lebensphase (über 60/65 Jahre). Zuerst werden vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zentrale Themen genderspezifisch skizziert: die sozioökonomische Lage, Auswirkungen der neuen Pensionsregelung, soziale Differenzen und aktives Altern im Zusammenhang mit Bildung, freiwilligem Engagement und Care-Arbeit, schließlich auch das Thema Gesundheit und Pflege. Dazu wurden hauptsächlich Daten der Statistik Austria und österreichische Studien herangezogen. Bei der Suche nach internationalen Daten zur Lage älterer Frauen wurde bezüglich ihrer Beteiligung an der Digitalisierung vor allem die große Bedeutung des Bildungsfaktors deutlich. Eine große Lücke zeigte sich durch das Fehlen einer aktuellen, umfassenden und europaweiten Studie zur Lebenssituation älterer Frauen. Im dritten Abschnitt wird die starke Vernetzung von Einkommen, Bildung, Gesundheit und Aktivität bei den meisten behandelten Themen festgehalten. Die Auswirkungen der Coronapandemie auch – oder gerade – für ältere Frauen werden im vierten Abschnitt thematisiert. Der Beitrag weist abschließend auf Erreichtes seit Publikation des Bundesplans 2012, besonders für die Bildung in der nachberuflichen Lebensphase hin und gibt einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen.

Einleitung

Am 1. Jänner 2024 lebten in Österreich insgesamt 9,16 Mio. Menschen (Statistik Austria 2024a). Die Bevölkerung altert und verändert ihre Struktur, indem der Anteil von Menschen 65+ steigt (2022: 19,6 %) und der von Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre zurückgeht (19,3 %) – bei großen Unterschieden zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedener Herkunft (Statistik Austria, 2022).

Wie in allen industrialisierten Ländern leben Frauen länger als Männer und machen daher den größeren Teil der älteren Bevölkerung aus, aber die Differenz verringerte sich seit 1960. Anfang 2022 konnte eine 65-jährige Frau damit rechnen, 86,21 Jahre alt zu werden, ein gleichaltriger Mann 82,9 Jahre (Statistik Austria 2022, S. 46). Generell ging während der Coronapandemie die Lebenserwartung zurück, erreichte aber inzwischen bei Frauen wieder annähernd Vor-Pandemie-Niveau (Statistik Austria, 2024c). Gegenwärtig befinden sich in der Altersgruppe der 90- bis 94-Jährigen 44 787 Frauen und 20 586 Männer (Statistik Austria, 2024b). Anfang 2017 waren noch dreimal so viele Hochaltrige weiblich (Simon & Benischke 2019, S. 17).

Daten und Studien zur Lebenssituationen älterer Frauen in Österreich

Die sozioökonomische Lage

Die ökonomische Situation von Frauen im Alter wird seit Jahrzehnten diskutiert (Simon & Benischke 2019, S. 27 ff.). Schon in der vorausgehenden Forschungsexpertise zum Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (Altern und Zukunft, 2010) wurde eingehend auf die Gefahr von Armut und Ausgrenzung sowie auf genderspezifische Ungleichheiten hingewiesen (Kolb, 2010). Der 2012 folgende Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (BMASK, 2013) greift die These von der systematischen und kumulativen Benachteiligung von Frauen auf und nennt als Grund vor allem die geringe Erwerbstätigkeit älterer Jahrgänge. Hat sich inzwischen etwas verändert?

Österreichs Alterssicherung baut auf Erwerbstätigkeit und einer männlichen Normalbiografie mit durchgehender Versicherungsleistung auf. Da der Pensionsanspruch grundsätzlich von einer Mindestbeitragszeit von fünfzehn Jahren abhängt, gibt es in der älteren Generation immer noch Frauen, die – trotz verschiedener Anrechnungsmöglichkeiten – keinen eigenen Pensionsanspruch erworben haben und „durch den Rost fallen“. Sie sind im Alter vom Partner / von der Partnerin abhängig und nach einer möglichen Trennung besonders armutsgefährdet. Auch wenn ein Pensionsanspruch besteht, muss nicht selten die geringe Eigenpension durch die „Ausgleichszulage“ erhöht werden. 2024 beträgt der Richtsatz für Alleinstehende 1217,96 Euro, für Ehepaare 1921,46 Euro. Laut Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger betrugen 2023 die durchschnittlichen Alterspensionen bei den Frauen 1313 Euro und bei den Männern 2229 Euro brutto (14-mal pro Jahr; ohne zwischenstaatliche Teilleistungen). Die monatlichen Alterspensionen der Frauen waren somit

um 41 Prozent niedriger als die der Männer. „Gemessen am Median lagen die Alterspensionen der Frauen mit 1154 Euro sogar um 47,6 % unter jenen der Männer mit 2202 Euro“ (Statistik Austria, 2023b; Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2023).

Jährlich wird EU-weit der Gender-Pay-Gap publiziert. Er hat sich für Österreich zwischen 2011 und 2021 um 4,7 Prozentpunkte von 23,5 auf 18,8 Prozent (EU-Durchschnitt 12,7 %) verringert (Statistik Austria, 2023c). Aber trotz Verbesserungen im Einkommen bleibt der Unterschied zwischen den durchschnittlichen Pensionen von Frauen und Männern (Gender-Pension-Gap) immer noch über dem europäischen Durchschnitt. Besonders alleinlebende Frauen haben ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko (BMSGPK 2022b, S. 35).

Die verschiedenen Ursachen mangelhafter Alterssicherung entwickeln sich meist über die gesamte Erwerbsbiografie einer Frau. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse – häufig im Niedriglohnsektor oder in schlecht bezahlten Branchen –, unterbrochene Erwerbskarrieren, Teilzeitarbeit und unbezahlte Fürsorgearbeit tragen zu niedrigen Pensionsansprüchen bei. Hinzu kommen teilweise zu geringe sozialstaatliche Sicherungsmechanismen (Ausgleichszulagen, Pflegegeld) und die lebenslange Durchrechnung aller Erwerbs-/Nichterwerbsphasen (inkl. Geringfügigkeit, Teilzeitarbeit oder Betreuungszeiten) für die Pension. Zusätzlich tritt nur jede zweite Frau die Pension aus einer Beschäftigung heraus an (Kolb, 2016; Simon & Benischke, 2019; BMSGPK, 2023). Die einzelnen Faktoren können nach wie vor kumulieren und im Alter zu Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung führen.

Neue Pensionsregelungen

1992 wurde durch ein Bundesverfassungsgesetz beschlossen, das Regelpensionsalter von Frauen in Zukunft dem der Männer anzupassen. Seit Beginn des Jahres 2024 wird in Österreich das Pensionsantrittsalter von Frauen in Halbjahresschritten auf 65 Jahre gesteigert – Anlass, die Entwicklung der sozioökonomischen Lage nach der Erwerbsphase genau zu beobachten. Erwartet werden neben positiven Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt zukünftig erhöhte Alterseinkommen von Frauen. Probleme sieht man aber bei der Frage, ob Betriebe bereit sind, auch ältere Frauen zu beschäftigen. Schon jetzt gehen viele Frauen aus der Arbeitslosigkeit oder dem Krankenstand in Pension (vgl. Hofer, 2024). Die Wirtschaft müsste ihre Einstellung gegenüber älteren Arbeitnehmerinnen verändern und strukturelle Maßnahmen treffen, um längere Erwerbstätigkeit von Frauen zu ermöglichen.

Soziale Differenzen und aktives Altern

Die individuellen Lebenssituationen sind in Bezug auf Alter, ökonomische Lage, Schulbildung, ethnische und religiöse Zugehörigkeit sowie sexuelle Orientierung differenziert zu betrachten. Die Sozialwissenschaftlerin Backes (2004) betont, ältere Frauen sollten nicht nur als Benachteiligte gesehen werden. Je nach sozialer Lage und Jahrgang könnten sie die Potenziale der längeren Lebenserwartung durch aktive Freizeitgestaltung (Bildung, Kultur, Reisen) und durch freiwilliges Engagement gut nutzen (Backes, 2004; Bundesplan für Seniorinnen und Senioren 2013). Viele aktive ältere Frauen engagieren sich politisch und sozial, etwa in der Klimabewegung, sie stehen mitten im Leben und nutzen Angebote der universitären und allgemeinen Erwachsenenbildung eher als Männer (s. u.).

Bildung

Gerade im Bildungsbereich haben Frauen in den vergangenen Jahrzehnten weiter aufgeholt. Heute sind jüngere Frauen durchschnittlich besser gebildet als ihre Jahrgangskollegen. 33 Prozent der Frauen im Erwerbsalter (25–64 Jahre) haben eine mittlere oder höhere Schule besucht (Männer 27 %) und nehmen im Alter auch häufiger als Männer an Weiterbildung teil. Im Bereich der Hochschulbildung ist zu Beginn des WS 2023 die Zahl der weiblichen Studierenden weiter gestiegen, während die Zahl der männlichen Studierenden leicht zurückgeht (Statistik Austria, 2023e).

Bessere Bildung bedeutet generell, mehr Lebensjahre erwarten zu können. Unter höheren Altersgruppen nähern sich die verbleibenden Lebenserwartungen der einzelnen Bildungsgruppen (von höchstens Pflichtschulabschluss bis Hochschulbildung) zwar einander an, Unterschiede bleiben dennoch deutlich zu erkennen. Im Alter von 65 Jahren haben Männer mit Hochschulabschluss statistisch noch eine um 4,9 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit Pflichtschulabschluss, bei Frauen liegt der Unterschied zwischen der niedrigsten und höchsten abgeschlossenen Schulbildung bei 2,6 Jahren. Der Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Lebenserwartung wurde erneut nachgewiesen (Statistik Austria, 2023a).

Freiwilliges Engagement und Care-Arbeit

Personen mit höherem Bildungsgrad sind generell in ihrer Freizeit eher auf freiwilliger Basis (in Organisationen oder privat) tätig. Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern wird bei freiwillig Tätigen in Organisationen sichtbar, wo der Anteil der Männer mit 52 Prozent höher als jener der Frauen mit 48 Prozent ist. Im Freiwilligenbericht des Sozialministeriums wird

vermutet, Frauen seien eher durch informelle Betreuungspflichten und andere Aufgaben ausgelastet (BMSGPK 2022a).

Tatsächlich ist nach wie vor Familienarbeit und informelles soziales Engagement (Care-Arbeit) eher Sache der Frauen. Zu einer aktuellen Zeitverwendungsstudie der Statistik Austria erläutert Generaldirektor Thomas, die Aufteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit folge in Österreich weitgehend traditionellen Geschlechterrollen. Frauen leisteten deutlich mehr als die Hälfte ihrer Gesamtarbeitszeit im Haushalt, in der Kindererziehung, der Pflege Angehöriger oder als Freiwillige. Bei den Männern seien etwa zwei Drittel der Arbeitszeit auf bezahlte Erwerbstätigkeit und ein Drittel auf unbezahlte Arbeit zurückzuführen. Diese Verteilung sei seit der letzten Zeitverwendungserhebung 2008/09 nahezu unverändert geblieben (Statistik Austria, 2023d).

Viele Frauen in Pension sorgen erfahrungsgemäß informell für Eltern, Partner und Partnerinnen sowie Enkelkinder, sind manchmal über ihre gesundheitlichen Kräfte hinaus belastet. Dazu fehlen aber genaue Daten. Die Angleichung des Frauenpensionsalters (s. o.) stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu gerechtem Einkommen und Pensionen dar, aber sie kann nicht allein die Lösung bringen, wenn nach wie vor die Sorgearbeit überwiegend auf den Schultern der Frauen liegt.

Gesundheit und Pflege

Gesundheit bzw. Störungen des Wohlbefindens und zunehmende Einschränkungen werden mit steigendem Alter individuell immer wichtiger. Sie sind aber auch für das Gesundheitssystem, seine Finanzierung und den Bedarf an Gesundheits- und Pflegepersonal von großer Bedeutung. Um den Versorgungsstand des Jahres 2019 aufrechtzuerhalten, so wird geschätzt, müsste aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der Pflegepersonen in Krankenanstalten und der Langzeitpflege allein bis 2030 von 120 800 auf 143 200 ansteigen (Juraszovich et al., 2023, S. III). Der ambulante Bereich ist dabei noch nicht mitgerechnet.

Über die Lebensspanne hinweg gehen Männer und Frauen mit ihrer physischen und psychischen Gesundheit, mit körperlichen Risiken und mit Krankheit unterschiedlich um. Frauen achten eher auf einen gesunden Lebensstil und nehmen ärztliche Hilfe in Anspruch, Männer zeigen häufiger Sucht- und Risikoverhalten und suchen seltener (rechtzeitig) Hilfe. Männer im Alter sind stärker von Suizid betroffen, bei Frauen wird häufiger Depression diagnostiziert und medikamentös behandelt (BMASGK, 2019). Frauen sind im Alter tendenziell eher von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen und schätzen ihren Gesundheitszustand

auch subjektiv schlechter ein als Männer (ÖPIA, 2022, S. 34). Sie sind häufiger alleinstehend bzw. verwitwet und leben im hohen Alter eher als Männer in Pflegeeinrichtungen. Dadurch sind sie auch häufiger von Problemen im Pflegebereich wie Mangel an qualifiziertem Personal, Übergriffen und Gewalt betroffen (Hörl, 2010).

Der Frauenbericht (BKA, 2010) zeigte zahlreiche Unterschiede zwischen älteren Männern und Frauen bei Diagnosen und medizinischer Behandlung auf, und der Aktionsplan Frauengesundheit (BKA, 2017) widmete der Gesundheit älterer Frauen ein ganzes Kapitel mit vierzig geplanten Maßnahmen (Pils, 2017; Simon & Benischke, 2019). Der Frauengesundheitsbericht 2022 betont die positiven Entwicklungen im Bereich der Geschlechtergleichstellung, insbesondere der Gesundheit. Mit einer Liste von „Meilensteinen“ im Laufe der vergangenen vierzig Jahre verweist er auf internationale Dokumente wie die WHO-Strategie 2016 (BMSGPK, 2023) und ist dabei eher auf die Gesundheit jüngerer Frauen fokussiert. Fortschritte durch die im Aktionsplan (BKA, 2017) entworfenen spezifischen Maßnahmen im Interesse älterer Frauen wären interessant. Von Seiten der Forschung sind noch viele Zusammenhänge zwischen biologischen und sozialen Faktoren der Gesundheit und Folgen genderspezifisch unterschiedlicher Diagnosen, Behandlungen, Verschreibungsgewohnheiten und Wirkung von Medikamenten zu klären. Wichtig wäre eine aktuelle, umfassende und differenzierte Analyse der gesundheitlichen Situation älterer Frauen in Österreich.

Auch hier gilt: Bessere Bildung und höheres Einkommen erhöhen die Chancen für gesünderes Altern. 59 Prozent der Frauen ab 65 Jahren mit hohem Einkommen sehen sich selbst in gutem oder sehr gutem Gesundheitszustand, jedoch nur 32 Prozent mit niedrigem Einkommen. Die zahlreichen Ursachen von Altersarmut über die gesamte Erwerbsbiografie (s. o.) wirken sich vor allem bei alleinstehenden alten Frauen negativ auf die Gesundheit aus (BMSGPK, 2023; Simon & Benischke, 2019).

Forschungsstand international zur Lage älterer Frauen

Vorherrschendes Thema Digitalisierung

In verschiedenen deutschen Studien wird Digitalisierung als eine der größten Herausforderungen und Chancen der Gegenwart gesehen, auch unter alters- und genderspezifischen Aspekten. 2020 erschien zu diesem Thema der Achte Altersbericht (BMFSFJ, 2020). In ihm werden Nutzen, Mehrwert und Gefahren der Digitalisierung und zahlreiche Wechselwirkungen zwischen dem allgemeinen Trend und dem Leben älterer Menschen in verschiedenen

Bereichen diskutiert. Einerseits sieht der Bericht Digitalisierung als generationenübergreifendes Thema, andererseits die Unterschiede der Kompetenzen zwischen Generationen und innerhalb der Gruppe der Älteren durch Einkommens-, Bildungs- und infrastrukturelle Ungleichheiten. In Bezug auf genderspezifische Unterschiede hebt der Bericht den größeren Einfluss der formalen gegenüber der informalen Bildung hervor (BMFSFJ, 2020).

Eine weitere deutsche Studie mit 10 000 Personen 80+ der Universität Köln aus dem Jahr 2022 zeigt die Einstellung gegenüber moderner Technik und zur Nutzung digitaler Geräte durch alte Menschen und fragt, ob Hochaltrige digital „abgehängt“ seien. Nur jede dritte hochaltrige Person nutze demnach das Internet. In der Gesamtbevölkerung sind es 88 Prozent. Auch hier wird auf den Zusammenhang mit soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmalen aufmerksam gemacht. Die Internetnutzung der ab 80-Jährigen sei aber weniger genderspezifisch als sozial ungleich verteilt (Reissmann et al., 2022).

Europäischer Vergleich zum Thema Digitalisierung

Einen europäischen Vergleich ermöglicht der DSI, Digital Skills Indikator, eine umfassende Datenbasis zu den digitalen Grundkenntnissen der 16- bis 74-jährigen Bevölkerung zu ausgewählten Internet- und Softwareaktivitäten in fünf Dimensionen. Im EU-27-Vergleich weist der Indikator für Österreich ein überdurchschnittlich gutes Ergebnis auf. 63 Prozent der Bevölkerung zwischen 16 Jahren und 74 Jahren verfügen demnach zumindest über grundlegende digitale Kenntnisse (EU-27-Durchschnitt 54 %). Auch hier wurden Zusammenhänge mit soziodemografischen Merkmalen (Geschlecht, Alter, Bildung, Erwerbsstatus, Urbanisierungsgrad) erhoben und im multivariaten Modell der stärkere Einfluss der Bildungsvariablen vor dem sozialen Geschlecht identifiziert, besonders bei älteren Personen (Statistik Austria, 2023g).

Soziale Lage im europäischen Vergleich

Allgemeine Daten zur Lebenssituation von Menschen in Europa, teilweise auch gender- und altersdifferenziert (aber nur bis 64 Jahre) liefert der EU-SILC. Statistik Austria verarbeitet und publiziert diese Daten. Nach Definition der EU (Europa-30-Strategie) sind hier etwa 1,5 Millionen Personen (17,5 % der Privathaushalte) von Armut und Ausgrenzung betroffen. Mit 26 Prozent Armutsgefährdung liegen alleinlebenden Frauen in Pension deutlich über der Risikoquote von alleinlebenden Pensionisten (17 %) (Statistik Austria, 2023f).

Weitere aktuelle Forschungsfelder

In einigen aktuellen internationalen Studien werden noch weitere, für Ältere besonders relevante Themenfelder bearbeitet und unter anderem auch nach geschlechtsspezifischen Unterschieden analysiert. Zum Beispiel wird gegenwärtig viel zu Einsamkeit, Depression und neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer-Demenz geforscht. Es geht dabei um besseres Verständnis, Vorbeugung, Behandlungen und gemeindebezogene Interventionen.

Eine deutsche Langzeitstudie zu Einsamkeit beispielsweise zeigt mit dem „Einsamkeitsbarometer“ die allgemeine Entwicklung, Risikofaktoren und Quellen der Resilienz auf. Demnach stärken gesellschaftliche Teilhabe, gute Infrastruktur und soziale Bindung die Resilienz; Armut hingegen, schlechte psychische und physische Gesundheit und Fluchterfahrungen belasten (BMFSFJ, 2024). Studien der European Alliance Against Depression (EAAD) und der Deutschen Depressionshilfe e. V. weisen auf diagnostische und therapeutische Defizite gerade bei Depression im Alter, auf geschlechtsspezifische Muster und auf Wege zur Suizidprävention hin (Hegel et al., 2019).

Fehlen umfassender Studien zur Lage älterer Frauen

Die besondere Situation älterer Frauen wurde in der Forschungsliteratur bereits vor Jahrzehnten thematisiert (z. B. Lehr, 1987; Höpflinger, 1997), einen europaweiten Vergleich bot 2004 die sogenannte MERI-Studie. Die Thematik wurde im Auftrag des Sozialministeriums (Dr.in E. Hechl) für Österreich aufgegriffen (Giedenbacher & Strümpel, 2004) und 2019 in dem Bericht „Frauen 60+ in Österreich“ durch neue Daten aktualisiert (Simon & Benischke, 2019). Seit der MERI-Studie gibt es keine europäische Studie mehr, die die Lebenssituation älterer Frauen in Europa umfassend analysiert und zusammenhängend vorhandenes Wissen über diese wachsende und diverse Bevölkerungsgruppe darstellt. Insbesondere wurden ältere Frauen mit Migrationsbiografie bisher kaum berücksichtigt. Der Frauenbericht 2010 (Bundeskanzleramt, 2010) untersuchte generell die Lebenssituation von Frauen in Österreich. Insgesamt fehlen jedoch differenzierte Langzeitstudien, um Entwicklungen und Auswirkungen von Maßnahmen besser beurteilen zu können. Besonders fehlen Daten zur Lebenssituation älterer Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrungen.

Vernetzung von Themen

Daten zur Lebenssituation älterer Frauen in vorliegenden Studien zeigen jedenfalls, dass Einkommen, Gesundheit, Bildung und aktive gesellschaftliche Teilhabe generell eng

zusammenhängen. Es ist kaum möglich, die Bereiche getrennt zu sehen, denn sie beeinflussen sich gegenseitig und können kumulieren.

Relativ benachteiligt sind Frauen mit niedrigerer Bildung/Ausbildung durch durchschnittlich geringeres Einkommen, schlechtere Gesundheit, geringe gesellschaftliche Teilhabe, mangelhaftere Altersversorgung und geringere Lebenserwartung. Im Alter zeigen sich Vernetzung und Verstärkung der Probleme besonders deutlich. Neben der Anhebung von Sozialleistungen könnten niederschwellige und zielgruppenspezifische Weiterbildungsangebote (z. B. für Migrantinnen) die Probleme verringern.

Einkommen, Gesundheit und Bildung beeinflussen eben auch die Aktivität und das Engagement im Alter: sowohl die subjektive Motivation als auch die objektiven Chancen zu gesellschaftlicher Teilhabe in verschiedenen Formen. Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen nach der Pflichtschule sind auch weiterbildungsbereiter, aktiver, engagieren sich eher freiwillig und bringen ihre Kompetenzen ein. Ihre Kenntnisse im Umgang mit digitalen Medien sind allgemein besser. Auch hier hängen Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung eng zusammen. In der Forschung müssen einerseits die verschiedenen Bereiche getrennt untersucht, andererseits in ihrer Vernetzung und ihren Auswirkungen gemeinsam betrachtet werden.

Einfluss der Coronapandemie

Der aktuelle Gesundheitsbericht 2022 macht auch auf die besondere Belastung von Frauen während der Covid-19-Pandemie aufmerksam. Wie sich dort besonders auffallend gezeigt habe, wirke sich das Zusammenspiel von Erwerbsarbeit, unbezahlter, häufig unsichtbarer Care-Arbeit und oft unsicherer ökonomischer Existenz in Form einer insgesamt vielfältigen Mehrfachbelastung aus, die als „Mental Load“ (Schutzbach, 2021) bezeichnet wird. Dies sei den Betroffenen oftmals selbst nicht bewusst. Die Auswirkungen dieser Mehrfachbelastungen auf die Gesundheit sind neben Post-Covid in psychischen Belastungen zu finden, in Stress, Arbeitsdruck, Schlafstörungen, Kopfschmerzen etc., die wiederum zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen physischen Erkrankungen führen können (BMSGPK 2022, S. 24).

Auch ältere Frauen, die nicht mehr unter beruflichem Arbeitsdruck stehen, waren in dieser Zeit von besonderen Belastungen betroffen: durch die schwierigere Organisation des Alltags während der Lockdown-Phasen, durch die Erkenntnis, der besonders vulnerablen Gruppe anzugehören, durch schwierigeren Zugang zu ärztlicher Versorgung und durch fehlende Kontakte. Auch bei Seniorinnen zeigten sich Schlafstörungen, Kopfschmerzen und

depressive Gefühle, wie Ärztinnen informell berichten. Zum Teil verschlimmerten sich Krankheiten oder wurden durch fehlende Vorsorge zu spät behandelt. Besonders betroffen waren Bewohnerinnen von Pflegeheimen, in denen hauptsächlich hochaltrige Frauen leben. Unter ihnen war bekanntermaßen die Sterberate auch besonders hoch. 2023 ging insgesamt die Zahl der Sterbefälle erstmals seit 2020 wieder zurück (Statistik Austria, 2024c).

Erreichtes seit dem Bundesplan 2012

Seit Publikation des Bundesplans 2012 sind Fortschritte zu mehr Gerechtigkeit erreicht worden: in den Bereichen Gleichstellung, Bildung und Alterseinkommen. Der Gender-Pay-Gap verringerte sich zwischen 2011 und 2021 um 4,7 Prozentpunkte von 23,5 auf 18,8 Prozent (EU-Durchschnitt 12,7 %). Verbessert hat sich insgesamt die ökonomische Situation von Frauen, wenn auch noch nicht befriedigend (Statistik Austria, 2023c).

Die Weiterbildung für und mit ältere(n) Frauen war in den vergangenen zwanzig Jahren ein zentrales Thema im Rahmen von Förderungen und Projekten der Seniorenpolitischen Grundsatzabteilung des Sozialministeriums (Dr.in Elisabeth Hechl). Im Bereich des Lebensbegleitenden Lernens (LLL, 2020), der Generationen- und Gleichstellungspolitik und der neuen Informationstechnologien wurde seit dem Bundesplan 2012 viel geleistet. Zum Beispiel ermöglichten Informationsarbeit und Beratung der „Digitalen Seniorinnen“ vielen älteren Frauen, selbstständig am IT-Wissen teilzuhaben, Grundkenntnisse zu erwerben oder ihre digitalen Kompetenzen zu verbessern. Die Förderung älterer Frauen durch spezifische Bildungsmaßnahmen wird weiterhin eine zentrale Aufgabe bleiben.

Ausblick

Neue Herausforderungen sind in der Zukunft zu erwarten, wenn zunehmend geburtenstarke Jahrgänge der 1960er-Jahre in die nachberufliche Lebensphase eintreten, mit anderen Kompetenzen und teilweise besserer Ausbildung und mit anderen Bedürfnissen und Interessen als ältere Kohorten, aber auch mit wachsenden Unterschieden zwischen einzelnen sozialen Gruppen aus ganz verschiedenen Kulturen, mit unterschiedlichen Bildungsbiografien, möglicherweise mit Fluchterfahrungen. Der Umgang mit Diversität wird ein generelles gesellschaftliches Thema sein.

Die Anhebung des gesetzlichen Pensionsantrittsalters der Frauen wirft noch viele ungelöste Fragen auf. Wie können zukünftig die beruflichen Chancen von älteren Frauen verbessert werden? Wie werden generell die verschiedenen Formen von Arbeit definiert und bewertet? In Partnerschaften könnte eine Aufteilung der Pensionsansprüche durch Pensionssplitting einen Weg zur gerechteren Alterssicherung darstellen.

Literatur

Backes, G. M. (2004). Alter(n) und Geschlecht: Ein kaum entdecktes Arbeitsfeld der Frauen- und Geschlechterforschung. In: Becker, Ruth & Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: V. f. Sozialwissenschaften, S. 395 ff.

Bundeskanzleramt (2010). Frauenbericht. Wien. Online: [Berichte zum Thema Frauen und Gleichstellung - Bundeskanzleramt Österreich.](#)

Bundeskanzleramt (2017). Aktionsplan Frauengesundheit. Wien. Online: [Frauengesundheit und Gender Medizin - Bundeskanzleramt Österreich.](#)

Bundeskanzleramt (2021). Frauen und Männer in Österreich. Zahlen, Daten, Fakten. Wien Online: [Gender Daten: Frauen und Männer in Österreich - Bundeskanzleramt Österreich.](#)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAŠK) und Bundesseniorenbeirat (2013). Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Online: [Altern und Zukunft \(parlament.gv.at\).](#)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMAŠGK) (2019). Gender-Gesundheitsbericht. Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. Ergebnisbericht. Wien. Online: [Gender-Gesundheitsbericht: Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid: Ergebnisbericht \(sozialministerium.at\).](#)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BRD (2020). Achter Altersbericht. Berlin. Online: [Bericht: Der Achte Altersbericht der Bundesregierung \(achter-altersbericht.de\).](#)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021). Pensionsneuzugänge 2000 bis 2020. Wien. Online: [Berichte und Studien zum Pensionssystem in Österreich \(sozialministerium.at\)](#).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2022a). Freiwilligenbericht. Wien. Online: [Informationen zum freiwilligen Engagement in Österreich \(sozialministerium.at\)](#).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2022b). Armut, Wohnen und Energie im Alter, S. 35. Wien. Online: [Berichte und Studien zum Pensionssystem in Österreich \(sozialministerium.at\)](#).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023). Frauengesundheitsbericht 2022. Wien. Online: [Frauengesundheitsbericht 2022 \(sozialministerium.at\)](#).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BRD (2024). Einsamkeitsbarometer. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland. Berlin.

European Alliance Against Depression (EAAD) (2021). <https://eaad-best.eu>.

Giedenbacher, Y. & Strümpel, C. (2004). Die Lebenssituation älterer Frauen in Österreich: Wissen und Wissenslücken. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

Hegerl, U.; Maxwell, M.; Harris, F.; Koburger, N.; Mergl, R.; Székely, A.; Arensman, E.; Van Audenhove, C.; Larkin, C.; Toth, M. D.; Quintão, S.; Värnik, A.; Genz, A.; Sarchiapone, M.; McDaid, D.; Schmidtke, A.; Purebl, G.; Coyne, J. C. & Gusmão, R. (2019). Prevention of Suicidal Behaviour: Results of a Controlled Community-Based Intervention Study in Four European Countries. PLoS ONE, 14(11), 1–26.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224602>.

Hofer, E. (2024). Im Halbjahrestakt zur Pensionsangleichung. Die Presse, 08.01.2024, S. 6.

Höpflinger, F. (1997). Frauen im Alter – Alter der Frauen. Ein Forschungsdossier. Zürich: Seismo Verlag.

Hörl, J. (2010). Diskriminierung, Gewalt und Exklusion. In: Alter und Zukunft. Wissen und Gestalten. Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, hrsg. v. Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM), S. 203–214.

Juraszovich, B.; Rappold, E. & Gyimesi, M. (2023). Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht, S. III. Gesundheit Österreich, Wien. Online: [Pflegepersonalbedarfsprognose 2050 inklKF Feber24 bf \(goeg.at\).](#)

Kolb, B. (2010). Alter und Genderfragen. Die besondere Lage älterer Frauen. In: Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, hrsg. v. Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM), S. 105–116.

Lehr, U. (1987). Die Situation der älter werdenden Frau. Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2000. München: Verlag C. H. Beck.

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) (2022). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie – Welle III 2019–2022 – Die Herausforderungen des hohen Alters, S. 34. Online: [Microsoft Word - OEIHS Welle3-Endbericht FINAL corr&proofread.docx \(oepia.at\).](#)

Pils, K. (2017). Ältere Frauen. In: Aktionsplan Frauengesundheit, S. 69–82. Wien. Online: [Frauengesundheit und Gender Medizin - Bundeskanzleramt Österreich.](#)

Reissmann, M.; Oswald, V.; Zank, S. & Tesch-Römer, C. (2022). Digitale Teilhabe in der Hochaltrigkeit. D80+ Kurzbericht des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (Ceres) der Universität zu Köln. Online: [20220404 D80 Kurzbericht-Nummer-6 Digitale-Teilhabe April2022.pdf \(uni-koeln.de\).](#)

Schutzbach, F. (2021). Die Erschöpfung der Frauen. Wider die weibliche Verfügbarkeit. München: Droemer HC.

Simon, G. & Benischke, C. (2019). Frauen 60(+) in Österreich. Fakten, Fragen Forschungslücken. Grundlagen zum Empowerment. BMASK Wien.

Statistik Austria (2022). Demographisches Jahrbuch. Wien. Online: [Demographisches Jahrbuch 2022 \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2023). Österreich: Zahlen, Daten, Fakten. Wien.

Statistik Austria, Dachverband der Sozialversicherungsträger (2023).
Bruttopensionsbezüge (Auszahlung 14-mal pro Jahr) ohne zwischenstaatliche
Teilleistungen. Erstellt am 14.12.2023. Online: [Pensionen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

Statistik Austria (2023a). Pressemitteilung 13 149-177/23. Bildungsstand,
Lebenserwartung und Kinderzahl. Wien. Online: [Bildungsstand zeigt starken Zusammenhang mit Lebenserwartung und Kinderzahl \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2023b). Infoblatt Gender Statistik. Pensionen. Wien. Online:
https://www.statistik.at/fileadmin/pages/363/Infotext_GenderStatistik_Pensionen.pdf.

Statistik Austria (2023c). Pressemitteilung 13019-047/23-Lohnunterschied zwischen
Frauen und Männern trotz Rückgang über dem EU-Durchschnitt. Wien. Online:
[Lohnunterschied zwischen Frauen und Männern trotz Rückgang über dem EU-Durchschnitt \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2023d). Pressemitteilung: 13 224-252/23. Frauen verbringen mehr Zeit
mit Arbeit als Männer. Mehr als die Hälfte der Arbeitszeit von Frauen ist unbezahlt, von
Männern ein Drittel. Wien. Online: [Frauen verbringen mehr Zeit mit Arbeit als Männer \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2023e). Infoblatt Gender Statistik. Bildung. Wien. Online:
https://www.statistik.at/fileadmin/pages/359/Infotext_GenderStatistik_Bildung.pdf.

Statistik Austria (2023f). Infoblatt Gender Statistik Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung.
Wien. Online:
https://www.statistik.at/fileadmin/pages/364/Infotext_GenderStatistik_Armuts_und_Ausgrenzungsgefaehrdung.pdf.

Statistik Austria (2023g). Digitale Kenntnisse in Österreich und der Europäischen Union. Ergebnisse des Digital Skills Indicator (DSI 2.0) 2021, Wien. Online: [Digitale Kenntnisse in Österreich und der Europäischen Union \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2023h). Gender Statistik. Demographische Merkmale. Wien. Online: [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/358/Infotext_GenderStatistik_Demographische Merkmale.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/358/Infotext_GenderStatistik_Demographische_Merkmale.pdf).

Statistik Austria (2024a). Pressemitteilung: 13 267-033/24 Bevölkerung Österreichs auf 9,16 Mio. gewachsen. Wien. Online: [Bevölkerung Österreichs auf 9,16 Mio. gewachsen \(statistik.at\)](#).

Statistik Austria (2024b). Bevölkerung nach Alter, Geschlecht, Bundesland, Zeitreihe_2024 (2). Wien. Online: [Bevölkerung nach Alter/Geschlecht - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

Statistik Austria (2024c). Pressemitteilung: 13 252-018/24 Zahl der Sterbefälle 2023 erstmals seit 2020 zurückgegangen (29.01.2024).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de>.

Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM) (2010). Altern und Zukunft. Wissen und Gestalten. Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien.

Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse

Valeria Bordone
Universität Wien

Zusammenfassung

Familiale Generationen bezeichnen Mitglieder der Abstammungslinie einer Familie (Kinder, Eltern, Großeltern). Trotz der andauernden Pluralisierung von Familien- und Lebensformen und des demografischen Wandels zeigt empirische Evidenz, dass in Österreich, wie auch in allen anderen europäischen Ländern, die Familie nach wie vor einen solidarischen Kontext darstellt, in dem ihre Mitglieder während des gesamten Lebensverlaufs verschiedene Formen der Unterstützung austauschen. Dabei verdient eine Drei-Generationen-Perspektive, die Kinder, Eltern und Großeltern berücksichtigt, mehr Aufmerksamkeit. Hinsichtlich des Modells der intergenerationalen Solidarität sind ökonomische Transfers zwischen den Generationen einer Familie ein elementarer Teil des Sozialsystems in Österreich. Die Kontakthäufigkeit zwischen erwachsenen Kindern und Eltern ist ebenfalls stark ausgeprägt. Die informelle Pflege für ältere Menschen ist meist „weiblich“ und wird von den erwachsenen Kindern durchgeführt. Ein weiterer Teil der Solidarität in Familien spiegelt sich in der Enkelkinderbetreuung wider, die in Österreich meist eine wöchentliche Unterstützung ist. All diese Befunde zeigen, dass ein Fokus auf intergenerationale Beziehungen in einem politikrelevanten Rahmen gelegt werden sollte. Aus soziologischer Perspektive sind drei Aspekte wichtig: erstens die Nachhaltigkeit des Alterungsprozesses, im Sinne der Gesundheit, der Rente und der Pflege, sowie zweitens das Pflegesystem, denn aufgrund der steigenden Vollzeiterwerbstätigkeit und Arbeitszeit von Frauen kann weniger mit ihnen als künftige Pflegequelle gerechnet werden. Neben den Generationen in der Familie sollten drittens auch die Generationen auf gesellschaftlicher Ebene berücksichtigt werden. Dieser Beitrag bietet einen Überblick über den Generationenzusammenhalt im Alter mit einem Fokus auf Österreich und einer international vergleichenden Perspektive.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema

Familiale Generationen bezeichnen Mitglieder der Abstammungslinie einer Familie und damit Kinder, Eltern und Großeltern. Die Zuordnung der/des Einzelnen ist dabei eine Frage der Perspektive, da Eltern immer auch Kinder sind. Von den etwas mehr als eine Million Männern, die in Österreich 60 Jahre und älter sind, leben etwa 73 Prozent in einer Partnerschaft, ob verheiratet (68,6 %) oder nicht (4,8 %), und mit (14,7 %) oder ohne (58,7 %) Kinder. Im Gegensatz dazu leben etwa 50 Prozent der fast 1,25 Millionen Frauen im Alter von 60+ in einer Partnerschaft, ob verheiratet (46,7 %) oder nicht (3,2 %) und mit (6,9 %) oder ohne (43 %) Kinder (Statistik Austria, 2023a).

Hilfeleistungen zwischen Generationen werden als Ausdruck von Solidarität eingeordnet und die Familie ist damit der Rahmen, in dem verschiedene Generationen ihr Leben teilen. Angesichts einer andauernden Pluralisierung von Familien- und Lebensformen – unter anderem sinkenden Heiratsziffern und zunehmender Instabilität von Partnerschaften – sowie des demografischen Wandels – also dauerhaft niedrigen Geburtenziffern und einer stetig steigenden Lebenserwartung – rückt die Frage der intergenerationalen Solidarität innerhalb von Familien immer stärker in den Vordergrund. Die Aufmerksamkeit richtet sich jedoch zunehmend auf die Beziehungen zwischen drei Familiengenerationen: Kinder, Eltern und Großeltern. Die generationenübergreifende Unterstützung während des gesamten Lebensverlaufs ist in der Tat von zentraler Bedeutung für das individuelle Wohlergehen aller beteiligten Familienmitglieder sowie der Gesellschaft. Österreich bietet ein umfassendes System der sozialen Sicherheit und Wohlfahrt, das auf Sozialversicherung, öffentlicher Unterstützung und Sozialhilfe basiert. Gleichzeitig sind die Beziehungen zwischen den Generationen innerhalb der Familie stark und stabil. Im Hinblick auf die Situation in Österreich täuscht dieser oberflächliche Anschein eventuell; hier wäre weitere Forschung notwendig, um die mögliche interne Varianz zu beleuchten.

Unter den verschiedenen Dimensionen der intergenerationalen Solidarität sind **ökonomische Transfers** zwischen den Generationen einer Familie ein elementarer Teil des Sozialsystems. Es gibt wenige Daten, wie viel Familien in Österreich tatsächlich dafür ausgeben. Das liegt auch daran, dass selbst in den österreichischen Konsumerhebungen nicht explizit nach Ausgaben für Kinder oder ältere Menschen gefragt wird. Eine Ausnahme bildet dabei eine Pilotstudie, die versucht, die Ausgaben für Kinder zu messen (Neuwirth & Halbauer, 2018). Tatsächlich sind Kinder und junge Erwachsene größtenteils Nettoempfänger von intrafamiliären Transfers, da sie selbst noch keine Transferbeiträge leisten können. Während Pflege und Betreuungstätigkeiten gut den einzelnen Empfängerinnen und Empfängern dieser

Leistungen zugeordnet werden können, ist ein Großteil der unbezahlten Arbeit im Haushalt (Dienstleistungen wie Reinigungstätigkeiten oder Kochen) nur schwer bestimmten Personen zuzuordnen. Andererseits leisten Frauen mehr unbezahlte Arbeit als Männer, wobei die Hochphasen unbezahlter Arbeit, wie in allen anderen europäischen Ländern, im Alter von 30 bis 40 Jahren und im Ruhestand stattfinden (Hammer et al., 2015; Zannella et al., 2019).

Über andere Formen der intergenerationalen Solidarität gibt es mehr Informationen. Beispielsweise wurde im Zuge der Befragung Generations and Gender Survey (GGS, 2012/2013) der **Kontakt** zwischen jungen Erwachsenen und ihren Eltern erhoben, sofern sie nicht zusammenlebten. Rund siebzig Prozent der erwachsenen Kinder im Alter von 18 bis 24 Jahren in Österreich treffen ihre Mutter mindestens einmal pro Woche. Die jeweiligen Prozentsätze im Alter 25 bis 34 und 35 bis 49 sind 63 Prozent und 53 Prozent (Binder-Hammer & Buber-Ennser, 2021). Treffen mit dem Vater sind weniger häufig: 55 Prozent der erwachsenen Kinder im Alter von 18 bis 34 Jahren sehen ihren Vater mindestens einmal pro Woche und 47 Prozent bei den 35- bis 49-Jährigen. Telefon, soziale Netzwerke oder E-Mail spielen auch eine wichtige Rolle für den Kinder-Eltern-Kontakt: 91 Prozent der Frauen und 87 Prozent der Männer zwischen 18 und 49 Jahre, die nicht im Haushalt der Eltern leben, kommunizieren mindestens einmal pro Woche mit ihrer Mutter; 75 Prozent und 79 Prozent sind die entsprechenden Zahlen der Kontakte mit dem Vater.

Ähnliche Daten liegen aus Erhebungen vor, in denen ältere Menschen zu ihrem Kontakt mit erwachsenen Kindern befragt wurden: Nach eigenen Berechnungen von Daten aus dem Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), die 2019–2020 erhoben wurden (Börsch-Supan, 2022), haben etwa neunzig Prozent der über 50-jährigen Eltern in Österreich zumindest einmal pro Woche Kontakt mit einem nicht im selben Haushalt lebenden Kind. Diejenigen mit täglichem Kontakt belaufen sich auf ca. vierzig Prozent. Bestimmte Charakteristika von Eltern und Kindern bleiben in Bezug auf die Kontakthäufigkeit über die Zeit erhalten, wie der häufigere Kontakt von Müttern zu ihren Kindern als Väter und die Tatsache, dass Frauen generell mehr Kontakt zu ihren Eltern haben als Männer.

Der Anstieg der Lebenserwartung hat zu einem verstärkten Interesse am Verständnis des **Pflegebedarfs** im höheren Lebensalter geführt. In den europäischen Ländern liegt der Anteil an informeller Pflege älterer Menschen schätzungsweise zwischen 20 und 44 Prozent (Verbakel, 2018). Laut Daten des European Social Survey (ESS, 2014/2015 erhoben) stuften sich 22 Prozent der Befragten in Österreich als informell Pflegende ein, das heißt, sie verbringen aufgrund langfristiger körperlicher oder geistiger Erkrankungen, Behinderungen oder altersbedingter Probleme Zeit damit, Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde,

Nachbarinnen und Nachbarn oder andere Personen zu betreuen oder ihnen zu helfen. Ebenso leistete 2007 fast ein Viertel der österreichischen Bevölkerung informelle Pflege für ältere oder behinderte Angehörige. Ähnlich verhält es sich mit der informellen Pflege älterer oder behinderter Angehöriger durch fast ein Viertel der österreichischen Bevölkerung im Jahr 2007 (Verbakel, 2014). Etwas weniger als sechs Prozent der Befragten gaben an, sich intensiv, also elf Stunden oder mehr pro Woche, um ihre Angehörigen zu kümmern. Der Anteil der informellen Pflegepersonen im Alter von 50+ in Europa variiert jedoch in den verfügbaren Erhebungen. In Österreich zum Beispiel ist er in der European Quality of Life Survey (EQLS) deutlich niedriger als in den European Health Interview Survey (EHIS) und in der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) (Tur-Sinai et al., 2023). Die Erhebung zuverlässiger und vergleichbarer Daten über die Prävalenz der informellen Pflege ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung und Überwachung wirksamer politischer Maßnahmen, die auf die Bedürfnisse einer für die Nachhaltigkeit der Pflegesysteme zentralen Gruppe eingehen. Auf diese Weise werden Vergleiche zwischen den Ländern und im Zeitverlauf möglich.

Laut einer aktuellen Studie zur Pflege von Angehörigen in Österreich (Nagl-Cupal et al., 2018) leisten rund eine Million Menschen – Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn – unbezahlte Pflege und es wird geschätzt, dass mehr als vierzig Prozent der pflegebedürftigen Menschen ausschließlich von Familienmitgliedern betreut werden. Außerdem ist die Pflege durch Angehörige in Österreich so wie auch in anderen europäischen Ländern überwiegend weiblich. Der Anteil der Frauen beträgt in der häuslichen Pflege 73 Prozent. Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen zu Hause ist knapp über 60 Jahre und am häufigsten sind sie bereits in Pension. Die Hauptquelle von informeller Pflege in Österreich sind (Schwieger- oder Stief-)Kinder (41 %), die die (Schwieger- oder Stief-)Mutter oder den (Schwieger- oder Stief-)Vater zu Hause pflegen, wo auch (Ehe-)Partnerinnen und -Partner eine wichtige Rolle spielen (35 %). Pflegenden Angehörigen wohnen zumeist mit den Gepflegten im selben Haushalt (61 %) oder sind schnell erreichbar (62 % innerhalb von 15 Minuten).

Immer mehr Studien stellen einen Zusammenhang zwischen der Pandemie und Veränderungen in der Prävalenz und Intensität der informellen Pflege her. Die Ergebnisse aus der Frühphase der Pandemie in Österreich deuten darauf hin, dass sich weder die Prävalenz noch die Intensität der informellen Pflege durch die Pandemie wesentlich verändert haben. Allerdings vergrößerte sich der Unterschied im psychischen Wohlbefinden zwischen pflegenden und nicht pflegenden Personen mit dem Beginn der Pandemie (Rodrigues et al., 2021).

Die Betreuung erfolgt jedoch auch nach unten, von den Großeltern zu den **Enkelkindern**. Österreich, ein typisches Beispiel für ein intermediäres und heterogenes Wohlfahrtsmodell im europäischen Kontext, zeigt ein Niveau der politischen Unterstützung und des Ausmaßes der Beteiligung von Frauen am (Teilzeit-)Arbeitsmarkt, das zwischen dem hohen Niveau in den nordischen Ländern oder Frankreich und dem niedrigen Niveau in den Mittelmeerländern und Polen liegt. Großeltern sind also weitgehend an der Enkelkinderbetreuung beteiligt, allerdings in der Regel auf wöchentlicher Basis und als Ergänzung zu den öffentlichen Betreuungsdiensten. Ein Vergleich der Daten von 2004 bis 2007 und von 2019 bis 2020 zeigt, dass die großelterliche Kinderbetreuung in Österreich leicht gestiegen ist (Zanasi et al., 2023). Im Durchschnitt haben etwa 45 Prozent aller Großeltern in den zwölf Monaten vor der Erhebung 2019–2020 Enkelkinder betreut, im Vergleich zu etwas weniger als 40 Prozent zu Beginn der Erhebung. Ungefähr ein Viertel betreute 2004 regelmäßig ein Enkelkind, und dieser Anteil stieg auf fast dreißig Prozent im Jahr 2019. In Österreich sind 29 Prozent der Großmütter und 24 Prozent der Großväter in der Enkelkinderbetreuung tätig und höher gebildete Großeltern betreuen tendenziell eher Kinder, was sowohl die Rolle größerer Ressourcen zur Unterstützung der Enkelkinder in Familien mit hohem Sozialstatus als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen widerspiegelt.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

Wird eine breitere europäische Perspektive eingenommen, ermöglicht ein länderübergreifender Vergleich ein tieferes Verständnis der Besonderheiten und Gemeinsamkeiten der Generationenbeziehungen in der Vielfalt der normativen Kontexte und Wohlfahrtsstaaten.

Während die Muster der Finanztransfers in ganz Europa recht ähnlich sind, gibt es große Unterschiede bei der Kontakthäufigkeit im Ländervergleich: Vor der Pandemie (2019–2020) hat die große Mehrheit der über 50-jährigen Eltern in Europa, ähnlich wie die oben berichteten österreichischen Daten, zumindest einmal pro Woche Kontakt mit mindestens einem Kind, das nicht im selben Haushalt lebt. Diejenigen mit täglichem Kontakt stellen ca. 35 bis 38 Prozent der Befragten in Frankreich und Deutschland (sowie in Österreich) dar, wohingegen es in Dänemark, Schweden oder den Niederlanden 25 bis 27 Prozent sind und fast achtzig Prozent in Spanien und Italien. In den meisten osteuropäischen Ländern liegen die Werte dazwischen (eigene Berechnungen auf Basis von SHARE-Daten).

Vergleicht man den Anteil der informell Pflegenden an der Bevölkerung im Alter von 50+ in den europäischen Ländern, so zeigt sich eine große Varianz. Während der Anteil in Portugal und Spanien fast dreizehn Prozent erreicht, liegt er in Österreich, Deutschland, Italien und Griechenland bei achtzehn Prozent und in Luxemburg, Belgien und Dänemark bei über 22 Prozent. Abgesehen von den Unterschieden zwischen den einzelnen Ländern ist auch eine gewisse Varianz zwischen den verschiedenen Erhebungen zur Messung der informellen Pflege zu beobachten. Auf der Empfängerseite liegt Österreich mit fünfzehn Stunden leicht über dem europäischen Durchschnitt, was die Anzahl der Stunden informeller Betreuung durch Kinder pro Monat betrifft. In Griechenland, Spanien und der Tschechischen Republik beträgt die informelle Betreuung dagegen mehr als 22 Stunden, während andererseits in Dänemark, Schweden und der Schweiz im Durchschnitt weniger als fünf Stunden angegeben wurden (Bonsang & Costa-Font, 2023).

Die großelterliche Kinderbetreuung in Europa ist im Laufe der Zeit ziemlich stabil geblieben (Zanasi et al., 2023). Wenn überhaupt, dann wurde ein leichter Anstieg festgestellt. Die Unterschiede bei der Betreuung von Enkelkindern zwischen den Ländern und innerhalb der Länder werden durch Ressourcen und Bedürfnisse der Großeltern sowie der (Enkel-)Kinder erklärt, die mit der Höhe der wohlfahrtsstaatlichen Leistungen, der Beteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt und mit kulturellen Normen zusammenwirken (Bordone et al., 2023).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Was bisher beschrieben wurde, weist bereits auf die zentrale Bedeutung eines Fokus auf intergenerationale Beziehungen in einem politikrelevanten Rahmen hin. Dies gilt insbesondere, wenn man die Rolle des Kontextes berücksichtigt: Ein alterndes Österreich sowie ein alterndes Europa sind zunehmend durch Verschiebungen des Pensionsantrittsalters gekennzeichnet. Anhebungen des Pensionsantrittsalters zielen auf das Funktionieren der sozialen Sicherungssysteme ab, die wiederum (positive oder negative) Gesundheitsauswirkungen für ältere Menschen begünstigen können. Die vorhandenen Erkenntnisse in diesem Bereich zeigen gesundheitliche Heterogenität zwischen Teilgruppen der Bevölkerung (Weber & Loichinger, 2022), übersehen aber immer noch das Zusammenspiel von individuellen, familiären und kontextuellen Faktoren bei der Gestaltung des gesunden Alterns. Laufende

Forschung (z. B. das vom WWTF geförderte Projekt³, das derzeit an der Universität Wien unter der Leitung von Prof. Valeria Bordone durchgeführt wird) befasst sich mit diesen Forschungs- und Politikfragen. Interdisziplinarität ist in zunehmendem Maße erforderlich, um Erkenntnisse für die Praxis und die politische Planung unter einer multidimensionalen und multidisziplinären Perspektive zu gewinnen. So strebt beispielsweise Wien als Teil des Europäischen Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO sowie als erste Stadt Österreichs, die Mitglied im WHO-Netzwerk „Age-Friendly Cities and Communities“ ist, die Erreichung der sogenannten Wiener Gesundheitsziele 2025 (<https://gesundheitsziele.wien.gv.at/>) an. Dabei wird die Gesundheitskompetenz von Frauen verbessert, Netzwerke für die ehrenamtliche Arbeit älterer Erwachsener werden gefördert und Kurse für Gedächtnisübungen finanziell unterstützt. Interventions- und evaluative Forschung wird zeigen, ob solche Programme (gesundheitliche) Ungleichheiten verringern, um weitere Initiativen zur Gesundheitsprävention zu fördern.

Aus soziologischer Sicht und mit Blick auf die Auswirkungen auf die Politik gibt es einige Aspekte, mit denen sich die künftige Forschung in diesem Bereich befassen muss und die auch von den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern berücksichtigt werden müssen.

Erstens sollte das Altern im Kontext der Nachhaltigkeit betrachtet werden: Wie nachhaltig ist das Altern aus der Sicht der/des Einzelnen, der Familie und der Gesellschaft? Hier stehen Gesundheit, Rente und Pflege im Mittelpunkt. So könnte beispielsweise der absehbare Anstieg der öffentlichen Ausgaben im Bereich Gesundheitspolitik, der mit der Bevölkerungsalterung einhergeht, verlangsamt werden, wenn der Ausbruch von Krankheiten hinausgezögert würde und mehr Menschen ein höheres Alter mit besserer Gesundheit erreichen könnten.

Ein zweiter Aspekt betrifft das informelle Pflegesystem, und zwar sowohl nach oben (für ältere Eltern) als auch nach unten (Enkelkinderbetreuung). Die Zukunft wird wahrscheinlich zunehmend von erwachsenen Töchtern sowie älteren (Groß-)Müttern geprägt sein, die auf dem Arbeitsmarkt – zunehmend auf Vollzeitbasis – tätig sind. In diese Richtung führt auch die Anhebung des Pensionsantrittsalters der Frauen auf 65 Jahre, das bis 2033 angestrebt wird. Ihre Verfügbarkeit als Quelle informeller Pflege sollte daher bei Planungen zu erforderlichen Pflegediensten nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Dazu zeigen uns soziologische Studien, wie sich auch Normen und Präferenzen (langsam) ändern.

³ Cognitive Health in Ageing Society, funded under the WWTF Life Sciences 2022 – Public Health call, project number LS22-008 (<https://sites.google.com/view/chiasproject/home>)

Gleichzeitig sinkt die Anzahl von Kindern pro Frau und damit müssen weniger Kinder mehr ältere Menschen informell pflegen (z. B. ein Kind muss beide Eltern pflegen). Dazu stellt sich die Frage, ob und von wem die informelle Pflege für ältere Menschen ohne (Enkel-)Kinder geleistet wird.

Ein drittes Handlungsfeld liegt in der politischen Partizipation, um die Beziehungen zwischen den Generationen auf gesellschaftlicher Ebene zu berücksichtigen. Wie in früheren Berichten zu diesem Thema bereits erwähnt (Amann, 2016), wird wenig getan, um die Kommunikation und das Verständnis zwischen den Generationen zu fördern. In ähnlicher Weise wird auch von Generationengerechtigkeit gesprochen, mit dem Argument, dass die neuen Generationen Nachteile bei der Beteiligung am Arbeitsmarkt sowie bei den ihnen zur Verfügung stehenden wirtschaftlichen Ressourcen haben und dadurch bestraft werden, dass sie eine verschmutzte Welt erben, die stark vom Klimawandel betroffen ist. In dieser Hinsicht könnte die Rolle der (sozialen) Medien bei der Vermeidung von Konflikten und der Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen von zentraler Bedeutung sein.

In der Tat gibt es bisher keine empirischen Belege für radikale Veränderungen im Umfang des intergenerationalen Austauschs. Die Art eines solchen Austauschs kann jedoch von der Verfügbarkeit neuer Technologien abhängen, wie wir es bei Smartphones und digitaler Technologie beobachten konnten.

Inwieweit es sich bei diesen Unterschieden zwischen den Altersgruppen der heutigen Bevölkerung tatsächlich um Generationsunterschiede handelt oder eher um das Ergebnis von Perioden-, Alters- und Kohorteneffekten, ist weiter zu erforschen. Was jedoch sichtbar ist und angegangen werden kann, bevor es zu weiteren Generationskonflikten kommt, ist die Wahrnehmung von durch Schlagzeilen und öffentliche Debatten befeuerten Ungerechtigkeiten auf individueller Ebene sowie die Heterogenität innerhalb der Generationen.

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie wurden neben anderen nicht-pharmazeutischen Maßnahmen und Leitlinien zur Bekämpfung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus auch Beschränkungen für physische (Face-to-face-)Kontakte eingeführt.

Die Menschen reduzierten tatsächlich ihre persönlichen Kontakte, was auch bedeutete, dass sie Aktivitäten wie die Betreuung von Enkelkindern einstellten. Erkenntnisse aus England zeigten beispielsweise, dass etwa zehn Prozent der Großeltern, die bis Februar 2020 Enkelkinder betreuten, die Betreuung in den ersten neun Monaten der Pandemie ganz einstellten, wobei 22 Prozent einen Gesamtrückgang der Enkelkinderbetreuung angaben. Im Einzelnen war der Prozentsatz der Großeltern, die die Betreuung ihrer Enkelkinder vollständig eingestellt haben, in den ersten Monaten der Pandemie am höchsten (53 %), als eine landesweite Abriegelung angekündigt und den Menschen geraten wurde, so viel wie möglich zu Hause zu bleiben und die Kontakte außerhalb ihres Haushalts zu minimieren. Doch selbst im Sommer 2020, als einige Beschränkungen aufgehoben wurden, gab mehr als ein Viertel der Großeltern (28 %) an, sich nicht mehr um ihre Enkelkinder zu kümmern, und ein noch höherer Prozentsatz (38 %) im Herbst, als die Infektionsraten wieder anstiegen und neue Beschränkungen eingeführt wurden. Ebenso gaben zwischen zwanzig und dreißig Prozent der Großeltern an, dass die Betreuung ihrer Enkelkinder im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie abgenommen hat. Im Vergleich zu den Großeltern, die ihre Enkelkinderbetreuung größtenteils unverändert beibehielten, wiesen diejenigen, die sie einstellten oder reduzierten, mit größerer Wahrscheinlichkeit eine schlechtere psychische Gesundheit auf. Während Maßnahmen zur Begrenzung des physischen Kontakts und zur Abschirmung älterer Menschen notwendig waren, um die Ausbreitung von Covid-19 einzudämmen, sollten die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger in zukünftigen ähnlichen Situationen mögliche negative Folgen für die psychische Gesundheit von älteren Menschen berücksichtigen (Di Gessa et al., 2023).

Nicht-physische Kontakte zwischen den Generationen (z. B. über Mobiltelefone) haben jedoch eine besonders wichtige Rolle bei der Eindämmung der negativen Auswirkungen der reduzierten physischen Kontakte gespielt (Arpino et al., 2021a). Auf Basis einer zeitnahen Online-Befragung, die in Frankreich, Italien und Spanien im April 2020 während des ersten Lockdowns durchgeführt wurde, zeigen Arpino et al. (2021b), dass intergenerationale physische Kontakte während des Lockdowns für etwa fünfzig Prozent der älteren Menschen in allen drei Ländern abgenommen haben. Die intergenerationalen nicht-physischen Kontakte haben indes zugenommen. Bei einem großen Teil der älteren Menschen hat sich die Nutzung von Videoanrufen und Sofortnachrichten erhöht. Diese Art von „Aufholeffekt“ ist vergleichbar mit dem, was in Studien über die Verringerung der digitalen Kluft nach Alter und Bildung im Laufe der Zeit beobachtet wurde (Huxhold et al., 2020).

Die vorliegenden Belege deuten darauf hin, dass das Ziel, während der Pandemie die Kontakte zwischen den Generationen auf Distanz zu erhöhen, eine stärkere Nutzung digitaler

Geräte gefördert hat. Dieser Effekt war besonders stark bei denjenigen, die Videoanrufe mit den Enkelkindern verstärkten. In der Tat ermöglichen Videoanrufe die Manifestation von Affekten in einer Weise, die physischen Kontakten ähnelt. Bestehende Studien zur Rolle digitaler Geräte als Instrument zur Verringerung der geografischen Distanz zwischen (Groß-)Eltern und (Enkel-)Kindern haben gezeigt, dass auch virtuelle Kontakte die Solidarität zwischen den Generationen stärken können, indem sie die Handlungsfähigkeit älterer Menschen in Bezug auf familiäre Entscheidungen und Handlungen erhöhen (Nedelcu, 2017).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Von den 8,93 Mio. in Österreich lebenden Menschen sind 1,29 Mio. Kinder im Alter von unter 15 Jahren (14,4 %), 5,93 Mio. (zwei Drittel) 15 bis 64 Jahre alt und 1,72 Mio. 65 Jahre oder älter (19,2 %). Die jüngsten Bevölkerungen in der EU finden wir in Irland, Zypern und Luxemburg, die ältesten in Italien, Deutschland, Portugal und Griechenland. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Österreich betrug am 01.01.2023 43,2 Jahre, unverändert zum 01.01.2022, wo es jedoch schon 1,2 Jahre über dem Wert vor zehn Jahren lag (Statistik Austria, 2023b).

Eine immer älter werdende Bevölkerung geht auch mit einer zunehmend heterogenen Bevölkerung innerhalb und zwischen den Altersgruppen einher. In der Heterogenität der älteren Menschen gibt es einen wachsenden Anteil derjenigen, die ohne Kinder und/oder Enkelkinder alt werden. (Enkel-)Kinderlosigkeit ist die Kehrseite der Medaille in der Debatte um die Beziehungen zwischen den Generationen. In der Tat neigen Menschen, die ohne (Enkel-)Kinder alt werden, dazu, sich stärker in Aktivitäten mit der erweiterten Verwandtschaft und mit Freunden und Freundinnen zu engagieren, die jedoch häufig einer ähnlichen Altersgruppe angehören (z. B. Albertini & Kohli, 2017).

Alles in allem hat sich seit dem letzten Bericht die Art und Weise, wie Menschen innerhalb der Familie generationenübergreifend kommunizieren, etwas verändert, und zwar sowohl durch die Ausweitung der digitalen Technologien als auch durch die Einschränkungen des physischen Austauschs aufgrund der Covid-19-Pandemie. Empirische Studien zur Solidarität zwischen den Generationen zeichnen jedoch ein grundsätzlich stabiles Bild: Familienmitglieder verschiedener Generationen helfen einander genauso viel wie vor zehn Jahren, wenn nicht sogar mehr. Die bereits erwähnten Schwierigkeiten bei der Durchführung zuverlässiger Studien über Veränderungen in den Beziehungen zwischen den Generationen sollten ebenfalls anerkannt werden. In der Tat ist die Erforschung von

Längsschnittinformationen auf große internationale Erhebungen wie GGS und SHARE angewiesen, an denen auch Österreich teilnimmt, die zwar eine Vielzahl von Analysen ermöglichen, aber immer noch keine Details, etwa über die Qualität der intergenerationalen Beziehungen oder die Motive für solidarisches Verhalten (z. B. Enkelkinderbetreuung), einschließlich möglicher Konflikte, miteinbeziehen. Es bleibt daher die Forderung nach zusätzlichen Datenerhebungen in Österreich sowie in einer europäisch vergleichenden Perspektive bestehen, die mehr Details über Kind-Eltern-Großeltern-Beziehungen liefern würden.

Literatur

Albertini M. & Kohli M. (2017). Childlessness and Intergenerational Transfers in Later Life. In: Kreyenfeld, M., & Konietzka, D. (Hrsg.): Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences. Demographic Research Monographs. Springer, Cham: 351–368.

Amann A. (2016). Bundesplan für Seniorinnen und Senioren: Evaluation 2016. Endbericht.

Arpino, B.; Pasqualini, M.; Bordone, V. & Solé-Auró A. (2021a). Older People's Non-Physical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *The Gerontologist* 61(2):176–186.

Arpino, B.; Pasqualini, M. & Bordone V. (2021b). Physically Distant but Socially Close? Changes in Non-Physical Intergenerational Contacts at the Onset of the COVID-19 Pandemic among Older People in France, Italy and Spain. *European Journal of Ageing* 18:185–194.

Binder-Hammer, B. & Buber-Ennser, I. (2021). Der Generationenzusammenhalt. In: BKA/FFJI (Ed.), 6. Österreichischer Familienbericht 2009–2019. Neue Perspektiven. Bundeskanzleramt / Frauen, Familie, Jugend und Integration (BKA/FFJI). Wien, S. 281–313. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/familie/familienpolitik/Familienforschung/familienbericht.html>.

Börsch-Supan, A. (2022). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Wave 8. Release Version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set.

Bonsang, E. & Costa-Font, J. (2023). The „Demise of the Caregiving Daughter?“ Gender Employment Gaps and the Use of Formal and Informal Care in Europe. CESifo Working Paper Series No 10792. https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp10792.pdf.

Bordone, V.; Arpino, B. & Aassve, A. (2017). Patterns of Grandparental Child Care Across Europe: The Role of the Policy Context and Working Mothers' Need. *Ageing Soc* 37:845–873.

Bordone, V.; Hank, K.; Arpino, B. & Tomassini, C. (2023). Childcare by Grandparents in the Context of Welfare State Policies. In: Daly, M. et al. (Hrsg.): *The Oxford Handbook of Family Policy over the Life Course*. Oxford University Press. Oxford, S. 979–997.

Di Gessa, G.; Bordone, V. & Arpino, B. (2023). Changes in Grandparental Childcare during the Pandemic and Mental Health: Evidence from England. *The Journals of Gerontology: Series B* 78(2):319–329.

Hammer, B.; Prskawetz, A. & Freund, I. (2015). Production Activities and Economic Dependency by Age and Gender in Europe: A Cross-Country Comparison. *The Journal of the Economics of Ageing* 5:86–97.

Huxhold, O.; Hees, E. & Webster, N. J. (2020). Towards Bridging the Grey Digital Divide: Changes in Internet Access and its Predictors from 2002 to 2014 in Germany. *European Journal of Ageing* 17:271–280.

Nagl-Cupal, M.; Kolland, F.; Zartler, U.; Mayer, H.; Bittner, M.; Koller, M.; Parisot, V.; Stöhr, D. & Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Universität Wien, Wien. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>.

Nedelcu, M. (2017). Transnational Grandparenting in the Digital Age: Mediated Co-Presence and Childcare in the Case of Romanian Migrants in Switzerland and Canada. *European Journal of Ageing* 14(4):375–383.

Neuwirth, N. & Halbauer, S. (2018). Welche Ausgaben tätigen Familien für ihre Kinder? Eine Piloterhebung zu den direkten Kosten der Kinder. ÖIF-Working Paper 90. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaar-60037-5>.

Rodrigues, R.; Simmons, C.; Schmidt, A. E. & Steiber, N. (2021). Care in Times of COVID-19: The Impact of the Pandemic on Informal Caregiving in Austria. *European Journal of Ageing* 18:195–205.

Statistik Austria (2023a). STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung. Jahresdurchschnitt über alle Wochen. Erstellt am 19.03.2024.
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen>.

Statistik Austria (2023b). STATISTIK AUSTRIA, Volkszählungen (1869–2001), Registerzählung (2011–2021), Statistik des Bevölkerungsstandes (2023–2024). Erstellt am 28.05.2024. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>.

Tur-Sinai, A.; Teti, A.; Rommel, A.; Hlebec, V.; Yghemonos, S. & Lamura, G. (2023). Cross-National Data on Informal Caregivers of Older People with Long-Term Care Needs in the European Population: Time for a More Coordinated and Comparable Approach. *Journal of Biosocial Science* 55(2):378–382.

Verbakel, E. (2014). Informal Caregiving and Well-Being in Europe: What Can Ease the Negative Consequences for Caregivers? *Journal of European Social Policy* 24(5):424–441.

Verbakel, E. (2018). How to Understand Informal Caregiving Patterns in Europe? The Role of Formal Long-Term Care Provisions and Family Care Norms. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(4):436–447.

Weber, D. & Loichinger, E. (2022). Live Longer, Retire Later? Developments of Healthy Life Expectancies and Working Life Expectancies between Age 50–59 and Age 60–69 in Europe. *European Journal of Ageing* 19(1):75–93.

Zanasi, F.; Arpino, B.; Bordone, V. & Hank K. (2023). The Prevalence of Grandparental Childcare in Europe: A Research Update. *European Journal of Ageing* 20(1):37.

Zannella, M.; Hammer, B.; Prskawetz, A. & Sambt, J. (2018). A Quantitative Assessment of the Rush Hour of Life in Austria, Italy and Slovenia. *European Journal of Population* 35:751.

Wohnformen und Wohnbedingungen

Rebekka Steinlechner

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

Wohnbedingungen im Alter sind nicht nur vielfältig und dynamisch, sie beeinflussen auch die Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen. In Österreich wohnen ältere Menschen (60+) hauptsächlich im Privathaushalt, entweder in Single- oder Paarhaushalten. Der Durchschnitt der Österreicherinnen und Österreicher lebt seit fast vier Jahrzehnten in ihrer Wohnform, und trotz objektiv vorliegender Barrieren, wie etwa Stufen oder Badewannen, ist die Mehrheit der älteren Menschen sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation und will so lange wie möglich dort wohnen bleiben. Dementsprechend ist das Interesse an einem Umzug relativ gering, wobei am ehesten noch das betreute Wohnen in Frage kommen würde. Dies liegt unter anderem an der engen Verbundenheit mit dem Wohnumfeld und der Nachbarschaft, die im Alter Sicherheit und Unterstützung bieten können. In internationalen Forschungen wird allerdings darauf verwiesen, dass ein Verbleib in der Wohnform nur unter bestimmten Bedingungen von Vorteil ist und gerade bei mangelnder Unterstützung und hohen Stressfaktoren eher gesundheitsschädigend wirken kann. Im letzten Jahrzehnt wurden daher sowohl ambulante Dienste ausgebaut als auch neue Wohnformen für ein gesundes Altern implementiert sowie an neuen Konzepten der außerfamiliären Fürsorge zur Unterstützung im privaten Wohnumfeld gearbeitet.

Daten und Studien aus Österreich über das Wohnen im Alter

Wohnbedingungen und Wohnzufriedenheit sind zentrale Dimensionen der Lebensqualität in jedem Alter. Im höheren Alter gewinnt das Wohnen jedoch zusätzlich an Bedeutung, da einerseits der überwiegende Teil des Alltags in der unmittelbaren Wohnumwelt verbracht wird und andererseits Barrieren im Wohnraum fördernd oder hemmend auf die Selbstständigkeit im Alltag wirken können (Iwarsson et al., 2007). Im Folgenden wird nun näher auf die Wohnverhältnisse unterschiedlicher Gruppen älterer Österreicherinnen und Österreicher sowie auf die Wohnmobilität eingegangen. Anschließend werden Forschungslücken

aufgezeigt und die Bedeutung des Wohnens für den Pflegesektor erörtert, wie auch die Veränderungen in den letzten Jahren.

Wohnverhältnisse

Wie wohnen ältere Menschen (60+) in Österreich? Zunächst leben ältere Menschen überwiegend im Privathaushalt. Von den rund 2,4 Mio. über 60-Jährigen in Österreich lebten Ende 2022 lediglich drei Prozent in Pflegeheimen. Auch bei den über 80-Jährigen wohnt der Großteil im privaten Umfeld und lediglich neun Prozent lebt institutionalisiert (n = 45 986) (Statistik Austria, 2024a). Auf Haushaltsebene überwiegen bei den über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreichern Einpersonenhaushalte (48 %) oder Paarhaushalte (41 %), nur jede und jeder Zehnte wohnt in einem Mehrpersonenhaushalt (Statistik Austria, 2024c).

Wohnen im Alter bedeutet also überwiegend privates Wohnen, wobei es sich in Österreich durch eine hohe Eigentumsquote auszeichnet. Laut Mikrozensus der Statistik Austria lebten im Jahr 2023 insgesamt 45 Prozent der über 60-Jährigen in Eigentumshäusern und weitere dreizehn Prozent in Eigentumswohnungen (Statistik Austria, 2023c). In finanzieller Hinsicht bietet Eigentum im Alter einerseits den Vorteil, dass mit Eigentum (sofern abbezahlt) niedrigere Wohnkosten einhergehen. Allerdings müssen Eigentümerinnen und Eigentümer vor allem von altem Wohneigentum auch mit Reparatur- und Sanierungskosten rechnen.

Des Weiteren lässt sich über die Wohnverhältnisse älterer Menschen in Österreich eine mangelnde Barrierefreiheit festhalten. Barrierefreiheit kann gerade im höheren und höchsten Alter oder bei zunehmenden Einschränkungen zu einem längeren Verbleib im Privathaushalt und einer selbstständigen Lebensführung beitragen. Allerdings lebte 2023 lediglich ein Fünftel der über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreicher in einer Wohnform, die zumindest das Minimum an Barrierefreiheit erfüllt, nämlich keine Stufen in oder vor der Wohnform und das Vorhandensein einer bodengleichen Dusche. Darüber hinaus plant die Mehrheit (85 %) keinen barrierefreien Umbau ihres Hauses oder ihrer Wohnung (Kolland et al., 2024). Dies könnte einerseits daran liegen, dass ein Umbau sehr kostspielig ist und ihn sich viele nicht leisten können. In den einzelnen Bundesländern gibt es zwar unterschiedliche Förderungen, allerdings scheinen diese wenig bekannt zu sein bzw. wenig zu greifen. Andererseits könnte es aber auch an einem mangelnden Bewusstsein für die Vorteile einer proaktiven Anpassung des Wohnraums liegen.

Schließlich ist das Wohnen im Alter von hoher Stabilität und Kontinuität gekennzeichnet. Dies ist etwa an der Wohndauer in der derzeitigen Wohnform erkennbar. Die

durchschnittliche Wohndauer in der derzeitigen Wohnform der über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreicher lag bei 34,4 Jahren ($SD = 19,3$ Jahre). Eine lange Wohndauer weisen dabei vor allem über 60-jährige Eigentümerinnen und Eigentümer auf, die im Durchschnitt seit fast vierzig Jahren in ihrer Wohnform leben ($MW = 39,5$; $SD = 17,8$). Aber auch die älteren Menschen in Mietverhältnissen (Mietwohnung/-haus, Genossenschaftswohnung) leben im Durchschnitt bereits seit 25,9 Jahren in ihrer Wohnung ($SD = 19,0$) (Kolland et al., 2024).

Die hohe Stabilität des Wohnens zeigt sich auch in einer niedrigen subjektiven Umzugsbereitschaft und einer hohen Wohnzufriedenheit. In der EU-SILC-Befragung 2022 gaben die über 60-Jährigen mit einem Mittelwert von 8,71 auf einer Skala von 0 bis 10 eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation an (Statistik Austria, 2023a; eigene Berechnung). Ältere Menschen weisen damit im Vergleich zu jüngeren eine sehr hohe Wohnzufriedenheit auf, die entsprechend mit einer niedrigeren Umzugsbereitschaft einhergeht. Die meisten älteren Menschen in Österreich, aber auch in anderen deutschsprachigen Ländern wollen so lange wie möglich in ihrer derzeitigen Wohnform bleiben und nicht umziehen (Höpflinger et al., 2019; Spangenberg et al., 2013). Dementsprechend hielten 62 Prozent der über 60-jährigen Befragten einen Umzug im Alter für sehr bis eher unwahrscheinlich (Kolland et al., 2024).

Die Heterogenität des Wohnens im Alter

Das Wohnen im Alter ist ein vielfältiger und dynamischer Prozess. Wohnbedürfnisse sind nicht nur sozioökonomisch differenziert, sondern verändern sich auch im Laufe des Lebens und des Alterungsprozesses. Auf der einen Seite ist besonders das Wohnen in der Hochaltrigkeit (75+) von strukturellen Veränderungen geprägt. In dieser Altersgruppe überwiegt der Anteil an Alleinlebenden: Laut Mikrozensus 2023 leben 38 Prozent aller über 75-Jährigen in Österreich allein. Aufgrund der höheren Lebenserwartung erreichen auch eher Frauen die Hochaltrigkeit, und so sind 59 Prozent der über 75-Jährigen weiblich. Während von den hochaltrigen Männern 23 Prozent alleine leben, tun dies 48 Prozent der hochaltrigen Frauen (Statistik Austria, 2024b, 2024c; eigene Berechnung). Allein leben stellt an sich noch keine ungünstige Situation dar, allerdings steigt mit dem Alter zusätzlich die Wahrscheinlichkeit, gesundheitliche Einschränkungen zu erleben. Laut Gesundheitsbefragung 2019 weisen 65 Prozent der über 75-Jährigen zumindest eine chronische Erkrankung auf (Statistik Austria, 2020). Während Paar- und Mehrpersonenhaushalte sich gegenseitig im Alltag unterstützen können, sind Einpersonenhaushalte stärker auf Unterstützung von

Personen außerhalb des Haushaltes angewiesen, was das selbstständige Wohnen erschweren kann.

Auf der anderen Seite sind ältere Menschen keine homogene Gruppe. Gerade im Wohnen äußern sich soziale Ungleichheiten, die sich über den Lebenslauf hinweg kumuliert haben. Das Wohnen wirkt sich dabei auf Gesundheit und Lebensqualität im Alter ungleich aus (Naumann & Oswald, 2020). Insbesondere sind hochaltrige Frauen am Land und ältere Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status von ungünstigen Lebens- und Wohnbedingungen im Alter betroffen (Backes & Amrhein, 2008). Aktuell zeigte sich zudem, dass ältere Mieterinnen und Mieter in Österreich aufgrund der hohen Inflation schwieriger mit ihren finanziellen Mitteln auskommen als Eigentümerinnen und Eigentümer (Kolland et al., 2024).

Wohnwünsche

Aufgrund der geringeren Geburtenrate der letzten Jahrzehnte und damit einhergehend kleineren Familienverbänden sowie aufgrund des steigenden Anteils an Alleinlebenden im Alter gewinnen alternative Wohnformen sozialpolitisch an Bedeutung. Alternative Wohnformen bezeichnen privat finanzierte Wohnungen, die barrierefreies Wohnen, Gemeinschaft und Unterstützung bieten sollen. Darunter fallen zum Beispiel Mehrgenerationenhäuser, Alters-WGs oder das betreute Wohnen. Grundsätzlich lässt sich zwischen betreuten und gemeinschaftlichen Wohnformen unterscheiden. Ihnen gemeinsam ist eine barrierefreie Bauweise und das Ziel, im Alter ein selbstständiges und unabhängiges Leben in Gemeinschaft zu ermöglichen.

Gemeinschaftliche Wohnformen haben den Aufbau eines verlässlichen, außerfamiliären Unterstützungsnetzwerks als Ziel (Spellerberg, 2021). Sie können sowohl altershomogen als auch altersheterogen sein und beinhalten meist eine Form von Verpflichtung zur Übernahme gewisser Nachbarschaftsaufgaben, wie etwa die Organisation gemeinsamer Aktivitäten (Feuerstein & Leeb, 2015). Im Gegensatz dazu wird die Gemeinschaft im betreuten Wohnen zwar auch gefördert, Betreuungs- und Pflegetätigkeiten werden allerdings von professionellen Diensten verrichtet und nicht von Nachbarinnen und Nachbarn erwartet. Vor allem betreute Wohnformen erleben derzeit in Österreich einen Boom und gewinnen auch medial und sozialpolitisch an Bedeutung. Es bleibt jedoch die Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen im deutschsprachigen Raum in klassischen Konstellationen (allein oder mit Partnerin oder Partner) im Privathaushalt lebt und leben will (Teti & Höpflinger, 2021).

Im kürzlich erschienenen Wohnmonitor Alter (Kolland et al., 2024) zeigt sich, dass die Mehrheit der über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreicher im Alter nicht umziehen will und sich im Bedarfsfall am ehesten Unterstützung durch einen mobilen Pflegedienst oder Angehörige im derzeitigen Zuhause wünscht (79 %). Das Interesse an Wohnformen außerhalb des derzeitigen Privathaushalts ist geringer (siehe Tabelle 1). Das höchste Interesse besteht am betreuten Wohnen, wobei 39 Prozent ein explizites Interesse äußerten. Das Interesse an Alters-WGs und Mehrgenerationenhäusern ist dagegen schon niedriger: Die beiden Wohnformen werden von 50 bzw. 55 Prozent explizit abgelehnt. Wohnen im Haushalt von nahen Angehörigen wird dagegen stark abgelehnt (77 % nein). Schließlich überwiegt beim Pflegeheim die Antwort „Nur wenn es sein muss“ (55 %). Dies deutet darauf hin, dass das Pflegeheim weniger als Wohnoption wahrgenommen wird und eher als Pflegeoption im Bedarfsfall.

Tabelle 7: Wenn Sie Ihre jetzige Wohnform wechseln, welche der folgenden Wohnformen ist für Sie interessant? (Kolland et al., 2024)

	Ja	Nur wenn es sein muss	Nein
Haushalt von nahen Angehörigen (n = 827)	6 %	16 %	77 %
Pflegeheim (n = 833)	11 %	55 %	34 %
kleinere Wohnung (n = 829)	17 %	29 %	54 %
Alters-WG (n = 830)	20 %	30 %	50 %
Mehrgenerationenhaus (n = 816)	24 %	21 %	55 %
Betreutes Wohnen (n = 813)	39 %	33 %	28 %

Internationaler Forschungsstand

Forschungen zum Wohnen im Alter beschäftigen sich unter anderem mit der Bedeutung des Wohnumfeldes für den Alterungsprozess und für ein „gesundes Altern“ (WHO, 2020). Wohnumfeld bezieht sich dabei sowohl auf die physischen Barrieren der Wohnform und auf die Ausgestaltung der Wohnumgebung (z. B. vorhandene Infrastruktur) als auch auf das soziale Wohnumfeld. Studien zeigen einerseits, dass Barrieren in der Wohnform, wie etwa Stufen, Badewannen, zu enge Türen oder fehlende Haltegriffe, die selbstständige Lebensführung im Alter erschweren und dadurch nicht nur zu einer niedrigeren Lebensqualität führen (Oswald et al., 2010), sondern auch die Gesundheit negativ beeinflussen und eher

zu einem Umzug ins Pflegeheim beitragen (Teti et al., 2012). Andererseits kann auch die Wohnumgebung die Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen. Eine Studie aus den USA zeigte etwa, dass sich die konkrete Gestaltung der Wohnumgebung (Gehwege, Möglichkeiten der sozialen Interaktion etc.) auf die physische Aktivität und die kognitive Stimulation im höheren Alter auswirken und damit einen kognitiven Abbau abfangen oder verstärken kann (Finlay et al., 2022). Aus diesem Grund betont die WHO im Rahmen des Jahrzehnts des gesunden Alterns (2021–2030) die Bedeutung der sogenannten „Age-Friendly Cities and Communities“ (WHO, 2023a), die durch eine altersgerechte Gestaltung soziale Teilhabe, Selbstständigkeit und Gesundheit fördern sollen.

Neben der Ausstattung des Wohnumfeldes ist die psychische Verbundenheit mit dem Wohnumfeld und die soziale Eingebundenheit von sehr großer Bedeutung. Wie bereits angeführt, verbringen ältere Menschen auch in Österreich einen überwiegenden Teil ihres Lebens in ein und derselben Wohnform, und durch diese jahrzehntelange Beziehung zu einem Raum ist er nicht nur Teil der eigenen Geschichte und Identität (Rowles & Bernard, 2013), sondern erleichtert auch aufgrund der Vertrautheit der Umgebung und der bestehenden sozialen Beziehungen eine selbstständige Lebensführung (Cutchin & Rowles, 2024). Dabei wird Wohnen zu einem integralen Bestandteil des sozialen Lebens älterer Menschen, die sich gegenseitig unterstützen und stärken (Ackermann et al., 2023). Somit ist Nachbarschaft im Alter eng mit sozialer Integration und Wohlbefinden verbunden (Oswald et al., 2010). Dies spiegelt sich in der sehr hohen Wohnzufriedenheit trotz objektiver Barrieren wider, die seit mehreren Jahrzehnten festgestellt werden kann (Staudinger, 2000).

Zahlreiche Forschungen haben sich mit dem sogenannten „Ageing in Place“ beschäftigt und eine Reihe von psychologischen, sozialen und finanziellen Vorteilen für den älteren Menschen beim möglichst langen Verbleib in der derzeitigen Wohnform herausgearbeitet (Cutchin & Rowles, 2024). In jüngerer Zeit wird allerdings verstärkt betont, dass ein „Ageing in Place“ nur unter bestimmten Bedingungen zu einem gesunden und aktiven Altern beiträgt und in einigen Fällen ein Umzug in eine altersgerechte Wohnform und Wohnumgebung von Vorteil wäre (Teti et al., 2014). Es mangelt dabei einerseits an Wissen darüber, wieso manche älteren Menschen proaktiv umziehen und manche auch unter widrigen Umständen in ihrer Wohnform bleiben. Andererseits fehlt auch das Wissen darüber, wieso manche alternativen Wohnformen gut funktionieren und andere scheitern.

Vernetzungen von verwandten Themen in der (Sozial-)Politik

Das Wohnen gewinnt aufgrund der demografischen Alterung zunehmend im Bereich der Pflegeversorgung als dritter Gesundheitsstandort an Bedeutung (Hilbert et al., 2008). Dabei wird seit einigen Jahren die Devise „Ambulant vor stationär“ verfolgt, weshalb es mittlerweile in den verschiedenen Bundesländern eine Vielzahl an sozialmedizinischen und sozialen Diensten gibt, die ältere Menschen zuhause mobil betreuen und pflegen und so einen möglichst langen Verbleib im Privathaushalt ermöglichen sollen. Auch die 24-Stunden-Betreuung wird vom Bund mit einem Zuschuss gefördert. Das private Wohnen ist somit in den letzten zwei, drei Jahrzehnten verstärkt in den Blick der Pflege- und Gesundheitspolitik geraten.

Einen Forschungsschwerpunkt in diesem Bereich, mit dem angesichts des Pflegekräftemangels große Hoffnungen verknüpft werden, stellen smarte Assistenzsysteme dar. Bei den sogenannten Active-Assisted-Living(AAL)- oder auch Smart-Living-Technologien handelt es sich um eine große Spannbreite verschiedenster Geräte, die bei einer selbstständigen Lebensführung im Privathaushalt assistieren sollen. Darunter fallen etwa Warnmelder für den Herd, Sturz- oder Notrufsysteme oder smarte Technologien, die den Gesundheitszustand beobachten und melden (Pichler et al., 2024). Sie sollen vor allem bei demenzerkrankten Personen und Personen ohne nahestehende Angehörige zu einer Entlastung des Pflegesystems beitragen und ein individuelles und selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen.

Einfluss der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat das Wohnen im Alter in zweierlei Hinsicht beeinflusst: In Krisenzeiten gewinnt Vertrautes zusätzlich an Bedeutung und vermittelt ein Sicherheits- und Stabilitätsgefühl und so lässt sich in einem Vergleich zweier Querschnittsstichproben mit über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreichern Anfang des Jahres 2023 eine wesentlich niedrigere Umzugsbereitschaft als 2018 feststellen. Während 2018 noch 50 Prozent der Befragten einen Umzug im Alter für unwahrscheinlich hielten, taten dies 2023 insgesamt 62 Prozent. Hier spielt mit Sicherheit auch die in dieser Zeit stark gestiegene Inflation sowie der gestiegene Mietpreis eine große Rolle (Kolland et al., 2024). Diese Entwicklungen deuten darauf hin, dass kritisch hinterfragt werden muss, für welche Gruppen älterer Menschen ein Umzug in altersgerechte Wohnformen überhaupt möglich ist und wie die verschiedenen Gruppen in ihrer Lebensrealität abgeholt und unterstützt werden können.

Gleichzeitig hat die Nutzung von digitalen Technologien während der Pandemie gerade bei 65- bis 74-Jährigen einen großen Schub erfahren. So zeigt die IKT-Erhebung der Statistik Austria, dass der Anteil an Personen dieser Altersgruppe, die in den letzten drei Monaten das Internet benutzt haben, von 53,5 Prozent im Jahr 2019 auf 78,7 Prozent in der Erhebung von 2023 gestiegen ist (Statistik Austria, 2023b). Dies stellt eine große Chance für einen stärkeren Einsatz von digitalen Lösungen zur Unterstützung eines „Ageing in Place“ dar.

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Seit 2011 wird das Wohnen im Alter stärker bei der Gesundheits- und Pflegeversorgung berücksichtigt und nicht nur an ambulanten Services gearbeitet, sondern auch an digitalen Lösungen. So steht die aktuelle Gesundheitsreform etwa unter dem Motto „Digital vor ambulant vor stationär“ (BMSGPK, 2023). Auch die räumliche und soziale Wohnumwelt wird als wichtiger Bestandteil eines gesunden Alterns in den Blick genommen. Eine zentrale Entwicklung stellt dabei das betreute Wohnen dar. Obwohl bereits 2012 in der ÖNORM CEN/TS 16118 versucht wurde, europaweit geltende Qualitätsmaßstäbe für das betreute Wohnen zu formulieren und Standards für diese Wohnform zu etablieren, besteht noch immer keine einheitliche Umsetzung oder gar Begrifflichkeit (Wohnen mit Service, Seniorenresidenzen, begleitetes Wohnen etc.). Das Ziel dieser Wohnform ist es, ein privates und selbstständiges Wohnen im Alter auch unter den Bedingungen mangelnder familiärer Unterstützung und/oder gesundheitlicher Einschränkungen zu ermöglichen. Gerade im letzten Jahrzehnt setzen sich die Bundesländer allerdings verstärkt mit dem betreuten Wohnen für ältere Menschen auseinander und so ist das betreute Wohnen beispielsweise in der Steiermark Teil der geförderten Versorgungsstruktur geworden (Land Steiermark, 2024). In Niederösterreich entstehen zurzeit fünf Pilotprojekte des Seniorenwohnens, die neben Barrierefreiheit und sozialen Aktivitäten auch in einem gewissen Ausmaß Pflege- und Betreuungsdienstleistungen beinhalten sollen (Land Niederösterreich, 2023).

Des Weiteren sind verschiedene, kleinräumige Projekte auf Landes- und Bundesebene entstanden, die eine Förderung der nicht-familiären Fürsorge und der aufsuchenden Unterstützung zum Ziel haben. Ein bundesweites Leuchtturmprojekt stellen die „Community Nurses“ dar, die seit 2021 getestet werden. Internationalen Beispielen folgend sollen Community Nurses in Österreich niederschwellig, bedarfsorientiert und auf Gemeindeebene Information, Beratung und Unterstützung für ältere Menschen bieten. Ein zentrales Element stellt dabei der präventive Hausbesuch für ältere Menschen dar. Damit sollen die aktuelle Lebenssituation und der Gesundheitszustand erhoben werden und basierend darauf

frühzeitig mit passenden medizinischen, pflegerischen und sozialen Maßnahmen interveniert werden (GÖG, o. D.). Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl kleinerer Projekte, die eine sogenannte „Caring Community“, also eine sorgende Gemeinschaft, Nachbarschaft und Gemeinde fördern wollen und dazu beitragen wollen, die Lebensqualität und soziale Teilhabe älterer Menschen vor allem durch ehrenamtliches Engagement zu fördern (Österreichisches Gesundheitsportal, 2023). Schließlich ist noch zu nennen, dass Wien im Jahr 2023 als erste und bisher einzige Stadt Österreichs Mitglied im WHO-Netzwerk „Age-Friendly Cities and Communities“ geworden ist (WHO, 2023b).

Literatur

Ackermann, K.; Haußmann, A. & Wiloth, S. (2023). Sorgegemeinschaft: Leben im Alter. Theologie, Politikwissenschaft & Gerontologie, 21, 75–83.

Backes, G. M. & Amrhein, L. (2008). Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit. In: Künemund, H. & Schroeter, K. R. (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter: Fakten, Prognosen und Visionen (S. 71–84). VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.

BMSGPK, B. für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023). Gesundheitsreform.

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html#ausbau-digitaler-angebote-08-1>.

Cutchin, M. & Rowles, G. (2024). Introduction to the Handbook on Aging and Place. In: Cutchin, M. & Rowles, G. (Hrsg.): Handbook on Aging and Place (S. 2–14). Edward Elgar Publishing Limited.

Feuerstein, C. & Leeb, F. (2015). Generationen Wohnen: Neue Konzepte für Architektur und soziale Interaktion (1. Auflage). DETAIL – Institut für internationale Architektur-Dokumentation GmbH & Co. KG.

Finlay, J.; Esposito, M.; Langa, K. M.; Judd, S. & Clarke, P. (2022). Cognability: An Ecological Theory of Neighborhoods and Cognitive Aging. Social Science & Medicine, 309, 115220. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115220>.

GÖG, G. Ö. G. (o. D.). Community Nursing in Österreich. <https://cn-oesterreich.at/>.

Hilbert, J.; Paulus, W. & Heinze, R. (2008). Der Gesundheitsstandort Haushalt: Mit Telematik in eine neue Zukunft? Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen, 1–14.

Höpflinger, F.; Hugentobler, V. & Spini, D. (2019). Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren – Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag.

Iwarsson, S.; Wahl, H.-W.; Nygren, C.; Oswald, F.; Sixsmith, A.; Sixsmith, J.; Széan, Z. & Tomson, S. (2007). Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47(1), 78–84.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024). Wohnmonitor Alter: Praxis. Wandel. Krisen. StudienVerlag.

Land Niederösterreich (2023). Pilotprojekte „Seniorenwohnen“: Niederösterreich startet kleinregionale Sozialzentren.
https://www.noegv.at/noe/Pilotprojekte_Seniorenwohnen_Niederoesterreich_startet.html.

Land Steiermark (2024). Richtlinie: „Betreutes Wohnen“ für Seniorinnen und Senioren (Abteilung 8: Gesundheit und Pflege).
https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/12933112/87743f35/Richtlinie_Betreutes%20Wohnen_%202024%20%20.pdf.

Naumann, D. & Oswald, F. (2020). Wohnen im Alter. In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (2. Auflage, S. 369–378). Springer VS.

Österreichisches Gesundheitsportal (2023). Die Sorgende Gemeinde – „Caring Communities“. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/soziale-netzwerke/sorgende-gemeinde.html>.

Oswald, F.; Jopp, D.; Rott, C. & Wahl, H.-W. (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction? *The Gerontologist*, 51(2), 238–250.

Pichler, C.; Oberzaucher, J. & Aigner-Walder, B. (2024). Potentiale und Herausforderungen von Ambient Assisted Living Technologien im Privathaushalt. In: Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (Hrsg.): Wohnmonitor Alter: Praxis. Wandel. Krisen. StudienVerlag.

Rowles, G. & Bernard, M. (2013). The Meaning and Significance of Place in Old Age. In: Rowles, G. & Bernard, M. (Hrsg.): Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age (S. 3–24). Springer Publishing Company.

Spangenberg, L.; Glaesmer, H.; Brähler, E.; Kersting, A. & Strauß, B. (2013). Nachdenken über das Wohnen im Alter: Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46(3), 251–259.

Spellerberg, A. (2021). Gemeinschaftliches Wohnen. In: Eckardt, F. & Meier, S. (Hrsg.): Handbuch Wohnsoziologie (S. 503–520). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Statistik Austria (2020). Gesundheitsbefragung 2019. Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. Hochgerechnete Zahlen. Tabelle 2: Dauerhafte Krankheit oder chronisches Gesundheitsproblem.

Statistik Austria (2023a). EU-SILC 2022: Mikrodaten für externe Nutzerinnen und Nutzer.

Statistik Austria (2023b). IKT-Einsatz in Haushalten: Personen mit Internetnutzung in den letzten drei Monaten nach Alter 2002 bis 2023 in Prozent.

<https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten>.

Statistik Austria (2023c). Privathaushalte (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung): Zeit und Alter der Haushaltsreferenzperson in 15-Jahresgruppen nach Anzahl in Tausend und Rechtsverhältnis der Wohnung. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/wohnen/wohnsituation>.

Statistik Austria (2024a). Abgestimmte Erwerbsstatistik 2022 Stichtag 31.10: Personen in Anstaltshaushalten nach Typ der Einrichtung und Altersgruppen 2022 in Absolutzahlen.

Statistik Austria (2024b). Bevölkerung zu Jahresbeginn nach Alter, Geschlecht sowie österreichischer/ausländischer Staatsangehörigkeit seit 2002 (Österreich).

Statistik Austria, Stat.-S. D. der S. A. (2024c). Privathaushalte (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung): Zeit und Alter der Haushaltsreferenzperson in 15-Jahresgruppen nach Anzahl in Tausend, Haushaltsgröße (Ebene +1) und Geschlecht der Haushaltsreferenzperson.

Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es den Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51(4), 185–197.

Teti, A.; Grittner, U.; Kuhlmei, A. & Blüher, S. (2014). Wohnmobilität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(4), 320–328. <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0538-0>.

Teti, A. & Höpflinger, F. (2021). Wohnen im höheren Lebensalter: Konzepte und aktuelle Entwicklungen. In: Eckardt, F. & Meier, S. (Hrsg.): *Handbuch Wohnsoziologie* (S. 477–502). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Teti, A.; Kuhlmei, A.; Dräger, D. & Blüher, S. (2012). Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer: Ergebnisse aus einer bundesweiten Studie zu Bedürfnissen im Fall einer Pflegebedürftigkeit. *Präv Gesundheitsf*, 7, 278–285.

Wahl, H.-W. & Gerstorf, D. (2020). Person-Environment Resources for Aging Well: Environmental Docility and Life Space as Conceptual Pillars for Future Contextual Gerontology. *The Gerontologist*, 60(3), 368–375. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa006>.

WHO (2020). Decade of Healthy Ageing: The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016–2020: Towards a World in Which Everyone Can Live a Long and Healthy Life: Report by the Director-General (Seventy-Third World Health Assembly: A73/INF./2). World Health Organization.

WHO (2023a). National Programmes for Age-Friendly Cities and Communities: A Guide. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO (2023b). Vienna: Age-Friendly World. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/vienna/>.

Öffentlicher Raum, Verkehr und Mobilität

Eva Aigner-Breuss und Aggelos Soteropoulos
KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)

Zusammenfassung

Mobilität ist für ältere Menschen hinsichtlich Aktivitäten, sozialer Teilhabe und Wohlbefinden von besonderer Bedeutung. Insgesamt sind das Gehen, das Autofahren sowie die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für ältere Menschen in Österreich die wichtigsten Mobilitätsformen. Auch das E-Bike nimmt an Bedeutung zu. Eine altersfreundliche und verkehrssichere Gestaltung des öffentlichen Raums ist daher von besonderer Relevanz, wodurch auch die eigenständige Mobilität gefördert wird. Dies hat positive Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit. Letztere hat speziell durch die Covid-19-Pandemie gelitten, da ältere Menschen deutlich weniger außer Haus unterwegs waren. Aufgrund des raschen Wandels im Mobilitätsverhalten und den Mobilitätsformen zeigt sich bei älteren Menschen neben einem tendenziell erhöhten Anteil bei den getöteten Zufußgehenden auch ein hoher Anteil bei den getöteten E-Bike-Fahrenden. Seit der Veröffentlichung des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2011 zeigen sich jedoch zahlreiche positive Entwicklungen, beispielsweise eine Novelle der Straßenverkehrsordnung zur Verbesserung von Ampelschaltungen, die speziell älteren Zufußgehenden zugutekommen, die Einführung des Klimatickets, das bereits viele ältere Menschen nutzen, sowie die zunehmend barrierefreie Gestaltung von Zügen und Bahnhöfen in Österreich.

Einleitung

Die Zahl der älteren Menschen nimmt in Österreich in den letzten Jahren stetig zu und bildet einen immer größeren Teil der Gesellschaft, der zukünftig noch weiter ansteigen wird (vgl. Statistik Austria, 2023a; VCÖ, 2015: 1). Ältere Personen ab 65 Jahren stellen dabei – insbesondere aufgrund des Wegfalls von Arbeitswegen durch den Berufsausstieg, eines Wandels des sozialen Netzwerks und der tendenziellen Abnahme physischer Kompetenzen (vgl. FIS,

2019) – eine besondere Gruppe mit speziellen Mobilitätsmustern dar und besitzen spezifische Anforderungen hinsichtlich der Infrastruktur sowie der Gestaltung des öffentlichen Raums.

Der Mobilitätsumfang und die Mobilitätshäufigkeit sinken mit steigendem Alter. Jedoch sind diese heute höher als noch in früheren Altengenerationen (vgl. Amann, 2021: 8). Mit zunehmendem Alter kommt es zudem zu Veränderungen der Leistungsfähigkeit des Menschen, wobei speziell bei älteren Personen Verringerungen der sensorischen, kognitiven und motorischen Leistungsfähigkeit auftreten können, die Auswirkungen auf die Mobilität und die Beteiligung bei Unfällen im Straßenverkehr haben (vgl. Eichhorn et al., 2016: 34 f.; ETSC, 2023: 23). Ältere Menschen weisen darüber hinaus eine wachsende Fragilität auf, wodurch Unfälle und Stürze im Straßenverkehr, die bei jüngeren Verkehrsteilnehmenden glimpflich verlaufen, bei älteren Personen häufiger zu schweren und bleibenden Verletzungen führen oder sogar tödlich enden (vgl. Bmvit, 2016: 74; Amann, 2021: 15). Gleichzeitig muss berücksichtigt werden, dass die Gruppe der Älteren sehr heterogen ist und auch der Alterungsprozess selbst ein individueller und variabler Vorgang ist, das heißt, die beschriebenen Einschränkungen treffen in unterschiedlichem Ausmaß auf ältere Menschen zu und nicht jede ältere Person ist von obigen Einschränkungen betroffen.

Mobilität ist eine notwendige Bedingung vieler Lebensaktivitäten und eine der Grundvoraussetzungen für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie ist wichtig für das Wohlbefinden und die Gesundheit (vgl. Amann, 2021: 4; Sozialministerium, 2011: 22) und beeinflusst damit auch die Lebensqualität älterer Menschen. Voraussetzung ist, die Mobilität für Ältere so sicher wie möglich zu gestalten (vgl. KfV, 2017). Der im Jahr 2011 veröffentlichte Bundesplan für Seniorinnen und Senioren des Österreichischen Sozialministeriums, der auf die Hebung der Lebensqualität älterer Menschen in Österreich abzielt (vgl. Sozialministerium, 2011: 5), umfasst auch das Thema Mobilität und Infrastruktur als wichtigen Teilbereich zur Erreichung dieses Ziels. Hierin wurden allen voran die Schaffung eines barrierefreien öffentlichen Raumes zur Ermöglichung weitgehender Mobilität und die größtmögliche Gewährleistung von Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr als Ziele betont (vgl. Sozialministerium, 2011: 45 f.).

Doch welche Entwicklungen zeigen sich im Bereich Mobilität und Verkehrssicherheit im Zusammenhang mit älteren Personen in Österreich in den letzten Jahren und was konnte seit der Veröffentlichung des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2011 in diesem Bereich in Österreich erreicht werden?

Dieses Kapitel beleuchtet die spezifische Situation von älteren Menschen im Bereich der Mobilität sowie speziell im Verkehrsunfallgeschehen in Österreich.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema und Vergleich mit anderen Ländern

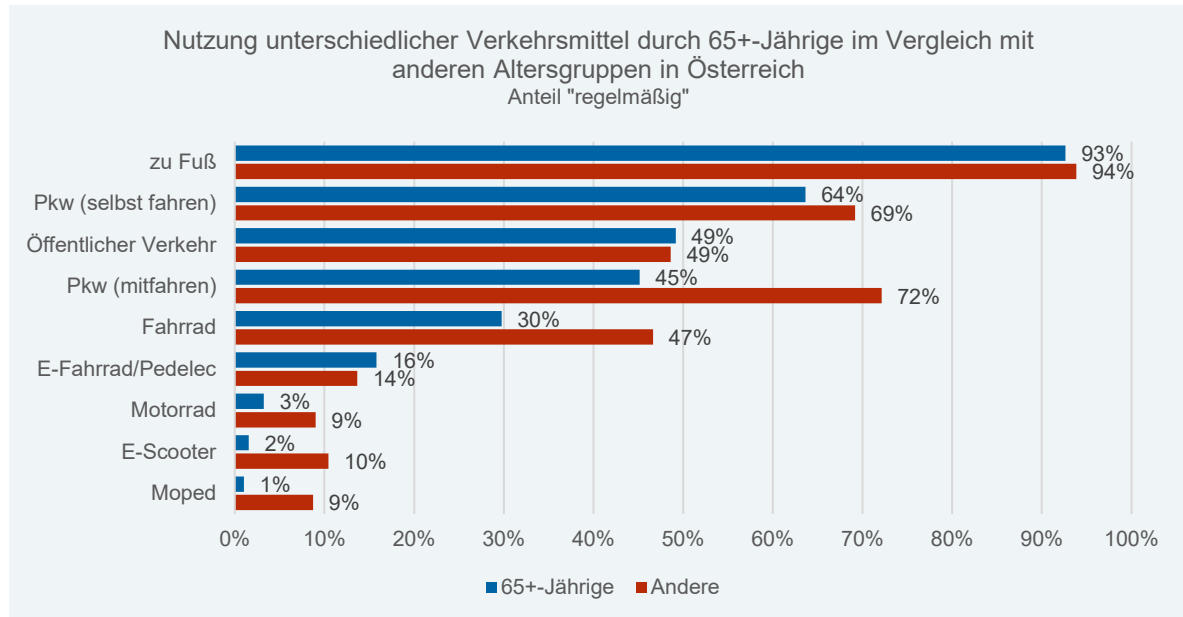
Mobilität und Verkehrsmittelnutzung

Aktuelle Daten zur Mobilität älterer Menschen in Österreich sind aufgrund der bereits einige Jahre zurückliegenden nationalen Mobilitätserhebung „Österreich unterwegs 2013/2014“ kaum vorhanden. In den Jahren 2020, 2021 und 2022 führte das KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) für Österreich repräsentative Befragungen zur Verkehrsmittelnutzung (Stichprobengröße 2022: 1210 Interviews) durch, die auch Einblicke in die Nutzung unterschiedlicher Verkehrsmittel durch ältere Personen geben können. Dabei zeigt sich hinsichtlich der Verkehrsmittelnutzung von älteren Personen, dass diese am häufigsten zu Fuß oder mit dem Pkw als Lenkende unterwegs sind: 93 Prozent der 65+-Jährigen geben an, regelmäßig⁴ zu Fuß unterwegs zu sein, und 64 Prozent regelmäßig als Lenkende eines Pkw. Öffentliche Verkehrsmittel werden von 49 Prozent der 65+-Jährigen regelmäßig genutzt. Dreißig Prozent der älteren Personen fahren regelmäßig mit dem Fahrrad und sechzehn Prozent mit dem E-Bike.

Im Vergleich mit anderen Altersgruppen wird von den 65+-Jährigen das E-Bike etwas häufiger regelmäßig genutzt (16 % vs. 14 %), das Fahrrad hingegen deutlich seltener. Insgesamt erscheint die Verkehrsmittelnutzung älterer Personen durchaus vielfältig. Das E-Bike – so zeigen Daten aus Deutschland, die in ähnlicher Weise auch für Österreich zutreffen – hat als Verkehrsmittel gerade in dieser Altersgruppe an Bedeutung zugenommen (vgl. Nobis et al., 2019: 13).

⁴ regelmäßig: täglich bis zumindest ein paarmal im Monat

Abbildung 11: Verkehrsmittelnutzung von 65+-Jährigen sowie anderen Altersgruppen, Anteil „regelmäßig“



Quelle: KfV-Exposure-Erhebung 2022, Stichprobengröße 1 210 Interviews, gewichtet

In den einzelnen Bundesländern zeigen sich anhand von Daten aktueller Mobilitätshebungen zum Teil Unterschiede im Mobilitätsverhalten älterer Menschen: Während in städtischen Bereichen (insbesondere in Wien) vermehrt öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden, dominiert in ländlichen Gebieten der Pkw als Verkehrsmittel (vgl. Stadt Wien, 2022: 6; Land Salzburg, 2023: 76).

Auch die Ergebnisse der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie, in der über 80-Jährige hinsichtlich ihrer Verkehrsmittelnutzung befragt wurden, zeigen bezüglich der präferierten Verkehrsmittel Unterschiede zwischen Stadt und Land: Während das Auto am Land für 69 Prozent der befragten über 80-Jährigen das bevorzugte Verkehrsmittel darstellt, werden in der Stadt am häufigsten öffentliche Verkehrsmittel (41 %) genutzt (vgl. ÖPIA, 2022a: 131).

Wie im Vergleich deutlich wird, ist in Österreich auch in zahlreichen anderen Ländern das Gehen für ältere Menschen die wichtigste und häufigste Mobilitätsform, gefolgt vom Fahren mit dem Pkw und der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (vgl. Amann, 2021: 11).

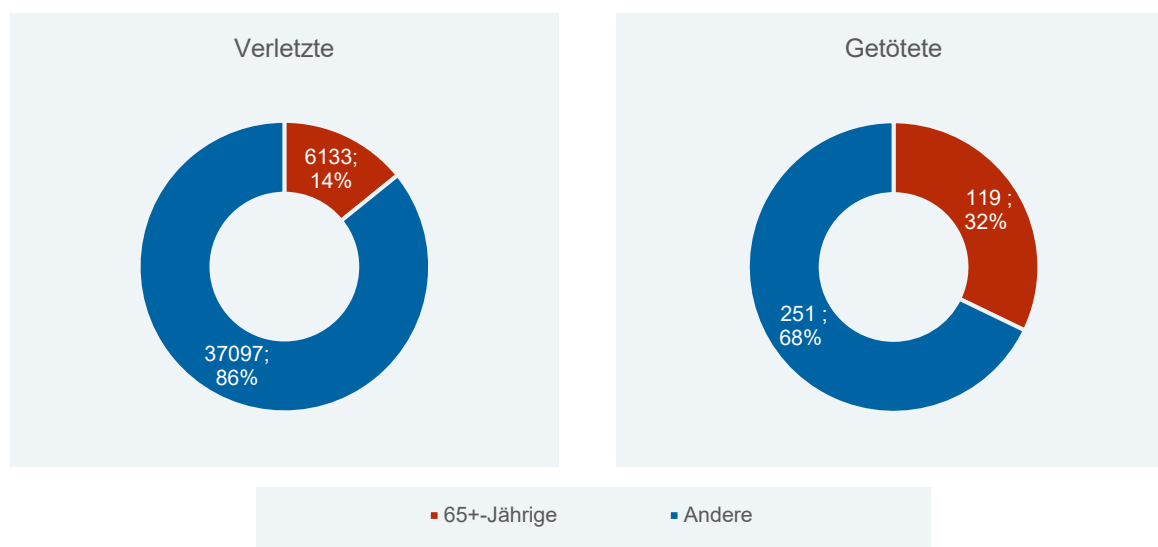
Unfallgeschehen und Verkehrssicherheit

In den letzten Jahren und Jahrzehnten ist nicht nur die Mobilität der älteren Menschen vielfältiger geworden, die Gruppe der Älteren ist – trotz sinkendem Mobilitätsumfang und

sinkender Mobilitätshäufigkeit im Alter – im Vergleich zu früheren Altengeneration deutlich häufiger mobil (vgl. Amann, 2021: 8). Dies führt neben dem größer werdenden Anteil 65+-Jähriger an der Bevölkerung (höhere Anzahl 65+-Jähriger in der Bevölkerung) auch zu einem erhöhten Unfallgeschehen von älteren Menschen (mehr verunglückte ältere Menschen) im Straßenverkehr.

Im Jahr 2022 verletzten sich im österreichischen Straßenverkehr etwa 6000 Personen ab 65 Jahren und nahmen damit einen Anteil von vierzehn Prozent aller im Straßenverkehr Verletzten ein. Insgesamt 119 65+-Jährige verunfallten im Jahr 2022 sogar tödlich, was knapp ein Drittel (32 %) aller im Straßenverkehr Getöteten ausmacht. Aufgrund der höheren Fragilität von älteren Personen sind Verletzungen häufig schwerer und enden öfter tödlich als bei Personen jüngerer Altersgruppen.

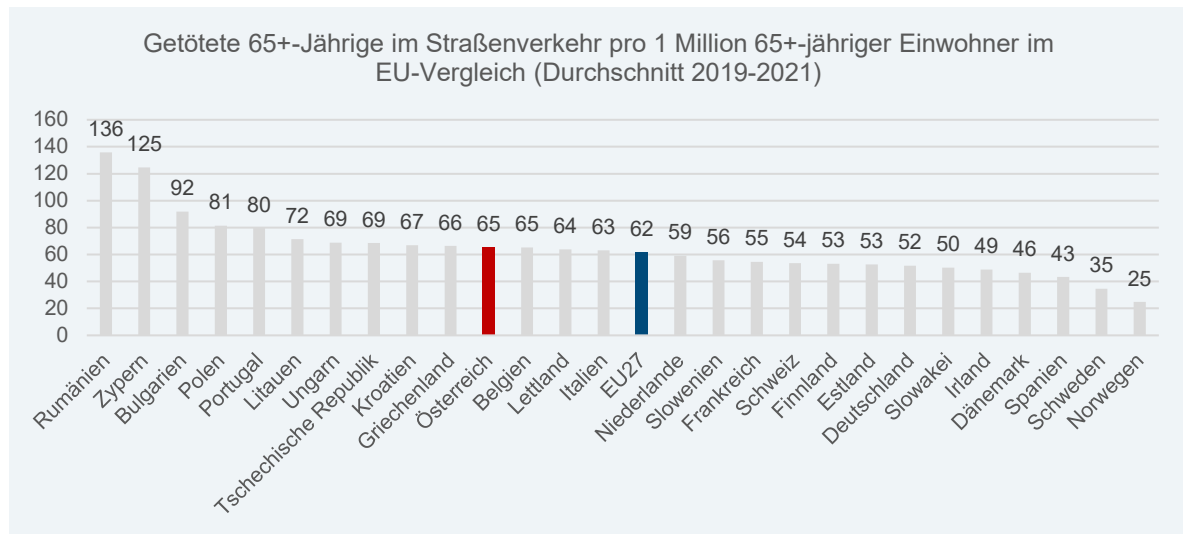
Abbildung 12: Verletzte und Getötete 65+-Jährige im Straßenverkehr in Österreich im Jahr 2022 und Anteil an Verletzten und Getöteten gesamt im Vergleich mit anderen Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria 2023, Straßenverkehrsunfälle; eigene Darstellung

Im EU-Vergleich liegt Österreich mit 65 getöteten 65+-Jährigen pro eine Million Einwohnerinnen und Einwohner der Altersklasse im hinteren Mittelfeld und etwas über dem EU-Durchschnitt. Auffällig ist der Unterschied zur Schweiz – die hinsichtlich Topografie, Fahrzeugbestand und Straßennetz durchaus mit Österreich vergleichbar ist (vgl. Bmvit, 2016: 12) – hier ist eine Getötetenrate von 54 pro eine Million Einwohnerinnen und Einwohner in dieser Altersgruppe zu verzeichnen.

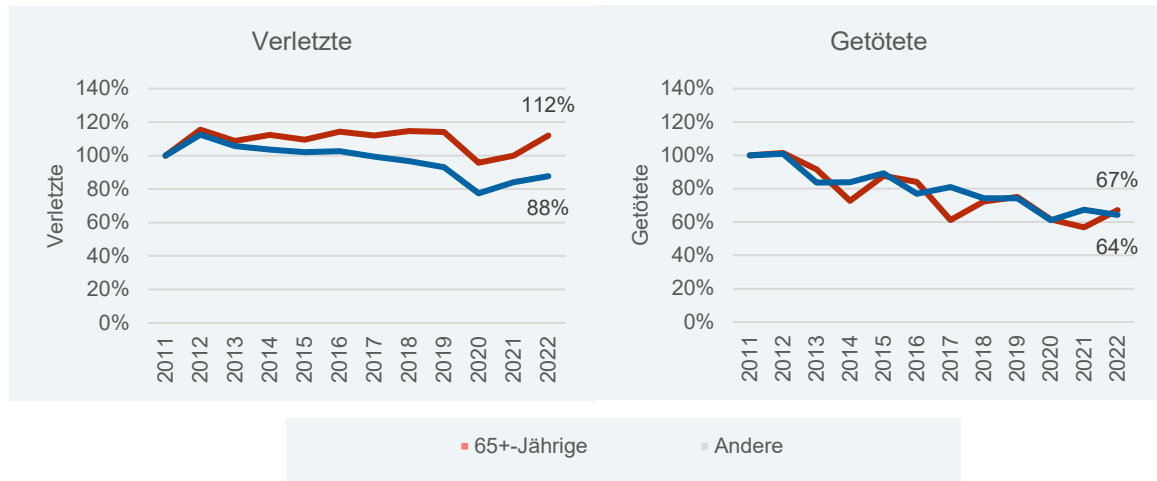
Abbildung 13: Getötete 65+-Jährige im Straßenverkehr pro 1 Million 65+jähriger Einwohner und Einwohnerinnen (Durchschnitt 2019–2021) im EU-Vergleich



Quelle: Europäische Kommission, 2023; CARE – Community Road Accident Database; EUROSTAT, Population; eigene Darstellung

Die Zahl der im Straßenverkehr in Österreich verletzten älteren Personen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen – und dabei weitaus stärker als jene der anderen Altersgruppen: Während die Zahl der verletzten Personen ab 65 Jahren je eine Million 65+-jähriger Einwohnerinnen und Einwohner seit 2011 um zwölf Prozent angestiegen ist, hat sich die Zahl der Verletzten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner in den anderen Altersgruppen im gleichen Zeitraum um zwölf Prozent reduziert. Bei den Getöteten pro eine Million Einwohnerinnen und Einwohner der jeweiligen Altersgruppe zeigt sich sowohl in der Altersgruppe der 65+-Jährigen als auch in den anderen Altersgruppen im Zeitraum zwischen 2011 und 2022 mit – 36 bzw. –33 Prozent ein Rückgang in nahezu gleichem Ausmaß.

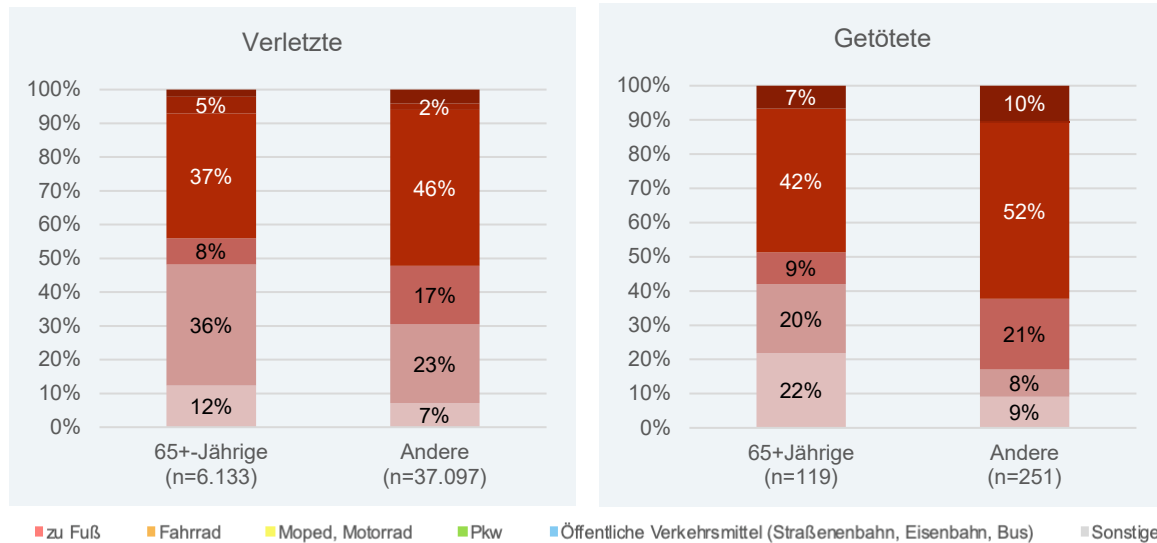
Abbildung 14: Entwicklung der Verletzten und Getöteten pro 1 Million Einwohner und Einwohnerinnen der jeweiligen Altersgruppe bei 65+-Jährigen im Straßenverkehr in Österreich im Zeitraum 2011–2022 und Vergleich mit anderen Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria 2023, Straßenverkehrsunfälle; eigene Darstellung

Unterschieden nach der Verkehrsart zeigt sich, dass 65+-Jährige im Straßenverkehr vor allem mit dem Pkw sowie mit dem Fahrrad verunfallen: 37 Prozent der verletzten 65+-Jährigen verunfallten im Jahr 2022 mit dem Pkw und 36 Prozent mit dem Fahrrad. Speziell der Anteil der Verletzten mit dem Fahrrad liegt bei den 65+-Jährigen deutlich höher als bei den anderen Altersgruppen. Höhere Anteile bei den verletzten 65+-Jährigen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen werden ebenso beim Zufußgehen ersichtlich. Ähnliches zeigt sich auch bei den getöteten 65+-Jährigen; auffallend ist hier der im Vergleich mit anderen Altersgruppen hohe Anteil von älteren Personen, die zu Fuß (22 %) und mit dem Fahrrad (20 %) tödlich verunglücken. In diesem Zusammenhang sollte darauf hingewiesen werden, dass die Gruppe der 65+-Jährigen durchaus heterogen ist und sich innerhalb dieser Gruppe bei unterschiedlichem Alter (z. B. ab 75 Jahren) verschiedene Anteile der Verletzten und Getöteten nach Verkehrsart zeigen.

Abbildung 15: Verletzte und getötete 65+-Jährige nach Verkehrsart 2022 im Vergleich mit anderen Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria 2023, Straßenverkehrsunfälle; eigene Darstellung

Aus der Unfallstatistik zeigen sich folgende spezifische Aspekte beim Unfallgeschehen älterer Menschen in Österreich, die auch in der Österreichischen Verkehrssicherheitsstrategie 2021 bis 2030 adressiert werden (vgl. BMK, 2021: 28, 42):

- Hoher Anteil der 65+-Jährigen bei **getöteten Zufußgehenden** (2022: 53 %) und **Radfahrenden** (2022: 55 %)
- **Ältere Pkw-Lenkende** spielen insgesamt bei Pkw-Unfällen eine untergeordnete Rolle. Jedoch sind sie im Falle einer Unfallbeteiligung überproportional häufig Unfallverursachende. So wurden im Zeitraum der Jahre 2018 bis 2022 77 Prozent der Unfälle mit Personenschaden, an denen 80- bis 84-jährige Pkw-Lenkende beteiligt waren, auch von ihnen verursacht. Wird das Unfallrisiko bezogen auf die Fahrleistung betrachtet, zeigt sich, dass ab 75 Jahren das Unfallrisiko zu steigen beginnt. Pkw-Lenkende im Alter von 80 Jahren und mehr haben ein 4,5-mal so hohes Risiko, einen schweren Unfall zu verursachen, wie Pkw-Lenkende im Alter von 35 bis 64 Jahren – nur das Risiko bei Fahranfängern und Fahranfängerinnen im Alter von 17 bis 19 Jahren liegt höher.
- Der Anteil an **E-Bike-Fahrenden** an den Verunfallten ist in den letzten Jahren stark angestiegen: Lag der Anteil aller verunglückten Radfahrenden, die mit einem E-Bike unterwegs waren, im Jahr 2019 bei achtzehn Prozent (1477 Verunglückte), erhöhte sich dieser im Jahr 2022 bereits auf 33 Prozent (3561 Verunglückte). Eine besonders gefährdete Personengruppe bei Unfällen mit E-Bikes sind dabei ältere Menschen: Im Zeitraum 2018 bis 2021 war unter den verletzten E-Bike-Fahrenden fast jeder bzw.

jede Dritte (Ø 540 Verunglückte pro Jahr) 65 Jahre oder älter und bei den getöteten E-Bike-Fahrenden waren sogar zwei Drittel (Ø 51 Getötete pro Jahr) 65 Jahre oder älter (vgl. Aigner-Breuss et al., 2023: 378 f.).

Altersfreundliche Städte: Anforderungen an den öffentlichen Raum und öffentlichen Verkehr

Der zunehmende demografische Wandel und die steigende Zahl älterer Personen in Österreich rücken den Fokus auch verstärkt auf eine zunehmend altersfreundliche Gestaltung sowie altersfreundliche Städte. Dabei bedeutet altersfreundliche Gestaltung, dass verständliche Umgebungen geschaffen werden, die von allen genutzt werden können und besondere Rücksicht auf die eingangs beschriebenen altersbedingten Einschränkungen, das heißt Verringerung der sensorischen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten, sowie auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse älterer Menschen genommen wird (vgl. Strohmeier, 2016: 3 f.): Eine altersfreundliche Stadt fördert das aktive Altern durch die Förderung von Gesundheit, Teilhabe und Absicherung älterer Menschen, um ihre Lebensqualität zu verbessern (vgl. WHO, 2023; Strohmeier, 2016: 11). Letztlich soll so eine längere aktive Mobilität älterer Personen und deren Teilnahme am öffentlichen Leben erreicht sowie deren Verkehrssicherheit erhöht werden. Hierbei geht es um eine einfache und komfortable Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und Flächen sowie beispielsweise das Vorsehen von Querungsmöglichkeiten und -hilfen und die spezifische Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen hinsichtlich des Mobilitätsangebots, also Wege selbst bewältigen zu können, die öffentlichen Verkehrsmittel selbstständig zu nutzen sowie eine angstfreie Wahrnehmung des Aufenthalts im öffentlichen Raum (vgl. Strohmeier, 2016: 11). Auch eine Temporeduktion in besiedelten Räumen, beispielsweise Tempo 30 im Ortsgebiet, kann zu einer Erhöhung der Verkehrssicherheit sowie des subjektiven Sicherheitsgefühls beitragen.

Als erste Stadt in Österreich ist Wien seit November 2023 Mitglied im WHO-Netzwerk „Age-Friendly Cities and Communities“ und verpflichtet sich so, eine noch altersfreundlichere und inklusivere Stadt zu schaffen (vgl. Stadt Wien, 2023).

Ein Fokus liegt auch auf dem öffentlichen Verkehr, der für viele ältere Menschen einen wichtigen Beitrag zu einem unabhängigen und selbstbestimmten Lebensstil liefert (vgl. Bmvit, 2013: 69). Der öffentliche Verkehr wird von älteren Personen jedoch häufig als mit Barrieren behaftet wahrgenommen, wobei insbesondere überfüllte Fahrzeuge, das Losfahren an Haltestellen, bevor sich die Fahrgäste hinsetzen konnten, unzureichende Verbindungen oder ein schlechter Zugang zu Infrastruktur (z. B. Bahnhof) für ältere Menschen besonders

schwer wiegen (vgl. VCÖ, 2015: 2 f.). Zudem sind es auch Probleme in der Orientierung und der Information, die älteren Fahrgästen zu schaffen machen, wobei der Mobilitätsverzicht durch Informationsmangel vorwiegend Personen über 75 Jahre betrifft (vgl. VCÖ, 2015: 3; Bmvit, 2013: 69).

Für einen altersgerechten öffentlichen Verkehr und dessen Nutzung ist laut einer Befragung des VCÖ (2015) von über 60-jährigen Menschen für mehr als 80 Prozent der Befragten eine gute Erreichbarkeit ihres Bahnhofes mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr wichtig und für 77 Prozent ein einfacher Ticketkauf. 70 Prozent der Befragten erachten Barrierefreiheit beim Ein- und Ausstieg als wichtig und für die Hälfte der Befragten über 60-Jährigen sind mehr und einfachere Informationen von hoher Bedeutung (vgl. VCÖ, 2015: 2 f.).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Wie eingangs erwähnt, hat Mobilität eine wichtige Auswirkung auf die soziale Teilhabe sowie Gesundheit und letztlich Lebensqualität von älteren Menschen (vgl. BMSGPK, 2021a: 11). Dabei ist Mobilität bis ins hohe Alter von zentraler Bedeutung für den Erhalt von Selbstständigkeit und sozialer Integration und damit unverzichtbar für die körperliche, psychische und soziale Gesundheit (vgl. Bmvit, 2013: 8 f.; ÖPIA, 2022a: 127).

Mobil sein ermöglicht die Versorgung und Befriedigung von Bedürfnissen wie Einkaufen oder außerhäusliche Freizeitaktivitäten sowie die Teilnahme am öffentlichen Leben (vgl. Bmvit, 2013: 8 f.). Je mehr sich ältere Menschen außer Haus bewegen, desto höher sind ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität (vgl. Amann, 2021: 11). Eine Förderung der Mobilität älterer Menschen fördert damit auch ihre soziale Teilhabe und ihr Wohlbefinden und wirkt sozialer Isolation und Einsamkeit entgegen. Speziell für ältere Menschen liegen dabei Hinderungsgründe für das Verlassen der Wohnung in der nicht entsprechenden körperlichen Verfassung, der Angst vor einem Sturz sowie dem Nichtvorhandensein einer Begleitung bzw. Unterstützung (vgl. ÖPIA, 2022a: 131). Fitness ist somit eine wichtige Basis, um zu Fuß unterwegs zu sein, gleichzeitig wirken sich regelmäßige Fußwege positiv auf die eigene Fitness aus. Befolgt man die Empfehlung der WHO und geht täglich dreißig Minuten einigermaßen flott zu Fuß oder fährt mit dem Rad, senkt dies das Sterberisiko bereits deutlich. Solche regelmäßigen körperlichen Betätigungen sind für ältere Menschen ein wichtiger Teilaspekt für einen gesunden Lebensstil und wirken sich positiv auf die Prävention von Stoffwechselkrankheiten, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Übergewicht aus – nicht nur bei alten

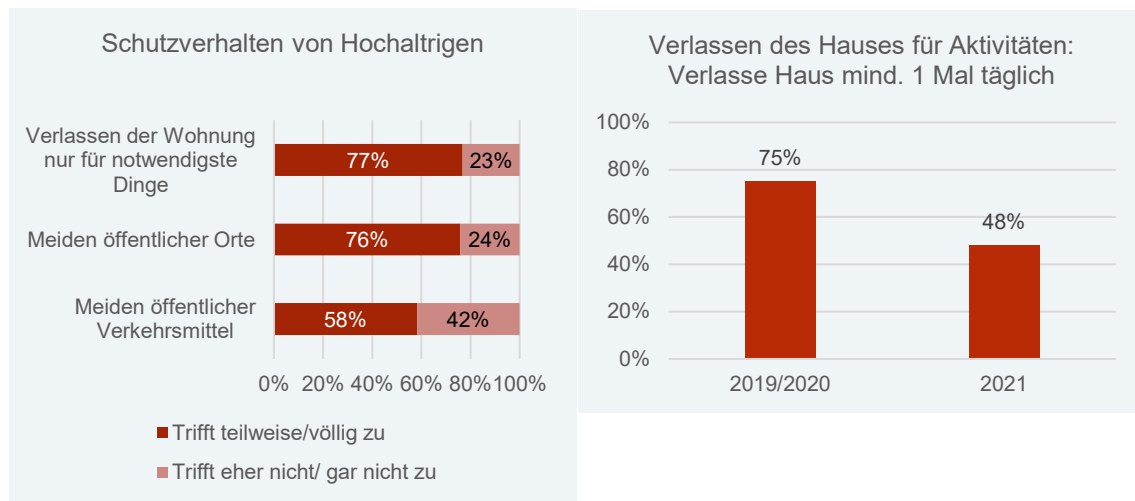
Menschen (vgl. Bmvit, 2013: 28 f.). Durch regelmäßige Bewegung wird somit die eigene Fitness gefördert und diese wiederum senkt das Sturzrisiko. Grundvoraussetzung ist allerdings eine altersfreundliche Gestaltung der Infrastruktur, wie dies im Teilkapitel 2.3 beschrieben wurde.

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Die Covid-19-Pandemie und die zur Eindämmung des Infektionsgeschehens in Österreich verhängten Maßnahmen wie Ausgangsverbote oder geschlossene Geschäfte hatten umfangreiche Auswirkungen auf zahlreiche Bereiche des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens. Ältere Menschen in Österreich waren und sind durch Covid-19 am stärksten gefährdet, da sie das größte Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Sterblichkeit durch die Krankheit aufweisen (vgl. BMSGPK, 2021b: 4). Letztlich zeigten sich im Zuge der Pandemie durch Kontaktbeschränkungen und Social Distancing umfangreiche Änderungen in der Mobilität älterer Personen.

Die Ergebnisse der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie (2022) zeigen, dass viele über 80-Jährige in Österreich die Mobilität im öffentlichen Raum im Zuge der Covid-19-Pandemie stark reduziert haben: 77 Prozent der Befragten gaben an, die Wohnung möglichst nur für die nötigsten Dinge wie Einkaufen oder Arztbesuche verlassen zu haben, 76 Prozent haben öffentliche Orte eher gemieden und 58 Prozent öffentliche Verkehrsmittel (vgl. ÖPIA, 2022b: 15 f.). Während im Jahr 2019 bzw. Anfang 2020 vor der Pandemie noch 75 Prozent der befragten über 80-Jährigen angaben, zumindest einmal täglich das Haus zu verlassen, waren es im Jahr 2021 nur noch 48 Prozent – trotz der Entspannung der epidemischen Lage zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2021 spielte sich das Leben hochaltriger Personen wesentlich stärker in den eigenen vier Wänden ab als vor der Pandemie (vgl. ÖPIA, 2022b: 34).

Abbildung 16: Schutzverhalten (links) und Verlassen des Hauses für Aktivitäten vor und während der Covid-19-Pandemie (rechts) durch über 80-Jährige in Österreich (n = 108)



Quelle: ÖPIA, 2022b: 15 f.; 34; eigene Darstellung

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren zielte im Bereich Mobilität und Infrastruktur insbesondere auf die Schaffung eines barrierefreien öffentlichen Raumes zur Ermöglichung weitgehender Mobilität und die größtmögliche Gewährleistung von Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr ab. Zudem wird unter anderem die Schaffung von Voraussetzungen für eine eigenständige und selbstbestimmte Verkehrsteilnahme sowie die Ermöglichung der barrierefreien Mobilität im öffentlichen Raum unter besonderer Berücksichtigung des öffentlichen Verkehrs empfohlen (vgl. Sozialministerium, 2011: 45 f., 51).

Bereits in der Evaluation des Plans im Jahr 2016 wurde dargestellt, dass mit dem 2013 veröffentlichten „Handbuch zu Mobilität im Alter“, der Publikation „Zu Fuß im höheren Alter“ aus dem Jahr 2012 sowie der Broschüre „Radfahren im besten Alter“ aus dem Jahr 2014 von Seiten des BMK (ehemals Bmvit) umfangreiche Leitfäden und Informationsmaterialien zur Gewährleistung und Erhöhung der Fußverkehrsmobilität im höheren Alter sowie zur Unterstützung der Radmobilität und entsprechender Planung und Förderung einer barrierefreien und altersgerechten Gestaltung von Verkehr und öffentlichem Raum erstellt wurden (vgl. Kolland, 2016: 195; Amann, 2016: 46).

Eine Förderung und Stärkung des Zufußgehens und Radfahrens insgesamt, aber auch speziell für ältere Menschen erfolgte überdies durch die 33. Novelle der

Straßenverkehrsordnung im Oktober 2022: Mit dieser wurde unter anderem festgelegt, dass Ampeln so geschaltet sein sollen, dass die Wartezeit für Zufußgehende verkürzt und das Überqueren ohne Eile möglich ist, was insbesondere älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität zugutekommt (vgl. Klimaaktiv, 2022).

Ebenso hat in den letzten Jahren eine Förderung und Stärkung des öffentlichen Verkehrs mit positiven Wirkungen auch für ältere Menschen stattgefunden.

Die Einführung des Klimatickets im Jahr 2021 ermöglicht es nun erstmals, mit einem Ticket alle öffentlichen Verkehrsmittel österreichweit zu nutzen (vgl. BMK, 2023). Dies wird von älteren Menschen auch bereits genutzt: Mittlerweile besitzen etwas mehr als 30 000 Menschen (ca. 2 % aller Personen ab 65 Jahren in Österreich) das Klimaticket Senior, eine vergünstigte Variante des Klimatickets speziell für Personen ab 65 Jahren (vgl. BMK, 2023; Statistik Austria, 2023b: 30).

Zudem hat sich in den letzten Jahren auch die Zahl der Mikro-ÖV-Systeme bzw. der Bedarfsverkehre in Österreich erhöht, die speziell in ländlichen Regionen oder als Zubringer zu Bahnhöfen ein verbessertes Angebot im öffentlichen Verkehr bereitstellen. Inzwischen bestehen insgesamt 280 Bedarfsverkehre in Österreich, die in 808 Gemeinden unterwegs sind – im Jahr 2011 lag deren Zahl noch unter 100 (vgl. mobyome, 2023: 1). Da diese Systeme im ländlichen Raum insbesondere von ansonsten mobil eingeschränkten und älteren Personen genutzt werden, kann durch sie das Angebot im öffentlichen Verkehr für ältere Menschen verbessert werden (vgl. Kolland, 2016: 196).

Auch die Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert. 2016 begannen die ÖBB im Nahverkehr die Rollstuhltauglichkeit der Züge mit entsprechenden Einstiegshöhen herzustellen. Dabei wurden verstärkt barrierefreie Cityjets neu angeschafft, wohingegen ältere, nicht barrierefreie Fahrzeuge ausgemustert wurden: Die Zahl der barrierefreien Cityjets ist von drei Fahrzeugen im Jahr 2016 auf 200 im Jahr 2023 deutlich gestiegen (vgl. ÖBB, 2023: 10). Im Fernverkehr gibt es bei den Railjets für Rollstuhlfahrende nun fahrzeuggebundene Hebelifte auf beiden Wagenseiten sowie Rollstuhlplätze in der First Class (vgl. ÖBB, 2023: 22 ff.), wobei Railjets aufgrund des nicht vorhandenen niveaugleichen Einstiegs oftmals eine Herausforderung für ältere Menschen darstellen – die nun neu eingeführten Railjets weisen jedoch auch Niederflureinstiege auf (vgl. Siemens, 2024). Zudem wurden zahlreiche Bahnhöfe und Haltestellen barrierefrei gestaltet und erleichtern so die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für ältere Personen: Waren im Jahr 2015 österreichweit noch lediglich 179 Bahnhöfe barrierefrei und standen so 75

Prozent der Reisenden barrierefreie Stationen zur Verfügung (vgl. ÖBB, 2016: 56 f.), bestanden im Jahr 2022 bereits 437 barrierefreie Bahnhöfe und Haltestellen, womit nun 86 Prozent der Reisenden barrierefreie Stationen zur Verfügung stehen (vgl. ÖBB, 2023: 44). Auch in der Stadt Wien sind mittlerweile alle 109 U-Bahn-Stationen und 95 Prozent aller Straßenbahn- und Bushaltestellen barrierefrei (vgl. Groß, 2023: 17).

Literatur

Aigner-Breuss, E.; Mayer, E.; Breuss, J. & Robatsch, K. (2023). Herausforderung E-Bike? Sicherheitsprobleme auf Basis der Unfallstatistik sowie einer repräsentativen österreichweiten Befragung. Zeitschrift für Verkehrsrecht 2023/163.

Amann, A. (2016). Teil 1 – Bewertungsbericht. In: Amann, A.; Hörl, J.; Majce, G.; Findenig, I.; Flicker, E.; Formanek, N.; Gallistl, V.; Hörl, J.; Kolb, B.; Kolland, F.; Loos, R.; Reinprecht, C.; Rossbacher, E.; Wanka, A. (Hrsg.): Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Evaluation 2016. Endbericht. Wien, S. 9–75.

Amann, A. (2021). Mobilität und Teilhabe im Alter. Über Zusammenhänge zwischen Mobilität, Gesundheit, Teilhabe und Einsamkeit. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien. In: <https://www.freiwilligenweb.at/wp-content/uploads/2021/03/Factsheet-Mobilitaet-und-Teilhabe-im-Alter.pdf>.

BMK – Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (2021). Österreichische Verkehrssicherheitsstrategie 2021–2030. Wien.

BMK – Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (2022). StVO-Novelle: Neue Verkehrsregeln stärken aktive Mobilität. In: <https://www.bmk.gv.at/themen/verkehr/strasse/verkehrssicherheit/stvo-33-novelle.html>.

BMK– Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (2023). KlimaTicket Österreich – kostenlos für junge Menschen. In: https://www.bmk.gv.at/service/presse/gewessler/2023/20231019_klimaticket.html.

BMK – Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (2023). Zahlen, Daten, Fakten – Österreichweites Klimaticket. In: <https://www.bmk.gv.at/themen/mobilitaet/1-2-3-ticket/fakten.html>.

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021a). Nationalbericht Österreich. Vierte Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Internationalen Aktionsplans zum Altern von Madrid 2002 und der Regionalen Implementierungsstrategie (MIPAA / RIS). 2018–2022. Wien.

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021b). Ältere Menschen zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Lebensqualität im Alter auch in Krisenzeiten. Die COVID-19-Pandemie im subjektiven Erleben hochaltriger Menschen in Österreich. Wien.

Bmvit – Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2013). Mobilität im Alter. Ein Handbuch für PlanerInnen, EntscheidungsträgerInnen und InteressensvertreterInnen. In: https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:3a2f98a6-34b8-4a4a-9e52-458278de77be/mobilitaetalter_lang.pdf.

Bmvit – Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2014). Radfahren im besten Alter. Infos, Tipps & Tricks, wie Sie aktiv mobil bleiben können. Wien. In: <https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:2fd0db09-47ba-4fc9-8310-741dd284e582/radfahrenim-alter.pdf>.

Bmvit – Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (2016). Österreichisches Verkehrssicherheitsprogramm 2011–2020. 2. Auflage. Wien.

Eichhorn, A.; Aigner-Breuss, E.; Kaiser, S.; Strohmeier, F.; Prörtl, S. & Braun, E. (2016). Pimp Up Your Skills. Verkehrssicherheitsmaßnahmen für „Best Ager“ von heute und morgen. Forschungsarbeiten des österreichischen Verkehrssicherheitsfonds. Band 55. Wien. https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:86685e15-b50d-46be-abd4-40c0b84d7c96/55_pimpys.pdf.

ETSC – European Transport Safety Council. (2023). Reducing Older People's Deaths on European Roads. PIN Flash Report 45. In: <https://etsc.eu/reducing-older-peoples-deaths-on-european-roads-pin-flash-45/>.

FIS – Forschungs-Informationssystem. (2019). Veränderungen im Mobilitätsverhalten älterer Menschen. In: <https://www.forschungsinformationssystem.de/servlet/is/396324/?clsId0=276646&clsId1=276647&clsId2=276872&clsId3=0>.

Groß, H.-J. (2022). Wiener Stadtwerke. Zahlen, Daten, Fakten. Präsentation im Rahmen des Forums Mobilität für alle im BMK. Wien. In: https://www.bmk.gv.at/dam/jcr:743baa71-65d3-4258-828e-3ff06729207c/15_Gross.pdf.

KFV – Kuratorium für Verkehrssicherheit. (2017). Mobilität im Alter: Damit die Sicherheit immer mitfährt! KFV und Land Steiermark sorgen mit Workshops für Verkehrsmobilität bis ins hohe Alter. In: <https://www.kfv.at/mobilitaet-im-alter-damit-die-sicherheit-immer-mitfaehrt-kfv-und-land-steiermark-sorgen-mit-workshops-fuer-verkehrsmobilitaet-bis-ins-hohe-alter/>.

Klimaaktiv (2022). Mehr Platz fürs Gehen durch StVO-Novelle. In: <https://www.klimaaktiv.at/mobilitaet/gehen/stvo-novelle-gehen.html>.

Kolland, F. (2016). Wohnbedingungen, Technik und Mobilität. In: Amann, A.; Hörl, J.; Majce, G.; Findenig, I.; Flicker, E.; Formanek, N.; Gallistl, V.; Hörl, J.; Kolb, B.; Kolland, F.; Loos, R.; Reinprecht, C.; Rossbacher, E.; Wanka, A. (Hrsg.): Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Evaluation 2016. Endbericht. Wien, S. 183–199.

Land Salzburg (2023). Verkehrserhebung Salzburg 2022. Ergebnisbericht. In: https://www.salzburg.gv.at/verkehr/Documents/verkehrserhebung2022-salzburg_berecht.pdf.

Mobyome (2023). Bedarfsverkehr in Österreich. Statusreport 2023. In: https://www.bedarfsverkehr.at/w/images/4/48/Statusreport_Bedarfsverkehr_2023.pdf.

Nobis, C.; Kuhnimhof, T.; Follmer, R. & Bäumer, M. (2019). Mobilität in Deutschland – Zeitreihenbericht 2002 – 2008 – 2017. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (FE-Nr. 70.904/15). Bonn, Berlin.

ÖBB – Österreichische Bundesbahnen (2016). Evaluation Etappenplan. Verkehr und Ausblick. In: <https://konzern.oebb.at/dam/jcr:f96fc653-00ca-4b11-99fb-5365b65559c8/EtappenplanBarrierefreiheitAusblick2016.pdf>.

ÖBB – Österreichische Bundesbahnen (2023). Barrierefrei. ÖBB Umsetzungsplan 2020–2025+ für Fahrzeuge und Infrastruktur. In: https://konzern.oebb.at/de/dam/jcr:0981d7a9-1bb7-45b6-a0b4-95c062c8d6bf/OEBB_Umsetzungsplan2020-2025+.pdf.

ÖPIA – Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (2022a). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle III 2019–2022. Die Herausforderungen des hohen Alters. Wien.

ÖPIA – Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (2022b). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle III 2019–2022. Fokusstudie: Die COVID-19-Pandemie im subjektiven Erleben hochaltriger Menschen in Österreich. Wien.

Siemens (2024). ÖBB nehmen ersten Railjet der neuen Generation von Siemens Mobility in Betrieb und bestellen 19 weitere Züge. In: <https://press.siemens.com/global/de/pressemitteilung/oebb-nehmen-ersten-railjet-der-neuen-generation-von-siemens-mobility>.

Sozialministerium (2011). Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien.

Stadt Wien (2022). Senior:innenbarometer 2022 (2. Welle). Zielgruppenbefragung für Wien für Senior:innen. Ergebnisse | Erkenntnisse | Perspektiven. In: https://extra-net.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2023/07/Senior_innenbarometer-2022-Ergebnisse.pdf.

Stadt Wien (2023). Wien als erste Stadt Österreichs Mitglied im WHO-Netzwerk „Age-Friendly Cities and Communities“. In: <https://presse.wien.gv.at/presse/2023/10/08/wien-als-erste-stadt-oesterreichs-mitglied-im-who-netzwerk-age-friendly-cities-and-communities>.

Statistik Austria (2023). Demographisches Jahrbuch 2022. In: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Demographisches-JB-2022_Web_barrierefrei.pdf.

Statistik Austria (2023). Zuwanderung lässt Bevölkerung weiter wachsen. In: <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/11/20231122BPR2023.pdf>.

Strohmeier, F. (2016). Barrierefreie Stadt. Altersfreundliche Mobilitätsangebote im städtischen Raum. Ein Handbuch für ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen zur Umsetzung von Barrierefreiheit. Kuratorium für Verkehrssicherheit. Wien.

VCÖ – Verkehrsclub Österreich. (2015). Mobilität älterer Menschen ändert sich. VCÖ-Factsheet 2016-13. In: <https://vcoe.at/files/vcoe/uploads/News/VCOe-Factsheets/2013-2017/2015-13%20Mobilitaet%20ael-terer%20Menschen%20aendert%20sich/VCO%CC%88-Factsheet%202015-13%20Mobilita%CC%88t%20a%CC%88lterer%20Menschen%20a%CC%88ndert%20sich.pdf>.

WHO (2023). Creating Age-Friendly Cities and Communities. In: <https://www.who.int/activities/creating-age-friendly-cities-and-communities>.

Pflege und Betreuungsformen

Eva Pichler

Medizinische Universität Graz

Zusammenfassung

Neben den traditionellen Pflege- und Betreuungsformen wie den Alten- und Pflegeheimen gibt es auch neuere Formen, wie alternative Wohnformen, „Caring Communities“, Community Nurses oder AAL-Technologien. Besonders „Caring Communities“ und AAL-Technologien sind in der internationalen Literatur derzeit von Interesse, wobei es bei beiden Konzepten noch Forschungslücken gibt. Unter anderem ist bei „Caring Communities“ noch unklar, was es wirklich braucht, damit dieses Konzept funktioniert, und bei AAL-Technologien sind noch ethische Fragen offen.

Durch die Covid-19-Pandemie wurde die Wichtigkeit neuer Pflege-/Betreuungsformen aufgezeigt, da die derzeitigen Strukturen wenig Spielraum für Individualität lassen.

In den letzten Jahren kam es zu einigen Weiterentwicklungen in den Bereichen Pflegeausbildung, Pflegeberuf, 24-Stunden-Betreuung und Angebote für pflegende Angehörige. Durch die Akademisierung und finanzielle Anreize wurde versucht, Pflegeausbildung und Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, um den steigenden Personalbedarf decken zu können. Bezüglich der 24-Stunden-Betreuung wurden Maßnahmen wie Hausbesuche durch DGKP, Weiterbildungsangebote oder das ÖQZ-24 gesetzt, um eine gute Qualität gewährleisten zu können. Auch für Alten- und Pflegeheime gibt es ein Qualitätszertifikat, das NQZ. Um pflegende Angehörige zu entlasten, gibt es unter anderem finanzielle Unterstützungsangebote sowie Angehörigengespräche und Pflegekurse.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich

Die Leistungen in der Langzeitpflege sind je nach Bundesland unterschiedlich ausdifferenziert und ein wesentlicher Teil der Pflege/Betreuung wird auf informeller Basis erbracht (Fink & Riedel, 2020).

In Österreich kann von rund 801 000 Personen ausgegangen werden, die in die informelle Pflege/Betreuung einer pflegebedürftigen Person zu Hause involviert sind. Personen, die zu Hause gepflegt/betreut werden, wohnen meist mit den pflegenden Angehörigen im selben Haushalt, wovon die meisten im ländlichen Bereich leben. Häufig übernehmen (Stief-)Töchter/(Stief-)Sohn oder (Ehe-)Partnerin/(Ehe-)Partner die informelle Pflege. Alleinlebende zu pflegende/betreuende Personen nehmen neben der informellen Pflege teilweise auch formelle Unterstützungsangebote in Anspruch (24-Stunden-Betreuung, Mobile Dienste, Ersatzpflege). Zusätzlich können einige pflegende Angehörige auf die Unterstützung der Familie und des informellen Netzwerks zurückgreifen (Nagl-Cupal & Parisot, 2018). Hier spielen auch „Young Carers“ (≤ 18 Jahre) und „Young Adult Carers“ (≥ 18 Jahre) eine wichtige, jedoch oft unbewusste Rolle. Es handelt sich dabei um Kinder und Jugendliche, die Aufgaben in der direkten Betreuung von Betroffenen übernehmen (körperliche Hilfe, emotionale Unterstützung, Einkäufe, Apotheken- oder Behördenwege erledigen). Da die meisten „Young Carers“ und „Young Adult Carers“ sich ihrer Rolle nicht bewusst sind, ist es schwierig, diese zu identifizieren. Derzeit kann man in Österreich von rund 43 000 betroffenen Kindern und Jugendlichen (5–18 Jahre) ausgehen (BMSGPK, 2023e).

In Österreich haben rund 386 895 Personen über 60 Jahre und rund 83 752 Personen unter 60 Jahren Anspruch auf Pflegegeld (siehe Tabelle 1). Der Anteil der Personen unter 60, der Pflege-/Betreuungsangebote in Anspruch nimmt, ist sehr gering. Der Großteil der Betroffenen kommt aus der Altersgruppe der ≥ 75 -Jährigen (siehe Tabelle 2) (Statistik Austria, 2023b).

Tabelle 8: Verteilung der Pflegegeldbezieher/-innen nach Alter und Pflegegeldstufe (Stand Ende 2022) (BMSGPK, 2023e)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
< 60	26 106	18 017	14 434	10 045	5861	5994	3295	83 752
61–80	53 059	34 943	25 639	17 924	12 666	4430	1976	150 637
80+	53 352	47 650	49 135	40 490	32 958	9300	3374	236 258
Gesamt	132 517	100 610	89 207	68 459	51 485	19 724	8645	470 647

Die stationäre Pflege⁵ findet in Alten- und Pflegeheimen statt (BMSGPK, 2023d). Die Zahl der zu pflegenden/betreuenden Personen lag 2017 bei 82 485 und stieg bis 2019 auf 96 458 Personen an. Danach fiel sie ab und lag 2022 bei 96 231 (Statistik Austria, 2023g). Bei der Kurzzeitpflege⁶ (Übergangs-/Urlaubspflege) kam es von 2017 bis 2022 zu einem Rückgang der Personen, die dieses Angebot nutzten, von 9640 zu 7612 Personen jährlich (Statistik Austria, 2023d).

Die mobilen und ambulanten Betreuungs- und Pflegedienste⁷ ermöglichen den Verbleib betreuungs-/pflegebedürftiger Menschen zuhause und entlasten pflegende Angehörige (BMSGPK, 2023d). Von den mobilen Diensten wurden von 2017 bis 2022 relativ konstant rund 150 000 Personen jährlich gepflegt/betreut (Statistik Austria, 2023f). Teilstationäre Tagesbetreuungen⁸ können während der Tages-/Nachtstunden in Anspruch genommen werden (BMSGPK, 2023d). Von 2017 bis 2022 nutzten jährlich zwischen 6000 und 9000 Personen dieses Angebot (Statistik Austria, 2023h). Weiters gibt es alternative Wohnformen⁹, die durch soziale Dienste unterstützt werden (BMSGPK, 2023d). Diese wurden von 2017 bis 2022 jährlich von rund 3000 bis 4000 Personen in Anspruch genommen (Statistik Austria, 2023a). Die Nachfrage nach mehrstündigen Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiensten¹⁰ hat von 2017 bis 2022 zugenommen; 2017 wurden 1326 Personen gepflegt/betreut, 2022 bereits 3454 (Statistik Austria, 2023e).

⁵ Stationäre Dienste umfassen Hotelleistungen (Wohnen und Verpflegung) sowie Pflege-/Betreuungsleistungen, die in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen erbracht werden (durchgehende Präsenz von Pflege-/Betreuungspersonal) (Statistik Austria, 2023g).

⁶ Die Kurzzeitpflege umfasst zeitlich bis zu drei Monaten befristete Angebote der Wohnunterbringung, Angebote mit Verpflegung sowie Angebote mit Pflege/Betreuung. In der Steiermark wird die Kurzzeitpflege bei den stationären Pflege-/Betreuungsdiensten erfasst (Statistik Austria, 2023d).

⁷ Zu den mobilen Diensten zählen Angebote der sozialen Betreuung, Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung sowie der Hospiz- und Palliativbetreuung (Statistik Austria, 2023f).

⁸ Die teilstationäre Tagesbetreuung umfasst Angebote einer ganz/halbtägigen Betreuung für Personen, die nicht in stationären Einrichtungen leben (Statistik Austria, 2023h).

⁹ Alternative Wohnformen sind Einrichtungen für pflege-/betreuungsbedürftige Personen, die aus sozialen/psychischen/physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können/wollen, jedoch keine ständige stationäre Pflege/Betreuung benötigen (keine durchgängige Präsenz von Pflege-/Betreuungspersonal vor Ort). In Niederösterreich und Salzburg werden keine alternativen Wohnformen erfasst und in Tirol erst seit 2021 (Statistik Austria, 2023a).

¹⁰ Die mehrstündigen Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste umfassen Angebote zur mehrstündigen Betreuung zuhause. In Tirol und Vorarlberg werden keine Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste erfasst und in Salzburg erst seit 2020 (Statistik Austria, 2023e).

24-Stunden-Betreuerinnen und -Betreuer unterstützen Personen zuhause. Die Betreuung erfolgt laut Hausbetreuungsgesetz, und Ärztinnen sowie Ärzte oder DGKP können weitere Tätigkeiten delegieren (BMSGPK, 2023a; BMSGPK, 2023b).

Das Case- und Caremanagement¹¹ kümmert sich darum, den Versorgungsbedarf von Betroffenen bestmöglich abzudecken (BMSGPK, 2023d). 2017 haben 96 512 Personen dieses Angebot in Anspruch genommen, bis 2022 stieg die Zahl auf 127 105 an (Statistik Austria, 2023c). Zusätzlich stellt die integrierte Versorgung eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende sowie interdisziplinäre/multiprofessionelle Versorgung sicher (BMSGPK, 2023g). Das Competence Center Integrierte Versorgung trägt seit 2016 dazu bei, dass die einzelnen Bereiche im Gesundheitswesen besser vernetzt sind (CCIV, o. J.). Derzeit liegen die Schwerpunkte unter anderem auf der Diabetes-mellitus-Typ-2- oder Schlaganfall-Versorgung (BMSGPK, 2023g; BMSGPK, 2023f). In Tabelle 2 ist die Zahl der gepflegten/betreuten Personen nach Betreuungsform und Altersgruppen aufgelistet sowie die Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen sowie die prozentuale Verteilung der betreuten Personen in Bezug auf die Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen.

Neuere Pflege- und Betreuungsformen sind Community Nursing, „Caring Communities“ oder Ambient-Assisted-Living(AAL)-Technologien. 2021 startete das Projekt „Community Nurse“ als Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans. Community Nurses beraten und informieren bezüglich gesundheits- sowie pflegebezogener Fragen und koordinieren Leistungen diverser Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich. Sie sind wohnortnah angesiedelt und die Angebote können im niedergelassenen Bereich oder als Hausbesuche in Anspruch genommen werden (BMSGPK, 2023e). „Caring Communities“ („sorgende Gemeinschaft/Gemeinde/Nachbarschaft“) unterstützen meist ältere Menschen durch professionelle soziale Angebote, privates Engagement sowie Nachbarschaftshilfe. Dadurch sollen Vereinsamung verhindert, Lebensumbrüche besser bewältigt und pflegende Angehörige entlastet werden. Beispiele für „Caring Communities“ in Österreich sind „Demenzfreundliche Gemeinde“, „Nachbarschaftshilfe PLUS“, „Caring Communities for Future“ oder „Wir:Füreinander“ (Fonds Gesundes Österreich, 2023). AAL-Technologien können die Gesundheit überwachen, im Haushalt oder bei der Mobilität unterstützen und für mehr Sicherheit sorgen (z. B. Sturzmeldesysteme, Notrufsysteme, Übermittlung von Vitaldaten, Videotelefonie, smarte Wohnungstüren, Herdüberwachung oder Roboter) (A-SIT, 2021). Derzeit laufen elf AAL-Pilotregionen in Österreich und es sind bereits 1000 betreute Wohneinheiten

¹¹ Das Case- und Caremanagement umfasst Angebote der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung, der Organisation der notwendigen Pflege-/Betreuungsdienste und des Nahtstellenmanagements. In Kärnten wird kein Case- und Caremanagement erfasst (Statistik Austria, 2023c).

und Haushalte mit AAL-Technologien ausgestattet (A-SIT, 2021; BMSGPK, 2020b). Derzeit gibt es keine aktuellen Daten dazu, wie es älteren Personen mit dieser Auswahl an Pflege-/Betreuungsangeboten sowie mit der Nutzung von AAL-Technologien in Österreich geht. Welche Pflege-/Betreuungsformen werden den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht, wie groß ist der Nutzen von AAL-Technologien für die Betroffenen und in welchen Bereichen macht ihr Einsatz am meisten Sinn? Diese Fragen können derzeit noch nicht ausreichend beantwortet werden. Vor allem fehlt es an Evaluierungen der AAL-Technologien in den unterschiedlichen Settings sowie der „Caring Communities“ mit Hinblick auf die Perspektiven der älteren Personen. Weiters geht es nicht nur darum, wie derzeitige Generationen von pflege-/betreuungsbedürftigen Personen versorgt werden wollen, sondern auch zukünftige Generationen. Diesbezüglich gab es bereits erste Ansätze; bei einer Befragung von pflegenden Angehörigen wurden auch die Wünsche bezüglich ihrer eigenen Versorgung im Alter erhoben (Nagl-Cupal & Parisot, 2018).

Tabelle 9: Anzahl der gepflegten/betreuten Personen, aufgelistet nach Betreuungsform und Altersgruppen, sowie Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen und prozentuale Verteilung der betreuten Personen in Bezug auf die Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen (Stand Ende 2022)
(Statistik Austria, 2023b; BMSGPK, 2023e)

¹ Aufteilung nach Altersgruppen	Insgesamt	< 60	60 – < 75	75 – < 85	85 oder älter	Prozentuale Verteilung der betreuten Personen in Bezug auf die Pflegegeldbezieher/-innen
² Keine Daten für Tirol und Vorarlberg verfügbar						
³ Keine Daten für die Steiermark verfügbar						
⁴ Keine Daten für Niederösterreich und Salzburg verfügbar	N (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	%
⁵ Keine Daten für Salzburg verfügbar						
Gesamtzahl der betreuten/gepflegten Personen	207 436 (100)	–	–	–	–	44,07
Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher/-innen	470 647 (100)	–	–	–	–	100,00
Zahl der Pflegegeldbezieher/-innen, die keine Dienste in Anspruch nehmen	263 211 (100)	–	–	–	–	55,93
Betreuungsformen						
Mobile Betreuungs-/Pflegedienste¹	98 533 (100)	7361 (7,5)	17 403 (17,8)	35 690 (36,6)	37 100 (38,0)	20,94
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste²	1817 (100)	69 (3,8)	293 (16,1)	735,0 (40,5)	720,0 (39,6)	0,39
Teilstationäre Tagesbetreuung	5651 (100)	157 (2,8)	872 (15,4)	2520 (44,6)	2102 (37,2)	1,20
Stationäre Betreuungs-/Pflegedienste	67 576 (100)	2710 (4,0)	9802 (14,5)	22 250 (32,9)	32 814 (48,6)	14,36
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen³	1627 (100)	79 (4,9)	242 (14,9)	640 (39,3)	666 (40,9)	0,35
Alternative Wohnformen⁴	3058 (100)	486 (15,9)	961 (31,4)	1073 (35,1)	538 (17,6)	0,65
Case- und Caremanagement^{1, 5}	29 174 (100)	1720 (6,1)	5127 (18,1)	10 604 (37,4)	10 933 (38,5)	6,20

Forschungsstand in der internationalen Literatur

In der aktuellen internationalen Literatur werden meist neuere Pflege- und Betreuungsformen wie die „Caring Communities“ und AAL-Technologien behandelt (Quintiens et al., 2022; Roleston et al., 2023; Tompkins, 2018). „Caring Communities“ werden international in vielen Gesundheitsbereichen eingesetzt, meist in der palliativen Versorgung. Sie können die Veränderungen im Familiensystem ausgleichen und ergänzt durch soziale Dienste bieten sie Angehörigen und Betroffenen die benötigte Unterstützung (Wegleitner & Schuchter, 2018; Dumont et al., 2022; Mogan et al., 2018; Krakowiak, 2020). Hinderliche Faktoren bei der Umsetzung können die lokale Kultur, soziale Einstellungen sowie der Mangel an Initiative sein. Bewusstseinsbildung, kulturelle Anpassung des Konzeptes, der Aufbau nachhaltiger Partnerschaften mit Gemeinschaftsorganisationen, die Zusammenarbeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Gesundheitswesens mit Gemeindemitgliedern und der Einsatz von Freiwilligen können diesen Faktoren entgegenwirken. Gemeindemitglieder sollen dabei nicht nur die Zielgruppe, sondern vollwertige Partnerinnen und Partner sein (Quintiens et al., 2022; Handajani et al., 2023; Dumont et al., 2022).

Derzeit fehlt es an ausreichenden Evaluierungen dieses Konzepts. Daher ist noch unklar, was es braucht, damit es funktioniert, und welche Unterstützung für die Betroffenen am hilfreichsten ist. Auch wie der Übergang vom individuellen Handeln zu Gemeinschaftsaktionen funktioniert und wie pflegende Angehörige ihr soziales Netzwerk mobilisieren können, ist noch unklar (Dumont et al., 2022; Quintiens et al., 2022; Mogan et al., 2018).

AAL-Technologien spielen eine wichtige Rolle bezüglich der Lebensqualität, Autonomie sowie Unabhängigkeit von älteren Menschen und können pflegende Angehörige entlasten (Gochoo et al., 2021; Marasinghe et al., 2022; Fotteler et al., 2022; Moreno et al., 2023). AAL-Technologien werden häufig durch künstliche Intelligenz (KI) unterstützt. Darunter werden Technologien verstanden, die Daten erfassen und das optimale Vorgehen zur Erreichung des vorgegebenen Ziels daraus ableiten (Samoili et al., 2020). Für Menschen, die allein leben oder durch Angehörige betreut werden, eignen sich meist sensorbasierte, telemedizinische sowie Roboter-Systeme am besten (Sapci & Sapci, 2019). Zur Unterstützung des Bewegungstrainings, der Aktivitätsförderung oder Rehabilitation werden Systeme wie Wii Fit, „Virtual Reality“ oder Smart Devices (z. B. Smart Watches) eingesetzt. Sie sind benutzerfreundlich, motivierend, kosteneffektiv und können individuell angepasst werden. Außerdem sind die Fortschritte objektiv messbar. Derzeit fehlt es noch an ausreichend qualitativ hochwertigen Studien, um klare Aussagen zur Effektivität machen zu können (Afridi et al., 2021; Ali et al., 2023; Sardari et al., 2023; D'Amore et al., 2022). Technologien, die

Elemente der sozialen Interaktion enthalten (Roboter oder Videotelefonie), sind besonders wirksam in der Prävention von Vereinsamung und sozialer Isolation (Heins et al., 2021; Lattikka et al., 2021). Tier- und Assistenz-Roboter interagieren mit den Benutzerinnen und Benutzern und können Gesundheitsinformationen weiterleiten, Konversation führen oder Programme zur Spieltherapie enthalten. Roboter können die Pflege entlasten und werden von älteren Menschen schnell akzeptiert. Trotzdem bleibt die Frage offen, wie Pflegepersonen Robotern gegenüberstehen und wie eine gute Zusammenarbeit aussehen könnte. Weitere Herausforderungen bei AAL- und KI-Technologien sind fehlende Standards zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit, fehlende Internetanbindung, gesundheitliche Schwierigkeiten, fehlende digitale Kompetenzen älterer Menschen und ethische Fragen. Vor allem Roboter agieren mithilfe von Kameras, Mikrofonen und Sprachwerkzeugen, wodurch Echtzeitdaten erzeugt und übermittelt werden. Dadurch besteht ein hohes Risiko, dass persönliche Informationen preisgegeben werden. Hierfür braucht es noch technische und rechtliche Lösungen (Papadopoulos et al., 2020; Lee et al., 2022; Jiang et al., 2017; Huang et al., 2023; Airola, 2021). Die meisten AAL-Technologien sind noch am Anfang ihrer Entwicklung und Erforschung. Sie werden häufig genutzt, ohne dass eine Effektivität aufgezeigt wurde. Um klare Aussagen treffen zu können, fehlt es noch an ausreichend qualitativ hochwertigen Studien (Choukou et al., 2021; Fotteler et al., 2022; Afridi et al., 2021; Marasinghe et al., 2022; Valencia-Arias et al., 2023; Shumba et al., 2023).

Vernetzung von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Durch einen wachsenden Bedarf an Pflege/Betreuung werden das Sozialsystem sowie pflegende Angehörige unter Druck gesetzt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/Betreuung stellt eine Herausforderung dar (Filipič et al., 2023). Häufig können pflegende Angehörige nur einer Teilzeitbeschäftigung oder gar keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Pflege-/Betreuungspflicht stellt somit ein Erwerbshindernis dar, wovon Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Eine Pflege-/Betreuungspflicht tritt immer dann auf, wenn keine geeignete Betreuungseinrichtung zur Verfügung steht, wodurch An-/Zugehörige diese Aufgabe übernehmen müssen (Lamei et al., 2023). Mittlerweile kann ein Rückgang der Betroffenenanzahl verzeichnet werden (Lamei et al., 2023). Bei einer Befragung von pflegenden Angehörigen gaben die meisten an, dass ihre Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung nicht durch die informelle Pflege beeinflusst wurde. Ein geringerer Teil gab an, dass sie ihre Berufstätigkeit eingeschränkt oder sogar aufgegeben haben (Nagl-Cupal & Parisot, 2018).

AAL-Technologien können nicht nur für Betroffene, sondern auch für Angehörige eine Unterstützung sein. Doch fehlende digitale Kompetenzen älterer Menschen stellen ein Hindernis in ihrer Nutzung dar, weshalb eine digitale Kompetenzerweiterung in Bezug auf den Umgang mit AAL-Technologien hilfreich sein kann (Lee et al., 2022). Das digitale Kompetenzpaket mit dem Angebot der „Digitalen Kompetenzoffensive“ bietet mit kostenlosen Workshops Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit zur Weiterbildung bezüglich einer sicheren Internetnutzung im Umgang mit dem Smartphone, dem „Digitalen Amt“ oder mit KI-Technologien. Denn gerade für ältere Personen ist die Umstellung auf digitale Services nicht nur eine Entlastung, sondern auch eine Belastung (Nárosy et al., 2022).

Arbeitsmarktpolitisch werden gezielt Schwerpunkte gesetzt, um den Bedarf an Fachkräften in Zukunft decken zu können und den hohen Standards gerecht zu werden. Ausbildungen in zukunftsorientierten Bereichen wie Umwelt, Digitalisierung, Technik, Metall, Bildung und Pflege sowie im Sozialbereich werden daher gefördert (Kocher, 2023). Um Arbeitslosen den Einstieg in den Pflegeberuf zu erleichtern, wurden bereits einige Maßnahmen, wie das Pflegegestipendium, ergriffen (BMSGPK, 2024a).

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Auf Pflegeorganisationen hatte die Covid-19-Pandemie hauptsächlich finanzielle und personelle Auswirkungen. Es kam zu Einnahmeausfällen und höheren Ausgaben (Schutzmaßnahmen). Personelle Engpässe entstanden durch Quarantänefälle, Reiseeinschränkungen (ein Großteil des Betreuungspersonals stammt aus dem Ausland) und die Zahl der Freiwilligen ging zurück (Millner et al., 2020; Fink & Riedel, 2020). Aus Angst, die Klientinnen und Klienten zu gefährden, wurde der Leistungsumfang in der mobilen Betreuung eingeschränkt und es kam zu Schließungen von Tageszentren. Im stationären Bereich wurden Betreuungsaktivitäten und Besuche durch An-/Zugehörige reduziert. Mit digitalen Kommunikationsmitteln wurde versucht, eine Vereinsamung der Bewohnerinnen und Bewohner zu vermeiden. Allerdings ersetzt diese Kommunikationsform einen physischen Kontakt nicht (Millner et al., 2020; Fink & Riedel, 2020). Beratungsstellen führten die Angebote hauptsächlich telefonisch oder online durch (Millner et al., 2020). Dienste wie „Essen auf Rädern“ wurden ausgebaut, da viele ältere Menschen zuhause blieben. Zusätzlich wurden digitale Pflegekurse für An-/Zugehörige vermehrt angeboten (Millner et al., 2020).

Die Covid-19-Pandemie stellte das Sozialsystem vor enorme Herausforderungen; bestehende soziale Ungleichheiten wurden sichtbar und verstärkt (BMSGPK, 2022). Zusätzlich wurde aufgezeigt, dass die Pflege/Betreuung stark institutionalisiert sind, wodurch die Individualität der pflegebedürftigen Personen eingeschränkt ist. Daher braucht es unterschiedliche und individuellere Wohnformen. Die Nachfrage nach mobilen Diensten steigt und die Organisationen können sie nicht mehr bedienen. Pflegende Angehörige sind häufig überfordert und eine Aufstockung der Kapazitäten würde die Situation für pflegende Angehörige und Organisationen erleichtern (Millner et al., 2020).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Seit 2016 besteht die Gesunden- und Krankenpflege aus drei Berufsgruppen: diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger (DGKP), Pflegefachassistenz (PFA) und Pflegeassistenz (PA). PFA haben einen größeren Kompetenzbereich als PA und die übertragenen Aufgaben werden eigenverantwortlich ausgeführt (RIS, 2016; RIS, 2024; BMSGPK, 2024c). Die Fachsozialbetreuerinnen und -betreuer für Altenarbeit/Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung (FSB-AA/BA/BB), Diplomsozialbetreuerinnen und -betreuer für Altenarbeit/Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung/Familienarbeit (DSB-AA/BA/BB/FA) und die Heimhilfe (HH) bilden die Sozialbetreuungsberufe. Die Berufsgruppen der FSB-AA/BA/FA und DSB-AA/BA/FA verfügen über die Qualifikation der PA (BMSGPK, 2020a).

Durch den Einsatz von PFA werden DGKP häufig „nur“ noch für organisatorische Aufgaben eingesetzt. Zu den pflegerischen Tätigkeiten gehören hauptsächlich Aufgaben, für die laut Gesetz ausschließlich DGKP zuständig sind. Die Gruppe der Sozialbetreuungsberufe (mit PA-Ausbildung) birgt ein großes Potenzial, das in der Praxis nicht ausgeschöpft und bei der Berechnung des Personalschlüssels nicht berücksichtigt wird (mit Ausnahme von Oberösterreich), da sie meist „nur“ als PA angestellt und eingesetzt werden. Besonders im Bereich der mobilen Dienste könnten die Sozialbetreuungsberufe vermehrt zum Einsatz kommen (Rappold & Juraszovich, 2019; Kozisnik et al., 2023). Derzeit werden die Berufsgruppen nur nach ihrer Anstellungsart erfasst, nicht nach ihrem Quellberuf. Daher ist schwer zu sagen, wie viele der als PA gezählten Personen eigentlich zur Berufsgruppe der FSB-AA/BA/FA oder DSB-AA/BA/FA gehören (Rappold & Juraszovich, 2019). Auch bei den Zahlen bezüglich der Bildungsstatistik ist zu berücksichtigen, dass als Zugangsvoraussetzung für die DSB-Ausbildung ein Abschluss als FSB erforderlich ist. Somit sind in den statistischen Darstellungen der Schulen jene der DSB-Ausbildungen doppelt erfasst (Pleschberger & Holzweber, 2019). Diese Umstände erschweren konkrete Aussagen über die Entwicklung in den

Sozialbetreuungsberufen. Laut der Regierung werden aber Maßnahmen ergriffen, um das Berufsbild, den Tätigkeitsbereich und die Ausbildung für die Sozialbetreuungsberufe weiter zu vereinheitlichen (BMSGPK, 2024b).

Die Berufsgruppe der Advanced Practice Nurse (ANP) wird als wichtiger Bestandteil der GuKG-Novelle gesehen, auch wenn auf diese nicht explizit eingegangen wird. Es handelt sich dabei um DGKP mit Weiterbildung (Pleschberger & Holzweber, 2020). APN bringen Kompetenzen im Bereich der spezialisierten Pflegepraxis mit (Entwicklung von Behandlungsplänen nach ärztlicher Diagnosestellung, Verordnung von definierten medizinischen Interventionen und deren Durchführung, Überwachung der Behandlung und Nachsorge), Beratung von Personen mit chronischen Erkrankungen sowie deren An-/Zugehörigen, inter- und transdisziplinäre sowie multiprofessionelle Zusammenarbeit, fachliches Leadership, Forschung und ethische Entscheidungsfindung. Somit verfügen APN über mehr fachliche Kompetenzen als DGKP und stellen das Bindeglied zwischen der klinischen Praxis und der Integration von Wissen in die Versorgung dar. Ihre Rolle zielt weniger auf Management, Lehre oder Forschung ab, sondern auf die direkte Pflegepraxis und die Anwendung fortgeschrittener klinischer Kenntnisse (Scheiber & Neumann-Ponesch, 2024). Die Implementierung von APN bedarf noch weiterer Planung, um zukünftig die Lücke in der Pflege von spezifischen Gruppen schließen zu können (Pleschberger & Holzweber, 2020). Es fehlt bisher eine klare Definition der Berufsgruppe. Derzeit wird die Ausbildung von APN vor allem durch Fachhochschulen und Universitäten vorangetrieben. Es fehlen allerdings nachhaltige, nationale Initiativen zur Reglementierung und einheitlichen Qualifikation; dazu braucht es gesetzliche Rahmenbedingungen und Vergütungsregeln. Weiters fehlt es an österreichischen Studien, die die Rolle der APN zum Thema haben (Herzog et al., 2024).

Die DGKP-Ausbildung erfolgt mittlerweile an Fachhochschulen (FH) und endet mit dem akademischen Grad des Bachelor of Science in Health Studies. Bis Ende 2023 gab es parallel die Ausbildung an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (BMSGPK, 2020a). Verglichen mit dem Zeitraum von 2012 bis 2016 gab es im Schuljahr 2021/22 einen deutlichen Anstieg an DGKP-Absolventinnen und -Absolventen auf FH. Trotz der voranschreitenden Akademisierung kam 2021/22 noch ein großer Teil von den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (Statistik Austria, 2023; Rappold & Juraszovich, 2019).

Die PFA- und PA-Ausbildung wird an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen angeboten. Seit 2018 gibt es die ersten PFA-Absolventinnen und -Absolventen. Die PFA-Ausbildung stellt für PA eine attraktive Möglichkeit zur Weiterqualifizierung dar. Die PFA- und PA-Ausbildung kann auch als Lehre absolviert werden. Die ersten Jahrgänge starteten im

Wintersemester 2023/24 (BMSGPK, 2024a; Rappold & Juraszovich, 2019). Die Anzahl der PA- und PFA-Absolventinnen und -Absolventen ist allerdings rückläufig (Rappold & Juraszovich, 2019; Statistik Austria, 2022; Statistik Austria, 2023). Dadurch musste der Ausbildungsstart teilweise verschoben werden oder die beiden Ausbildungsformen starteten im ersten Jahr gemeinsam (Pleschberger & Holzweber, 2019).

Der Zugang zur Aufschulung von PFA zur DGKP wird durch den Entfall der zweijährigen Berufserfahrung erleichtert. Eine Absolvierung von zielgruppenspezifischen FH-Bachelorstudiengängen steht ihnen offen. Personen, die ihre DGKP-Ausbildung an einer Gesunden- und Krankenpflegeschule gemacht haben, wird es erleichtert, den Bachelorgrad an einer FH zu erlangen. Danach ist das Masterstudium möglich (BMSGPK, 2024c).

Der Tätigkeitsbereich von DGKP wurde um die Erst- und Weiterverordnung von Medizinprodukten erweitert. Weiters können nicht nur Erhöhungsanträge von Pflegegeldbegutachtung durchgeführt werden, sondern auch Erstbegutachtungen (BMSGPK, 2024c). Die Kompetenzen von PA und PFA wurden um das Ab- und Anschließen laufender Infusionen (ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen) bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung von dessen Durchgängigkeit sowie dessen Entfernung erweitert. Bei den PFA sind das Legen, Wechseln und Entfernen von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen sowie die Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen dazugekommen (RIS, 2024).

Die Attraktivität der Pflegeausbildung und des Pflegeberufs wurde durch Maßnahmen wie monatliche Gehaltsboni, Erhöhung von Gehältern, eine sechste Urlaubswoche ab 43 Jahren, finanzielle monatliche Unterstützung für Um-/Wiedereinsteigerinnen und -einsteiger, Auszubildende sowie durch ein Pflegestipendium (auch für Umsteigerinnen und Umsteiger an FH) versucht zu steigern. Zusätzlich wurde das Nostrifikationsverfahren für Pflegekräfte erleichtert, die ihre PFA- oder PA-Ausbildung im Ausland erworben haben (BMSGPK, 2024b).

Im Zuge der Einführung der PFA war ein befristeter Einsatz von PA in Krankenanstalten bis 31. Dezember 2024 geplant. Auf Grund des hohen Personalbedarfs war dies allerdings nicht zielführend und konnte daher nicht umgesetzt werden. Die Befristung wurde durch die GuKG-Novelle von 2022 wieder aufgehoben (BMSGPK, 2024a). Auch wenn die Umsetzung der neuen Kompetenzen der PA und PFA in der Pflegepraxis gut angenommen wurde, gilt zu beachten, dass die am höchsten ausgebildete Berufsgruppe der Pflege (DGKP) dadurch immer weiter aus der direkten Patientenversorgung herausgenommen wird. Dies kann zu einer Gefährdung der Patientensicherheit führen, wenn in schwierigen Situationen, etwa

einem Notfall, die Unterstützung durch eine DGKP fehlt. Darüber hinaus muss sichergestellt werden können, dass die erweiterten Kompetenzen nicht nur in der Pflegepraxis umgesetzt werden, sondern auch in der Ausbildung der PA und PFA ihren Platz finden. Hier muss vor allem die Ausbildungsdauer evaluiert werden sowie die Frage, ob sie ausreicht, um alle Inhalte unterzubringen (Pleschberger et al., 2021). Einige der neuen Kompetenzen sind komplex und DGKP sollten daher die Delegation immer abwägen und fallbezogen entscheiden. Dies kann allerdings schwierig werden, wenn die vorhandene Personalausstattung keinen Spielraum lässt, um Delegationen fallbezogen zu beurteilen (Kozisnik et al., 2023).

Entwicklungen rund um die 24-Stunden-Betreuung sowie Alten- und Pflegeheime

Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wurde 2023 erhöht. Ab 2024 soll eine Übernahme in die Regelfinanzierung erfolgen. 24-Stunden-Betreuerinnen und -Betreuer dürfen bis zu drei Personen, auch ohne Familien-/Verwandtschaftsverhältnis, in einem privaten Haushalt betreuen. Dadurch sollen neue Wohn-/Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden (BMSGPK, 2024c). Zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der 24-Stunden-Betreuung wurden in Wien, Linz und Graz Beratungsstellen gefördert. Das Angebot soll auf ganz Österreich ausgeweitet werden. Zusätzlich werden 24-Stunden-Betreuerinnen und -Betreuer kostenlose Supervisions- und multilinguale E-Learning-Angebote zur Verfügung gestellt (BMSGPK, 2024c). Weiters gibt es diverse Kurzurse für 24-Stunden-Betreuerinnen und -Betreuer (AMS, 2024), die nicht gesetzlich verpflichtend sind (RIS, 2008; RIS, 2023). In ganz Österreich werden kostenlose und freiwillige Hausbesuche durch DGKP bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sowie seit 2018 verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerberinnen und -werbern durchgeführt. Seit 2015 kann auf Wunsch ein kostenloser Hausbesuch beantragt werden. Die Hausbesuche werden auf bis zu vier im Jahr ausgeweitet, um eine Begleitung durch qualifiziertes Personal sicherzustellen (BMSGPK, 2024d). Weiters gibt es das freiwillige Qualitätszertifikat, ÖQZ-24, für Vermittlungsagenturen (BMSGPK, 2020b). Seit 2013 gibt es das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ). Häuser, die sich über die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen hinaus um die Weiterentwicklung ihrer Qualität bemühen, werden mit diesem Zertifikat ausgezeichnet (BMSGPK, 2023d).

Entwicklungen für pflegende Angehörige

Die informelle Pflege/Betreuung kann Belastungen mit sich bringen. Psychische und zeitliche Belastungen stehen dabei im Vordergrund, vor allem, wenn die zu

pflegende/betreuende Person bettlägerig ist oder eine ärztlich diagnostizierte Demenz hat. Auch Stress, körperliche oder finanzielle Belastung spielen eine Rolle (Nagl-Cupal & Parisot, 2018). Zur Entlastung pflegender Angehöriger gibt es unterschiedliche Angebote. Ab dem Jahr 2023 erhalten sie 1500 Euro, wenn sie eine schwer pflegebedürftige Person unterstützen und selbst- oder weiterversichert sind. Seit 1. Jänner 2014 besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Pflegekarenz/-teilzeit, um so die Pflege/Betreuung von Angehörigen mit dem Beruf leichter vereinbaren zu können (BMSGPK, 2020b; BMSGPK, 2024c). Im Falle einer Inanspruchnahme einer Ersatzpflege (wegen Krankheit, Kur oder Urlaub) kann auf finanzielle Unterstützung zurückgegriffen werden (BMSGPK, 2023c). Zudem wurde die Erschwerniszulage für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht (BMSGPK, 2023c).

Finanzielle Unterstützung bietet das Pflegegeld. Es soll den pflegebedingten Mehraufwand abdecken und Betroffene dabei unterstützen, ein selbstbestimmtes und bedarfsgerechtes Leben zu führen. 2019 wurde eine jährliche Erhöhung in sämtlichen Stufen einstimmig beschlossen, die ab 2020 in Kraft trat. Mit 1. Jänner jedes Jahres kommt es zu einer Anpassung (BMSGPK, 2020b).

Seit 2021 gibt es eine Infoplattform für Pflege/Betreuung, die für pflegebedürftige Menschen sowie deren An-/Zugehörige leicht verständliche Informationen bereitstellt (BMSGPK, 2021). Ergänzend dazu soll es eine eigene Pflegenummer nach dem Vorbild der Gesundheitsnummer 1450 geben (BMSGPK, 2020b). Weiters ist geplant, das Angebot an niederschweligen Angehörigengesprächen von fünf auf bis zu zehn Terminen zu erhöhen (BMSGPK, 2024c). Zusätzlich werden finanzielle Unterstützungen für Pflegekurse für pflegende Angehörige ermöglicht (BMSGPK, 2023c).

Literatur

Afridi, A.; Rathore, F. A. & Nazir, S. N. B. (2021). Wii Fit for Balance Training in Elderly: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak*, 30, 559–566.

Airola, E. (2021). Learning and Use of eHealth Among Older Adults Living at Home in Rural and Nonrural Settings: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 23, e23804.

Ali, S. G.; Wang, X.; Li, P.; Jung, Y.; Bi, L.; Kim, J.; Chen, Y.; Feng, D. D.; Magnenat Thalmann, N.; Wang, J. & Sheng, B. (2023). A Systematic Review: Virtual-Reality-Based Techniques for Human Exercises and Health Improvement. *Front Public Health*, 11, 1143947.

AMS (2024). 24-Stunden-BetreuerIn . Arbeitsmarktservice. Online: <https://www.berufslexikon.at/berufe/3045-24-Stunden-BetreuerIn/> [16.03.2024].

A-SIT (2021). Ambient Assisted Living: Smarte Assistenz für Pflegebedürftige. Zentrum für sichere Informationstechnologie. Online: <https://www.onlinesicherheit.gv.at/Services/News/Ambient-Assisted-Living.html> [26.01.2024].

BMSGPK (2020a). Pflege mit Zukunft. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflege-mit-Zukunft.html> [05.04.2024].

BMSGPK (2020b). Sozialbericht 2019: Entwicklung und Maßnahmen in den Bereichen Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. BMSGPK.

BMSGPK (2021). pflege.gv.at: Neue Infoplattform für Pflege & Betreuung. Wien: BMSGPK. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2021/aktuelles-pflege-gv-at.html> [16.03.2024].

BMSGPK (2022). Allgemeine Sozialpolitik. BMASGK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Allgemeine-Sozialpolitik.html> [08.03.2024].

BMSGPK (2023a). 24-Stunden-Betreuung. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html> [22.01.2024].

BMSGPK (2023b). 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Ein Überblick. Wien: BMSGPK.

BMSGPK (2023c). Betroffene und Angehörige in der Pflege. BMASGK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Betroffene-und-Angehorige-in-der-Pflege.html> [22.03.2024].

BMSGPK (2023d). Dienstleistungen / soziale Dienste. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html> [26.01.2024].

BMSGPK (2023e). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022. Wien: BMSGPK.

BMSGPK (2023f). Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheits-system-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Integrierte-Ver-sorgung-Schlaganfall.html> [22.03.2024].

BMSGPK (2023g). Rahmenkonzept Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2.

BMSGPK (2024a). Ausbildung in der Pflege. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministe-rium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Ausbildung-in-der-Pflege.html> [15.03.2024].

BMSGPK (2024b). Bundesregierung präsentiert neues Maßnahmenpaket für Pflege und Be-treuung. Online: <https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Ter-mine/Bundesregierung-pr%C3%A4sentiert-neues-Ma%C3%9Fnahmenpaket-f%C3%BCr-Pflege-und-Betreuung.html> [02.09.2024].

BMSGPK (2024c). Pflegereform. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministerium.at/The-men/Pflege/Pflegereform/Ausbildung-in-der-Pflege.html> [22.03.2024].

BMSGPK (2024d). Qualitätssicherung. BMSGPK. Online: <https://www.sozialministe-rium.at/Themen/Pflege/Qualitaetssicherung.html> [22.01.2024].

CCIV (o. J.). Über das CCIV (Competence Center Integrierte Versorgung). Online: <https://www.cciv.at/cdscontent/?contentid=10007.864553&portal=ccivportal> [26.01.2024].

Choukou, M. A.; Polyvyana, A.; Sakamoto, Y. & Osterreicher, A. (2021). Ambient Assisted Living Technologies to Support Older Adults' Health and Wellness: A Systematic Mapping Review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25, 4289–4307.

D'Amore, C.; Reid, J. C.; Chan, M.; Fan, S.; Huang, A.; Louie, J.; Tran, A.; Chauvin, S. & Beau-champ, M. K. (2022). Interventions Including Smart Technology Compared with Face-to-Face Physical Activity Interventions in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*, 24, e36134.

Dumont, K.; Marcoux, I.; Warren, É.; Alem, F.; Alvar, B.; Ballu, G.; Bostock, A.; Cohen, S. R.; Daneault, S.; Dubé, V.; Houle, J.; Minyaoui, A.; Rouly, G.; Weil, D.; Kellehear, A. & Boivin, A.

(2022). How Compassionate Communities are Implemented and Evaluated in Practice: A Scoping Review. BMC Palliat Care, 21, 131.

Filipič, U.; Buxbaum, A.; Pirklbauer, S.; Soupкуп, N. & Wagner, N. (2023). 30 Jahre Pflegepolitik: Ein Blick zurück ... und nach vorn. ÖGB-Verlag.

Fink, M. & Riedl, M. (2020). COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. In: Bundesministerium für soziale Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.).

Fonds Gesundes Österreich (2023). Die Sorgende Gemeinde – „Caring Communities“. Gesundheit.gv. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/soziale-netzwerke/sorgende-gemeinde.html> [26.01.2024].

Fotteler, M. L.; Mühlbauer, V.; Brefka, S.; Mayer, S.; Kohn, B.; Holl, F.; Swoboda, W.; Gausgisch, P.; Risch, B.; Denking, M. & Dallmeier, D. (2022). The Effectiveness of Assistive Technologies for Older Adults and the Influence of Frailty: Systematic Literature Review of Randomized Controlled Trials. JMIR Aging, 5, e31916.

Gochoo, M.; Alnajjar, F.; Tan, T. H. & Khalid, S. (2021). Towards Privacy-Preserved Aging in Place: A Systematic Review. Sensors (Basel), 21.

Handajani, Y. S.; Aryani, A.; Schröder-Butterfill, E. & Turana, Y. (2023). Impact of Trained Volunteers' Services in Caring for Older Persons with Dementia: A Systematic Review. Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society.

Heins, P.; Boots, L. M. M.; Koh, W. Q.; Neven, A.; Verhey, F. R. J. & De Vugt, M. E. (2021). The Effects of Technological Interventions on Social Participation of Community-Dwelling Older Adults with and without Dementia: A Systematic Review. J Clin Med, 10.

Herzog, M.; Schönfelder, B.; Barton, M.; Gugler, P.; Aghaizu, C.; Nagl-Cupala, M. & Mayer, H. (2024). Pflegerische Qualifikationsniveaus und Umsetzung von Aufgaben für eine Advanced Nursing Practice in Österreich. Pflege.

Huang, R.; Li, H.; Suomi, R.; Li, C. & Peltoniemi, T. (2023). Intelligent Physical Robots in Health Care: Systematic Literature Review. J Med Internet Res, 25, e39786.

Jiang, F.; Jiang, Y.; Zhi, H.; Dong, Y.; Li, H.; Ma, S.; Wang, Y.; Dong, Q.; Shen, H. & Wang, Y. (2017). Artificial Intelligence in Healthcare: Past, Present and Future. *Stroke and Vascular Neurology*, 2.

Kocher, M. (2023). Arbeitsmarktpolitische Zielvorgaben. In: WIRTSCHAFT, B. F. A. U. (Hrsg.). Wien.

Kozisnik, P.; Rappold, E. & Pilwarsch, J. (2023). Evaluierung der GuKG-Novelle 2016.

Krakowiak, P. (2020). Gaps in End-of-Life Care and Lack of Support for Family Carers in Poland and Central Eastern Europe. *Palliat Care Soc Pract*, 14, 2632352420958001.

Lamei, N.; Korunovska, J. & Glaser, T. (2023). Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2022: Indikatoren für soziale Inklusion in Österreich. In: Bundesministerium für soziale Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.). Wien.

Latikka, R.; Rubio-Hernández, R.; Lohan, E. S.; Rantala, J.; Nieto Fernández, F.; Laitinen, A. & Oksanen, A. (2021). Older Adults' Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*, 23, e28022.

Lee, H.; Chung, M. A.; Kim, H. & Nam, E. W. (2022). The Effect of Cognitive Function Health Care Using Artificial Intelligence Robots for Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Aging*, 5, e38896.

Marasinghe, K. M.; Chaurasia, A.; Adil, M.; Liu, Q. Y.; Nur, T. I. & Oremus, M. (2022). The Impact of Assistive Devices on Community-Dwelling Older Adults and Their Informal Caregivers: A Systematic Review. *BMC Geriatr*, 22, 897.

Millner, R.; Mittelberger, C.; Weissinger, L.; Vandor, P. & Meyer, M. (2020). COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. In: Bundesministerium für soziale Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.).

Mogan, C.; Lloyd-Williams, M.; Harrison Denning, K. & Dowrick, C. (2018). The Facilitators and Challenges of Dying at Home with Dementia: A Narrative Synthesis. *Palliat Med*, 32, 1042–1054.

Moreno, A.; Scola, M. C.; Sun, H.; Durece, H.; Couve, C.; Acevedo, K. & Gutman, G. M. (2023). A Systematic Review of Gerontechnologies to Support Aging in Place among Community-Dwelling Older Adults and Their Family Caregivers. *Front Psychol*, 14, 1237694.

Nagl-Cupal, M.; Kolland, F.; Zartler, U.; Mayer, H.; Bittner, M.; Koller, M.; Parisot, V. & Stöhr, D. (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. In: BMASGK (Hrsg.). Wien: Universität Wien.

Nárosy, T.; Schmölz, A.; Proinger, J. & Domany-Funtan, U. (2022). Digitales Kompetenzmodell für Österreich. *DigComp 2.3 AT (2022)*. Medienimpulse, 60.

Papadopoulos, I.; Koulouglioti, C.; Lazzarino, R. & Ali, S. (2020). Enablers and Barriers to the Implementation of Socially Assistive Humanoid Robots in Health and Social Care: A Systematic Review. *BMJ Open*, 10, e033096.

Pleschberger, S. & Holzweber, L. (2019). Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Fortschrittsbericht. Wien: Gesundheit Österreich.

Pleschberger, S. & Holzweber, L. (2020). Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Zwischenergebnisse Arbeitspaket 1: Explorative Case Study. Wien: Gesundheit Österreich.

Pleschberger, S.; Kozisnik, P.; Bajer, M. & Holzweber, L. (2021). Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting. Wien: Gesundheit Österreich.

Quintiens, B.; D’eer, L.; Deliens, L.; Van den Block, L.; Chambaere, K.; De Donder, L.; Cohen, J. & Smets, T. (2022). Area-Based Compassionate Communities: A Systematic Integrative Review of Existing Initiatives Worldwide. *Palliat Med*, 36, 422–442.

Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

RIS (2008). Gesamte Rechtsvorschrift für Hausbetreuungsgesetz. Rechtsinformationssystem des Bundes.

RIS (2016). 75. Bundesgesetz: GuKG-Novelle 2016.

RIS (2023). Gesamte Rechtsvorschrift für Gewerbeordnung 1994. Rechtsinformationssystem des Bundes.

RIS (2024). Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG). Rechtsinformationssystem des Bundes.

Roleston, C.; Shaw, R. & West, K. (2023). Compassionate Communities Interventions: A Scoping Review. *Ann Palliat Med*, 12, 936–951.

Samoili, S.; Cobo, M. L.; Gómez, E.; De Prato, G.; Martínez-Plumed, F. & Delipetrev, B. (2020). AI Watch. Defining Artificial Intelligence. Towards an Operational Definition and Taxonomy of Artificial Intelligence.

Sapci, A. H. & Sapci, H. A. (2019). Innovative Assisted Living Tools, Remote Monitoring Technologies, Artificial Intelligence-Driven Solutions, and Robotic Systems for Aging Societies: Systematic Review. *JMIR Aging*, 2, e15429.

Sardari, S.; Sharifzadeh, S.; Daneshkhah, A.; Nakisa, B.; Loke, S. W.; Palade, V. & Duncan, M. J. (2023). Artificial Intelligence for Skeleton-Based Physical Rehabilitation Action Evaluation: A Systematic Review. *Comput Biol Med*, 158, 106835.

Scheiber, C. L. & Neumann-Ponesch, S. (2024). ANP – Rahmenkonzept Österreich. Der Werkzeugkoffer für Advanced Nursing Practice Forum ANP Austria.

Shumba, A. T.; Montanaro, T.; Sergi, I.; Bramanti, A.; Ciccarelli, M.; Rispoli, A.; Carrizzo, A.; De Vittorio, M. & Patrono, L. (2023). Wearable Technologies and AI at the Far Edge for Chronic Heart Failure Prevention and Management: A Systematic Review and Prospects. *Sensors (Basel)*, 23.

Statistik Austria (2022). Ausbildung im Gesundheitswesen 2020/21. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/ausbildung-im-gesundheitswesen> [09.03.2024].

Statistik Austria (2023). Ausbildung im Gesundheitswesen 2021/22. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/ausbildung-im-gesundheitswesen> [09.03.2024].

Statistik Austria (2023a). Alternative Wohnformen 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023b). Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2022. Statistik Austria. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [25.08.2024].

Statistik Austria (2023c). Case- und Caremanagement 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023d). Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023e). Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023f). Mobile Betreuungs- und Pflegedienste 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023g). Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Statistik Austria (2023h). Teilstationäre Tagesbetreuung 2017 bis 2022. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [23.03.2024].

Tompkins, B. (2018). Compassionate Communities in Canada: It Is Everyone's Responsibility. *Ann Palliat Med*, 7, 118–129.

Valencia-Arias, A.; Cardona-Acevedo, S.; Gómez-Molina, S.; Gonzalez-Ruiz, J. D. & Valencia, J. (2023). Smart Home Adoption Factors: A Systematic Literature Review and Research Agenda. PLoS One, 18, e0292558.

Wegleitner, K. & Schuchter, P. (2018). Caring Communities as Collective Learning Process: Findings and Lessons Learned from a Participatory Research Project in Austria. Ann Palliat Med, 7, 84–98.

Altern und Medien

Christina Ristl, Mareike Haberson und Jana Nikitin
Universität Wien

Zusammenfassung

Die digitale Teilhabe älterer Menschen hat in den letzten Jahren Fortschritte gemacht, bleibt jedoch mit Herausforderungen verbunden. Ältere Menschen sind in traditionellen und digitalen Medien häufig unterrepräsentiert und oft auf stereotype Darstellungen reduziert, die ihre Lebensrealität nicht widerspiegeln. Diese Bilder verstärken Vorurteile und schmälern die gesellschaftliche Wahrnehmung der Vielfalt und des Beitrags älterer Menschen. Medien sollten realistische und diverse Altersbilder fördern, um die gesellschaftliche Wertschätzung des Alters zu stärken. Ziel ist eine inklusive digitale Gesellschaft, die soziale Teilhabe und Chancengleichheit für alle Generationen sicherstellt. Obwohl die Internetnutzung in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auf achtzig Prozent gestiegen ist, bleibt die digitale Kluft deutlich, vor allem bei älteren Frauen, hochaltrigen Personen, Personen mit geringer Bildung, in ländlichen Regionen oder ohne technikaffine Unterstützung. Effektive Ansätze wie gezielte Schulungen, spielerisches Lernen und intergenerationeller Austausch sind notwendig, um digitale Kompetenzen nachhaltig zu fördern. Die Einbindung älterer Menschen in neue technologische Entwicklungen wie Künstliche Intelligenz ist entscheidend, um Barrieren abzubauen und diese Technologien auf ihre Bedürfnisse auszurichten. Gleichzeitig müssen analoge Alternativen, insbesondere im Bereich E-Government, erhalten bleiben, um soziale Teilhabe auch für nicht-digitale Personen zu sichern.

Daten und Studien aus Österreich

Zusammenfassung der Ergebnisse des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren von 2011 und der Evaluation 2016

Das Kapitel zur Mediennutzung und Darstellung von älteren Menschen im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (2011) sowie die darauf aufbauende Evaluation (2016) befassen

sich mit den zentralen Themen der medialen Darstellung älterer Menschen sowie der **digitalen Divide**.

Unter Medien fallen alle Arten von Kommunikationsmitteln, die Informationen und Inhalte verbreiten. Trotz ihres signifikanten Anteils in der Bevölkerung sind ältere Menschen sowohl in den traditionellen Medien (Print und Rundfunk) als auch den digitalen Medien oft stark unterrepräsentiert, wobei ältere Frauen noch stärker betroffen sind als ältere Männer. Die mediale Darstellung von Alter tendiert häufig zu stereotypen Bildern, die entweder als defizitär oder als übertrieben jugendlich gezeichnet werden, was die tatsächliche Vielfalt der Lebensrealität von älteren Menschen nicht widerspiegelt. Diese stereotypisierten Darstellungen von älteren Menschen als hilfsbedürftig in der einen und als sportliche, aktive „Junggebliebene“ in der anderen Darstellung führen zu einer verzerrten Wahrnehmung des Alters.

Die **digitale Divide** beschreibt die Kluft zwischen Menschen, die Zugang zu modernen Informations- und Kommunikationstechnologien haben, und denen, die davon ausgeschlossen sind. Bezugnehmend auf das Alter geht der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren von 2011 und 2016 auf die ungleichen Nutzungspraktiken digitaler Medien zwischen älteren und jüngeren Generationen ein. Während der Konsum klassischer Massenmedien wie Fernsehen und Printmedien bei älteren Menschen hoch ist, besitzen und nutzen sie digitale Geräte wie Computer und Smartphones seltener als jüngere. Vor allem in höheren Altersklassen sind die Unterschiede deutlich. Gleichzeitig deutet sich ein Paradigmenwechsel an, bei dem jüngere ältere Personen, die bereits im Beruf mit neuen Medien in Kontakt kamen, weniger digitale Barrieren erleben.

Die Evaluation zeigt auch positive Entwicklungen seit der Erstellung des Bundesplans (2011): Die digitale Mediennutzung von älteren Menschen hat zugenommen und es gibt vermehrt Angebote zur Förderung der digitalen Medienkompetenz, die die Fähigkeit umfasst, Medieninhalte kritisch zu verstehen, zu bewerten und selbstbestimmt zu nutzen. Diese Angebote müssen jedoch weiterhin differenziert und auf die Bedürfnisse der älteren Generationen zugeschnitten sein. Insbesondere für ältere Frauen und hochaltrige Personen sind speziellere Programme zur digitalen Schulung und zur Förderung von Medienkompetenz erforderlich.

Zusammenfassend wird der langsame Wandel hin zu einer realistischeren Darstellung des Alters und einer besseren digitalen Integration älterer Menschen hervorgehoben. Dennoch

gibt es noch viel zu tun, um eine inklusive und gerechte mediale und digitale Teilhabe älterer Menschen sicherzustellen.

Die digitale Mediennutzung steigt auch bei älteren Erwachsenen

Die Mediennutzung älterer Menschen in Österreich hat sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt. Während traditionelle Medien wie Fernsehen und Printmedien weiterhin bedeutsam bleiben, lässt sich eine immer stärker werdende Verschiebung hin zu digitalen Äquivalenten beobachten (Nimrod, 2017). Im Ländervergleich (Österreich, Kanada, Niederlande, Rumänien, Spanien, Finnland) zeigt sich in Österreich eine hohe Printmediennutzung, kombiniert mit einem überdurchschnittlichen Konsum von Online-TV (Taipale et al., 2021). Damit einhergehend ist in älteren Bevölkerungsgruppen ein kontinuierlicher Anstieg der regelmäßigen Internetnutzung zu verzeichnen. Während vier Prozent der 65- bis 74-jährigen Österreicherinnen und Österreicher im Jahr 2003 das Internet regelmäßig nutzten, so waren es 2013 bereits 34 Prozent. Im Jahr 2024 stieg der Anteil der Nutzer und Nutzerinnen in dieser Altersgruppe einer Erhebung der Statistik Austria zufolge noch einmal deutlich an, und zwar auf achtzig Prozent, wobei ältere Männer das Internet häufiger regelmäßig nutzten als ältere Frauen (siehe Tabelle 10). Damit liegt Österreich über dem EU-Schnitt von 72 Prozent (Eurostat, 2024). In der Gruppe der 75- bis 84-jährigen Personen wird laut Daten von 2023 (siehe Tabelle 11) das Internet von 54 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher mindestens einmal innerhalb von drei Monaten benutzt (Statistik Austria, 2024a).

Tabelle 10: Internetnutzung in Österreich nach Alter und Geschlecht (Statistik Austria, 2024b)

Internetnutzung 2024	Alle Personen in 1000	Personen, die das Internet					
		in den letzten zwölf Monaten nutzten		in den letzten drei Monaten nutzten		noch nie genutzt haben	
		in 1000	in %	in 1000	in %	in 1000	in %
Insgesamt	6790,4	6474,1	95,3	6445,4	94,9	260,6	3,8
Alter							
16 bis 24 Jahre	833,0	833,0	100,0	833,0	100,0	–	–
25 bis 34 Jahre	1207,5	1206,0	99,9	1206,0	99,9	(1,5)	(0,1)
35 bis 44 Jahre	1244,7	1242,0	99,8	1241,3	99,	(1,0)	(0,1)
45 bis 54 Jahre	1217,2	1181,5	97,1	1174,4	96,5	(27,3)	(2,2)

55 bis 64 Jahre	1 360,2	1262,9	92,8	1249,2	91,8	84,6	6,2
65 bis 74 Jahre	927,8	748,6	80,7	741,6	79,9	146,2	15,8
Geschlecht							
Männer	3381,6	3237,7	95,7	3226,2	95,4	114,2	3,4
Frauen	3408,7	3236,4	94,9	3219,2	94,4	146,4	4,3
Männer nach Alter							
16 bis 24 Jahre	428,0	428,	100,0	428,0	100,0	–	–
25 bis 34 Jahre	618,4	618,4	100,0	618,4	100,0	–	–
35 bis 44 Jahre	626,1	625,0	99,8	625,0	99,8	–	–
45 bis 54 Jahre	601,0	575,1	95,7	574,0	95,5	(19,2)	(3,2)
55 bis 64 Jahre	672,9	621,2	92,3	614,4	91,3	47,8	7,1
65 bis 74 Jahre	435,1	370,0	85,0	366,3	84,2	47,2	10,8
Frauen nach Alter							
16 bis 24 Jahre	405,0	405,0	100,0	405,0	100,0	–	–
25 bis 34 Jahre	589,1	587,5	99,7	587,5	99,7	(1,5)	(0,3)
35 bis 44 Jahre	618,5	617,0	99,8	616,3	99,6	(1,0)	(0,2)
45 bis 54 Jahre	616,2	606,5	98,4	600,3	97,4	(8,1)	(1,3)
55 bis 64 Jahre	687,3	641,7	93,4	634,8	92,4	36,8	5,4
65 bis 74 Jahre	492,	378,7	76,9	375,3	76,2	99,0	20,1

Auch die Differenz in der Nutzung zwischen den jüngeren (16–24 Jahre) und älteren (65–74 Jahre) Gruppen ist von 62 Prozent im Jahr 2003 auf 20 Prozent im Jahr 2024 gesunken. Zu den Hauptnutzungszwecken älterer Altersgruppen gehören die Kommunikation, die Informationssuche zu Gesundheitsthemen sowie die Nutzung von **E-Government-Diensten**. Politische Partizipation und kommerzielle Anwendungen wie Online-Käufe oder -Verkäufe spielen hingegen eine untergeordnete Rolle.

Barrieren und förderliche Faktoren

Forschung aus Österreich zeigt, dass sich trotz der gestiegenen Internetnutzung der älteren Österreicherinnen und Österreicher ein deutliches Gefälle im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen feststellen lässt. In den jüngeren Altersgruppen liegt der Anteil der Internetnutzer und Internetnutzerinnen bei knapp 100 Prozent. Dagegen haben 20 Prozent der 65- bis 74-jährigen Personen und mehr als die Hälfte der 80- bis 84-jährigen Personen das Internet

noch nie genutzt (Statistik Austria, 2024a). Als Hauptgründe für die Nichtnutzung des Internets gaben ältere Menschen fehlende Kenntnisse, einen wahrgenommenen Nutzenmangel und technische Herausforderungen an. Gleichzeitig spielt die Unterstützung durch die Familie eine zentrale Rolle: Laut Gallistl et al. (2022) fördert die sogenannte Proxy-Nutzung, bei der Angehörige älteren Menschen helfen, etwa der Hälfte der ansonsten nicht-internet-affinen älteren Menschen zumindest indirekt, am digitalen Leben teilzuhaben.

Der Forschungsgruppe zufolge sei informell-soziales Lernen für die Aneignung digitaler Fähigkeiten besonders effektiv, da es zwischenmenschliche Unterstützung bietet und mit weniger Barrieren verbunden ist als selbstständiges Lernen. Bildungsangebote hingegen, die stark auf individuelle Verantwortung setzen, erreichen meist nur eine kleine Gruppe, vor allem jüngere ältere Menschen und solche aus urbanen Gebieten in Österreich (Gallistl et al., 2020).

Ein ähnliches Bild zeigt sich in europäischen Studien. Ältere Erwachsene, die formale Kurse besuchen, betonen oft soziale Gründe für ihre Teilnahme. Sie nutzen die Gelegenheit, Freundinnen und Freunde mitzubringen oder neue Kontakte zu knüpfen, was die Lernmotivation zusätzlich stärkt (Pihlainen et al., 2023). Besonders erfolgreich sind Programme, die intergeneracionales Lernen fördern, indem jüngere und ältere Generationen voneinander profitieren. Solche Ansätze verbessern nicht nur die digitalen Kompetenzen, sondern stärken auch den sozialen Zusammenhalt. Die Motivation zur Nutzung digitaler Technologien steigt außerdem, wenn ältere Menschen einen klaren Nutzen erkennen, etwa durch den erleichterten Zugang zu Dienstleistungen oder die Pflege sozialer Kontakte.

Vielversprechend könnte auch ein Fokus auf spielerisches Lernen sein: In einer Studie von Blažič und Blažič (2020) konnten ältere Menschen durch gamifizierte Ansätze ihre Kompetenzen und ihr Selbstbewusstsein im Umgang mit digitalen Medien deutlich verbessern.

Abschließend ist es wichtig, auch strukturelle Herausforderungen zu adressieren und ältere Menschen aktiv in die Entwicklung digitaler Infrastrukturen einzubeziehen. Altersdiskriminierung im Designprozess digitaler Technologien führt zu verzerrten Annahmen über die Fähigkeiten und Bedürfnisse älterer Menschen. Technologien zur Gesundheitsüberwachung oder assistive Tools, die der Erleichterung des Alltags dienen, werden oft ohne die angemessene Beteiligung dieser Zielgruppe entwickelt (Mannheim et al., 2023). Ihre Einbindung soll sicherstellen, dass digitale Technologien den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen.

Eine differenzierte Betrachtung der digitalen Teilhabe älterer Menschen

Die Covid-19-Pandemie hat die Digitalisierung erheblich beschleunigt und dabei die Bedeutung einer differenzierten Betrachtung der Gründe für die Nichtnutzung digitaler Medien hervorgehoben. Ziel muss es sein, individuelle Barrieren zu erkennen und eine Benachteiligung bestimmter Gruppen innerhalb der älteren Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist zu betonen, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe darstellen. Ihre digitale Einbindung wird maßgeblich durch sozioökonomische Faktoren und individuelle Einstellungen beeinflusst.

Tabelle 11: Demografische Daten zur Internetnutzung in Österreich 2023: Altersgruppe der 75- bis 84-jährigen Personen (Statistik Austria, 2024a)

	Ältere Personen, die das Internet in den letzten drei Monaten nutzten (%)
Insgesamt (75–84 Jahre)	53,8
davon 75–79 Jahre	63,8
davon 80–84 Jahre	42,8
Geschlecht	
Männer	67,4
Frauen	43,5
Bildung	
Pflichtschule	32,6
Lehre/BMS	56,0
Matura	67,9
Hochschule	87,7
Urbanisierungsgrad	
Städte	56,2
Kleinere Städte und Vororte	56,3
Ländliche Gebiete	49,7
Wohnformen	
Einpersonenhaushalt	40,4
Mehrpersonenhaushalt	60,5

Ein entscheidender Faktor ist die Bildung: Während nur 33 Prozent der 75- bis 84-jährigen Personen mit Pflichtschulabschluss das Internet nutzen, beträgt der Anteil bei Hochschulabsolventen und -absolventinnen 88 Prozent (siehe Tabelle 2). Auch geschlechtsspezifische Unterschiede sind deutlich: 67 Prozent der Männer in dieser Altersgruppe nutzen das Internet, jedoch nur 44 Prozent der Frauen (Statistik Austria, 2024a). Besonders gefährdet, vom digitalen Leben ausgeschlossen zu werden, sind laut Gallistl et al. (2020) ältere Frauen, Personen mit niedriger Bildung, schlechter Gesundheit oder Menschen, die in ländlichen Regionen leben.

Bildungsangebote und unterstützende Maßnahmen sollten spezifisch auf die Bedürfnisse und Barrieren dieser Risikogruppen zugeschnitten sein, um digitale Exklusion zu vermeiden und allen älteren Menschen den Zugang zu den Chancen der Digitalisierung zu ermöglichen.

Internationale Forschung

Anwendungspraktiken und Auswirkungen auf Wohlbefinden und soziale Einbindung

Um die Vielfalt der Nutzungsmuster, die mit den individuellen Lebensumständen älterer Menschen verbunden sind, besser zu verstehen, können Clusteranalysen angewendet werden. Eine entsprechende Studie von Gallistl und Nimrod (2020) untersuchte den Nutzungsstil von älteren Menschen in sechs verschiedenen Ländern (Österreich, Kanada, Niederlande, Rumänien, Spanien, Finnland) und identifizierte vier Nutzungsstile mit unterschiedlichen Auswirkungen auf das Wohlbefinden: **Innovative Traditionalistinnen und Traditionalisten** konsumieren bevorzugt digitale Formen klassischer Medieninhalte wie Nachrichten und Bücher, während **selektive Konsumentinnen und Konsumenten** gezielt nach spezifischen Inhalten suchen und asynchrone Mediennutzung bevorzugen. Diese Gruppen, der häufiger wohlhabende ältere Männer angehören, berichten von einer höheren Lebenszufriedenheit. Im Gegensatz dazu zeigen **eklektische Nutzerinnen und Nutzer**, die kein klares Muster in ihrer Mediennutzung aufweisen, eine niedrigere Lebenszufriedenheit. **Unterhaltungssuchende** nutzen Medien vor allem zur Ablenkung und Unterhaltung, was oft mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status verbunden ist. Dies sind zudem deutlich häufiger ältere, alleinstehende Frauen, die von einem schlechteren Gesundheitszustand berichten. Internationalen Studien (z. B. Jeong & Bae, 2022; Obzek & Karas, 2022) zufolge wird gerade diese Art der Mediennutzung häufiger mit Suchtverhalten und negativen

psychischen Folgen, wie depressiven Symptomen und dem Gefühl mangelnder sozialer Unterstützung, in Verbindung gebracht.

Auf der anderen Seite fördern Informations- und Kommunikationstechnologien ein gesundes Altern und erhöhen die Lebenszufriedenheit (Oh & Bae, 2024). Längsschnittstudien (d’Orsi et al., 2018; Roberts et al., 2015) und Metaanalysen (Liapis & Harding, 2017) identifizierten die regelmäßige Computer- und Internetnutzung als Schutzfaktor gegen kognitive Beeinträchtigungen und Demenz im späteren Leben. Besonders die Nutzung von Diensten wie WhatsApp, die die Kommunikation mit Familie und Freunden erleichtern, trägt zur Verringerung von Einsamkeit und zur Stärkung des sozialen Kapitals bei (Simons et al., 2023). Im Vergleich dazu werden durch die Nutzung sozialer Medienplattformen wie Facebook positive Effekte wie eine höhere Lebenszufriedenheit nur dann erzielt, wenn sie aus einer sozialen Motivation heraus, etwa der Aufrechterhaltung von Kontakten, nicht aber zur Unterhaltung verwendet werden (Cotten et al., 2022).

Die Auswirkungen hängen oft von der Ausgangssituation der Nutzerinnen und Nutzer ab und können auch negativ verstärkend wirken. Während soziale Medien in vielen Fällen das Gefühl von sozialer Unterstützung fördern, kann die Nutzung von öffentlichen Plattformen, die eher auf oberflächliche Interaktionen ausgerichtet sind, den wahrgenommenen Mangel an echter sozialer Unterstützung verschärfen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn ältere Erwachsene in sozialen Medien weniger authentische oder unterstützende Interaktionen erleben.

Diese Erkenntnisse betonen die Bedeutung der Pflege bestehender sozialer Beziehungen im Alter, da das Knüpfen neuer Kontakte mit zunehmendem Alter in vielen Fällen weniger priorisiert wird. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine exzessive Nutzung sozialer Medien häufig ein Ausdruck belastender Lebensumstände ist. Zusätzlich können altersdiskriminierende Inhalte, die während der COVID-19-Pandemie verstärkt wiedergegeben wurden, das Wohlbefinden negativ beeinflussen. In diesem Kontext wird die Förderung von Medienkompetenz besonders wichtig. Ältere Menschen sollten nicht nur im sicheren Umgang mit digitalen Inhalten geschult werden, sondern auch in der kritischen Einschätzung von Medieninhalten, um potenziellen Risiken, beispielsweise altersdiskriminierenden Darstellungen, effektiv und reflektiert begegnen zu können. Medienkompetenz umfasst nicht nur die technische Fähigkeit zur Nutzung von Geräten, sondern auch das kritische Verständnis für digitale Inhalte und deren Auswirkungen. Eine hohe Medienkompetenz trägt dazu bei, Ängste vor der digitalen Welt abzubauen und den selbstbewussten Umgang mit neuen Technologien zu fördern.

Die Bedeutung von Medienkompetenz

Durch die gestiegene Nutzung sozialer Medien bei älteren Menschen offenbart sich eine stärkere Anfälligkeit für Falschinformationen und damit einhergehend deren Verbreitung innerhalb der älteren Bevölkerung. Brashier und Schacter (2020) führen dies auf kognitive und soziale Veränderungen im Alter sowie auf einen vergleichbaren Mangel an digitalen Kompetenzen zurück. Mit zunehmendem Alter nimmt die Fähigkeit des episodischen Gedächtnisses ab, was dazu führen kann, dass die Quelle einer Information schneller vergessen wird, während die Vertrautheit mit der Information steigt. Dieser sogenannte „Fluency-Effekt“ begünstigt die Wahrnehmung von wiederholt gesehenen Inhalten als wahr, selbst dann, wenn sie nachweislich falsch sind. Gleichzeitig zeigt sich, dass ältere Menschen durch soziale Veränderungen, wie eine gesteigerte Vertrauensbereitschaft und eine stärkere Fokussierung auf soziale Verbindungen, anfälliger für manipulierte Inhalte sind. Zudem ist für viele ältere Erwachsene die digitale Welt Neuland, weshalb die Fähigkeit, gesponserte Inhalte oder manipulierte Bilder zu erkennen, oftmals fehlt. Das Fehlen dieser grundlegenden digitalen Kompetenzen kann dazu führen, dass ältere Personen Inhalte ungeprüft weitergeben, ohne sich der potenziellen Konsequenzen bewusst zu sein.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist eine gezielte Förderung der Medienkompetenz älterer Menschen erforderlich. Neben Bildungsangeboten in Zentren für Seniorinnen und Senioren sowie in Volkshochschulen und neben gezielten Aufklärungskampagnen über die Risiken von Falschinformationen könnte die Entwicklung von Fact-Checking-Tools gefördert werden, die eine intuitive, einfache Bedienung gewährleisten.

Vernetzung von Erkenntnissen

Die rapide Entwicklung von künstlicher Intelligenz (KI) der letzten Jahre führt zu einer Vielzahl an neuen technologischen Möglichkeiten, auch spezifisch für ältere Erwachsene. Der Einsatz von KI für die Gesundheitsüberwachung oder als Unterstützungstool kann sowohl älteren Erwachsenen dabei helfen, ihre Autonomie zu bewahren, als auch die Belastung von Pflegekräften verringern und Gesundheitskosten sparen (Paquette et al., 2024). Um jedoch Vertrauen aufzubauen und technologische Ungerechtigkeiten zu reduzieren, sind ethische Standards, transparente Prozesse und eine stärkere Einbindung älterer Erwachsener in die Entwicklung von KI-Technologien notwendig. Trotz Potenziale wird die zunehmende Präsenz von KI in allen Lebensbereichen von vielen auch mit Bedenken betrachtet.

Eine Umfrage von Statistik Austria (2024b) zeigt, dass bei den 65- bis 74-jährigen Personen in Österreich die Medienkompetenz und Nutzung von KI eher gering ist (siehe Tabelle 12). Ein Anteil von 81 Prozent dieser Altersgruppe gibt an, nur wenig bis sehr wenig über KI zu wissen, während sechs Prozent noch nie von KI gehört haben. Die wachsende Verbreitung von KI in der Gesellschaft wird zudem von dieser Gruppe überwiegend negativ bewertet.

Tabelle 12: Beurteilung des eigenen Wissens über Künstliche Intelligenz (Statistik Austria, 2024b)

Beurteilung des eigenen Wissens über Künstliche Intelligenz 2024	Alle Personen in 1000	Personen nach der Beurteilung des eigenen Wissens über Künstliche Intelligenz				
		sehr viel Wissen	viel Wissen	wenig Wissen	sehr wenig Wissen	noch nie davon gehört
		in %				
Insgesamt	6790,4	5,1	21,7	45,6	22,8	4,8
Alter						
16 bis 24 Jahre	833,0	11,2	41,3	28,9	13,8	(4,8)
25 bis 34 Jahre	1207,5	6,	29,2	45,0	15,5	(3,7)
35 bis 44 Jahre	1244,7	5,5	22,6	50,3	19,1	2,5
45 bis 54 Jahre	1217,2	4,0	18,1	47,4	23,7	6,
55 bis 64 Jahre	1360,2	2,8	12,8	50,0	29,2	5,2
65 bis 74 Jahre	927,8	(2,0)	10,8	46,5	34,6	6,1

Die Nutzung von generativen KI-Tools ist bei den 65- bis 74-jährigen Personen am geringsten, wobei nur sechs Portionen der Befragten diese Tools jemals genutzt haben (siehe Tabelle 13). Hauptursachen dafür sind ein mangelndes Wissen über die Existenz und die Anwendungsmöglichkeiten dieser Tools.

Tabelle 13: Nutzung generativer KI-Tools nach Alter (Statistik Austria, 2024b)

Nutzung von generativen Künstlichen-Intelligenz-Tools 2024	Alle Personen in 1000	Personen, die generative Künstliche-Intelligenz-Tools nutzten	
		jemals	in den letzten drei Monaten
		in %	
Insgesamt	6790,4	30,9	28,0
Alter			
16 bis 24 Jahre	833,0	60,2	57,4
25 bis 34 Jahre	1207,5	44,8	40,7
35 bis 44 Jahre	1244,7	39,4	34,2
45 bis 54 Jahre	1217,2	25,8	23,9
55 bis 64 Jahre	1360,2	14,3	12,5
65 bis 74 Jahre	927,8	6,1	5,0

Zudem scheint bei älteren Menschen wenig Interesse an KI zu bestehen. In den kommenden Jahren könnte somit durch die immer stärker werdende Präsenz von KI eine neue digitale Kluft entstehen.

Darstellung des Alters und Älterwerdens in den Medien

Mediale Altersbilder prägen nicht nur die öffentliche Wahrnehmung, sondern beeinflussen auch das Selbstbild älterer Menschen nachhaltig. Nach der Stereotype-Embodiment-Theorie von Levy (2009) verinnerlichen Menschen gesellschaftliche Altersbilder, die sie mit zunehmendem Alter auf sich selbst beziehen und verkörpern. Während positive Altersbilder das Wohlbefinden älterer Menschen fördern und sogar zu einer höheren Lebenserwartung führen können, beeinträchtigen negative Stereotype sowohl die kognitive und physische Leistungsfähigkeit als auch den Gesundheitszustand älterer Menschen und stehen in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Demenz und Depressionen. Die Theorie unterstreicht somit die tiefgreifenden Auswirkungen, die gesellschaftliche Überzeugungen auf Individuen haben können. Trotz der Bedeutung dieses Themas bleibt Altersdiskriminierung in sozialen Medien eine der am wenigsten diskutierten Formen von Ungleichheit (Ng et al., 2024).

Unterschiedliche Darstellungen in deutschsprachigen Nachrichtenmagazinen verdeutlichen, wie variabel Altersbilder wirken können: Laut Wangler und Jansky (2023) wurde die Thematisierung von Alter als Verfall bei älteren Menschen zwar als emotional belastend, zugleich aber auch als authentisch wahrgenommen. Alter als politische und gesellschaftliche Macht wurde dagegen eher als provokativ und unrealistisch bewertet, während die Darstellung von Alter als neuer Aufbruch teils als positiv und faszinierend empfunden wurde, aber in vielen älteren Menschen Schamgefühl aufkommen ließ, den dargestellten Anforderungen nicht gerecht werden zu können. Eine übertrieben positive Darstellung älterer Menschen, wie es bei der Abbildung von Best Ager der Fall ist, verbessert zwar das Bild des Alterns für die Gesellschaft, hat allerdings einen eher negativen Effekt auf die Selbstwahrnehmung älterer Menschen.

Es empfiehlt sich daher, diversere und realistischere Altersbilder zu etablieren, die die Vielfalt des Alterns und die individuellen Lebensentwürfe älterer Menschen widerspiegeln, abseits von überschwänglich positiven oder negativen Darstellungen. Zudem sollten ältere Menschen aktiv in die Produktion medialer Inhalte eingebunden werden, um eine authentische Perspektive zu gewährleisten. Auch die Sensibilisierung von Journalistinnen und Journalisten sowie Medienproduzenten und -produzentinnen für die Bedeutung realistischer Altersdarstellungen ist ein wichtiger Schritt.

Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Altersdiskriminierung in den Medien

Die Covid-19-Pandemie hat bestehende Diskurse zum Altern erheblich beeinflusst und teilweise verschärft. Während pandemiebedingter Stress die Wahrnehmung altersbedingter Verluste verstärkte, gaben viele ältere Menschen zu dieser Zeit ein jüngeres subjektives Alter an, womöglich um sich psychologisch von der risikobehafteten Gruppe der „älteren Menschen“ zu distanzieren (Wahl et al., 2022). Die Pandemie kann somit als Katalysator für die Verbreitung schädlicher Altersstereotype gesehen werden, die ältere Menschen verstärkt als hilfsbedürftig und vulnerabel darstellten (Dossing et al., 2022; Jimenez-Sotomayor et al., 2020). Inhaltliche Analysen von Aussagen über ältere Menschen in den sozialen Medien offenbarten dabei, dass altersdiskriminierende Gedanken in der Bevölkerung immer noch stark verbreitet sind. Während hostile Darstellungen älterer Menschen als eine Belastung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem im öffentlichen Diskurs immer wieder aufkamen, so waren es vor allem weniger offensichtliche, wohlwollende altersdiskriminierende Aussagen über die Schutzbedürftigkeit dieser Altersgruppe, die zu Pandemiezeiten

vermehrt getätigt wurden. Auch wenn sie auf den ersten Blick weniger schädigend wirken, so können diese Ansichten als übermäßig patronisierend und ausgrenzend aufgenommen werden. Eine ähnliche Kritik lässt sich an der übermäßigen Betonung des chronologischen Alters als Risikofaktor in politischen Maßnahmen üben. Positiv hervorzuheben ist die Gegenbewegung, die generationsübergreifende Solidarität und universelle Verwundbarkeit betonte.

Der Diskurs um die Rolle älterer Menschen in Zeiten der Pandemie hat klare Konsequenzen für die Selbstwahrnehmung der Betroffenen, was durch die in der Studie von Levy et al. (2022) untersuchten Reaktionen auf unterschiedliche Altersbilder unterstrichen wird. Positive Darstellungen von Resilienz förderten in der älteren Generation Gelassenheit, während die Betonung von Alter als Verfall Ängste verstärkte. Es wird deutlich, dass die Art und Weise, wie Alter in den Medien dargestellt wird, einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen hat. Die Pandemie hat somit eine bestehende Problematik vertieft und gezeigt, wie wichtig eine differenzierte, respektvolle Darstellung von Alter in den Medien ist. Eine stärkere Betonung der Vielfalt und Resilienz älterer Menschen sowie eine kritische Auseinandersetzung mit Altersstereotypen sind dringend erforderlich, um negative Altersdiskriminierung zu verringern und das gesellschaftliche Verständnis von Alter zu transformieren.

Erreichtes seit dem Bundesplan 2011

Die im Jahr 2016 durchgeführte Evaluation des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren dokumentiert bereits einen Anstieg an Initiativen und Modellprojekten seit dessen Erstfassung 2011. Dieser Trend hat sich während der Covid-19-Pandemie nochmals verstärkt. Insbesondere während der Pandemie entstanden neue politische und gesellschaftliche Initiativen, die die digitale Teilhabe älterer Menschen und die mediale Darstellung von älteren Menschen fördern.

Die Förderung digitaler Teilhabe und Medienkompetenz älterer Menschen hat seit 2016 deutlich an Bedeutung gewonnen. Besonders hervorzuheben ist die Digitale Kompetenzoffensive der Österreichischen Bundesregierung¹²: 2023 wurde dazu die Geschäftsstelle Digitale Kompetenzen bei der OeAD (Agentur für Bildung und Internationalisierung) eingerichtet, mit dem Ziel, die digitalen Grundkompetenzen aller Bürgerinnen und Bürger zu stärken.

¹² <https://www.digitalaustria.gv.at/Strategien/DKO-Digitale-Kompetenzoffensive.html>

Die Bedürfnisse älterer Menschen werden in der Initiative ausdrücklich berücksichtigt. So bietet etwa das Projekt „Digital Überall“ österreichweit kostenlose Workshops für alle Altersgruppen an, um die digitale Kluft weiter zu verringern.

Eine Übersichtsarbeit von Turk et al. (2023), durchgeführt im Auftrag von Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), identifiziert weiters drei zentrale Online-Plattformen, die die digitale (soziale) Teilhabe und Medienkompetenz älterer Menschen stärken – die AAL Austria, Fit4Internet.at und die Ö1-Initiative „Gewonnene Jahre“ – sowie 25 weitere Initiativen und Modellprojekte, die in vier Kategorien unterteilt werden können:

- **AAL(Ambient Assisted Living)-Technologien** beinhalten Initiativen, die „altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“ umfassen und die digitale Teilhabe im weiteren Sinne fördern. Sie unterstützen ältere Menschen durch innovative Kommunikationslösungen, die beispielsweise soziale Netzwerke und Familienkontakte miteinbeziehen.
- **Förderung digitaler Kompetenzen:** Hierzu zählen Initiativen, die Lehrmaterialien, Schulungsangebote oder Aus- und Weiterbildungsprogramme zur sicheren Nutzung digitaler Medien bereitstellen. Ein Beispiel ist das Österreichische Institut für Angewandte Telekommunikation (ÖIAT), das Unternehmen ein Gütesiegel zur Qualitätssicherung verleiht.
- **Lernen und Information via digitale Medien** umfasst Initiativen, die Wissen über digitale Kanäle vermitteln. Darunter fallen Initiativen wie die A1 Seniorenakademie oder Altern mit Zukunft online Café (AmZ), die Informationen für ältere Menschen digital zur Verfügung stellen, zum Beispiel über Youtube-Videos oder Online-Informationsveranstaltungen.
- **Vernetzung – digitale (soziale) Teilhabe** beinhaltet Initiativen, die soziale Beziehungen stärken und die Beteiligung älterer Menschen am öffentlichen Leben fördern. Beispiele sind AALbin – Aktiv im Alter mit Digitalisierung: Vernetzung, Partizipation, gegenseitiges Lernen oder WAALTeR: Aktives Alter findet statt, das bestehende soziale Kontakte fördert und die Beteiligung am städtischen Leben anregt.

Obwohl die Förderung der digitalen Medienkompetenz große Fortschritte gemacht hat, ist die **mediale Repräsentation älterer Menschen** nicht im selben Ausmaß vorangeschritten. In den Berichten von 2011 und 2016 wurde bereits eine „zeitgemäße und differenzierte Darstellung von älteren Frauen und Männern, die den vielfältigen Lebensrealitäten der älteren Generationen entspricht“, als Handlungsempfehlung angeführt. Diese bleibt auch im aktuellen Bericht bestehen. Folgende neue Initiativen wurden recherchiert:

- „Dialog gesund & aktiv Altern“¹³: Die Initiative ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Fonds Gesundes Österreich. Der Dialog verfolgt das Ziel, ein gesundes und aktives Altern der österreichischen Bevölkerung zu fördern. Ein zentraler Bestandteil ist der Leitfaden „Neue Bilder des Alter(n)s – wertschätzend über das Alter kommunizieren“¹⁴ sowie ein begleitendes Video¹⁵, die beide darauf abzielen, ein positives Altersbild zu stärken.
- a g e Awards¹⁶: Die „altern gemeinsam erleben“-Awards werden seit 2022 jährlich vom Österreichischen Seniorenrat und dem Österreichischen Journalisten Club (ÖJC) verliehen. Sie würdigen Initiativen in den Kategorien Medien, Arbeit und Gesellschaft, die ein öffentliches Bewusstsein für das Thema Alter schaffen. Die Awards lösen die Medienpreise Senioren-Rose und Senioren-Nessel ab, die von 2009 bis 2019 für besonders positive einerseits und veraltete Medienbilder von Älteren andererseits vergeben wurden.
- „Neues aus der Forschung: Was wissen wir über das Alter?“¹⁷: Seit 2021 bereitet der Arbeitsbereich Psychologie des Alterns der Universität Wien aktuelle Erkenntnisse der Altersforschung für eine breite Öffentlichkeit auf. Durch kurze Beiträge und einen begleitenden Podcast wird fundiertes Wissen über das Alter verbreitet, um das Bewusstsein für den Alterungsprozess zu stärken und negative Altersbilder zu hinterfragen.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass sich in Österreich in den vergangenen Jahren vielfältige Ansätze entwickelt haben, um die digitale Medienkompetenz und Teilhabe älterer Menschen zu stärken und Altersstereotype in den Medien aufzubrechen. Gleichwohl besteht weiterhin Handlungsbedarf, um ältere Generationen flächendeckend und zielgruppenspezifisch in die digitale Gesellschaft einzubinden und eine ausgewogene Darstellung des Alterns zu verankern.

¹³ https://fgoe.org/dialog_gesund_und_aktiv_altern

¹⁴ https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Leitfaden_012022_final.pdf

¹⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=Ewwgeipu8mA>

¹⁶ <https://age.at/>

¹⁷ <https://altern-psy.univie.ac.at/was-wissen-wir-ueber-das-alter/neues-aus-der-forschung/>

Empfehlungen und Ziele

Aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesellschaftlichen sowie politischen Entwicklungen der letzten Jahre sind zusammenfassend folgende Empfehlungen und Ziele zum Thema Altern und Medien abzuleiten:

Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen

- Niederschwellige Bildungsangebote: Entwicklung von leicht zugänglichen Schulungen, die gezielt auf die Bedürfnisse älterer Menschen, insbesondere Frauen, Hochaltriger und Menschen in ländlichen Regionen, eingehen
- Intergenerationelles Lernen: Förderung von Programmen, in denen jüngere und ältere Generationen voneinander lernen, um digitale Kompetenzen zu stärken und den sozialen Zusammenhalt zu fördern
- Einbindung nicht-digitaler Personen: Auch Personen, die sich bewusst gegen die Nutzung digitaler Technologien entscheiden, müssen durch analoge Alternativen berücksichtigt werden, um gesellschaftliche Teilhabe sicherzustellen.

Reduktion der digitalen Kluft

- Stärkung der Medienkompetenz mit Schwerpunkt Falschinformation und Betrug: Die Förderung von Aufklärungskampagnen über die Risiken von Falschinformationen und Betrug sowie die Entwicklung von Fact-Checking-Tools, die eine intuitive, einfache Bedienung gewährleisten, sollen helfen, gesponserte Inhalte, manipulierte Bilder sowie Fehlinformation und Betrug im Internet zu erkennen.
- Zielgruppenspezifische Angebote: besondere Berücksichtigung von sozioökonomischen Faktoren, wie Bildung und Einkommen, um digitale Exklusion zu vermeiden
- Zugang zu Technologien: Sicherstellen, dass digitale Geräte und Internetzugang für alle erschwinglich und leicht zugänglich sind
- Partizipation bei KI-Entwicklung: Ältere Menschen müssen stärker in die Entwicklung neuer Technologien wie Künstliche Intelligenz (KI) eingebunden werden, um Technologien so zu gestalten, dass sie von Altersgenossen als nützlich und intuitiv bedienbar empfunden werden.
- E-Government barrierefrei gestalten: Die zunehmende Digitalisierung staatlicher Dienstleistungen darf keine Barriere oder Erschwernis für ältere Menschen darstellen. Analoge und unterstützende Optionen müssen verfügbar bleiben.

Verbesserung der medialen Darstellung älterer Menschen

- Vielfältige Altersbilder: Förderung realistischer Darstellungen, die die Diversität und die Lebensentwürfe älterer Menschen widerspiegeln, abseits stereotyper und übertrieben positiver oder negativer Altersbilder
- Sensibilisierung der Medien: Schulungen für Journalistinnen und Journalisten sowie Medienproduzentinnen und -produzenten zur Vermeidung von Altersdiskriminierung in den Medien
- Balance zwischen Individualität und gesellschaftlichem Alter: Mediale Darstellungen sollten sowohl individuelle Lebensrealitäten älterer Menschen berücksichtigen als auch ein positives, gesellschaftlich wertschätzendes Altersbild fördern, das ältere Menschen als gestaltende Akteure zeigt.

Das langfristige Ziel ist die Etablierung einer inklusiven, digitalen Gesellschaft, die ältere Menschen als aktive, diverse und gestaltende Gruppe wahrnimmt. Die Schaffung eines positiven gesellschaftlichen Altersbildes sowie einer stärkeren digitalen Teilhabe sollen die Lebensqualität und das Wohlbefinden älterer Menschen nachhaltig verbessern.

Literatur

Blazic, B. J. & Blazic, A. J. (2020). Overcoming the Digital Divide with a Modern Approach to Learning Digital Skills for the Elderly Adults. *Education and Information Technologies*, 25(1), 259–279. <https://doi.org/10.1007/s10639-019-09961-9>.

Brashier, N. M. & Schacter, D. L. (2020). Aging in an Era of Fake News. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 29(3), 316–323. <https://doi.org/10.1177/0963721420915872>.

Cotten, S. R.; Schuster, A. M. & Seifert, A. (2022). Social Media Use and Well-Being Among Older Adults. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101293. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.005>.

d’Orsi, E.; Xavier, A. J.; Rafnsson, S. B., Steptoe, A.; Hogervorst, E. & Orrell, M. (2018). Is Use of the Internet in Midlife Associated with Lower Dementia Incidence? Results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Aging & Mental Health*, 22(11), 1525–1533. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1360840>.

Dossing, M. V.; Craciun, I. C. & Bowers, B. J. (2022). From Hostile to Benevolent Ageism: Polarizing Attitudes Toward Older Adults in German COVID-19-Related Tweets. *The Gerontologist*, 62(8), 1185–1195. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac063>.

Eurostat (2024). Individuals – internet use [Data set]. https://doi.org/10.2908/ISOC_CI_IFP_IU.

Gallistl, V.; Greber, V. & Rohner, R. (2022). Von der digitalen Spaltung zur digitalen Ungleichheit im Alter: Zum Stand der Auseinandersetzung in Österreich. *Medien & Altern Zeitschrift für Forschung und Praxis*, 2022(21), 39–49. Artikel 21.

Gallistl, V. & Nimrod, G. (2020). Media-Based Leisure and Wellbeing: A Study of Older Internet Users. *Leisure Studies*, 39(2), 251–265. <https://doi.org/10.1080/02614367.2019.1694568>.

Gallistl, V.; Rohner, R.; Seifert, A. & Wanka, A. (2020). Configuring the Older Non-User: Between Research, Policy and Practice of Digital Exclusion. *Social Inclusion*, 8(2), 233–243. <https://doi.org/10.17645/si.v8i2.2607>.

Jeong, J.-H. & Bae, S.-M. (2022). The Relationship Between Types of Smartphone Use, Digital Literacy, and Smartphone Addiction in the Elderly. *Psychiatry Investigation*, 19(10), 832–839. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0400>.

Jimenez-Sotomayor, M. R.; Gomez-Moreno, C. & Soto-Perez-de-Celis, E. (2020). Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1661–1665. <https://doi.org/10.1111/jgs.16508>.

Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.

Levy, B. R.; Chang, E. S.; Lowe, S. R.; Provolo, N.; Slade, M. D. & Neupert, S. (2022). Impact of Media-Based Negative and Positive Age Stereotypes on Older Individuals' Mental Health. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 77(4), E70–E75. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab085>.

Liapis, J. & Harding, K. E. (2017). Meaningful Use of Computers Has a Potential Therapeutic and Preventative Role in Dementia Care: A Systematic Review. *Australasian Journal on Ageing*, 36(4), 299–307. <https://doi.org/10.1111/ajag.12446>.

Mannheim, I.; Wouters, E. J. M.; Köttl, H.; van Boekel, L. C.; Brankaert, R.; van Zaalen, Y. & Heyn, P. C. (2023). Ageism in the Discourse and Practice of Designing Digital Technology for Older Persons: A Scoping Review. *The Gerontologist*, 63(7), 1188–1200. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac144>.

Ng, R.; Indran, N. & Liu, L. (2024). Social Media Discourse on Ageism, Sexism, and Racism: Analysis of 150 Million Tweets over 15 Years. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 72(10), 3149–3155. <https://doi.org/10.1111/jgs.19047>.

Nimrod, G. (2019). Selective motion: media displacement among older Internet users. *Information, Communication & Society*, 22(9), 1269–1280. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1414865>.

Oh, E.-A. & Bae, S.-M. (2024). The Relationship Between the Digital Literacy and Healthy Aging of the Elderly in Korea. *Current Psychology (New Brunswick, N. J.)*, 43(18), 16160–16169. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05557-2>.

Ozbek, M. G. & Karas, H. (2022). Associations of Depressive Symptoms and Perceived Social Support with Addictive Use of Social Media among Elderly People in Turkey. *Psychogeriatrics*, 22(1), 29–37. <https://doi.org/10.1111/psyg.12770>.

Paquette, D. R.; Orr-Ewing, L.; Anderson, B.; Marlin, B. M.; Choudhry, N. K. & Ganesan, D. (2024). Understanding the Policy Space for AgeTech: Implications for AI and Digital Health. *Public Policy & Aging Report*, prae023.

Pihlainen, K.; Ehlers, A.; Rohner, R.; Cerna, K.; Kärnä, E.; Hess, M.; Hengl, L.; Aavikko, L.; Frewer-Graumann, S.; Gallistl, V. & Müller, C. (2023). Older Adults' Reasons to Participate in Digital Skills Learning: An Interdisciplinary, Multiple Case Study from Austria, Finland, and Germany. *Studies in the Education of Adults*, 55(1), 101–119. <https://doi.org/10.1080/02660830.2022.2133268>.

Roberts, R. O.; Cha, R. H.; Mielke, M. M.; Geda, Y. E.; Boeve, B. F.; Machulda, M. M.; Knopman, D. S. & Petersen, R. C. (2015). Risk and Protective Factors for Cognitive Impairment in

Persons Aged 85 Years and Older. *Neurology*, 84(18), 1854–1861. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001537>.

Simons, M.; Reijnders, J.; Janssens, M.; Lataster, J. & Jacobs, N. (2023). Staying Connected in Old Age: Associations Between Bonding Social Capital, Loneliness and Well-Being and the Value of Digital Media. *Aging & Mental Health*, 27(1), 147–155. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2036947>.

Statistik Austria (2024a). Internetnutzung von älteren Menschen in Österreich. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/284/Analyse Internetnutzung von älteren Menschen in Oesterreich 2024-09-19.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/284/Analyse%20Internetnutzung%20von%20aelteren%20Menschen%20in%20Oesterreich%202024-09-19.pdf) [02.12.2024].

Statistik Austria (2024b). IKT-Einsatz in Haushalten. <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten> [31.12.2024].

Taipale, S.; Oinas, T. & Karhinen, J. (2021). Heterogeneity of Traditional and Digital Media Use Among Older Adults: A Six-Country Comparison. *Technology in Society*, 66, 101642. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101642>.

Turk, E.; Reidinger, V.; Pflegerl, J. & Katt, M. (2023). Förderung digitaler Teilhabe im Alter. Hrsg. v. Gesundheit Österreich, Wien.

Wahl, H.-W.; Wettstein, M.; Tseng, H.-Y.; Schlomann, A.; Schmidt, L.; Diehl, M.; Dubow, E. F. & Pérez-Edgar, K. (2022). Has the COVID-19 Pandemic Affected Older Adults' Personal and General Views on Aging? Evidence for Losses and Gains. *Developmental Psychology*, 58(6), 1188–1205. <https://doi.org/10.1037/dev0001348>.

Wangler, J. & Jansky, M. (2023). Media Portrayal of Old Age and Its Effects on Attitudes in Older People: Findings from a Series of Studies. *Humanities & Social Sciences Communications*, 10(1), 165–169. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01671-5>.

Altersdiskriminierung und Ageism

Stefan Hopf

Vienna Centre for Societal Security (VICESSE)

Zusammenfassung

Altersdiskriminierung bezeichnet jede Form von Abwertung, die dazu führt, dass Personen aufgrund ihres Alters ungerechtfertigt von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen oder sozial benachteiligt werden. Altersdiskriminierung kann grundsätzlich jeden Menschen betreffen, und zwar in den unterschiedlichsten Lebensbereichen, wie der Arbeitswelt, der Gesundheitsversorgung, beim Zugang zu Dienstleistungen oder bei der Nutzung von digitalen Technologien. Außerdem kann Altersdiskriminierung in Form von Stereotypen oder Vorurteilen dazu führen, dass ältere Menschen im gesellschaftlichen Diskurs, wie er zum Beispiel in sozialen Medien stattfindet, abgewertet werden. In Österreich wurden in den vergangenen Jahren einige Maßnahmen gesetzt, um die gesellschaftlichen Bilder des Alters zu verbessern. In vielen Lebensbereichen sind Menschen vor Altersdiskriminierung aber nach wie vor nicht ausreichend geschützt. So fehlen nicht nur wissenschaftliche Daten zum Ausmaß und zu den Folgen von Altersdiskriminierung, sondern auch eine ganzheitliche politische Strategie zum Umgang mit der Problematik. Ebenso fehlt gegenwärtig ein umfassender Rechtsschutz, da das Alter als Diskriminierungsmerkmal hauptsächlich im Zusammenhang mit der Arbeitswelt geschützt ist. Auf Grundlage der Zusammenfassung (inter-)nationaler Studien- daten zeigt das vorliegende Kapitel die Notwendigkeit einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema Altersdiskriminierung. Kurz werden zudem auch Zusammenhänge mit verwandten Themen, wie Gewalt gegen ältere Menschen, diskutiert.

Einleitung

Altersdiskriminierung stellt heute ein weltweit anerkanntes gesellschaftliches wie individuelles Problem dar (Swift et al., 2019). Das nachhaltige internationale Interesse am Thema zeigte sich zuletzt an dem **durch die Weltgesundheitsorganisation 2021 veröffentlichten globalen Bericht über Altersdiskriminierung** (WHO, 2021), an den **anhaltenden Debatten zu einer UN-Charta zum Schutz der Rechte älterer Menschen** sowie am nachhaltigen

Engagement zahlreicher europäischer und internationaler NGOs im Kampf gegen Altersdiskriminierung. Gründe, gegen Altersdiskriminierung vorzugehen, gibt es dabei zur Genüge. Neben der menschenrechtlichen und moralischen Verwerflichkeit von (Alters-)Diskriminierung sprechen die hohen wirtschaftlichen und sozialen Kosten, die damit verbunden sind, für eine Ausweitung der Schutzmaßnahmen. So zeigen zwei kürzlich veröffentlichte Studien aus den USA, dass **Altersdiskriminierung zu erheblichen volkswirtschaftlichen Einbußen** führt (AARP, 2020) und **hohe Kosten für das Gesundheitssystem** mit sich bringt (Levy et al., 2020).

Ein umfassendes Verständnis für das Thema erfordert eine differenzierte Analyse. Dafür ist zunächst die im Englischen übliche Unterscheidung zwischen „Ageism“ (oder im Deutschen „Ageismus“) und „Age Discrimination“ zu berücksichtigen. Der Begriff „Ageism“ umfasst die Trichotomie aus (i) **altersbezogenen Stereotypen**, (ii) mit diesen verbundenen negativen Bewertungen und Gefühlen und daraus resultierenden **Vorurteilen** sowie (iii) **diskriminierenden Handlungen und Regulierungen**. Diskriminierung stellt in diesem Sinne nur eine der drei Dimensionen dar und bezieht sich auf konkrete individuelle Handlungen, organisationale Praktiken oder Regulierungen. **In der deutschen Sprache wird diese Unterscheidung kaum getroffen, weil ein alltagssprachliches Synonym zu „Ageism“ fehlt**; der Begriff des „**Ageismus**“ findet nach wie vor kaum Verwendung. Vielmehr wird typischerweise Altersdiskriminierung als Überbegriff verwendet. In diesem Sinne wird unter (Alters-)Diskriminierung:

„jede Form von Abwertung verstanden, die dazu führt, dass Personen bzw. Personenkategorien aufgrund eines bestimmten gemeinsamen Merkmals (z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Konfession usw.) ungerechtfertigt von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen oder sozial benachteiligt werden.“ (BMASK, 2013, S. 30)

Wichtig zu berücksichtigen ist, dass neben negativen Formen der Diskriminierung auch positive Altersdiskriminierung besteht. Letztere umfasst beispielsweise altersbasierte Vergünstigungen bei Eintrittspreisen oder Fahrkarten, aber ebenso stereotypisierende Darstellung älterer Menschen als „Golden“ oder „Silver Ager“ in den Medien. Doch auch diese neuen, positiven Stereotype eines „erfolgreichen“ oder „produktiven“ Alter(n)s bergen die Gefahr der Abwertung, und zwar all jener älteren Menschen, die nicht in dieses Bild passen, weil sie, gemessen am Stereotyp, nicht „erfolgreich“ altern. Um derartige Formen von „Ageism“ zu vermeiden, ist es entscheidend, das hohe Alter als von positiven wie negativen Aspekten gekennzeichnet zu begreifen. Schließlich stellen sich Lebensverläufe und

Lebenslagen im Alter, sei es in gesundheitlicher, finanzieller oder sozialer Hinsicht, in der heutigen Gesellschaft zunehmend heterogen da (Kapelle & Vidal, 2022; Lowsky et al., 2014; Seltzer & Yahirun, 2014).

Rechtslage in Österreich und der EU

In der österreichischen Rechtsordnung finden sich Verbote und Schutzbestimmungen zu Altersdiskriminierung auf verschiedenen Ebenen. **Auf Verfassungsebene** ist das Alter zwar nicht explizit als Diskriminierungsgrund erwähnt, da die Bestimmung des Artikels 7 BV-G, Satz 2 (Bundesverfassungsgesetz) aber demonstrativ ist, das heißt jene Differenzierungsmerkmale herausstellt, die per Gesetz jedenfalls verpönt sind, ist nicht ausgeschlossen, dass auch Altersdiskriminierung verfassungsrechtlich untersagt werden könnte (Pöschl, 2012). Diese Frage ist in Österreich juristisch jedenfalls noch nicht gelöst.

Auf der Ebene der „einfachen“ Gesetze findet sich ein **explizites Verbot von Altersdiskriminierung im Gleichbehandlungsgesetz¹⁸ (GIBG)** sowie im **Bundes-Gleichbehandlungsgesetz¹⁹ (B-GIBG)**. Beide Gesetze verbieten Altersdiskriminierung aber nur im Zusammenhang mit der Arbeitswelt. **Neben diesen bundesgesetzlichen Verboten existieren auch auf der Ebene der Länder Schutzbestimmungen zu Altersdiskriminierung.** Jedes der neun Bundesländer verfügt dabei über ein eigenständiges Antidiskriminierungs- oder Gleichbehandlungsgesetz²⁰. Deren Geltungsbereich ist allerdings durch die komplexe österreichische Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern beschränkt, sodass **Rechtsschutz durch die Gleichbehandlungs- und Antidiskriminierungsgesetze der Länder nur für Angelegenheiten besteht, die durch Landesrecht zu regeln sind.** In der Praxis bedeutet dies, dass Menschen aufgrund ihres Alters in Bereichen wie zum Beispiel Versicherungs- oder Bankdienstleistungen, Zugang zu Unterhaltungseinrichtungen, Gastronomie, Hotellerie, Vereinen oder privaten Wohnverhältnissen, Bildungs- oder Verkehrsdienstleistungen nicht benachteiligt werden dürfen.

¹⁸ BGBl. I 115/2023

¹⁹ BGBl. I 117/2023

²⁰ Burgenländisches Antidiskriminierungsgesetz (Bgl. AD) LGBl 27/2022; Kärntner Landes-Gleichbehandlungsgesetz 2022 (K-LGIBG 2022), LGBl 70/2021; Niederösterreichisches Antidiskriminierungsgesetz (NÖ ADG 2017), LGBl 76/2018; Oberösterreichisches Antidiskriminierungsgesetz (Oö. ADG), LGBl 64/2021; Salzburger Gleichbehandlungsgesetz (S.GBG), LGBl 56/2021; Steirisches Landes-Gleichbehandlungsgesetz (L-GBG); LGBl 104/2017; Tiroler Antidiskriminierungsgesetz 2005 (TADG 2005) LGBl 138/2019; Vorarlberger Antidiskriminierungsgesetz (ADG), LGBl Nr 44/2021; Wiener Antidiskriminierungsgesetz LGBl 39/2018

Beachtenswert ist weiters die strafrechtliche Sanktionierung sogenannter „**Hate Crimes**“, also vorurteilsmotivierter Verbrechen. Hervorzuheben ist der **Straftatbestand der Verhetzung**, § 283 StGB²¹, der das Alter explizit als geschütztes Merkmal anführt (§ 283 [1] Z 1 StGB) und auch Hass im Netz abdeckt. Wie wichtig ein solcher Schutz vor Hate Crimes ist, zeigt der entsprechende Lagebericht des Bundesministeriums für Inneres, demgemäß **bei strafbaren Handlungen gegen fremdes Vermögen das Alter das zweithäufigste Vorurteilsmotiv darstellt** (Bundesministerium für Inneres, 2023).

Insgesamt besteht in Österreich also eine markante Schutzlücke, da Menschen, und zwar sowohl ältere als auch jüngere, nicht ausreichend von Altersdiskriminierung abseits des Arbeitsmarktes geschützt sind, wie dies etwa in Deutschland oder Irland seit längerer Zeit der Fall ist. Der Gesetzgeber sollte hier, wie auch die Gleichbehandlungsanwaltschaft und der Bundesseniorenrat fordern, in Form des sogenannten „**Levelling-up**“²², den europäischen Bemühungen zu einer „**Horizontal Directive**“²³ zur Ausweitung des Diskriminierungsschutzes auf Bereiche außerhalb der Arbeitswelt zuvorkommen und dadurch eine entsprechende Vorreiterrolle in den Bestrebungen zu mehr Gleichberechtigung einnehmen.

Nationale und internationale Forschungsergebnisse

Nationale Daten zu Altersdiskriminierung existieren in Österreich kaum. Eine der wenigen größeren Studien wurde im Jahr 2018 vom SORA Institut durchgeführt. Diese zeigt, dass vor allem ältere Menschen (50 Jahre und älter) von Altersdiskriminierung betroffen sind. **Vierzehn Prozent der Befragten aus dieser Gruppe gaben an, sich aufgrund ihres Alters schlechter behandelt zu fühlen.** Besonders betroffen sind ältere Menschen im **Gesundheitsbereich** (Schönherr et al., 2019). In der Studie wurden allerdings **nur Personen zwischen 14 und 65 Jahren befragt.** Derartige Altersgrenzen stellen selbst eine Form der altersbasierten Diskriminierung dar. Weitere Daten liefert der „**Special Eurobarometer 2019**“, demgemäß 37 Prozent der befragten Österreicherinnen und Österreicher der Meinung waren, dass Altersdiskriminierung in Österreich weit verbreitet ist. Außerdem würden sich elf Prozent „unwohl“ damit fühlen, eine ältere Person im höchsten politischen Amt des Landes zu haben, und sieben Prozent gaben an sich „unwohl“ zu fühlen, wenn sie mit einer älteren

²¹ BGBl. I 148/2020

²² Der Begriff „**Levelling-up**“ bezeichnet die Ausweitung des (Alters-)Diskriminierungsverbotes auf bisher nicht regulierte Lebensbereiche, wie den Zugang zu Dienstleistungen und Gütern.

²³ Proposal for a Council Directive on Implementing the Principle of Equal Treatment between Persons Irrespective of Religion or Belief, Disability, Age or Sexual Orientation (SEC [2008] 2180) (SEC[2008] 2181) /* COM/2008/0426 final – CNS 2008/0140*/

Person zusammenarbeiten müssten. Zu erwähnen ist weiters die Dokumentation der Gleichbehandlungsanwaltschaft, die in ihren Tätigkeitsberichten die Anfragezahlen für Beratung und Unterstützung infolge von (Alters-)Diskriminierung veröffentlicht. Diskriminierung aufgrund des Alters ist dabei wiederholt unter den häufigsten Gründen für eine Anfrage.

Für **Deutschland** zeigen Analysen des Deutschen Alterssurveys, dass im Jahr 2014 elf Prozent der 40- bis 85-Jährigen angaben, in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Altersdiskriminierung erlebt zu haben (Beyer et al., 2017). Im Jahr 2017 lag dieser Anteil in der – chronologisch leicht veränderten – Gruppe der 45- und 84-Jährigen bei 8,5 Prozent (Spuling et al., 2020). Eine kürzlich in Deutschland von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes durchgeführte und für die deutsche Bevölkerung repräsentative Erhebung zu Ageism liefert detaillierte Ergebnisse (Kessler & Warner, 2023). Hier gaben neun Prozent der 65- bis 74-Jährigen und elf Prozent der 75- bis 84-Jährigen an, in den vergangenen zwei Jahren „gelegentlich“ aufgrund ihres Alters ignoriert oder nicht ernst genommen worden zu sein. Jeweils acht Prozent der Befragten in diesen beiden Gruppen gaben an, aufgrund ihres Alters „gelegentlich“ durch andere benachteiligt worden zu sein. Doch auch jüngere Menschen erleben Altersdiskriminierung, und zwar in einem beträchtlichen Ausmaß. So gaben beispielsweise in der Gruppe der 16- bis 24-Jährigen siebzehn Prozent an, „gelegentlich“ aufgrund ihres Alters ignoriert oder nicht ernst genommen worden zu sein, dreißig Prozent sei dies sogar häufig widerfahren. Eine erlebte Schlechterstellung berichteten zwanzig Prozent der 16- bis 24-Jährigen. **Altersdiskriminierung ist also ein Problem, das sowohl junge als auch ältere Menschen betrifft** (Kessler & Warner, 2023).

Altersdiskriminierung existiert auch in der Gesundheitsversorgung. Eine Befragung von Expertinnen und Experten aus der geriatrischen Versorgung in Deutschland und **Österreich** zeigt, dass eine **altersbedingte Rationierung** (altersbedingter Vorenthalt bestimmter medizinischer Leistungen) zu bestehen scheint und Ageism als Gefahr für die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen wahrgenommen wird (Esslinger et al., 2011). Diese Ergebnisse decken sich mit Untersuchungen aus anderen Ländern, die die negativen Auswirkungen des Alters bei den aufgewendeten Behandlungskosten (Brockmann, 2002), der Zuweisung von Intensivbetten (Sinuff et al., 2004) sowie bei Pflegeleistungen (Kalánková et al., 2021) und Rehabilitationsangeboten (Forti et al., 2018) nachgewiesen haben. Eine umfangreiche Studie aus Großbritannien dokumentiert die Rationierung in Bezug auf öffentliche Gesundheitsprogramme (z. B. Altersgrenze von 70 Jahren für Brustkrebs-Screening) und die Bereitstellung von psychischen Gesundheitsdiensten für ältere Menschen (Fernando et al., 2011). Teils gründet Altersdiskriminierung im Gesundheitswesen auf vorurteilsbehafteten

Einstellungen von medizinischem Personal, das auch im Zuge einschlägiger Fachausbildungen nicht ausreichend adressiert wird. Eine Studie unter **österreichischen** Krankenpflege-, Medizin- und Geisteswissenschaftsstudierenden fand etwa einen Trend zu negativen Einstellungen gegenüber Menschen über 80. Am stärksten ausgeprägt war diese unter den befragten Medizinstudierenden (Schüttengruber et al., 2022). Wie gefährlich Altersdiskriminierung im Gesundheitssektor sein kann, wurde besonders in der Covid-19-Pandemie deutlich, in der – zum Teil sogar von Politikern und Politikerinnen²⁴ – Forderungen nach Einschränkungen oder sogar Unterlassung der medizinischen Behandlungen erkrankter älterer Menschen laut wurden (Previtali et al., 2020).

Mehrere internationale Überblicksarbeiten belegen das Ausmaß und die Vielfältigkeit von **Ageism am Arbeitsmarkt**. Ältere Menschen haben schlechtere Chancen bei der Bewerbung (Batinovic et al., 2023) und sind mit diskriminierenden Vorurteilen, insbesondere hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit konfrontiert (Harris et al., 2017). Ageism beeinflusst auch die Qualität der Beschäftigungsverhältnisse und Leistungsbewertung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer negativ (Cebola et al., 2023). Aufgrund der guten Datenlage zu Altersdiskriminierung am Arbeitsmarkt kann auch ohne Vorhandensein nationaler Daten angenommen werden, dass derartige Benachteiligungen in Österreich gängig sind. **Um gezielt Maßnahmen gegen Altersdiskriminierung zu setzen, brauchte es dennoch nationale quantitative Studien zur Prävalenz von Altersdiskriminierungserfahrungen sowie eingehende Befragungen älterer und jüngere Menschen, um die konkreten Erscheinungsformen und Konsequenzen dieser Erfahrungen zu verstehen.**

Ebenfalls gut untersucht ist **Ageism in den Medien**. Wichtige Ergebnisse betreffen die stereotype Darstellung älterer Menschen und ihre zahlenmäßige Unterrepräsentation (Hoppe et al., 2016; Markov & Yoon, 2021). In den letzten Jahren wurde verstärkt auf die stereotype und abwertende Darstellung älterer Erwachsener in Online-Medien und sozialen Netzwerken hingewiesen (Xu, 2021). Neben der Forschung zur altersdiskriminierenden visuellen Darstellung älterer Menschen werden auch sprachliche Diskriminierungen in Postings, Hashtags oder Tweets untersucht (Meisner, 2021).

Ein vergleichsweise junger Forschungsbereich umfasst **Ageism in Bezug auf den Zugang und die Nutzung von (Informations-)Technologie** und das Ausmaß, in dem Altersstereotype

²⁴ <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/older-people-would-rather-die-than-let-covid-19-lockdown-harm-us-economy-texas-official-dan-patrick>
<https://www.theguardian.com/uk-news/2023/oct/31/boris-johnson-favoured-older-people-accepting-their-fate-covid-inquiry-hears>

und Vorurteile in die Entwicklung und das Design technologischer Produkte eingeschrieben sind (Mannheim et al., 2019). Hier zeigen Arbeiten die stereotyp angenommene wie tatsächlich vorhandene digitale Kluft zwischen jüngeren und älteren Menschen (McDonough, 2016) sowie deren digitale Ausgrenzung (Gallistl et al., 2020; Seifert, 2020). Eine qualitative Interviewstudie aus **Österreich** zeigt beispielsweise, dass der so genannte „Self-Ageism“ (d. h. internalisierte negative Altersstereotype, die Menschen im hohen Alter auf sich selbst anwenden, wie das Stereotyp, im Alter nichts Neues mehr lernen zu können) die Nutzung von Technologie im späteren Leben behindern kann (Köttl et al., 2021). Die Konsequenz dieser Form der Altersdiskriminierung ist nicht nur ein benachteiligter Zugang zu modernen Technologien. Schwerer wirkt, dass ältere Menschen dadurch auch zunehmend sozial ausgeschlossen werden, etwa weil bestimmte Dienste vorrangig online zugänglich sind oder Produkte im Webshop deutlich billiger angeboten werden. Besonders betroffen von dieser Entwicklung sind ältere Menschen in ländlichen Regionen, wo der Abbau von Infrastruktur (etwa Banken oder Postfilialen) fortschreitet.

Ein aufkommendes Thema ist **Ageism im Kontext von Big Data und KI**. Studien in diesem Bereich untersuchen etwa das Ausmaß, in dem künstliche Intelligenz und Algorithmen einen negativen Altersbias aufweisen (Chu et al., 2022; Rosales & Fernández-Ardèvol, 2019). Eine Übersichtsarbeit zum Thema zeigt, dass sich Ageism an unterschiedlichen Stellen und in verschiedener Weise im Prozess des maschinellen Lernens manifestieren kann. Benachteiligungen bestehen zum Beispiel in der Unterrepräsentation von Daten älterer Menschen in Datensätzen zur Entwicklung von Algorithmen oder in Form von Mess- und Rechenbias, die zu höheren Fehlerraten bei der Nutzung von KI-unterstützter Software durch ältere Menschen führen können (Chu et al., 2023).

Schließlich gibt es eine Reihe von gesellschaftlichen Bereichen, in denen systematische Forschung zu Altersdiskriminierung nur begrenzt vorhanden ist. Dazu gehören **Altersdiskriminierung beim Zugang und dem Design von Bildungsangeboten** (Barrie et al., 2021), **Wohnraum** (Portacolone & Halpern, 2016) oder der **kulturellen Teilhabe** (York-Pryce, 2020). In ähnlicher Weise finden sich Forschungen zu Altersdiskriminierung beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen wie **Transport oder Finanzdienstleistungen** erst in den letzten Jahren im breiteren Diskurs (Hopf et al., 2022).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Eines der dringlichsten Themen, das es politisch zu lösen gilt und das in engem Zusammenhang mit Ageism steht, ist **Gewalt gegen ältere Menschen** (Elder Abuse). Diese kann viele Formen annehmen, von physischer oder sexueller Gewalt über emotionale und psychische Gewalt (insbesondere Drohungen wie Heimeinweisung oder „Entmündigung“) bis zur Vernachlässigung und zu ökonomischer Gewalt (z. B. finanzielle Ausbeutung). Unstrittig ist, dass Ageism Gewalt gegen ältere Menschen befeuert (Hörl, 2015; WHO, 2021).

Statistische Prävalenzdaten für Österreich liegen nicht vor. Eine 2017 publizierte Übersichtsarbeit errechnete, dass weltweit etwa jede sechste Person über 60 Jahre, die im eigenen Haushalt lebt, von Gewalt betroffen ist (Yon et al., 2017). Deutlich schwieriger einzuschätzen ist die Situation in Pflege- oder vergleichbaren Betreuungseinrichtungen, da hier meist auf Information des Pflegepersonals zurückgegriffen werden muss. **Klar ist jedenfalls, dass ein großes Dunkelfeld besteht.** Insbesondere gilt dies für sexuelle Gewalt gegen Ältere, da sowohl Sexualität im hohen Alter als auch sexuelle Gewalt jeweils für sich allein bereits gesellschaftlich tabuisiert sind und sich im konkreten Fall wechselseitig wohl verstärken.

Weitere (sozial-)politische Themen, in denen es Gefahren der Diskriminierung älterer Menschen jedenfalls mitzudenken gilt, sind Maßnahmen zur **Erhöhung des gesetzlichen Pensionsantrittsalters**, arbeitspolitische Maßnahmen und Auflagen im Zusammenhang mit der **Arbeitslosenversicherung, Finanzierung, Verfügbarkeit und Qualität von Pflege** sowie der politische Umgang mit der drohenden **ökologischen Krise**. So muss etwa bei der Planung zur Erhöhung des gesetzlichen Pensionsantrittsalters auf die hohe Heterogenität innerhalb der Gruppe älterer Menschen geachtet werden, um nicht stereotype Ansichten über ältere Menschen in gesetzlichen Maßnahmen zu reproduzieren. Bei möglichen Änderungen von Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung ist die Tatsache mitzudenken, dass ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer häufig von Altersdiskriminierung betroffen sind. Außerdem müssen mehr Ressourcen für Um- und Fortbildungsprogramme älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aufgewandt und diese Angebote stärker auf deren Fähigkeiten, Bedürfnisse und Möglichkeiten zugeschnitten werden. Im Kontext der (Langzeit-)Pflege muss die Politik die angemessene gesundheitliche wie psychosoziale Versorgung älterer Menschen sicherstellen, da nur auf diese Weise das Recht auf würdevolles Leben auch im (sehr) hohen Alter garantiert werden kann. Im Kontext der drohenden ökologischen Krise gilt zu beachten, dass Ageism das

generationenübergreifende zivilgesellschaftliche Engagement zur Bewältigung der Krise gefährden kann, sowie dass Maßnahmen ihrer Eindämmung die Bedürfnisse älterer Menschen, die von den Folgen des Klimawandels oft ganz besonders betroffen sind, nicht übersehen dürfen.

Covid-19 und Ageism

Die Pandemie hat sich auf vielfältige Weise auf das Leben älterer Menschen ausgewirkt. Ageism spielt dabei insbesondere im medialen Diskurs zu Covid-19 eine Rolle. Einerseits zeigen aktuelle Analysen eine Verschärfung der altersdiskriminierenden Kommunikation in sozialen Medien (Jimenez-Sotomayor et al., 2020; Soto-Perez-de-Celis, 2020), in der Covid-19 beispielsweise als „Boomer Remover“ gutgeheißen wird. Andererseits wurde die pauschalierende mediale Darstellung älterer Menschen als schützenswerte Risikogruppe teils als homogenisierend und paternalistisch wahrgenommen (Hopf et al., 2021; Kolland et al., 2020). Die zentrale Gefahr dieser Entwicklung besteht darin, dass durch solche pauschal negativen Darstellungen die positiven Entwicklungen bei der Neuausrichtung gesellschaftlicher Altersbilder wieder unterlaufen werden.

Neben dem Mediendiskurs spiegelt sich die Benachteiligung älterer Menschen auch in der (gesundheits-)politischen Reaktion auf die Pandemie wider, die stark auf den gesundheitlichen Schutz älterer Menschen fokussierte und andere Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe übersah. Dass die strikten Kontakt- und Besuchsbeschränkungen für alleinlebende ältere Menschen eine große Herausforderung und Gefahr darstellen würden, weil etwa Angehörige oder professionelle Pflegekräfte aus Angst, ältere Menschen oder sich selbst anzustecken, ihre Unterstützungsaktivitäten stark einschränken könnten, blieb daher lange Zeit unberücksichtigt. Dieser Befund gilt umso mehr für ältere Erwachsene in Pflegeeinrichtungen, die sozial isoliert waren und darunter stark litten. Ergebnisse des „Austrian Corona Panel Projects“ zeigen diesbezüglich, dass ältere Menschen gerade in Phasen besonders strikter Maßnahmen vereinsamten (Schüttengruber et al., 2022).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

In den dreizehn Jahren seit der Erstellung des Bundesplans „Altern und Zukunft“ wurden vor allem **Bemühungen unternommen, die gesellschaftlichen Bilder des hohen Alters zu verbessern**. Diese Anstrengungen spiegeln sich zum Beispiel in einer ganzen Reihe an

Dokumenten und Leitfäden wider, die von großen österreichischen Institutionen (wie dem Fonds Gesundes Österreich, dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen oder der Gesundheit Österreich GmbH) herausgegeben wurden. Ein breiteres gesellschaftliches wie politisches Interesse zeigt sich auch in der medialen Debatte, wo Politikerinnen und Politiker wiederholt ein explizites (verfassungsrechtliches) Verbot von Altersdiskriminierung gefordert haben. Abseits der Auseinandersetzung mit dieser diskursiven und auf Einstellungen bezogenen Form von Ageism finden sich meist nur isolierte Maßnahmen. Ein Beispiel hierfür ist die **Novelle zum Hypothekar- und Immobilienkreditgesetz**²⁵ (HIKrG), deren Kerninhalt die Erleichterung der Kreditvergabe an ältere Personen ist, die, wie insbesondere die Seniorenvertretungen und der Bundesseniorenrat wiederholt reklamierten, hierbei anhaltende Benachteiligung erfahren würden. Mag dies auch ein Schritt in die richtige Richtung gewesen sein, bleibt zu fragen, wieso der Gesetzgeber diesen Weg gewählt hat, anstatt den Diskriminierungsschutz im dafür vorgesehenen Gleichbehandlungsgesetz auszuweiten und damit der Forderung nach einem „Levelling-up“ des Diskriminierungsschutzes nachzukommen.

Insgesamt finden sich über verschiedene Bereiche hinweg Anstrengungen und Maßnahmen zur Bekämpfung von Ageism. Allerdings ist das diesbezügliche Vorgehen dabei von einer gewissen Fragmentierung gekennzeichnet, eine **ganzheitliche Strategie fehlt**. Außerdem liegt der Fokus zumeist auf symbolisch-kulturellen Aspekten, wie dem Aufbrechen und der Veränderung von negativen Altersbildern. Zukünftige Maßnahmen sollten vermehrt auf **systemische und strukturelle Erscheinungsformen** von Altersdiskriminierung abzielen. Hierzu zählen neben mangelndem Rechtsschutz vor Diskriminierung und dem darin zum Ausdruck kommenden Anerkennungsdefizit älterer Menschen vor allem die durch Ageism verstärkte soziale Exklusion älterer Menschen. Neben dem entsprechenden politischen Willen bedarf es dabei der in Kooperation mit Seniorenvertretungen und Gleichbehandlungsanwaltschaft wissenschaftlich angeleiteten Entwicklung einer Gesamtstrategie zur systematischen, ressourceneffizienten und nachhaltigen Bekämpfung von Ageism.

²⁵ BGBl. I 39/2023

Literatur

AARP (2020). The Economic Impact of Age Discrimination: How Discriminating Against Older Workers Could Cost the U.S. Economy \$ 850 Billion. AARP Thought Leadership. <https://doi.org/10.26419/int.00042.003>.

Barrie, H.; La Rose, T.; Detlor, B.; Julien, H. & Serenko, A. (2021). “Because I’m Old”: The Role of Ageism in Older Adults’ Experiences of Digital Literacy Training in Public Libraries. *Journal of Technology in Human Services*, 39(4), 379–404. <https://doi.org/10.1080/15228835.2021.1962477>.

Batinovic, L.; Howe, M.; Sinclair, S. & Carlsson, R. (2023). Ageism in Hiring: A Systematic Review and Meta-Analysis of Age Discrimination. *Collabra: Psychology*, 9(1), 82194. <https://doi.org/10.1525/collabra.82194>.

Beyer, A.-K.; Wurm, S. & Wolff, J. K. (2017). Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, K.; Wolff, J. K.; Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 239–343). Springer VS.

BMASK (2013). *Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Brockmann, H. (2002). Why is Less Money Spent on Health Care for the Elderly than for the Rest of the Population? Health Care Rationing in German Hospitals. *Social Science & Medicine*, 55(4), 593–608. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00190-3).

Bundesministerium für Inneres (2023). *Lagebericht Hate Crime 2022*. Bundesministerium für Inneres.

Cebola, M. M. J.; Dos Santos, N. R. & Dionísio, A. (2023). Worker-Related Ageism: A Systematic Review of Empirical Research. *Ageing and Society*, 43(8), 1882–1914. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001380>.

Chu, C. H.; Donato-Woodger, S.; Khan, S. S.; Nyrop, R.; Leslie, K.; Lyn, A.; Shi, T.; Bianchi, A.; Rahimi, S. A. & Grenier, A. (2023). Age-Related Bias and Artificial Intelligence: A Scoping

Review. Humanities and Social Sciences Communications, 10(1), 510. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01999-y>.

Chu, C. H.; Nyrup, R.; Leslie, K.; Shi, J.; Bianchi, A.; Lyn, A.; McNicholl, M.; Khan, S.; Rahimi, S. & Grenier, A. (2022). Digital Ageism: Challenges and Opportunities in Artificial Intelligence for Older Adults. The Gerontologist, gnab167. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab167>.

Esslinger, A. S.; Meier, F.; Roller-Wirnsberger, R. E. & Heppner, H. J. (2011). Einstellungen zur altersbedingten Rationierung von Gesundheitsleistungen: Ergebnisse einer Analyse in Deutschland und Österreich. Wiener klinische Wochenschrift, 123(13–14), 422–431. <https://doi.org/10.1007/s00508-011-0001-4>.

Fernando, P.; Arora, A. & Crome, P. (2011). Combating Age Discrimination: A United Kingdom Perspective. European Geriatric Medicine, 2(5), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2011.05.001>.

Forti, P.; Maioli, F.; Magni, E.; Ragazzoni, L.; Piperno, R.; Zoli, M.; Coveri, M. & Procaccianti, G. (2018). Risk of Exclusion From Stroke Rehabilitation in the Oldest Old. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 99(3), 477–483. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.08.469>.

Gallistl, V.; Rohner, R.; Seifert, A. & Wanka, A. (2020). Configuring the Older Non-User: Between Research, Policy and Practice of Digital Exclusion. Social Inclusion, 8(2), 233–243. <https://doi.org/10.17645/si.v8i2.2607>.

Harris, K.; Krygsman, S.; Waschenko, J. & Laliberte Rudman, D. (2017). Ageism and the Older Worker: A Scoping Review. The Gerontologist, gnw194. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw194>.

Hopf, S.; Walsh, K.; Flynn, E. & Georgantzi, N. (2021). The Relationship Between Ageism and Well-Being as Mediated through COVID-19-Related Experiences and Discourses. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18.

Hopf, S.; Walsh, K. & Georgantzi, N. (2022). Social Patterns of Ageism: Expert Perspectives from Austria and Ireland. Ageing and Society, 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000186>.

Hoppe, T.; Tischer, U.; Philippsen, C. & Hartmann-Tews, I. (2016). Inszenierung von Alter(n) und älteren Menschen in TV-Werbespots. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49(4), 317–326. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0923-y>.

Hörl, J. (2015). Gewaltschutz für ältere Menschen. Befragung von Expertinnen und Experten über Möglichkeiten und Hindernisse bei der Umsetzung gesetzlicher Regelungen in Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Jimenez-Sotomayor, M. R.; Gomez-Moreno, C. & Soto-Perez-de-Celis, E. (2020). Corona-virus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. Journal of the American Geriatrics Society, 68(8), 1661–1665. <https://doi.org/10.1111/jgs.16508>.

Kalánková, D.; Stolt, M.; Scott, P. A.; Papastavrou, E.; Suhonen, R. & On Behalf of the RANCARE COST Action CA15208. (2021). Unmet Care Needs of Older People: A Scoping Review. Nursing Ethics, 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>.

Kapelle, N. & Vidal, S. (2022). Heterogeneity in Family Life Course Patterns and Intra-Cohort Wealth Disparities in Late Working Age. European Journal of Population, 38(1), 59–92. <https://doi.org/10.1007/s10680-021-09601-4>.

Kessler, E.-M. & Warner, L. M. (2023). Ageismus. Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Kolland, F.; Richter, L.; Heidinger T. & Hartmann, V. (2020). Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ. (Rapid Paper Nr. 1). Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften.

Köttl, H.; Gallistl, V.; Rohner, R. & Ayalon, L. (2021). „But at the Age of 85? Forget It!": Internalized Ageism, a Barrier to Technology Use. Journal of Aging Studies, 59, 100971. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100971>.

Levy, B. R.; Slade, M. D.; Chang, E.-S.; Kanno, S. & Wang, S.-Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. The Gerontologist, 60(1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>.

Lowsky, D. J.; Olshansky, S. J.; Bhattacharya, J. & Goldman, D. P. (2014). Heterogeneity in Healthy Aging. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(6), 640–649. <https://doi.org/10.1093/gerona/glt162>.

Mannheim, I.; Schwartz, E.; Xi, W.; Buttigieg, S. C.; McDonnell-Naughton, M.; Wouters, E. J. M. & van Zaaen, Y. (2019). Inclusion of Older Adults in the Research and Design of Digital Technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3718. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193718>.

Markov, Č. & Yoon, Y. (2021). Diversity and Age Stereotypes in Portrayals of Older Adults in Popular American Primetime Television Series. *Ageing and Society*, 41(12), 2747–2767. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000549>.

McDonough, C. C. (2016). The Effect of Ageism on the Digital Divide Among Older Adults. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100008>.

Meisner, B. A. (2021). Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media Amid COVID-19. *Leisure Sciences*, 43(1–2), 56–61. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983>.

Portacolone, E. & Halpern, J. (2016). „Move or Suffer“: Is Age-Segregation the New Norm for Older Americans Living Alone? *Journal of Applied Gerontology*, 35(8), 836–856. <https://doi.org/10.1177/0733464814538118>.

Pöschl, M. (2012). Altersdiskriminierung und Verfassung. In: Eilmansberger, T. & Studiengesellschaft für Wirtschaft und Recht (Hrsg.): *Alter und Recht* (S. 47–70). Jahrestagung der Studiengesellschaft für Wirtschaft und Recht, Wien. Linde.

Previtali, F.; Allen, L. D. & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 506–514. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>.

Rosales, A. & Fernández-Ardèvol, M. (2019). Structural Ageism in Big Data Approaches. *Nordicom Review*, 40(s1), 51–64. <https://doi.org/10.2478/nor-2019-0013>.

Schönherr, D.; Leibetseder, B.; Moser, W. & Hofinger, C. (2019). Diskriminierungserfahrungen in Österreich. SORA.

Schüttengruber, G.; Stolz, E.; Lohrmann, C.; Kriebnegg, U.; Halfens, R. & Großschädl, F. (2022). Attitudes towards Older Adults (80 Years and Older): A Measurement with the Ageing Semantic Differential – a Cross-Sectional Study of Austrian Students. *International Journal of Older People Nursing*, 17(3), e12430. <https://doi.org/10.1111/opn.12430>.

Seifert, A. (2020). The Digital Exclusion of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 674–676. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1764687>.

Seltzer, J. A. & Yahirun, J. J. (2014). Diversity in Old Age: The Elderly in Changing Economic and Family Contexts. In: Logan, J. R. (Hrsg.): *Diversity and Disparities: America Enters a New Century*. Russell Sage Foundation.

Sinuff, T.; Kahnamoui, K.; Cook, D. J.; Luce, J. M. & Levy, M. M. (2004). Rationing Critical Care Beds: A Systematic Review*. *Critical Care Medicine*, 32(7), 1588–1597. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000130175.38521.9F>.

Soto-Perez-de-Celis, E. (2020). Social Media, Ageism, and Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *EClinicalMedicine*, 29–30, 100634. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100634>.

Spuling, S. M.; Wettstein, M. & Tesch-Römer, C. (2020). Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise (DZA-Fact Sheet). Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168ssoar-67214-2>.

Swift, H. J.; Abrams, D. & Lamont, R. A. (2019). Ageism Around the World. In: Gu, D. & Dupre, M. E. (Hrsg.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (S. 1–12). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_586-1.

WHO (2021). *Global Report on Ageism*. World Health Organization.

Xu, W. (2021). *Ageism in the Media: Online Representations of Older People* (Vol. 808). Linköping University Electronic Press. <https://doi.org/10.3384/diss.diva-175019>.

Yon, Y.; Mikton, C. R.; Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).

York-Pryce, S. (2020). Ageism and the Mature Dancer [Griffith University]. <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/396523>.

Gewalt und Freiheitsentzug

Josef Hörl
Universität Wien

Zusammenfassung

Bis in die Siebzigerjahre des 20. Jahrhunderts gab es kaum wissenschaftliche Untersuchungen zur Gewalt gegen ältere Menschen im privaten Nahraum oder in den Einrichtungen der Altenpflege. Inzwischen ist die Zahl der Studien, die sich mit der Gewalt in Beziehungen beschäftigen, welche von Vertrauen gekennzeichnet sind oder sein sollten, weltweit enorm angewachsen. Prävalenzuntersuchungen zeigen, dass global jeder sechste alte Mensch pro Jahr zum Opfer wird, sei es in Form von körperlicher, psychischer oder sexualisierter Gewalt, sei es in Form von aktiver oder passiver Vernachlässigung oder finanzieller Ausbeutung. Eines der größten Gewaltrisiken ist die Überforderung von Angehörigen durch lang andauernde Pflegeleistungen, wobei insbesondere die an Demenz leidenden Menschen zu Opfern werden. Im Privatbereich gibt es ein großes Dunkelfeld, zum Beispiel sind die Probleme der Freiheitsentziehung zu Hause oder die möglicherweise konflikthafter Beziehungen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung weitgehend unerforscht. Für Österreich gibt es mehrere Untersuchungen; unter anderem zeigte eine Jahresprävalenzstudie, dass ein Viertel aller älteren Frauen von einer Form von Gewalt betroffen war, wobei fast in der Hälfte der Fälle der Partner der Täter war und der Rest sich auf Kinder/Schwiegerkinder und sonstige Personen aufteilte. In den stationären Einrichtungen ist Gewaltprävention eine tägliche Herausforderung, schwerwiegende Probleme sind die unangemessene Verwendung von Psychopharmaka zur Sedierung und von technischen Sperren, um Demenzkranke am Sichentfernen zu hindern. Meist im Dunkelfeld bleiben Zwangsmaßnahmen, um die Standards in der Körperpflege durchzusetzen. Die Gewaltvorkommnisse innerhalb der Gruppen von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die gegen das Personal sind beträchtlich. Die Untersuchungen zur Gewaltbelastung während der Pandemie zeigen ein uneinheitliches Bild. Im letzten Jahrzehnt wurde eine Reihe von Reformen im rechtlichen Bereich implementiert; mit dem Erwachsenenschutzgesetz etwa wurde der Selbstbestimmungsspielraum der älteren Menschen erweitert.

Begriffe

Wenn von den verschiedenen Formen der Misshandlung, Ausbeutung, Bedrohung, Beleidigung und des Missbrauchs älterer Menschen in sozialen Beziehungen die Rede ist, hat sich im deutschen Sprachraum „Gewalt“ als allgemeiner Begriff durchgesetzt. Im Englischen versteht man unter „elder abuse“ die gleichen Sachverhalte, definiert „[...] as a single or repeated act or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person“²⁶.

Diese Definition (WHO, 2002) stellt auf das Vorhandensein einer Vertrauenserwartung ab. Vertrauen bringt man typischerweise den eigenen Familienmitgliedern entgegen, allenfalls auch der Nachbarschaft oder dem Personal in den Institutionen der Heilung, Pflege und Betreuung (Heime, Krankenhäuser, mobile Dienstleistungen).

Die Gewaltforschung im so verstandenen Sinn beschäftigt sich mit dem Verhalten von Personen, die durch ihre Schädigung oder durch Leid verursachende Handlungen bzw. Unterlassungen das in sie gesetzte Vertrauen nicht rechtfertigen. Eine Absicht, schaden zu wollen, muss nicht vorliegen.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich

Gewalt im privaten Nahraum von Familie und Partnerschaft in Österreich

Es ist zwischen dem aktiven Tun und der Unterlassung von Handlungen zu unterscheiden, wobei Unterlassungen bewusst oder unbewusst aufgrund unzureichender Einsicht oder von Wissensmangel erfolgen können. Die Formen der Gewalt gegen ältere Menschen sind höchst unterschiedlich. Das aktive Tun umfasst die körperliche Misshandlung (Schlagen, Verbrennen, Immobilisieren usw.), den sexuellen Missbrauch, die psychische Misshandlung (Beschimpfungen, Drohungen usw.), die finanzielle Ausbeutung (Entwendung von Geld, Pressionen zur Eigentumsübertragung usw.) und die Einschränkung des freien Willens (Unterbindung der freien Wahl des Wohnorts, Zwang zu bestimmten Verhaltensweisen usw.). Die Unterlassung von Handlungen betrifft die passive Vernachlässigung (Mangelernährung, Zulassen von Dehydration usw.), die aktive Vernachlässigung (keine Reinigung des Bettes,

²⁶ <https://wearehourglass.org/abuse> [23.02.2024]

Verweigerung hinreichender Pflege usw.) sowie die psychische Vernachlässigung (Alleinlassen, beharrliches Schweigen usw.).

Die Überforderung durch lang andauernde Pflegeleistungen stellt eines der größten Gewalttrisiken dar, wobei Übereinstimmung darüber besteht, dass weniger die körperlich Pflegebedürftigen als vielmehr die an Demenz leidenden Menschen betroffen sind. Der übliche Täter-Opfer-Antagonismus wird der Komplexität der Situation in Familien mit dementen Menschen nicht gerecht, weil deren Krankheitsbild unter anderem durch starke Stimmungsschwankungen, große Unruhe und häufige Misstrauensäußerungen gekennzeichnet sein kann. Daher wird die Überforderung bei der Pflege von Menschen mit Demenz als besonders quälend empfunden. Das kann zu einem fast vollständigen Zusammenbruch regulierter Beziehungen führen, wenn eine positive Resonanz oder Dankbarkeit seitens der Betreuten ganz ausfallen oder mitunter sogar in Aggressivität umschlagen (Bonillo et al., 2013; Feichtner, 2020; Plunger et al., 2014; Weissenberger-Leduc, 2016).

Die häusliche Situation von Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern wird durch das Programm „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ erhoben, doch dürfte die Dunkelziffer unentdeckter Gewaltvorkommnisse trotz der Hausbesuche hoch sein (Gebhart & Vitzthum, 2023; Urban, 2016).

Neben der Pflegeüberlastung identifizierte die Forschung eine Reihe weiterer Risikofaktoren. So haben Gewalt ausübende Angehörige relativ häufig ein pathologisches Kontrollbedürfnis, viele leiden unter psychischen Störungen, haben Suchtmittel- und Alkoholprobleme und/oder stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis zum älteren Menschen, der von ihnen finanziell ausgebeutet wird (Mikton et al., 2022).

Es gibt in Österreich keine umfassende Prävalenzstudie zur Gewalt im höheren Alter. Für die Gewalt an älteren Frauen in den österreichischen Privathaushalten wurde jedoch im Rahmen der zwischen 2009 und 2011 durchgeführten Fünf-Länder-Studie AVOW (Abuse and Violence Against Older Women) eine Reihe von Einsichten gewonnen. Die mittels Telefoninterviews erhobenen Daten für Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren (n = 593) ergaben für die vergangenen zwölf Monate folgende Prävalenzen häuslicher Gewalt: Gesamtprävalenz: 26,5 %; psychisch: 20,3 %; finanziell: 5,3 %; verletzte Persönlichkeitsrechte (z. B. Freiheitseinschränkung): 3,8 %; Vernachlässigung: 6,4 %; sexuell: 2,2 %; physisch: 0,5 %. In Bezug auf die Gewaltintensität ergab sich folgende Verteilung, gereiht nach aufsteigendem Schweregrad: keine Gewalt: 73,5 %; Stufe 1: 6,5 %; Stufe 2: 14,3 %; Stufe 3: 5,7 %. Als Täter oder Täterin wurde in fast der Hälfte der Fälle Partner oder Ehemann bzw. Partnerin oder

Ehefrau identifiziert und in weniger als einem Drittel der Fälle ein Kind/Schwiegerkind (wobei von Letzteren bei der Vernachlässigung und der finanziellen Ausbeutung sogar am häufigsten Gewalt ausging); der Rest entfiel auf sonstige Verwandte und die Nachbarschaft. Nur knapp die Hälfte der Betroffenen hatte mit jemandem über die Tat gesprochen. Weiterhin zeigten sich in der Detailanalyse signifikante Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrung und schlechtem körperlichem und mentalem Gesundheitszustand, niedrigem Einkommen und Einsamkeit. Von Gewalt geprägte soziale Beziehungen sind ein wesentlicher Faktor für eine andauernde niedrige Lebensqualität im Alter (De Donder et al., 2016; Lang, 2014; Lang & Enzenhofer, 2013).

Die AVOW-Ergebnisse entsprechen im Wesentlichen jenen in anderen Studien zur weltweiten Gewalt an älteren Frauen (Yon et al., 2017a), aber auch den Erkenntnissen aus einer früheren Untersuchung über die Erfahrungen von Fachleuten, die in juristischen, behördlichen, beratenden oder betreuenden Praxisfeldern tätig sind (Hörl, 2009).

Zum Problemfeld der Gewalt gegen ältere Frauen ist zudem eine Reihe von Einzelstudien durchgeführt worden.

Das Institut für Konfliktforschung analysierte die angezeigten Morde und Mordversuche, die zwischen 2010 und 2020 in Österreich an Frauen begangen wurden (Haller et al., 2023). Unter den 793 Opfern waren 21,8 Prozent 60 Jahre alt und älter, während diese Altersgruppe in der weiblichen Gesamtbevölkerung mehr als ein Viertel beträgt. Besonders bemerkenswert „ist der hohe Anteil der Partnerschaftsmorde in hohem Alter (15,0 %), bei denen in fast allen Fällen ein Selbstmord(versuch) folgte. Bei fünf dieser Mord-Selbstmord-Fälle hinterließ der Täter oder das Paar einen Abschiedsbrief bzw. sagten Verwandte aus, das Paar habe die Entscheidung zu sterben gemeinsam getroffen“ (ebd., S. 121). Aufgrund der Analyse der Abschiedsbriefe liegt die Vermutung nahe, dass es sich vielfach um Beziehungen gehandelt hatte, die von schwerwiegenden Beeinträchtigungen durch körperliche oder psychische Leiden belastet waren.

Eine frühere Studie desselben Instituts befasste sich auf der Basis von Akten mit der Rolle der Polizei bei der Partnergewalt gegen ältere Frauen und kommt zu dem Schluss, dass Faktoren wie „chronische Krankheiten und geistige wie körperliche Beeinträchtigungen [...] die einschreitenden Beamten und Beamtinnen vor zusätzliche Schwierigkeiten (stellen), unabhängig davon, ob diese Defizite Opfer oder Täter betreffen“ (Amesberger & Haller, 2013, S. 23). Die Polizei erfüllt zwar bei ihrem Einschreiten die vorgegebenen Standards, doch steht sie insbesondere beim Vorliegen von psychischen Krankheiten und von Demenz bei

ihren Interventionen vor größeren Schwierigkeiten; es kommt häufiger zu Streitschlichtungen an Stelle von Betretungs- und Annäherungsverboten (ebd., S. 24). Außerdem können Betreuungslücken entstehen und für die hochaltrigen Gefährder sind oft keine adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten vorgesehen.

Eine Prävalenzstudie von Statistik Austria widmete sich der Gewalt gegen Frauen in intimen Partnerschaften, in der Familie und am Arbeitsplatz; es wurden allerdings nur unter 75-Jährige befragt und keine altersspezifischen Daten publiziert (Statistik Austria, 2022). In einer EU-weiten Repräsentativstudie, in der ebenfalls unter 75-jährige Frauen befragt wurden, berichteten drei Prozent der über 60-Jährigen (aber 11 % der Befragten insgesamt) sexuelle Online-Belästigung; zu anderen Delikten gibt es keine altersspezifischen Angaben (FRA 2014, S. 33).

Daten zur Partnerschaftsgewalt, gegliedert nach Geschlecht, Alter und Deliktgruppen, liegen für Österreich veröffentlicht nicht vor. Daher seien hier die tendenziell wohl gleichgerichteten deutschen Daten für schwere Gewaltdelikte, die von Partnern und Ex-Partnern verübt wurden (u. a. Mord und Totschlag, Körperverletzung, Vergewaltigung, Bedrohung, Stalking), wiedergegeben. Der Anteil der Frauen unter den Opfern war in den mittleren und höheren Altersgruppen wie folgt: 30 bis 39 Jahre: 80,7 %, 40 bis 49 Jahre: 77,7 %, 50 bis 59 Jahre: 70,3 %, 60 Jahre und darüber: 67,4 %. Weibliche Opfer sind stets deutlich in der Mehrheit, doch steigt der Anteil der männlichen Opfer mit dem Alter kontinuierlich und erreicht unter den über 60-Jährigen immerhin fast ein Drittel (BKA, 2023, S. 19). Es liegt die Vermutung nahe, dass diese Tendenz mit den nach der Stellung im Lebenszyklus unterschiedlichen Bedingungen und Motivlagen der Täter und Täterinnen zusammenhängt.

Ein in Österreich und international weitgehend unerforschtes Problem ist die Freiheitsentziehung zu Hause, etwa das phasenweise Einsperren von kognitiv eingeschränkten alten Menschen in der Wohnung. „Für Deutschland wurden im Rahmen des Forschungsprojekts ‚Redufix ambulant‘ erschreckende Zahlen ermittelt: So werden ca. 11 % aller Pflegebedürftigen zuhause fixiert. 30–50 % sind es in der Gruppe der dementen Personen.“²⁷ Ein fast völliges Dunkelfeld bilden insbesondere jene Haushalte, in denen keine mobilen Sozialdienste tätig sind. Den österreichischen Expertinnen und Experten ist wohl bekannt, dass das Recht, den Aufenthaltsort frei zu wählen, häufig missachtet wird, über das genaue Ausmaß und die Folgen gibt es jedoch nur vereinzelte Beobachtungen und anekdotische Hinweise (Hörl, 2015). Dieses menschenrechtswidrige Verhalten der Angehörigen wurzelt

²⁷ <https://vertretungsnetz.at/blog-g/detail/freiheitsbeschaenkungen-in-der-haeuslichen-pflege>
[27.02.2024]

häufig in einem an sich verständlichen Sicherheitsdenken. Es fehlt ihnen weitgehend das Unrechtsbewusstsein. Die Frage, wie in solchen Fällen das Sicherheitsbedürfnis ohne Zwangsanwendung befriedigt werden kann, ist kaum zufriedenstellend zu beantworten.

Die meisten Fachleute stehen neuen Gesetzen für den häuslichen Bereich wegen des Eingriffs in die Privatsphäre skeptisch gegenüber und bevorzugen aufklärende Gespräche und ein besseres Angebot an Beratung und Schulung für pflegende Angehörige (ebd., S. 55 ff.).

Ein anderer wenig erforschter Problembereich des privaten Nahraums sind die sozialen Beziehungen im Rahmen der sogenannten 24-Stunden-Betreuung. Es gibt weder zur praktischen Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und zu allfälligen vorhandenen Qualitätsmängeln noch zu Konflikten und Überforderungssituationen Erkenntnisse, die über Fallschilderungen hinausgehen würden (Schaffhauser-Linzatti, 2023).

Die Unantastbarkeit der häuslichen Privatsphäre ist ein besonders hohes Gut. Die Schattenseite ist das fraglos bestehende große Dunkelfeld, das in allen in- und ausländischen Studien als hoch eingeschätzt wird. Dass Gewalt nach außen unsichtbar bleibt, liegt an den Schuld- und Schamgefühlen der schweigenden Opfer, an deren sozialer Isolation sowie ihrer Furcht, nicht ernst genommen zu werden.

Gewalt in den stationären Einrichtungen

Bei der Verbesserung der Lebenssituation der Menschen in den stationären Einrichtungen der Altenpflege in Österreich sind in den letzten Jahrzehnten zweifellos große Fortschritte gemacht worden. Dennoch existieren weiterhin Gewaltpotenziale, deren systematische Untersuchung zumeist am schwierigen Zugang zu den Organisationen scheitert. Abgesehen davon sind Opferbefragungen methodisch schwierig und bei Demenzkranken kaum durchzuführen. Eine wertvolle Quelle stellen allerdings die Wahrnehmungsberichte dar, die die Volksanwaltschaft aufgrund ihrer Besuche in den Heimen erstellt. Freilich bleibt vieles im Dunkeln, insbesondere die mehr oder weniger subtilen Vernachlässigungen in Form des Ignorierens und des Fehlens von anregenden Elementen in der Gestaltung des Alltagslebens. Ebenso selten werden mangels Nachweisbarkeit bestimmte Drohungen oder den freien Willen ignorierende Zwangsmaßnahmen bei der Durchsetzung der Standards in der Körperpflege offenkundig (Jenull et al., 2015; Olhöft, 2017).

Die Frage der Einhaltung der Menschenrechte in den Institutionen stellt sich in erster Linie bei den Freiheitsbeschränkungen. Diese werden durch das Heimaufenthaltsgesetz geregelt

(Vertretungsnetz, 2020). Dessen Erfolg ist unbestritten, doch existieren Mängel in der Anwendungspraxis, insbesondere bei der Ruhigstellung durch Psychopharmaka (Mayrhofer & Fritsche, 2021; Richter et al., 2012). Die Volksanwaltschaft zeigte eine Reihe von Fällen auf, wonach Psychopharmaka in einem inakzeptablen Ausmaß inadäquat, unangemessen oder nicht indiziert verordnet wurden (Volksanwaltschaft, 2017; 2022). Die Sedierungs- und Fixierungsmaßnahmen werden mit dem Schutz vor Stürzen begründet, obwohl gelindere Mittel zur Verfügung stünden (Scharf, 2017). Mechanische oder elektronische Sperren werden eingesetzt, um demenziell erkrankte Personen am Sichentfernen zu hindern. Über die Zulässigkeit von bestimmten konkreten Ausgestaltungen der technischen Sperren gibt es immer wieder Auseinandersetzungen. Das Gesetz verlangt zwar eine strikte Dokumentationspflicht und sieht eine Bewohnervertretung und andere Kontrollen vor, trotzdem bleiben Entscheidungsspielräume für das Personal. Auf die schwerwiegenden Belastungs- und Stresssituationen in der pflegerischen Praxis wird in der oberstgerichtlichen Rechtsprechung zur Zulässigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nur bedingt Rücksicht genommen (Hörl, 2016).

Man darf nicht vor der Tatsache die Augen verschließen, dass es insbesondere in den Heimen zu teils heftigen Aggressionsakten gegen das Personal kommt, die die Gefahr von Revanchehandlungen in sich bergen (Hahn & Richter, 2020; Lampersberger et al., 2024). Besonders schwierig ist der Umgang mit sexuellen Belästigungen, denen das Personal (und auch Mitbewohnerinnen) durch meist demenzkranke Männer ausgesetzt sind. In den Organisationen wird darauf üblicherweise mit mehr oder weniger zielführenden pragmatischen Regelungen reagiert. Angesichts der Brisanz dieses Themas ist ihm weit mehr Aufmerksamkeit als bisher zuzuwenden. Als Mindestmaßnahme wäre eine Verpflichtung zum Anbieten von Supervision vorzusehen (Jocham et al. 2021; Ulbrich, 2018).²⁸

Die teils heftige Aggressivität unter den Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. in Form von „Territorialstreitigkeiten“) ist eine belegte Tatsache und gewiss zum Teil durch die engen Zwangsbeziehungen zu erklären. Es wird der oder dem Einzelnen nicht das Gefühl vermittelt, einer Schicksalsgemeinschaft anzugehören, viel eher herrscht die Angst vor, eine/-r unter vielen und damit in der eigenen Individualität bedroht zu sein. Die Ergebnisse einer steiermärkischen Studie zeigen, dass speziell die Konflikte zwischen Bewohnern/Bewohnerinnen mit und ohne Demenz das Heimklima belasten. Bestimmte Verhaltensweisen von

²⁸ <https://www.moment.at/story/sexuelle-belaestigung-pflege-metoo/> [02.03.2024]

demenzkranken Menschen, wie der erhöhte Drang, sich zu bewegen oder zu schreien, führen häufig zu Konflikten mit anderen Bewohnern und Bewohnerinnen (Pendl et al., 2023).

Eine weitere Problematik besteht in den nicht selten spannungsreichen Beziehungen zwischen den professionellen Kräften und den Angehörigen der alten Menschen. Manche Angehörige fühlen sich gleichsam als Vollstrecker des vermeintlichen Willens ihrer alten Eltern und fordern (aus rechtlicher Sicht meist unberechtigt) eine Mitsprache bei der Gestaltung des Alltagslebens oder bei medizinischen Entscheidungen. Zur Konfliktvermeidung könnte eine stärkere Propagierung der vorhandenen Beratungs- und Anlaufstellen für Angehörige beitragen, die befugt und auch in der Lage sind, bei tatsächlichen Missständen den Betroffenen Gehör zu verschaffen (Staudhammer, 2023).

Viktimisierung, Kriminalitätsfurcht, ältere Tatverdächtige

Zwar fallen kriminelle Handlungen, die von fremden Tätern begangen werden, nicht unter die eingangs genannte Gewaltdefinition. Wegen der Bedeutung für die subjektive Lebensqualität wird dennoch auf die Viktimisierung und die Kriminalitätsfurcht der älteren Menschen kurz eingegangen.

Abgesehen von wenigen Ausnahmen (insbesondere dem Anruftbetrug durch falsche Polizeibeamte) sind ältere Menschen seltener als jüngere Menschen von Kriminalität betroffen. Nach der Polizeistatistik 2021 waren nur 3,6 Prozent der Opfer von gerichtlich strafbaren Handlungen 65 Jahre und darüber, während der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung Österreichs rund fünfmal so hoch ist (BMI 2021, S. B21).

Diese Tatsache ist allerdings nicht zuletzt dem Umstand zuzuschreiben, dass die Mehrzahl der älteren Menschen vorsichtig ist und es beispielsweise vermeidet, nach Einbruch der Dunkelheit auf die Straße zu gehen. Allerdings, falls sie doch Opfer von Gewaltakten werden, sind sie einem besonderen Folgerisiko ausgesetzt, weil eher andauernde körperliche und psychische Schäden zu erwarten sind (Berzlanovich et al., 2017).

Zur Kriminalitätsfurcht zeigen neuere österreichische empirische Forschungen, dass – entgegen früheren Annahmen – ältere Menschen ihr Opferwerdungsrisiko nicht höher einschätzen als jüngere (Studer, 2014), wobei allerdings „ältere Frauen und Personen in urbanen Regionen sowie Personen, die soziale Unordnung in ihrer Nachbarschaft wahrgenommen haben und als Problem ansehen, mehr Sicherheitsmaßnahmen treffen und damit ein höheres Furchtniveau aufweisen“ (Rohner et al., 2019, S. 11).

Die Zahl und der Anteil älterer Tatverdächtiger haben sich in den letzten Jahrzehnten in Österreich überproportional erhöht. Allerdings handelt es sich bei den Delikten überwiegend um Bagatellsachen bzw. Kleinkriminalität, beispielsweise Ladendiebstahl (Egarter, 2020). Der Anteil älterer Insassen in den österreichischen Gefängnissen hat ebenfalls zugenommen (Meuschke, 2018).

Forschungsstand in der internationalen Literatur inkl. Lücken

Weltweite Prävalenzdaten zur Gewalt gegen zu Hause lebende ältere Menschen finden sich bei Yon et al. (2017b), die eine Metaanalyse anhand von 52 zwischen 2002 und 2015 veröffentlichten Studien aus 28 Ländern durchführten. Demnach wurden 15,7 Prozent der älteren Menschen binnen eines Jahres Opfer einer Gewalthandlung im privaten Nahbereich, wobei kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt werden konnte. Erwartungsgemäß war psychische Gewalt am häufigsten, gefolgt von finanzieller Ausbeutung, Vernachlässigung, körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch. Darüber hinaus zeigten sich (ebd., S. e154) deutliche regionale Unterschiede: Die Prävalenzziffer betrug in Asien 20,2, in Europa 15,4 und in Nord- und Südamerika 11,7 Prozent; es bleibt unklar, inwieweit es tatsächlich große Unterschiede im Gewaltausmaß in den verschiedenen Kulturräumen gibt oder die Daten unterschiedliche Definitionen und Messmethoden widerspiegeln. Eine ergänzende neuere Übersicht zeigt ähnliche Ergebnisse, bei denen neuerlich die große Spannweite in den Prävalenzschätzungen zutage trat. Sie reichte von 79,6 Prozent im Iran bis zu 4,5 Prozent in Malaysia (Hancock & Pillemer, 2022; siehe auch Teaster et al., 2023).

Zur Gewaltsituation in den stationären Institutionen der Altenpflege liegen weltweit nur wenige quantitative Studien in ausreichender Qualität vor. Zu unterscheiden ist dabei zwischen den Aussagen der älteren Bewohner und Bewohnerinnen und denen des Personals. In einer Metaanalyse von Yon et al. (2019) von neun Studien aus sechs Ländern gaben in der Gesamtbetrachtung knapp zwei Drittel der Personalangehörigen (64,2 %) zu, in den vergangenen zwölf Monaten eine Form von Gewalt ausgeübt zu haben. In jenen Studien, in denen Bewohner und Bewohnerinnen befragt wurden, berichteten diese psychische Gewalt zu 33,4, körperliche Misshandlung zu 14,1, finanzielle Ausbeutung zu 13,8, Vernachlässigung zu 11,6 und sexuellen Missbrauch zu 1,9 Prozent. Die Dunkelziffer dürfte jedoch hoch sein und bei 80 Prozent unentdeckter Fälle liegen (ebd., S. 59). Die Auswertungen belegten weiters, dass körperliche Gewalt seitens des Personals sehr häufig als

Vergeltungsmaßnahme nach vorausgegangenem aggressivem Verhalten der Bewohner und Bewohnerinnen ausgeübt wird (ebd., S. 59).

Es gibt zahlreiche Versuche, Interventionsprogramme zur Erkennung, Reduktion und Vorbeugung von Gewalt gegen ältere Menschen zu implementieren. Dazu zählen Sensibilisierungskampagnen, Schulungen von Pflegekräften (insbesondere zum Thema Demenz), strikte Anzeige- und Meldepflichten bei Verdachtsfällen und Antiaggressionstrainings für Täter und Täterinnen. Die Wirksamkeit all dieser Maßnahme ist umstritten. Am ehesten erfolgversprechend sind Notruftelefone (Hotlines), die es fast überall gibt; zu nennen sind auch Entlastungsprogramme für pflegende Angehörige, Intensivseminare für professionelle Pflegekräfte und die Bildung multidisziplinärer Teams sowie speziell für Ältere eingerichtete Frauenhäuser (Atkinson & Roberto, 2024, Hörl & Ganner, 2012; Mikton et al., 2022).

Die Schließung von Wissenslücken, genauer gesagt die methodische Verbesserung der Forschungsansätze betrifft unter anderem folgende Bereiche: Viele Studien verwenden unklare Definitionen und behandeln die äußerst unterschiedlichen Gewaltformen undifferenziert. Es fehlen experimentelle Studien mit Vergleichsgruppen und den Gewaltscreenings sowie den Indikatoren zur Messung der Risikofaktoren mangelt es an Zuverlässigkeit. Schließlich fehlen weitgehend Forschungen dazu, inwieweit die Partnerschaftsgewalt im Alter als Fortsetzung früherer Muster aus den mittleren Lebensjahren oder als neu auftretendes Phänomen zu betrachten ist (Kayser et al., 2021; Pillemer et al., 2015).

Rechtliche Vernetzungen und Querverbindungen

Auf der globalen Ebene läuft schon länger eine Diskussion zu der Frage, ob es einen expliziten (rechtsverbindlichen) Schutz der Menschenrechte älterer Menschen geben soll oder ob die bisherigen Instrumente (z. B. die Charta der Grundrechte der Europäischen Union) ausreichend sind. Die österreichische Regierung setzt sich gemeinsam mit anderen Ländern für den Beschluss eines bindenden Instruments im Rahmen einer UN-Konvention ein, zuletzt bei der UN World Conference on Human Rights in Wien (November 2023).²⁹

Ein Spannungsverhältnis besteht zwischen Handlungen und Unterlassungen von betreuenden Personen in den alltäglichen Lebens- und Arbeitssituationen und der rechtlichen Beurteilung dieser Handlungen. Anhand von zwei Beispielen soll dies illustriert werden und

²⁹ <https://unece.org/population/standing-working-group-ageing> [12.03.2024]

damit klargemacht, dass eine Vernetzung der beiden Sphären samt leicht umsetzbarer „Lösungen“ nicht erwartet werden dürfen. Die folgenden beiden Beispiele sind Knotek und Hal-mich (2020) entnommen.

In der stationären Pflege kommt es relativ häufig vor, dass sich (demenzkranken) Bewohner und Bewohnerinnen weigern, Hilfe (beispielsweise bei der notwendigen Körperpflege) anzunehmen. Auf der einen Seite steht ihnen das Recht auf Freiheit und freie Entscheidung zu, auf der anderen Seite besitzen sie ein Recht auf Fürsorge und Sicherheit. Die Schwierigkeit besteht darin, dass ein gewisser wohlmeinender Zwang legitim ist und subjektiv dennoch als Übergriff empfunden werden kann.

Im häuslichen Bereich sind Fälle, in denen der Partner oder auch ein erwachsenes Kind die Kontakte des/der alten Angehörigen nach außen kontrollieren, nicht selten. Diese Vorgangsweise ist selbst dann nicht zulässig, wenn eine Erwachsenenvertretung vorliegt. Denn die gesetzlichen Vertreter und Vertreterinnen haben die Verpflichtung, den freien Willen der vertretenen Person zu fördern und dürfen zum Beispiel Besuche nur bei erheblicher Gefährdung des Wohls einschränken.

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Einige österreichische Studien zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die sozialen Beziehungen befassen sich (nebst anderen Aspekten) mit Gewaltvorkommnissen in dieser Zeit. In einer Befragung von Sozialorganisationen berichten diese, dass infolge des Lock-downs eine Einschränkung des Zugangs zu den Zielgruppen (aller Altersstufen) und damit eine verringerte Sichtbarkeit häuslicher Gewalt gegeben war (BMSGPK, 2020, S. 109). Weiters „musste [...] die Freiheit der Bewohner und Bewohnerinnen von Betreuungseinrichtungen stark eingeschränkt werden“ (ebd., S. 122).

Gemäß einer Übersichtsstudie zur häuslichen Gewalt (die allerdings alle Altersgruppen umfasste) wurde eine Zunahme (um 19 %) von Betretungs- und Annäherungsverboten und eine Zunahme (um 50 %) von Anrufen bei den Notrufen verzeichnet; andererseits waren in den Krankenhäusern weniger Behandlungen von Gewaltopfern zu verzeichnen, wahrscheinlich wegen des erschwerten Zugangs (Herbinger et al., 2023).

In einer repräsentativen Umfrage eines Meinungsforschungsinstituts wurde eine Diskrepanz zwischen den Vermutungen in der Bevölkerung bezüglich des Anstiegs häuslicher Gewalt und den eigenen Erfahrungen sichtbar: Ein Drittel der Befragten vermutete mehr Gewalt und Spannungen, aber nur vier Prozent hatten vermehrte Gewalt und siebzehn Prozent vermehrte Spannungen im eigenen Umfeld tatsächlich wahrgenommen (OGM, 2020).

Eine Drei-Länder-Studie (Österreich, Deutschland, Norditalien) befasste sich mit den Schwierigkeiten für das Personal, während der Pandemie eine angemessene Langzeitpflege zu gewährleisten. Jene waren beträchtlich, was an der gestiegenen Zahl an Patienten und Patientinnen und deren Isolation von ihren Angehörigen, aber auch am ungenügenden Training und an mangelnder organisatorischer Vorbereitung lag. Es gab gleichzeitig Beispiele erfolgreicher Coping-Strategien, etwa Humor (Podgorica et al., 2022).

Erreichtes seit der Veröffentlichung 2011

Die nachfolgend beschriebenen Gesetzesänderungen und Maßnahmen zur Gewaltprävention gelten naturgemäß für alle Altersgruppen und betreffen ältere Menschen in unterschiedlichem Ausmaß.

Mit dem neuen Erwachsenenschutzgesetz (2018) steht statt des bisherigen Fokus auf Verlässlichkeit des Geschäftsverkehrs nunmehr der betroffene Mensch im Mittelpunkt, dessen Autonomie, Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit möglichst erhalten werden sollen. Der Evaluierungsbericht hält fest, „dass die Reformintention von allen geteilt wird und die registrierten Fälle im Beobachtungszeitraum die erwünschte Wirkung widerspiegeln (Rückgang der gerichtlichen Sachwalterschaften, Zunahme bei den Vorsorgevollmachten und Erwachsenenvertretungsverfügungen). Die wichtigsten erfolgshinderlichen Faktoren sind Mangel an Ressourcen, suboptimale Koordination [...] der beteiligten Stakeholder und mangelnde politische Unterstützung beim Ausbau flankierender Unterstützungssysteme“ (Kreissl et al., 2023, S. 8).

Das Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie (1997) gilt als Meilenstein in der Gewaltprävention und hatte eine internationale Vorbildwirkung. Dadurch konnte die Polizei Wegweisungen und Betretungsverbote verfügen. Seither gab es mehrere Änderungen, zuletzt 2019, deren wissenschaftliche Evaluierung überwiegend positiv ausfiel (Messner et al., 2022). Die wichtigsten neuen Punkte sind ein personenbezogenes Annäherungsverbot im Sicherheitspolizeigesetz (anstelle des Betretungsverbots von Schulen und

Kinderbetreuungseinrichtungen), eine verpflichtende Gewaltpräventionsberatung nach Anordnung eines Betretungs- und Annäherungsverbots, das Erfassen von Cybermobbing (hinsichtlich der Anti-Stalking-Verfügung), Strafverschärfungen, Melde- und Anzeigeverpflichtungen für Angehörige bestimmter Berufsgruppen sowie die Etablierung sicherheitspolizeilicher Fallkonferenzen. Beratungsstellen für Gewaltprävention, in denen Gefährder verpflichtend betreut werden, sind seit 2021 in Betrieb.³⁰ Einen weiteren Ausbau der Opferrechte enthält das Strafprozessrechtsänderungsgesetz 2016 (Spitzbart, 2018).

Mit der Inbetriebnahme einer „Notruf-App“ (2022) kann die Polizei verständigt und ohne weiteren Rückruf eine Polizeistreife zur auslösenden Person entsandt werden. Zuvor muss eine Registrierung erfolgen und die Adresse angegeben werden (Schwienbacher, 2022).

Mit der flächendeckenden Einführung von Gewaltambulanzen sollen Gewaltopfer die Möglichkeit haben, sich kostenfrei untersuchen zu lassen, wobei vorhandene Spuren zu sichern und Verletzungen gerichtsfest zu dokumentieren sind (Mazhar, 2023).

Literatur

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) (2014). Gewalt gegen Frauen: Eine EU-weite Erhebung. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen.

Amesberger, H. & Hallter, B. (2013). Mind the Gap! Verbesserte Interventionen bei Partnergewalt gegen ältere Frauen. Länderbericht Österreich: Quantitative und qualitative Auswertung von Polizeiakten. Wien: Bundeskanzleramt, Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien.

Atkinson, E. & Roberto, K. A. (2024). Global Approaches to Primary, Secondary, and Tertiary Elder Abuse Prevention: A Scoping Review. *Trauma, Violence & Abuse* 1:150–165.

Berzlanovich, A.; Schleicher, B. & Rásky, E. (2017). Wehrlos im Alter?! – Vernachlässigung und Misshandlung von älteren Menschen. *Journal für Rechtspolitik* 25:14–22.

³⁰ <https://www.parlament.gv.at/fachinfos/rlw/Wie-soll-haeuslicher-Gewalt-vorgebeugt-werden>
[08.03.2024]

Bonillo, M.; Heidenblut, S.; Philipp-Metzen, E.; Saxl, S., Schacke, C.; Steinhusen, C.; Wilhelm I. & Zank, S. (2013). Gewalt in der familialen Pflege: Prävention, Früherkennung, Intervention. Stuttgart: Kohlhammer.

Bundeskriminalamt (BKA) (2023). Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2022. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

Bundesministerium für Inneres (BMI) (2021). Kriminalitätsbericht 2021. Wien: Bundesministeriums für Inneres.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

De Donder, L.; Lang, G.; Ferreira-Alves, J.; Penhale, B.; Tamutiene, I. & Luoma, M. L. (2016). Risk Factors of Severity of Abuse Against Older Women in the Home Setting: A Multinational European Study. *Journal of Women & Aging* 6:540–554.

Egarter, T. (2020). Umfang und Ursachen von Alterskriminalität in Österreich. Diplomarbeit. Universität Graz.

Feichtner, A. (2020). Häusliche Pflege und die Rolle(n) der Angehörigen. In: Schaupp, W. & Kröll, W. (Hrsg.): Spannungsfeld Pflege, 91–108. Baden-Baden: Nomos.

Gebhart, V. & Vitzthum, S. (2023). Zwischen Unterstützung und Kontrolle: Der Qualitätsdiskurs zur informellen Pflege in Österreich. *Das Gesundheitswesen* 12:1245–1250.

Hahn, S. & Richter, D. (2020). Aggression am Arbeitsplatz im Wiener Krankenanstaltenverbund. Resultate einer Mitarbeitendenbefragung. Studienbericht. Wien: Wiener Krankenanstaltenverbund.

Haller, B.; Eberhardt, V. & Temel, B. (2023). Untersuchung Frauenmorde – eine quantitative und qualitative Analyse Wien: Bundeskanzleramt, Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien.

Hancock, D. & Pillemer, K. (2023). Global Review of Elder Mistreatment Research: A Narrative Review. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry* 3:127–134.

Herbinger, P. L.; Neunkirchner, M. J. & Leonhardmair, N. (2023). Austria. In: Kersten, J.; Burman, M.; Houtsonen, J.; Herbinger, P. & Leonhardmair, N. (Hrsg.): *Domestic Violence and COVID-19: The 2020 Lockdown in the European Union*, 7–14. Cham: Springer.

Hörl, J. & Ganner, M. (2012). Prävention und Intervention bei Gewalt gegen ältere Menschen. Konzepte und Maßnahmen im internationalen Kontext und rechtliche Aspekte in Österreich. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Hörl, J. (2009). Übergriffe, Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen. Erfahrungen von Experten und Expertinnen in österreichischen Beratungs- und Hilfseinrichtungen. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Hörl, J. (2015). Gewaltschutz für ältere Menschen. Befragung von Expertinnen und Experten über Möglichkeiten und Hindernisse bei der Umsetzung gesetzlicher Regelungen in Österreich. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Hörl, J. (2016). Stellenwert informeller Normen im Umgang mit betreuungsbedürftigen alten Menschen. *Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht* 3:74–75.

Jenull, B.; Frate, N.; Trannacher, M. & Nilüfer, A. (2015). „He wanted to talk and I gave him a shower“: A Qualitative Interview Study in Three Nursing Homes in Carinthia (Austria) about Violent Behaviour in Elderly Care and Its Causes. *The International Journal of Humanities & Social Studies* 3:175–182.

Jocham, H.; Geser-Engleitner, E. & Arnold, L. (2021). Gewalt in der Pflege – Ergebnisbericht. Dornbirn: FH Vorarlberg.

Kayser, J.; Morrow-Howell, N.; Rosen, T. E.; Skees, S.; Doering, M.; Clark, S.; Hurka-Richardson, K.; Shams, R. B.; Ringer, T.; Hwang U. & Platts-Mills, T. F. (2021). Research Priorities for Elder Abuse Screening and Intervention: A Geriatric Emergency Care Applied Research (GEAR) Network Scoping Review and Consensus Statement. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2:123–144.

Knotek, S. & Halmich, M. (2020). Bevor es knirscht und kracht. Unveröff. Diskussionspapier.

Kreissl, R. Adensamer, A. Blumenschein, E. T.; Hopf, S. & Pilgram, A. (2023). Evaluierung des 2. ErwSchG. Abschlussbericht. Wien: Bundesministeriums für Justiz.

Lampersberger, L. M.; Schüttengruber, G.; Lohrmann, C. & Großschädl, F. (2024). „The Supreme Discipline of Nursing“ – A Qualitative Content Analysis of Nurses’ Opinions on Caring for People Eighty Years of Age and Older. *Heliyon* 5:E26877.

Lang, G. (2014). Über Gewalt und Misshandlung von älteren Frauen im sozialen Nahraum, ihre Verbreitung und Muster. *SWS-Rundschau* 1:32–50.

Lang, G. & Enzenhofer, E. (2013). Lebensqualität älterer Frauen bei Abhängigkeit und Gewalt. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 1:27–34.

Mayrhofer, H. & Fritsche, A. (2021). FRALTERNA: Studie zur Anwendungspraxis von Freiheitsbeschränkungen und alternativer Maßnahmen in Heimen. *Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht* 4:118.

Mazhar, R. (2023). „In Graz entsteht Großartiges“. Interview mit Prof. Dr. Sarah Heinze. *Ärztewoche* 34 (21.8.2023).

Messner, S.; Hoyer-Neuhold, A.; Habringer, M.; Stöffelbauer, M. & Warisch, P. (2022). Evaluierung Gewaltschutz-Gesetz 2019. Wien: Bundesministeriums für Inneres.

Meuschke, N. (2018). Der Lebensabend im Gefängnis In: Meuschke, N.; Maelicke, B. & Suhling, S. (Hrsg.): *Das Gefängnis auf dem Prüfstand*, 403–422. Wiesbaden: Springer.

Mikton, C.; Beaulieu, M.; Yon, Y.; Cadieux Genesse, J.; St-Martin, K.; Byrne, M.; Phelan, A.; Storey, J.; Rogers, M.; Campbell, F.; Ali, P.; Burnes, D.; Band-Winterstein, T.; Penhale, B.; Lachs, M.; Pillemer, K.; Estenson, L.; Marnfeldt, K.; Eustace-Cook, J.; Sutton, A. & Lacasse, F. (2022). Protocol: Global Elder Abuse: A Mega-Map of Systematic Reviews on Prevalence, Consequences, Risk and Protective Factors and Interventions. *Campbell Systematic Reviews* e1227.

Olhöft, J. (2017). Alte Menschen als Opfer von Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflegesetting. Eine Hellfeldstudie hinsichtlich Häufigkeit, Phänomenologie,

Strafverfolgungspraxis und Ursachen am Beispiel nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime. Holzkirchen/Obb.: Felix-Verlag.

Österreichische Gesellschaft für Marketing (OGM) (2020). Analyse zu häuslicher Gewalt während des Corona-Lockdowns. Unveröff. Präsentation.

Pendl, D.; Glatz, M. & Gasteiger-Klicpera, B. (2024). Intellectual Disabilities and Dementia: New Tasks and Experiences of Austrian Formal Caregivers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 1:e13165.

Pillemer, K.; Connolly, M.-T.; Breckman, R.; Spreng, N. & Lachs, M. S. (2015). Elder Mistreatment: Priorities for Consideration by the White House Conference on Aging. *The Gerontologist* 2:320–327.

Plunger, P.; Heimerl, K. & Reitingner, E. (2014). Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Podgorica, N.; Zenzmaier, C.; Rungg, C.; Bertini, B. & Perkhofer, S. (2022). Facing the Unknown COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study with Nurses and Nursing Assistants in Three European Countries. *Frontiers in Public Health* 10:985702.

Richter, T.; Mann, E.; Meyer, G.; Haastert, B. & Köpke, S. (2012). Prevalence of Psychotropic Medication Use among German and Austrian Nursing Home Residents: A Comparison of 3 Cohorts. *Journal of the American Medical Directors Association* 2:187.e7–e187.e13.

Rohner, R.; Hopf, S. & Obex, T. (2019). Zur Kriminalitätsfurcht älterer Erwachsener in Österreich. Ein Stadt-Land-Vergleich zum Einfluss sozialer Unordnung auf die Furcht vor Kriminalität im öffentlichen Raum. *SIK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis* 1:11–22.

Scharf, A. (2017). Bewegung im Alter selbst bestimmen – Alternativen statt freiheitsbeschränkender Maßnahmen. *praxis ergotherapie | Geriatrie* 2:105–109.

Schaffhauser-Linzatti, M. (2023). Die Verbesserung der 24-Stunden-Betreuung als Beitrag zur Gesundheit und zum Gemeinwohl. *Zeitschrift für Gemeinwirtschaft und Gemeinwohl* 4:510–536.

Schwienbacher, E. (2022). Mehr Schutz für Frauen. Öffentliche Sicherheit 3–4:39.

Spitzbart, C. N. (2018). Opferrechte nach dem Strafprozessrechtsänderungsgesetz I 2016. Diplomarbeit. Universität Linz.

Statistik Austria. (2022). Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich. Wien: Verlag Österreich.

Staudhammer, M. (2023). Konflikt- und Spannungsfelder in der Pflege. In: Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege, 93–112. Berlin: Springer.

Studer, D. (2014). Kriminalitätsfurcht und Viktimisierung im Alter. Zürich: Dike.

Teaster, P. B.; Anetzberger, G. J.; Podnieks, E.; Comire, B. & Shealy, E. C. (2023). Chapter 1: Introduction to the Worldwide Face of Elder Abuse. In: Teaster, P. B.; Anetzberger, G. J. & Podnieks, E. (Hrsg.): The Worldwide Face of Elder Abuse, 1–24. Cham: Springer.

Ulbrich, T. (2018). Der Stellenwert der Sexualität demenzkranker Menschen in Pflegeheimen mit Erklärungsansätzen, Ursachen und Lösungsvorschlägen am Beispiel von Kärnten. Masterarbeit. Universität Klagenfurt.

Urban, M. (2016). Die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege in Deutschland und Österreich. Baden-Baden: Nomos.

Vertretungsnetz. (2020). Heimaufenthaltsgesetz – Information über das Recht auf Bewegungsfreiheit in Alten- und Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger, Sonderschulen und Krankenanstalten. Wien: Vertretungsnetz.

Weissenberger-Leduc, M. (2016). Gewalt in der Pflege. In: Kojer, M.; Schmidl, M. (Hrsg.): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis, 281–292. Wien: Springer.

World Health Organization (WHO) (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Genf: World Health Organization.

Yon, Y.; Mikton, C.; Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017a). The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma, Violence & Abuse 2:1–15.

Yon, Y.; Mikton, C.; Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet Global Health* 5:e147–156.

Yon, Y.; Ramiro-Gonzalez, M.; Mikton, C. R.; Huber, M. & Sethi, D. (2019). The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Public Health* 1:58–67.

Soziale Teilhabe und Exklusion

Lukas Richter

FH St. Pölten

Zusammenfassung

Aktives und erfolgreiches Altern bedeutet, an Ressourcen und Dienstleistungen, Nachbarschaft und Gemeinschaften der Gesellschaft teilhaben und so ein selbstbestimmtes und autonomes Leben führen zu können. Ist dies nicht möglich, so deutet dies auf Exklusion und Exklusionsprozesse hin, die sich nicht nur negativ auf Wohlbefinden, Selbstverständnis oder Gesundheit einzelner Menschen auswirken, sondern bis zu Verwerfungen auf gesellschaftlicher Ebene führen. Der vorliegende Beitrag versucht, das vielschichtige Phänomen der Exklusion mit Daten aus Österreich auszuleuchten, und zeigt, dass weiterhin größere Teile älterer Menschen Nichtnutzer bzw. Nichtnutzerinnen des Internets und digitale Basiskompetenzen gering sind, achtzig Prozent in einem nicht-barrierefreien Wohnraum leben, fünfzehn Prozent als armuts- und ausgrenzungsgefährdet gelten oder Gefühle der Einsamkeit im Alter zunehmen. Studien verweisen darauf, dass die Pandemie manche Exklusionsprozesse vorantrieb, was sich etwa in einer gestiegenen Wahrnehmung von Altersdiskriminierung niederschlug, oder die Einsamkeit zumindest in der Zeit der Distanzierungsmaßnahmen auch unter älteren Menschen zunahm. Forderungen des Bundesplans 2011 wurden im letzten Jahrzehnt politisch aufgegriffen, sie müssen aber im Kontext von Exklusion bestehen bleiben, nicht weil es keine Fortschritte zu verzeichnen gab, sondern weil die Ermöglichung von Teilhabe fortlaufender Anstrengungen bedarf.

Dimensionen der sozialen Teilhabe und Exklusion

Soziale Ausgrenzung als Kehrseite sozialer Teilhabe gilt als mehrschichtiger Prozess, der einen Mangel an und den Ausschluss von Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen, (sozialen) Beziehungen oder Aktivitäten kennzeichnet, die der Mehrheit der Menschen in der Gesellschaft zugänglich sind (Levitas et al., 2007). Dies wirkt sich sowohl auf die Lebensqualität älterer Menschen als auch auf den Zusammenhalt einer alternden Gesellschaft aus (Walsh et al., 2017). Exklusion erhält Komplexität und Mehrdeutigkeit durch ihre

Multidimensionalität, und da diese Dimensionen in einem wechselseitigen Zusammenhang stehen, können je nach analytischem Fokus andere Kausalketten der Benachteiligung betrachtet werden (Engels, 2015; Macleod et al., 2019). Mobilitätshürden und Einsamkeit (Rantakokko et al., 2014), Einsamkeit und deren negative Wirkungen auf den Gesundheitszustand (Park et al., 2020), der wiederum mit der Abnahme sozialer Partizipation assoziiert ist (Townsend et al., 2021), wären nur ein mögliches Beispiel. Entsprechend beschäftigen sich diverse Teilgebiete der Gerontologie (Scharf & Keating, 2012) mit Ausschnitten von Exklusion bzw. mit spezifischen Exklusionsprozessen, wodurch Erkenntnisse verstreut vorliegen. Um eine Zusammenschau zu ermöglichen, entwickelten Walsh et al. (2017) auf Basis eines Literaturreviews einen analytischen Rahmen der Exklusion im Alter. Sie differenzieren zwischen sechs Dimensionen: *Exklusion in den Bereichen (a) Dienstleistungen, Einrichtungen; (b) Materielle und finanzielle Ressourcen; (c) Soziale Beziehungen; (d) Nachbarschaft und Gemeinschaft; (e) Gesellschaftliche Partizipation; (f) Soziokulturelle Aspekte* (u. a. Altersdiskriminierung). Sie werden in diesem Beitrag exemplarisch anhand von Daten aus Österreich dargestellt, ohne jedoch die Vielfalt sowie deren Wechselwirkungen oder Heterogenität innerhalb der Gruppe der Älteren umfänglich abbilden zu können.

Daten aus Österreich – ausgewählte Faktoren

Die nachfolgenden Ausführungen sind enumerativ, nicht Interdependenzen zwischen den Dimensionen stehen im Vordergrund, sondern der Versuch, das Framework in seinen Eckpunkten empirisch für Österreich mit aktuellen Daten, als Indikatoren für Exklusion verstanden, abzustecken.

Zugang zu Dienstleistungen und Einrichtungen

Diese Dimension ist vielschichtig und beginnt bei Zugängen zu Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), reicht über die Nutzung derselben bis zu Gesundheits- und Sozialdiensten. Drei Themen sollen hervorgehoben werden: Bezüglich des Zugangs zu Gesundheitsleistungen zeigt die Gesundheitsbefragung 2019 eine hohe Zufriedenheit älterer Menschen in Österreich – nur 8,5 Prozent der über 60-Jährigen beurteilen die Qualität als „ausreichend“ und 2,8 Prozent als „schlecht“ –, allerdings ist auch auf lange Wartezeiten bei Terminen (14,8 %) und zu weite Entfernungen (2,5 %) hinzuweisen (Statistik Austria, 2020, S. 141 ff.). Im Bereich Wohnen sind ältere Menschen tendenziell seltener als die Gesamtbevölkerung von allgemeinen Wohnproblemen betroffen und haben eine hohe Wohnzufriedenheit (Statistik Austria, 2020, S. 54), andererseits zeigen Ergebnisse des Wohnmonitors

Alter 2023, dass nur zwanzig Prozent der älteren Menschen in einem barrierefreien Wohnraum leben und über siebzig Prozent der Menschen ohne Bad/WC in der Wohnung 50 Jahren oder älter sind, was hochgerechnet circa 34 000 älteren Menschen entspricht (Statistik Austria, 2020, S. 52). Im Bereich der IKT-Nutzung zeigt sich, dass innerhalb von drei Monaten bei den 65- bis 74-Jährigen 21 Prozent, bei den 75- bis 79-Jährigen 36 Prozent und den 80- bis 84-Jährigen 57 Prozent das Internet nicht nutzten (Statistik Austria, 2023b). Addiert dürften circa 420 000 ältere Menschen (65–85 Jahre) Nichtnutzer und Nichtnutzerinnen sein; zudem verfügen nach Schätzungen 65 Prozent der 65- bis 74-Jährigen (EU27: 75 %) über keine digitalen Basiskompetenzen (Statistik Austria, 2023a, S. 54). In Kombination mit der voranschreitenden Digitalisierung bergen die Nichtnutzung und fehlende Kompetenz ein weiteres Exklusionsrisiko in Form von Exklusionsketten in Richtung anderer Dimensionen der sozialen Teilhabe.

Materielle und finanzielle Ressourcen

Laut Definition der Europäischen Union gelten Personen als arm, die über ein „so geringes Einkommen und so geringe Mittel verfügen, dass ihnen ein Lebensstandard verwehrt wird, der in der Gesellschaft, in der sie leben, als annehmbar gilt“ (European Commission, 2003). Aufbauend auf dieser Definition wird Altersarmut in der EU auf Basis von zwei Indikatoren erfasst (Richter, 2019). Als armutsgefährdet (einkommensarm) werden Personen bezeichnet, deren äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen unter sechzig Prozent des äquivalisierten österreichischen Medianeinkommens (Armutsgefährdungsschwelle) liegt. Neben dem Einkommen wird gemessen, ob man sich bestimmte, in einer Gesellschaft als wichtig erachtete Güter sowie Dienstleistungen tatsächlich leisten kann. Ist dies in einem bestimmten Ausmaß nicht der Fall, gilt die Person als erheblich materiell und sozial depriviert (Statistik Austria, 2023d). Von den insgesamt knapp über 1,6 Millionen in Privathaushalten lebenden Menschen in Österreich, die ein Alter von 65 Jahren oder mehr erreicht haben, galten entsprechend den EU Statistics on Income and Living Conditions 2022 (SILC) 244 000 oder fünfzehn Prozent als armuts- bzw. ausgrenzungsgefährdet (beide genannten Indikatoren zusammengerechnet). Mit 161 000 oder achtzehn Prozent sind überproportional ältere Frauen betroffen – Altersarmut gilt in vielen Industrieländern als feminisiert. Die meisten der Betroffenen sind außerdem rein armutsgefährdet (225 000), während die Deprivation ein selteneres Phänomen ist (19 000). Aus gerontologischer Sicht wäre allerdings ein eigenes, auf ältere Menschen abgestimmtes Indikatorenset zur Deprivationsmessung zu begrüßen (Richter, 2019).

Durch die stark gestiegene Inflation sowie die stark gestiegenen Energiepreise ab 2022 erhielt Energiearmut neue Aufmerksamkeit. Sondererhebungen der Statistik Austria zeigen einen deutlichen Anstieg. So konnten unter den 65- bis 74-Jährigen im ersten Quartal 2023 circa elf Prozent den Wohnraum aus finanziellen Gründen nicht angemessen warm halten (Statistik Austria, 2023c); im SILC 2021 waren es ungefähr zwei Prozent (Statistik Austria, 2022, S. 54). Kolland et al. (2023) zeigen außerdem eine Zunahme unter den über 60-Jährigen, die aufgrund der Teuerung am Beginn 2023 von finanziellen Schwierigkeiten berichteten.

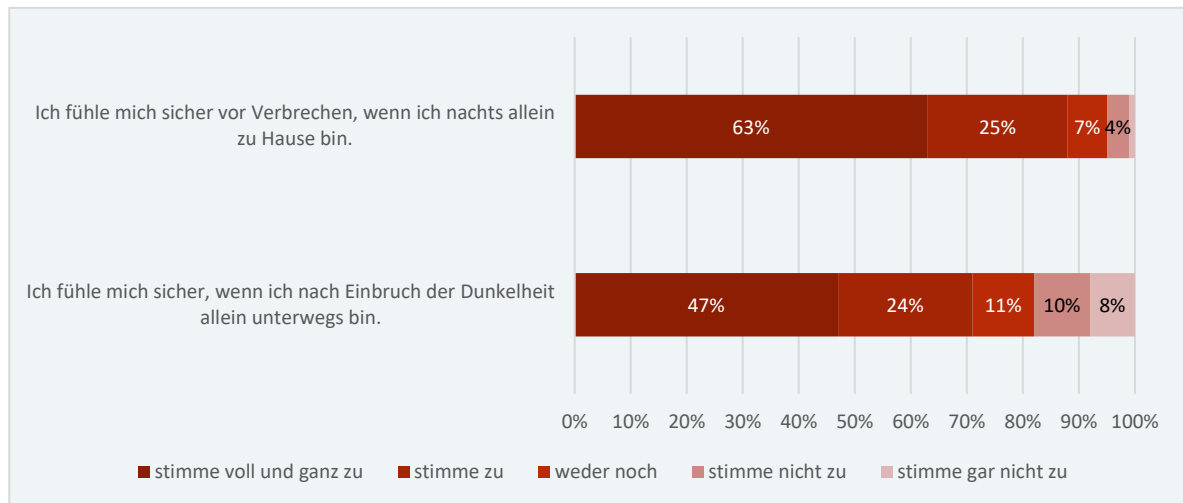
Soziale Beziehungen

Einsamkeit lässt sich als empfundene Diskrepanz zwischen der erwarteten und der tatsächlichen Qualität und Quantität von sozialen Beziehungen oder als Ausdruck von negativen Gefühlen fehlender Beziehungen beschreiben (Gierveld & Tilburg, 2006) und ist mit erhöhten Morbiditätsrisiken (Courtin & Knapp, 2017) bzw. einem erhöhten Mortalitätsrisiko (Lara et al., 2020) assoziiert. Studienergebnisse zeigen, dass in allen europäischen Ländern mit steigendem Alter die Prävalenz von Einsamkeit zunimmt (Yang & Victor 2011). Im Survey of Health Ageing and Retirement 2019/20 (SHARE) gaben zwölf Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 21 Prozent der 75-Jährigen aus Österreich an, sich „manchmal bzw. oft“ einsam zu fühlen. Neben der Einsamkeit als subjektive Bewertung sozialer Beziehungen wird in der Wissenschaft das Konzept der sozialen Isolation gebraucht und im Wesentlichen über die tatsächliche Kontakthäufigkeit gemessen. Auch in diesem Fall zeigt sich eine Zunahme mit steigendem Alter, das Niveau ist hier mit jenem der Einsamkeit in Österreich vergleichbar (Eiffe et al., 2012).

Nachbarschaft und Gemeinschaft

Wohnumwelten gewinnen im Alter infolge eines sich tendenziell verkleinernden Aktionsradius an Bedeutung und so werden etwa siebzig Prozent aller Aktivitäten von älteren Menschen in einem Fünf-Kilometer-Radius um den Wohnort erledigt (Oswald & Konopik, 2015) – entsprechend wichtig ist das eigene Wohnquartier für die soziale Teilhabe. Auf Basis des European Quality of Life Survey 2016 (EQLS) gaben vierzehn Prozent der über 65-Jährigen an „(eher) Schwierigkeiten“ beim Zugang zu Lebensmittelgeschäften zu haben, fünfzehn Prozent zu Banken, 25 Prozent zu öffentlichen Verkehrsmitteln und 43 Prozent zu Kino, Theater oder Kulturzentren.

Abbildung 17: Einschätzung der Sicherheit



Quelle: EQLS 2016; eigene Berechnung (gewichtet); Daten: Eurofound, 2023

Im Licht der Selbstisolierung und damit Vereinsamung als potenzielle Exklusionsrisiken ist die Einschätzung der eigenen Sicherheit, genauer gesagt die Angst vor einer Viktimisierung ebenso relevant. Im EQLS 2016 lehnten insgesamt fünf Prozent die Aussage ab, sich allein zu Hause sicher zu fühlen, was als Indikator für Furcht gesehen wird. Basierend auf der Aussage, sich allein im Dunkeln sicher zu fühlen, stieg der Anteil auf achtzehn Prozent (Abbildung 1); der European Social Survey 2018/19 (ESS) liefert ein nahezu identes Ergebnis. Zudem zeigt sich ein leichter Anstieg der Furcht mit zunehmendem Alter, der sich jedoch nicht mit der Kriminalitätsstatistik begründen lässt (BMI, 2022) und als Viktimisierungsfurcht-Paradoxon bezeichnet wird.

Gesellschaftliche Partizipation

Zentraler Bestandteil gesellschaftlicher Partizipation ist das freiwillige Engagement, das in ehrenamtliche Tätigkeiten innerhalb von Organisationen und Vereinen, formelle Freiwilligentätigkeit und informelle Freiwilligentätigkeit unterteilt werden kann, die „zum Zweck der Förderung der Allgemeinheit oder aus vorwiegend sozialen Motiven außerhalb des eigenen Haushalts“ stattfindet (BMSGPK, 2023, S. 11). Bis vor der Pandemie lässt sich auf Basis der Daten (2000–20016) der ersten drei österreichischen Freiwilligenberichte eine Zunahme des Freiwilligenengagements bei älteren Menschen in Österreich konstatieren. Besonders auffällig ist dies bei den über 80-Jährigen, bei denen sich die Quote (informelle und formelle Freiwilligentätigkeit zusammengerechnet) von acht auf 25 Prozent verdreifachte. Neben einer leichten Zunahme der informellen Tätigkeiten bei der Altersgruppe ist dies insbesondere auf den deutlichen Anstieg der Beteiligung im formellen Bereich zurückzuführen und betrug auf Basis der Daten von 2016 ungefähr sechzehn Prozent. Das heißt, auch

hochaltrige Menschen sind heute zum Teil innerhalb von Organisationen und Vereinen tätig. Im europäischen Vergleich lag Österreich auf Basis der SHARE-Daten 2019/20 im oberen Drittel bei der Freiwilligentätigkeit älterer Menschen (Lee, 2024).

Tabelle 14 zeigt die Entwicklung von 2016 bis 2022 (1. Quartal): Im Vergleich der beiden Jahre ist zwar ein Rückgang zu attestieren, allerdings hauptsächlich bei formalen Freiwilligentätigkeiten (etwa von 38 % auf 25 % bei den 60- bis 69-Jährigen), während im informellen Bereich das Niveau sogar leicht anstieg (etwa von 28 % auf 30 % bei den 70- bis 79-Jährigen). Sehr wahrscheinlich zeichnet sich in den Daten 2022 bereits eine Erholung der Freiwilligentätigkeit ab, brach im ersten Lockdown die ehrenamtliche Tätigkeit bei älteren Menschen doch um gut 24 Prozentpunkte ein (Kolland et al., 2020).

Tabelle 14: Entwicklung der Freiwilligentätigkeit

Alter	Freiwilligentätigkeit					
	formell		informell		gesamt	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022
60–69	38 %	25 %	40 %	41 %	57 %	51 %
70–79	31 %	23 %	28 %	30 %	43 %	41 %
80+	15 %	13 %	16 %	18 %	25 %	25 %

Quelle: Freiwilligenbericht – BMSGPK, 2020, 2023

Zusammengerechnet bedeutet dies, dass ältere Menschen ab 60 Jahren zu 43 Prozent formellen und informellen Freiwilligentätigkeiten nachgehen, was ein beachtlicher Teil ist. Im Kontext von Exklusionstendenzen ist allerdings auch die Gegenseite von 57 Prozent zu betrachten, die kein Freiwilligenengagement ausübt, was die Möglichkeiten eines aktiven Alterns schmälert. Unter anderem fand eine Vielzahl an Studien eine dämpfende Wirkung ehrenamtlicher Tätigkeiten auf das Mortalitätsrisiko (Okun et al., 2013). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wie noch mehr ältere Menschen aktiviert werden können, und ob es sich hier um einen selbstbestimmten Rückzug oder gesellschaftlich durchgesetzte Exklusionsprozesse handelt.

Soziokulturelle Aspekte

In der letzten Dimension wird im Kontext der gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten der Aspekt der Altersdiskriminierung virulent. Darunter wird das Phänomen verstanden,

dass Menschen aufgrund ihres Alters ungleich behandelt werden und damit sozialen und ökonomischen Benachteiligungen ausgesetzt sind (Kessler & Warner, 2023). Eine Annäherung an die Thematik ist mittels Daten des Eurobarometers möglich; hier werden in gewissen Zeitabständen Wahrnehmungen von Diskriminierung abgefragt.

Tabelle 15: Diskriminierung aufgrund des Alters (als zu jung oder zu alt wahrgenommen werden)

Antwortkategorien	Österreich	EU27	Alter					
			15–24	25–39	40–54	55–64	65–74	75+
sehr/ziemlich verbreitet	42 %	42 %	36 %	42 %	44 %	42 %	49 %	45 %
sehr/ziemlich selten	52 %	52 %	56 %	55 %	51 %	54 %	47 %	41 %
weiß nicht	4 %	4 %	4 %	2 %	3 %	2 %	4 %	14 %

Quelle: Eurobarometer – European Commission, 2023

Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse aus 2023 zur wahrgenommenen Altersdiskriminierung: 42 Prozent der österreichischen Bevölkerung sind der Meinung, dass Altersdiskriminierung „sehr bzw. ziemlich verbreitet“ sei. Aufgeteilt nach Altersgruppen lässt sich ein heterogeneres Bild nachweisen und insbesondere 65- bis 74-Jährige mit 49 Prozent bzw. 75-Jährige und Ältere mit 45 Prozent haben eine erhöhte Zustimmungsrate. Die Daten liefern damit einen Hinweis auf eine gehäufte Diskriminierung im Alter, wobei nochmals zu betonen ist, dass sich Diskriminierung negativ unter anderem in der Lebensqualität niederschlägt (Rothermund et al., 2021).

Einfluss der COVID-19 Pandemie – Brennglas der Exklusion?

Nach aktuellem Kenntnisstand lässt sich resümieren, dass die Pandemie manche Exklusionsprozesse bei älteren Menschen vorantrieb, allerdings nicht alle Entwicklungen per se negativ waren. So führte Covid-19 seit 2020 zu einer deutlichen Steigerung der IKT-Nutzung, die zuvor bereits ein paar Jahre stagniert hatte (Statistik Austria, 2023b). Bei den nun übrigen Non-Userinnen und Non-Usern dürfte es sich allerdings um eine sehr beständige Gruppe handeln, die im Zuge der Digitalisierung nicht aus den Augen verloren werden darf. Auf der Ebene der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung lassen sich keine signifikanten

Änderungen seit Pandemiebeginn feststellen, wenn man die Daten von SILC 2019 und SILC 2022 vergleicht. Der mit über achtzig Prozent hohe Anteil an staatlichen Transferleistungen am Gesamteinkommen älterer Menschen (OECD, 2023, S. 197) und die Stabilität des Pensionssystems waren hier vorteilhaft. Von Armut betroffene Menschen ließen sich jedoch seltener impfen und testen; vermutlich auch aufgrund fehlender monetärer Mittel bedurften sie zudem häufiger Unterstützung durch Kinder und andere Verwandte (Richter et al., 2022). Das Narrativ der Schutzbedürftigkeit älterer Menschen dürfte zumindest zu Pandemiebeginn zur Stärkung familiärer Generationenbeziehungen geführt haben und (telefonische/digitale) Kontaktfrequenzen nahmen zu (Kolland et al., 2020).

Dies konnte die negative Entwicklung allerdings nicht verhindern – Studien für Österreich und Europa weisen die Zunahme der Einsamkeit in der Pandemie nach (Richter & Heidinger, 2021a). Zwar nahmen die Einsamkeitswerte nach Beendigung der Distanzierungsmaßnahmen wieder ab (Stolz et al., 2023), abschließende Resümees auch aufgrund (noch) fehlender Daten sind ausständig. Selbiges gilt für das Niveau der ehrenamtlichen Tätigkeiten, die zu Beginn deutlich abnahmen, genauer gesagt kam es allgemein zum (sozialen) Rückzug, wenngleich obige Ausführungen auf eine Erholung hindeuten. Überdies führte die (zumindest zu Beginn) kommunikative Zentrierung im Kontext der Distanzierungsmaßnahmen auf ältere Menschen als Risikogruppe allein aufgrund ihres Alters zur Steigerung von Altersdiskriminierung sowie zu negativen Bildern des Alterns (Gallistl et al., 2022). Diese Entwicklung lässt sich auf Basis der Eurobarometerdaten erhärten: Waren im Mai 2019 unter den 65- bis 74-Jährigen 35 Prozent sowie unter den 75-Jährigen und Älteren 28 Prozent der Meinung, dass Diskriminierung aufgrund des Alters „sehr/ziemlich verbreitet“ sei, waren es im Jahr 2023 – wie oben gezeigt – 49 bzw. 45 Prozent. Die Frage wird sein, ob es sich hierbei noch um einen Nachhall in der Wahrnehmung älterer Menschen handelt oder ob sich negative Altersbilder durch die Pandemie verfestigen konnten und welche Auswirkungen dies auf gesellschaftliche Teilhabe noch haben könnte. Vor diesem Hintergrund scheint es wichtig, neue und weitere Daten zu erheben, um ein Fazit aus den letzten Jahren ziehen zu können. Es sollte darüber nachgedacht werden, wie vulnerablen Gruppen – unabhängig vom chronologischen Alter – in Zeiten gesundheitlicher Krisen soziale Teilhabe und damit erfolgreiches Altern ermöglicht werden kann, ohne sie gesundheitlich zu gefährden oder auszugrenzen (Richter & Heidinger, 2021b).

Bundesplan 2011 und (sozial-)politische Bestrebungen

Die hier dargelegte Zusammenschau an Daten aus Österreich, die sich als Indikatoren für Exklusion verstehen lassen, verweisen auf die Teilhabemöglichkeiten durchaus großer Teile älterer Menschen in Österreich. Die verbesserte Datenlage durch Umfragen wie SHARE oder ÖIHS greift eine Forderung des Bundesplans 2011 auf. Wenn auch fragmentiert, sind die durch das BMASPK (und andere Ministerien) geförderten Studien doch ein zentrales Fundament zur Ausleuchtung und Entscheidungsbasis der Seniorenpolitik. Andererseits machen die präsentierten Daten auf ältere Menschen aufmerksam, die von Ausschlüssen betroffen oder zumindest davon bedroht sind. An dieser Stelle sollen zur Bilanzierung des Bundesplans 2011 ein paar Aspekte herausgegriffen werden: Im Kontext der Armutsbekämpfung ist hervorzuheben, dass im letzten Jahrzehnt der Richtsatz der Ausgleichszulage („Mindestpension“) über dem Niveau der regulären Pensionsanpassung und dem Verbraucherpreisindex (SV, 2023, S. 20) lag und liegt. Zudem traten mit 1.1.2020 die Ausgleichszulagen- und Pensionsboni in Kraft, was die erhöhte Ausgleichszulage erweiterte (Pinggera & Körner, 2020). Außerdem sind mehrere Entlastungspakete im Zuge der Inflation zu nennen. All dies sind wichtige Schritte, die der Forderung nach ökonomischer Absicherung nachkommen. Trotzdem existiert Altersarmut auf einem die letzten Jahre stabilen Niveau. Weitere (sozial-)politische Anstrengungen wären daher sinnvoll, um monetär die soziokulturelle Teilhabe aller älteren in Österreich lebenden Menschen zu sichern. Mit der vom BMASPK geförderten Initiative digitaleSenior:innen wird nicht nur einer weiteren Forderung des Bundesplans 2011 nachgekommen, sondern ein zentrales Exklusionsrisiko angegangen, das angesichts der weiterhin hohen Zahl an Nichtnutzern und Nichtnutzerinnen sowie fehlender Basiskompetenzen dringend auszubauen ist. Vor allem im Bereich von Altersbildern und Diskriminierung überschattete die Covid-19-Pandemie die letzten Jahre. Allerdings lassen sich mit Novellierung des Hypothekar- und Immobilienkreditgesetzes (2023) Autonomiegewinne in der Kreditnahme von älteren Menschen verbuchen sowie die Einführung des a g e Award – alter gemeinsam erleben – (2022). Weitere Schritte sind die Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins sowie die Sensibilisierung für das Alter in der Gesellschaft. Das tragen sie zur Erfüllung der Forderungen des Bundesplans 2011 bei, die im Kontext von sozialer Teilhabe und Exklusion letztlich zu wiederholen sind, nicht weil es keine Fortschritte gab, sondern weil sie fortlaufender Anstrengungen bedürfen und – wenn man sich die Mehrdimensionalität und Verwobenheit von Exklusion(sprozessen) vor Augen führt – politisch über einzelne Ressorts hinaus möglichst vernetzt gedacht werden müssen.

Literatur

BMI (2022). Kriminalitätsbericht 2021 – Statistik und Analyse. Bundesministerium Inneres.

BMSGPK (2020). Freiwilliges Engagement in Österreich 2019. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).

BMSGPK (2023). Freiwilliges Engagement in Österreich 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).

Courtin, E. & Knapp, M. (2017). Social Isolation, Loneliness and Health in Old Age: A Scoping Review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.

Eiffe, F. F.; Till, M.; Datler, G.; Heuberger, R.; Glaser, T.; Kafka, E.; Lamei, N.; Skina, M. & Till-Tentschert, U. (2012). Soziale Lage älterer Menschen in Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Engels, D. (2015). Lebenslagen und gesellschaftliche Inklusion: Theoretischer Ansatz und empirische Umsetzung am Beispiel von Personen mit Migrationshintergrund. In: Romahn, H. & Rehfeld, D. (Hrsg.): *Lebenslagen – Beiträge zur Gesellschaftspolitik* (S. 153–174). Metropolis-Verlag.

Eurofound (2023). European Quality of Life Survey – Integrated Data File, 2003–2016 (3. Auflage) [dataset]. UK Data Service. <https://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3>.

European Commission (2003). Draft Joint Report on Social Inclusion Summarising the Results of the Examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003–2005): Bd. COM (2003) 773 final. <http://aei.pitt.edu/42842/>.

European Commission (2023). Special Eurobarometer SP535: Discrimination in the European Union [dataset]. http://data.europa.eu/88u/dataset/s2972_99_2_sp535_eng.

Gallistl, V.; Richter, L.; Heidinger, T.; Schütz, T.; Rohner, R.; Hengl, L. & Kolland, F. (2022). Precarious Ageing in a Global Pandemic – Older Adults' Experiences of Being at Risk Due to COVID-19. *Ageing and Society*, 1–19. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000381>.

Gierveld, J. D. J. & Tilburg, T. V. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>.

Kessler, E.-M. & Warner, L. M. (2023). Ageismus – Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Kolland, F.; Richter, L.; Heidinger, T. & Hartmann, V. (2020). Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ. Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften – Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung.

Kolland, F. Rohner, R. Greber, V. & Gallistl, V. (2023). Selbstbestimmung und Aktives Alter(n) – Alter(n) in ökonomischen Krisensituationen. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Lara, E.; Moreno-Agostino, D.; Martín-María, N.; Miret, M.; Rico-Urbe, L. A.; Olaya, B.; Cabello, M.; Haro, J. M. & Ayuso-Mateos, J. L. (2020). Exploring the Effect of Loneliness on All-Cause Mortality: Are There Differences between Older Adults and Younger and Middle-Aged Adults? *Social Science & Medicine*, 258, 113087. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113087>.

Lee, S. (2024). The Volunteer and Charity Work of European Older Adults: Findings from SHARE. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 36(1), 22–36. <https://doi.org/10.1080/10495142.2022.2130498>.

Levitas, R.; Pantazis, C.; Fahmy, E.; Gordon, D.; Lloyd-Reichling, E. & Patsios, D. (2007). The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion. University of Bristol. <https://repository.uel.ac.uk/item/8666q>.

Macleod, C. A.; Ross, A.; Sacker, A.; Netuveli, G. & Windle, G. (2019). Re-Thinking Social Exclusion in Later Life: A Case for a New Framework for Measurement. *Ageing and Society*, 39(1), 74–111. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000794>.

OECD. (2023). Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators. OECD.

Okun, M. A.; Yeung, E. W. & Brown, S. (2013). Volunteering by Older Adults and Risk of Mortality: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 28(2), 564–577. <https://doi.org/10.1037/a0031519>.

Oswald, F. & Konopik, N. (2015). Bedeutung von außerhäuslichen Aktivitäten, Nachbarschaft und Stadtteilidentifikation für das Wohlbefinden im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 401–407. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0912-1>.

Park, C.; Majeed, A.; Gill, H.; Tamura, J.; Ho, R. C.; Mansur, R. B.; Nasri, F.; Lee, Y.; Rosenblatt, J. D.; Wong, E. & McIntyre, R. S. (2020). The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>.

Pinggera, W. & Körner, P. (2020). Sozialversicherungsrecht – Jahrbuch 2020. In: Brameshuber, E. & Aschauer, P. (Hrsg.): Neues in der Pensionsversicherung 2019 – Ein Überblick (S. 135). Neuer Wissenschaftlicher Verlag.

Rantakokko, M.; Iwarsson, S.; Vahaluoto, S.; Portegijs, E.; Viljanen, A. & Rantanen, T. (2014). Perceived Environmental Barriers to Outdoor Mobility and Feelings of Loneliness Among Community-Dwelling Older People. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(12), 1562–1568. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu069>.

Richter, L. (2019). Lebenslagen unter Altersarmut: Über die Lebenssituation von als arm und alt adressierten Menschen. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27622-5>.

Richter, L. & Heidinger, T. (2021a). Entwicklung des Einsamkeitsempfindens im Alter in Zeiten von COVID-19. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 46(4), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s11614-021-00461-0>.

Richter, L. & Heidinger, T. (2021b). Hitting Close to Home: The Effect of COVID-19 Illness in the Social Environment on Psychological Burden in Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 12, 737787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.737787>.

Richter, L.; Schreml, S. & Heidinger, T. (2022). Ready for Vaccination? COVID-19 Vaccination Willingness of Older People in Austria. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859024>.

Rothermund, K.; Klusmann, V. & Zacher, H. (2021). Age Discrimination in the Context of Motivation and Healthy Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (Supplement_2), S. 167–180. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab081>.

Scharf, T. & Keating, N. C. (Hrsg.) (2012). *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge* (1. Aufl.). Bristol University Press. <https://doi.org/10.46692/9781447307419>.

Statistik Austria (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Annex. Statistik Austria.

Statistik Austria (2022). Tabellenband EU-SILC 2021 – Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Statistik Austria.

Statistik Austria (2023a). Digitale Kenntnisse in Österreich und der Europäischen Union – Ergebnisse des Digital Skills Indicator (DSI 2.0) 2021. Statistik Austria.

Statistik Austria (2023b). Europäische Erhebung über den IKT-Einsatz in Haushalten 2023 [dataset]. <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten>.

Statistik Austria (2023c). So geht's uns heute – Tabellenband Welle 6 (Q1/2023) [dataset]. https://www.statistik.at/fileadmin/pages/1818/Tabellenband_SG06_dg4.ods.

Statistik Austria (2023d). Tabellenband EU-SILC 2022 – Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Statistik Austria.

Stolz, E.; Mayerl, H. & Freidl, W. (2023). The Impact of COVID-19 Restrictions on Older Adults' Loneliness: Evidence from High-Frequency Panel Data in Austria (2020–2022). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107, 104907. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104907>.

SV (2023). Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen.

Townsend, B. G.; Chen, J. T.-H. & Wuthrich, V. M. (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical Gerontologist*, 44(4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>.

Walsh, K.; Scharf, T. & Keating, N. (2017). Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), 81–98. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8>.

Yang, K. & Victor, C. (2011). Age and Loneliness in 25 European Nations. *Ageing and Society*, 31(8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>.

Ältere Migrantinnen und Migranten

Christoph Reinprecht
Universität Wien

Zusammenfassung

Der demografische Wandel erhöht die herkunftsbezogene Heterogenität auch der älteren Bevölkerung, die Folgen sind sowohl in struktureller als auch in soziokultureller Hinsicht bedeutsam. So verfügen ältere Menschen mit Migrationsgeschichte über ein überdurchschnittliches Risiko von altersbezogener Armut, dazu kommen Erfahrungen von gesellschaftlicher Zurückweisung, im Falle von Flucht und Asyl auch von Traumatisierung, die im Alter, etwa im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von sozialen Diensten, Wirkung entfalten (können). Gleichzeitig bringt eine nach nationaler und ethnischer Herkunft zunehmend diversifizierte ältere Bevölkerung neues Wissen, Erfahrung und Problemlösungskompetenz ein. Der Strukturwandel erzeugt so gesehen nicht nur neue Herausforderungen (etwa in den Bereichen Armutsprävention, Gesundheitsförderung und Antidiskriminierung), sondern erhöht auch das Potenzial für soziale Innovation. Sozial- und Altenpolitik reagierten lange Zeit sehr zurückhaltend, spezifische Zielgruppenangebote sind rar, die Orientierung am Defizitansatz bleibt dominant.

Vorbemerkung

Ältere Migrantinnen und Migranten bilden eine Bevölkerungsgruppe, deren Lebens-, Bedürfnis- und Problemlagen nach wie vor wenig, und wenn, dann eher selektiv und weitgehend undifferenziert wahrgenommen werden. Dies ist umso bemerkenswerter, als Migration, Integration und Diversität im politischen und medialen Alltag diskursbestimmende und emotional hoch aufgeladene Themen sind. Der vorherrschende Fokus auf Probleme der (Arbeitsmarkt-)Integration, tatsächliche oder vermeintliche Bildungsdefizite der zweiten Generation sowie auf Flucht und Asyl drängt mit dem Altern verbundene Frage- und Problemstellungen in den Hintergrund. Dies gilt auch für das Thema der Pflege, das mit dem Thema Migration zwar in Verbindung gebracht wird, wenn es um die Versorgungssicherheit durch qualifiziertes Pflegepersonal geht, sei es in stationärer oder privater Pflege, etwa im

Zusammenhang mit der 24-Stunden-Versorgung in Privathaushalten. Dass ein wachsender Anteil der älteren und zunehmend auch der hochaltrigen Bevölkerung durch die biografische Erfahrung einer internationalen, grenzüberschreitenden Wanderung geprägt ist, bleibt jedoch weitgehend unbeachtet. Dieser demografische Strukturwandel des Alters wird hartnäckig ausgeblendet. Das mag dem Umstand geschuldet sein, dass für die Zuwanderung von Arbeitskräften vornehmlich aus dem europäischen Südosten und der Türkei angenommen wurde, mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben finde auch das Migrationsprojekt ein Ende und die Rückkehr ins Herkunftsland sei nur eine Frage der Zeit. In der Diskussion um das Thema Migration, die seit den 1960er-Jahren für einige Jahrzehnte gesellschaftspolitisch und innenpolitisch dominiert hat, schien das ausgemacht. Das öffentliche Bewusstsein hat erst spät realisiert, dass ein nicht geringer Teil der Angehörigen der landläufig als „Gastarbeit“ titulierten Arbeitsmigration – aus unterschiedlichen Gründen – auch die nachberufliche Lebensphase in ihrem „Gastland“ verbringt (verbringen wird). Auch die altersspezifischen Einrichtungen und Dienste haben lange zugewartet und die Migrantisierung des Alters auf sich zukommen zu lassen. Professionalisierte Strategien – auch in der Ausbildung von Pflegeberufen oder der sozialen Arbeit – ließen lange auf sich warten; vielfach wurde (und wird) spontan und improvisierend auf neue Anforderungen reagiert. Die generelle Neigung, Fragen der altersbezogenen Lebensgestaltung, Versorgung und Pflege an die Familie zu delegieren, mag mit dazu beigetragen haben, dass sich das Thema Migration und Altern hartnäckig als ein weißer Fleck auf der ansonsten stark ausdifferenzierten Landschaft der Altenarbeit und sozialen Dienste etablieren konnte.³¹

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema

Im Demographischen Jahrbuch 2022 ist zu lesen (S. 37): „Unter den aus dem Ausland Zugezogenen war der Großteil (111 284 Personen bzw. 42,5 %) im Alter von 18 bis 34 Jahren. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren lag bei etwa einem Fünftel (19,7 %)

³¹ Ältere Migranten und Migrantinnen bilden eine nach Herkunft, Migrationskontext, Aufenthaltsdauer, Staatsbürgerschaft, sozialem Status, Lebenslage usw. heterogene Bevölkerung; die sozialpolitische Aufmerksamkeit fokussiert hingegen auf die Teilpopulation der älteren Arbeitsmigranten und -migrantinnen der ersten Generation. Wie bei jeder Konstruktion einer „Problemgruppe“ entsteht auch hier das Risiko, dass die konkreten, an individuelle Lebensgeschichten rückgebundenen Erfahrungen und Strategien von den Problemdefinitionen und Interessen organisierter, institutioneller Akteure (Sozialbehörden, Sozialarbeit, Altenpflege, Gesundheitseinrichtungen, religiöse Vereine) überlagert oder gar neutralisiert werden. Homogenisierung (Reduktion sozialer Differenzierung) und ethnokulturelle Differenzzuschreibung (Kulturalisierung) sind zentrale Bestandteile eines „Othering“, das heißt der Zuschreibung einer Gruppe als andersartig und fremd. Dies ist auch im Zusammenhang mit dem Thema Altern und Migration zu beobachten.

und war damit deutlich höher als 2021 (12,9 %). Damit hatten fast zwei Drittel (62,2 %) der Zugewanderten das 35. Lebensjahr noch nicht überschritten. Hingegen entfielen nur 7,5 Prozent der Zuzüge aus dem Ausland auf Personen im Alter von 60 und mehr Jahren. Umgekehrt war der Anteil der Personen ab 60 Jahren unter den aus Österreich fortgezogenen Personen mit 9,3 Prozent etwas größer als unter den Zugewanderten.“ Und an anderer Stelle heißt es: „Das Durchschnittsalter der Bevölkerung unterscheidet sich wesentlich nach der Staatsangehörigkeit. So waren am 1. Jänner 2023 österreichische Staatsangehörige mit 45,0 Jahren um etwa neun Jahre älter als der nichtösterreichische Teil der Bevölkerung (35,9 Jahre). Österreichische Staatsangehörige waren im Durchschnitt auch älter als alle anderen Angehörigen der zwanzig größten in Österreich vertretenen Nationalitäten.“ Die Unterschiede sind erheblich: Deutsche, serbische und bosnische Staatsangehörige sind mit 41,2 Jahren, 41,0 Jahre und 40,8 Jahren im Durchschnitt nur rund vier Jahre jünger als Österreicher und Österreicherinnen, die Werte für türkische und kroatische Staatsbürger und Staatsbürgerinnen liegen mit 37,9 und Kroatien 37,7 bereits deutlich darunter, während andere Gruppen das Durchschnittsalter der österreichischen Staatsbürger und Staatsbürgerinnen „um mehr als sechs Jahre, teilweise sogar um ein bis zwei Jahrzehnte unterschreiten“ (Bulgarien 34 Jahre, Rumänien 31 Jahre). Die jüngsten Bevölkerungsgruppen stellen afghanische und syrische Staatsangehörige, die großteils erst Mitte der 2010er-Jahre nach Österreich gekommen sind (26,4 bzw. 26,3 Jahre).

Kurz zusammengefasst lautet der Befund: Ältere Menschen wandern viel seltener als Jüngere. Und: Ausländische Staatsbürger und Staatsbürgerinnen sind im Durchschnitt jünger als Inländer und Inländerinnen, wenn auch mit markanten Unterschieden nach Nationalität. Das Bild ändert sich allerdings, wenn anstelle der Staatsbürgerschaft das Geburtsland herangezogen und in längerfristiger Betrachtung der Zuwanderungszeitpunkt mitberücksichtigt wird. So steigt mit der Dauer des Aufenthalts der Anteil der eingebürgerten Personen (primär aus europäischen Drittländern mit Einbürgerungsraten von bis zu 50 %), während der Zuwanderungszeitpunkt nicht nur die Art und Motive der Migration (Arbeit, Familienzusammenführung etc.) beeinflusst, sondern auch für die jeweils geltenden aufenthalts- und integrationsrechtlichen Regelungen bestimmend ist. Am Beispiel der Arbeitskräftezuwanderung der 1960er- und 1970er-Jahre und der Fluchtmigration aus dem staatssozialistischen Ostmitteleuropa kann nachvollzogen werden, in welcher Weise die jeweils geltenden Migrations- und Integrationsregime die individuellen Biografien nachhaltig beeinflussten. Während das auf dem restriktiven Rotationsprinzip beruhende Regime der „Gastarbeit“ nicht Integration, sondern Aufenthaltsbefristung und Rückkehr beabsichtigte und auf diese Weise die sozialstrukturelle Unterschichtung begünstigte, was für die nachfolgenden Generationen die Aufstiegsmobilität blockierte, bildete die großzügige Flüchtlingspolitik in

den Nachkriegsjahrzehnten (1956 etwa wurde allen aus Ungarn Geflüchteten pauschal Asyl gewährt) eine wichtige Voraussetzung für die Eingliederung der Geflüchteten in die österreichische Gesellschaft. Das sicherte auch den Status für nachfolgende Generationen und eröffnete ihnen Aufstiegschancen. Ein anderes instruktives Beispiel sind die mit dem Eintritt Österreichs in die Europäische Union 1995 einhergehende Schaffung der Kategorie Drittstaatsangehörige, was zu einer Separierung der Arbeitsmigranten und Arbeitsmigrantinnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien von der EU-Binnenmigration führte. Während Erstere noch im Alter mit den negativen Konsequenzen des Gastarbeitsregimes zu kämpfen haben, sind Letztere als Unionsbürger und -bürgerinnen den Inländern und Inländerinnen weitgehend gleichgestellt (was mit den Erweiterungen 2004, 2007 und 2013 auch wichtige Herkunftsländer der Zuwanderung nach Österreich betraf).

Wandel und Diversifizierung der älteren Bevölkerung ausländischer Herkunft

Seit der Jahrtausendwende hat sich die demografische Struktur der im Ausland geborenen Bevölkerung grundlegend verändert. Zwei Beobachtungen sind in Bezug auf das Thema Alter und Migration von besonderer Relevanz.

Erstens: Die Bevölkerung ausländischer Herkunft zählt inzwischen mehr Personen aus EU-Staaten als Personen aus Drittstaaten. Besonders ausgeprägt ist die Zunahme von Personen, gebürtig in Deutschland, signifikante Zuwächse verzeichnen auch die mittel- und süd-osteuropäischen Herkunftsländer (Rumänien, Bulgarien, Ungarn, Slowakei, Polen). Zugleich nehmen Migrationen aus außereuropäischen Staaten und Regionen zu, insbesondere aus Asien. An Bedeutung gewinnen zudem Flucht und Asyl, in jüngster Vergangenheit hauptsächlich aus der Ukraine.

Zweitens: Die veränderte Dynamik des Migrationsgeschehens hat längerfristig Folgen auch für die Struktur der Älteren. Aktuell leben in Österreich rund 300 000 Menschen ausländischer Herkunft (d. h. im Ausland geboren, unabhängig von der aktuellen Staatsbürgerschaft), die älter als 60 Jahre sind. Etwa ein Drittel dieser Älteren stammt aus den Herkunftsländern der Arbeitsmigration, Türkei, Serbien und Bosnien. Die lange Zeit überdurchschnittlich jungen Bevölkerungsgruppen der Arbeitsmigration erfahren seit dem Jahr 2000 Anteilsverschiebungen zugunsten höherer Altersgruppen. Demgegenüber zeigen die administrativen Daten für die aus dem Gebiet der ehemaligen Tschechoslowakei stammende Bevölkerung (dazu zählt auch die Kategorie der „Volksdeutschen“, die sich mehrheitlich unmittelbar nach 1945 in Österreich bzw. Wien niedergelassen hat) einen Nettoverlust. Während es sich

bei den aktuell alternden Kohorten der Arbeitsmigration, einschließlich ihrer nachgekommenen Familienmitglieder, um Gruppen mit unterdurchschnittlichem Bildungs- und Sozialstatus handelt, ähneln die aus den EU-Staaten zugewanderten künftigen Älteren in Hinblick auf die Bildungs- und Berufsqualifikation der inländischen Bevölkerung.

Die Bedeutung der migrationsbezogenen Diversifizierung der älteren Bevölkerung zeigt sich besonders in Großstädten. In Wien, wo bereits heute (2023) 33 Prozent der über 60-jährigen Bevölkerung im Ausland geboren ist (Gesamtbevölkerung 39 %), wird für 2050 eine Steigerung auf 51 Prozent angenommen; auch die höheren Alterskategorien sind davon erfasst.³² Wie die Erfahrungen der letzten zehn, zwanzig Jahre zeigen, tendieren Angehörige der alten Arbeitsmigration dazu, nach dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in Österreich zu bleiben. Nachberufliche Rückkehr ist selten, Kinder in Österreich reduzieren die Wahrscheinlichkeit der Rückkehr zusätzlich. Wie sich die Situation für die neue Arbeitsmigration (aus Ostmittel- und Südosteuropa) gestalten wird, ist auch aufgrund veränderter Migrationspraktiken (z. B. saisonale Beschäftigung, zirkuläre bzw. Pendelwanderung, Arbeitskräfteüberlassung innerhalb der EU) sowie erleichterter Mobilitäts- und Wohnsitzwahlmöglichkeiten noch ungewiss.

Forschungen zu älteren Migranten und Migrantinnen in Österreich

Vorweg kann festgehalten werden, dass das Thema Alter und Migration in der österreichischen Forschungslandschaft nur punktuell bearbeitet wird und keine Verstetigung erfahren

³² Wie ein Spiegel der Migrationsgeschichte lesen sich die Daten zum Zeitpunkt der Zuwanderung nach Österreich: Während die ältere Bevölkerung mit Herkunft EU alt und EU neu jeweils fast zur Hälfte bereits vor 1970 nach Österreich kamen, erreichte die Zuwanderung der heute älteren Bevölkerung aus dem ehemaligen Jugoslawien ihren ersten Höhepunkt zu Beginn der 1970er- (Arbeitsmigration) und dann wieder in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre im Zusammenhang mit dem Krieg in Jugoslawien. Die Zuwanderung der Älteren mit Herkunft Türkei begann vergleichsweise zögerlicher und erreichte nach einem ersten Höhepunkt ebenfalls zu Beginn der 1970er-Jahre ihren Höhepunkt in den späten 1980er-Jahren. Interessantes offenbart ein Blick auf genderbezogene Differenzen: So sind Frauen mit Herkunft EU neu überwiegend seit sehr langer Zeit in Österreich, ein relativ größerer Teil der Männer ist erst ab den 1990er-Jahren zugewandert. Für die Bevölkerung mit Herkunft ehemaliges Jugoslawien dokumentieren die Daten die (häufig übersehene) frühzeitige und selbstständige Zuwanderung weiblicher Arbeitskräfte bereits ab den 1960er-Jahren. Für die Bevölkerung mit Herkunft Türkei spiegelt sich in den Daten das Nachwandern weiblicher Familienmitglieder (speziell im Rahmen der Familienzusammenführung). Entsprechend variieren auch die auf Familienstand und Haushaltszusammensetzung bezogenen Realitäten, wobei in höheren Alterskategorien der Anteil an (alleinlebenden und verwitweten) Frauen generell zunimmt. Auffallend ist auch der hohe Anteil an Geschiedenen unter den aus der EU neu und dem ehemaligen Jugoslawien zugewanderten Frauen.

hat. Nach einem Peak ab Mitte der Nuller- bis in die erste Hälfte der 2010er-Jahre wurde das Thema nach dem „langen Sommer der Flucht“ 2015 erneut in den Schatten der Aufmerksamkeit gedrängt. Neuere Studien lassen sich seitdem an einer Hand abzählen, es existiert eine lange Liste an Forschungsdesideraten. Bei den durchgeführten und publizierten Arbeiten handelt es sich überwiegend um qualitative Studien, oftmals auf Basis von Interviews mit Expertinnen und Experten oder mit kleineren Samples von Teilpopulationen älterer Migrantinnen und Migranten. Eine detaillierte, die historischen (ökonomischen, politischen und soziokulturellen) Kontexte und ihren Wandel mitberücksichtigende Beschreibung der Struktur und Entwicklung des „Alterns in der Migration“ liegt für Österreich nur ansatzweise vor (Reinprecht, 2006). Der Schwerpunkt liegt fast durchgehend auf älteren Arbeitsmigranten und Arbeitsmigrantinnen der ersten Generation (vgl. dazu auch Halm-dienst et al., 2013 sowie Kirilova, 2014 und Altintop, 2010 für ältere Menschen aus der Türkei). Es existiert eine große Zahl an klein dimensionierten Forschungen zu konkreten, lokal begrenzten Problemstellungen, überwiegend mit methodisch unterkomplexen Forschungsdesigns.

Ein großer Teil der Forschungsarbeiten zu älteren Migranten und Migrantinnen, die in den letzten zehn, fünfzehn Jahren entstanden sind und auf Primärquellen zurückgreifen, befassen sich mit der Gesundheitssituation älterer Migrantinnen und Migranten, wobei auch hier der Fokus primär auf Angehörige der Arbeitsmigration gerichtet ist. In einem Überblick zum Forschungsstand (Anzenberger et al., 2015) werden an die einhundert Projekte aufgelistet, die, zumeist in lokalen Settings organisiert, Gesundheitsförderung zum Ziel haben. Ein kleinerer Teil dieser Projekte adressiert explizit ältere Migrantinnen und Migranten. Zu den bearbeiteten Themen zählen der Gesundheitsstatus älterer Migrantinnen und Migranten (vgl. etwa Ruppe & Stückler, 2015; 2022), Hürden und Potenziale im Zugang und in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Österle, 2018; Kohlenberger et al., 2021), Fragen der Gesundheitskompetenz (Ganahl et al., 2016) oder das Gesundheitsverständnis in migrantischen Communitys (Gaiswinkler & Weigl, 2018). Erfahrungshorizonte, die in Forschungen immer wieder thematisiert werden, sind (intersektionale) Diskriminierung und damit verbundene Bewältigungsstrategien (Kainradl, 2023). Gesundheitsbezogene Fragestellungen tangieren mitunter auch bislang weniger beachtete Gruppen (etwa Trilesnik et al., 2018 zur psychischen Gesundheit jüdischer Migrantinnen und Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion) und werden auch im Rahmen akademischer Abschlussarbeiten, etwa zu Diabetes, Demenz, Depression, bearbeitet (vgl. etwa Hofmann-Wellenhof, 2017). Mit einem etwas breiteren Gesundheitsverständnis arbeiten Forschungen zu Lebensqualität und Migrationserfolg (Reinprecht, 2012; 2016; Nell, 2016) sowie zu Integrationsverläufen (Latcheva & Herzog Punzenberger, 2011).

Ein Themenspektrum, das zunehmend Aufmerksamkeit beansprucht, ist jenes der Pflege und der Inanspruchnahme von Angeboten der ambulanten und stationären Versorgung (Reinprecht, 2016; Perchinig, 2016; Mayerhofer-Sebera, 2016) sowie der Pflegeressourcen in migrantischen Familien (Bordone & Valk, 2016; Reinprecht et al., 2015; Nagl-Cupal, 2015; Barkhordarian, 2015) und der Situation von älteren Migrantinnen und Migranten in Alten- und Pflegeheimen (Wagner, 2015; 2018). Das Thema Pflege beschäftigt auch die Soziale Arbeit (ÖKSA, 2015; Knapp, 2010). Forschungen greifen immer wieder auf das Konzept der sozialen Verwundbarkeit zurück, beispielsweise in der Analyse von Hausbesuchen von Pflegegedienten (Reinprecht & Dahlvik, 2015), der Ausgesetztheit älterer Migrantinnen und Migranten gegenüber Hitze im Stadtraum (Wiesböck et al., 2016) oder der Bewältigung von Altersarmut (Richter, 2019).

Bildungsarbeit als Bestandteil von Strategien der (Selbst-)Ermächtigung wird sowohl in lokalen als auch in internationalen Kooperationsprojekten bearbeitet (vgl. Kainradl et al., 2018; Ates & Reinprecht, 2017). Ältere Migrantinnen und Migranten finden zudem Eingang in Forschungen zu Fragen von Identität und Religiosität (Höllinger & Polak, 2019) sowie in familien- und generationsübergreifend angelegten Studien, die den Transfer von Erfahrungen und Werten (Gündüz, 2021) oder migrationsbezogene Erinnerungsarbeit (Alpogu, 2021) zum Thema haben. Die beiden zuletzt genannten Studien stehen für einen bemerkenswerten Wandel in der Autorenschaft: Forschungen zum Thema werden in zunehmendem Maß von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern durchgeführt, die in migrantischen Zuwanderungsmilieus sozialisiert sind. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf Initiativen der Selbstorganisation, wie das Museum der Migration (Bakondy, 2018) oder der 2024 reaktivierte Seniorenverein von und für Migranten und Migrantinnen.

Ältere Migrantinnen und Migranten in Österreich: Wissensstand und Forschungsdesiderate

Die genannten Studien zeichnen das Bild einer Bevölkerung, die durch den individuell-biografisch verankerten Erfahrungszusammenhang internationaler Migration geprägt ist – und sich in Zusammenhängen der Arbeitsmigration in ihrem Alltag erheblich belastet fühlt: So erhöhen niedrige Qualifikations- und Berufspositionen nach dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben das Armutsrisiko, wobei ältere migrantische Frauen aufgrund fehlender, kürzerer, durchbrochener und/oder geringer entlohnter Erwerbstätigkeit überdurchschnittlich von (Einkommens-)Armut betroffen sind. Weitere Einschränkungen betreffen die Wohnsituation (Ausstattung, Überbelag), Gesundheitsressourcen (erhöhtes Risiko gesundheitlicher Einschränkungen und Chronifizierung von Krankheiten, auch steigen im

Alter die psychischen Belastungen durch Gefühle von Fremdheit und Isolation) sowie Wissen um und Vertrauen in die Inanspruchnahme von gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Familie und Verwandtschaft fungieren vielfach als kompensatorische Ressource; Pflege erfolgt weitgehend im Familienverband, hauptsächlich von (meist weiblichen) Angehörigen der nachfolgenden Generation. Die gesellschaftliche Randstellung, die viele Arbeitsmigranten und -migrantinnen im Erwerbsleben und in anderen Bereichen der gesellschaftlichen Teilhabe erfahren, stärkt im Alter, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, die Orientierung an Familie, Verwandtschaft und ethnischer Gemeinschaft (Vereinen). Eine gelebte Bindung ans Herkunftsland (auch in Form fortdauernden Pendelns, sofern es die ökonomischen Ressourcen erlauben), Aktualisierung von Traditionsbezügen und Religion sind Ausdruck dieser oftmals mit dem Begriff „ethnischer Rückzug“ bezeichneten Lebensführung.

Wie bereits festgestellt, bezieht sich ein Großteil der Studien auf Angehörige der ersten Generation der sogenannten „Gastarbeit“. Das erleichtert die Durchsetzung eines Narrativs, das vom „Ausländerparadigma“ geprägt ist, wobei die Erfahrung der Unterschichtung (Platzierung unterhalb der etablierten Stratifikation) mit kultureller Differenz gleichgesetzt und Integration als Aufgabe der Zielpersonen und nicht als gesamtgesellschaftliche Anforderung definiert wird. Eine unmittelbare Folge ist die hartnäckige Abwehr des Themas in der (sozial-)politischen Planung und Steuerung, während vor Ort, in den konkreten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen der Betreuung und Pflege, Lösungsansätze improvisiert werden (vgl. dazu u. a. Reinprecht et al., 2016 für 55 Klein- und Mittelstädte in Österreich; Wagner, 2015 und 2018 für Alten- und Pflegeheime; Pokriefke, 2014 für die Situation in einer Salzburger Kleinstadt). Plädoyers für eine verstärkt professionalisierte (Perchinig et al., 2016; ÖKSA, 2015) und gleichzeitig kultursensibel oder interkulturell begründete Altenarbeit (vgl. Altintop, 2010; Reinprecht, 2014; Ziegelwanger, 2008) stehen in einem Spannungszusammenhang mit alltagstheoretischen Annahmen über spezifische kulturelle, „familialistische“ Betreuungs- und Pflegebedürfnisse. Wie Reinprecht und Wilczewska (2018) im Anschluss an Giuntoli und Cattani (2012) anhand einer Befragung unterschiedlicher Gruppen migrantischer Älterer zeigen, determinieren jedoch nicht eine bestimmte nationale Herkunft oder die Migrationserfahrung an sich die Inanspruchnahme und Akzeptanz von Pflegesettings. Bestimmenden Einfluss haben vielmehr Bildungsstatus und Inklusionserfahrung. Neben dem Grad ökonomischer Stabilität zählt dazu vor allem das Ausmaß an erfahrener Diskriminierung (vgl. dazu die rezente Studie von Kainradl, 2023). Forschungsergebnisse wie diese stützen das Argument, dass es nicht allein um kulturelle Parameter in der Gestaltung von Angebotsstrukturen geht, sondern um gleichberechtigte Teilhabechancen, deren Verwirklichung freilich nicht erst in der Altersphase, gewissermaßen nachholend, einsetzen kann.

Fehlendes Wissen über die konkreten Lebensverhältnisse erschwert jedenfalls die Organisation und die Planung von Angeboten. Als dringlichste Maßnahme gilt deshalb eine evidenzgestützte Bedarfs- und Versorgungsplanung, wozu valide Daten, aber auch ein verbesserter Informationsfluss und Erfahrungsaustausch zwischen den unterschiedlichen Akteursfeldern, die migrantischen und ethnischen Vereine eingeschlossen, erforderlich sind.

Neben den genannten thematischen Studien liegen nach wie vor keine Forschungen vor, die in allgemeiner Weise, breit aufgefächert und differenziert über die Lebenslage und Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren mit Migrationsbiografie informieren oder über eine Änderung in diesen Bereichen Auskunft geben. Deshalb sei an dieser Stelle auf die für die Evaluation des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren durchgeführte Analyse von EU-SILC-Daten hingewiesen. (Die Daten beruhen auf einer standardisierten Erhebung zu Lebensbedingungen von Privathaushalten in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Ausgewertet wurden Daten für die über 50-jährige Bevölkerung, gegliedert nach Herkunftskategorien Österreich, EU alt, EU neue Mitgliedsländer, ehemaliges Jugoslawien ohne Slowenien und Kroatien und Türkei; Reinprecht & Roszbacher, 2016). Kurz zusammengefasst, belegen die Analysen eine markante Differenz zwischen älteren Menschen aus den Herkunftsländern der Arbeitsmigration (Türkei, ehemaliges Jugoslawien) einerseits und den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union andererseits, aber auch zwischen EU alt und neu. Strukturelle Differenzen, die für eine unterschiedliche Chancenverteilung verantwortlich sind und sich auch in subjektiver Eigenwahrnehmung als Benachteiligungen niederschlagen, bestehen in Bezug auf Bildung, Einkommen, Art der Beschäftigung und Berufsstatus. Entsprechend variieren Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsempfinden, allgemeine Lebenszufriedenheit und bereichsspezifische Zufriedenheiten, etwa in Bezug auf die Wohnsituation, das finanzielle Vermögen, die Konsumausgaben. Bei nahezu allen Variablen bestehen Unterschiede nach dem Geschlecht. In multivariater Analyse (lineare Regressionen) zeigt sich, dass nicht die Herkunft allein ausschlaggebend ist: Ein höherer Sozialstatus (v. a. höhere Bildung, höheres Einkommen) beeinflusst maßgeblich die Chancen auf eine positive Lebensqualität sowie die auf das Älterwerden bezogenen Erwartungen. Dies gilt auch für die Herkunftskategorie der „Gastarbeit“. Unter Berücksichtigung anderer möglicher Einflussfaktoren sinkt die Bewertung der Lebensqualität in Abhängigkeit von schlechter Gesundheit, weniger Bildung, Familienstand (alleinstehend) und Haushaltszusammensetzung (Einpersonenhaushalt), Geschlecht (Männer) sowie Herkunft (nicht-österreichische).

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

In Ländern, die sich ihrem Selbstverständnis nach als Einwanderungsgesellschaften definieren, wie die USA, Kanada oder Australien, steht das Thema Altern in der Migration seit Langem auf der Tagesordnung. In Europa konnte sich seit Beginn der 2000er-Jahre mit Schwerpunkten im Vereinigten Königreich, in Frankreich und Skandinavien das Thema als Forschungsschwerpunkt etablieren und institutionalisieren. Wie in anderen Bereichen ist die Forschungslandschaft mittlerweile stark ausdifferenziert (einen hervorragenden Überblick bieten Karl und Torres, 2016, sowie Torres und Hunter, 2023), wobei sich ein Großteil der Forschung und Literatur nach wie vor auf zwei disziplinären Linien verorten lässt: dem Gebiet der Sozialgerontologie (Warner et al. 2004; Torres, 2006) einerseits und dem der Migrationsforschung andererseits (Torres, 2008; Warners & Williams, 2006; Sayad, 1999). Eine Herausforderung bestand (und besteht nach wie vor) darin, aus der jeweiligen disziplinären Perspektive die Merkmale Alter und Migration nicht bloß als isolierte, unabhängige Variablen zu betrachten, die auf den jeweiligen Gegenstand (Altern oder Migration) Einfluss ausüben. Vielmehr geht es darum, Migration und Altern als aufeinander bezogene, ja, miteinander verwobene Verläufe (King et al., 2017, S. 182) zu betrachten. Die Analyse dieser Interaktionen rückt über das Studium der Lebensrealitäten von Bevölkerungsgruppen hinaus die komplexen Zusammenhänge von Altern und Migration auf gesellschaftlicher und (sozial-)politischer Ebene ins Zentrum der Diskussion.

Forschungen zu älteren Migrantinnen und Migranten sind bis in die Gegenwart von herkömmlichen gesellschaftlichen Repräsentationen von Altern und Migration geprägt. Diese werden in der Regel mit (Autonomie-)Verlust, sozialem Rückzug, gesundheitlicher und sozialer Verletzbarkeit und Marginalität assoziiert. Individuelle und kollektive Handlungspotenziale, Widerstandsfähigkeit (Resilienz) sowie Lebensqualität treten demgegenüber in den Hintergrund. In der internationalen Forschung lässt sich in den letzten Jahren allerdings in dreierlei Hinsicht ein grundlegender Perspektivwandel beobachten:

Erstens rückt die Diversifizierung der Migrationsgruppen und -kontexte zunehmend in den Mittelpunkt. Dabei geht es nicht nur um die Vielfalt der Erfahrungszusammenhänge zwischen und innerhalb verschiedener Gruppen älterer Migrantinnen und Migranten, die sozialstrukturell gesehen an den Polen von Armut (Arbeitskräftewanderung) und Reichtum (wohlstands begründete Mobilität) angesiedelt sind. In den Fokus der Forschung gerät vielmehr auch der Zusammenhang von Migrationskontexten mit ihren jeweiligen Eigenlogiken, vorwiegend im Hinblick auf den Zusammenhang von Migrations- und Integrationsregimen

(Einwanderungsgesetzgebung, Arbeitsberechtigung, Asylrecht etc.) und Prozessen der (individuellen und gesellschaftlichen) Gestaltung des Älterwerdens, genderassoziierte Aspekte miteinbezogen. Das Konzept der Diversität bezieht sich über die Vielfalt der (nationalen, sozialen) Herkunft und kulturellen Hintergründe also auch auf die jeweils spezifischen Kontexte der (internationalen) Wanderung und politischen Steuerung.

Zweitens schafft die Verflechtung, ja Vermischung von Migrations- und Altersprozessen nicht nur Situationen der Verwundbarkeit (Mehrfachbelastungen), sondern auch der Bewältigung (etwa durch die Mobilisierung transnationaler Ressourcen) und der Aktivität (auf individueller und kollektiver Ebene, Formen der Selbstorganisation, Lobbybildung, Vernetzung). Auf diese Weise verändert und erweitert sich auch der Akteursbegriff: Alter und Migration fallen als Prozesse in konkreten Individuen (den „älteren Migranten und Migrantinnen“) zusammen. Sie prägen aber auch Phänomene wie die Pflegemigration von Frauen (Care-Chain-Migration), die vielleicht selbst eine ältere Bezugsperson zurücklassen und im Kontext ihrer Tätigkeit selbst altern, oder die notwendige, durch sektorale Barrieren jedoch immer wieder gehemmte Kooperation von Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen der Sozial-, Gesundheits- und Integrationspolitik.

Drittens sind methodologische Entwicklungen und Innovationen zu beobachten: Leitkonzepte wie Transnationalität, Intersektionalität oder Postkolonialismus erfordern methodische Designs jenseits der herkömmlichen Survey- oder fallstudienbasierten Forschung. Gefragt sind Längsschnittstudien, die auf der Lebensverlaufsperspektive basieren und etwa dazu beitragen können, den Zusammenhang von Gesundheit und Migration zu verstehen (so haben z. B. manche Gruppen älterer Migrantinnen und Migranten einen Mortalitätsvorteil, aber einen Morbiditätsnachteil gegenüber Nichtmigranten und -migrantinnen; vgl. Torres & Hunter, 2024). Aber auch international vergleichende Studien sind erforderlich, um der komplexen Interaktion von Migrations- und Integrationsregime einerseits und Wohlfahrtspolitik andererseits auf den Grund zu gehen. Forschungsparadigmenintegrative sowie -übergreifende Ansätze, die quantitative und qualitative Erhebungen auf verschiedenen Ebenen und/oder an verschiedenen Orten kombinieren, verfolgen das Ziel, den Fall eines methodologischen Reduktionismus (methodologischer Individualismus, methodologischer Nationalismus) zu entgehen.

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Die für Österreich vorliegenden Forschungen (einschließlich der bereits zitierten EU-SILC-Analysen) verweisen auf Querverbindungen zu Erkenntnissen der Armuts- und generell Ungleichheitsforschung. Diese beziehen sich auf die Verstärkung von Armutseffekten in der nachberuflichen Lebensphase und auf daraus resultierende Exklusionsrisiken, etwa in Bezug auf die soziale und kulturelle Teilhabe, auf soziale Isolation sowie die Einbindung in das Wohnumfeld. Belastungen im Berufsleben aufgrund körperlich anstrengender Tätigkeit schreiben sich im Alter fort und erhöhen das Risiko von frühzeitigem körperlichem Verschleiß, Chronifizierung und eingeschränkter gesundheitlicher Funktionalität. Wie die Hochaltrigkeitsstudie feststellt, haben „sozial benachteiligte Menschen nicht nur eine geringere Wahrscheinlichkeit, Gesundheit und Funktionalität bis ins hohe Alter zu erhalten, sondern sie tragen auch ein erhöhtes Risiko dafür, vorzeitig zu versterben. Langlebigkeit bzw. das Erreichen eines hohen und sehr hohen Alters ist also selbst sozial ungleich verteilt.“ (Ruppe et al., 2022, S. 100)

Auch aus Erkenntnissen der Gesundheitsforschung ergeben sich Querverbindungen zur Situation älterer Migrantinnen und Migranten. Rezente Erhebungen zur Gesundheitskompetenz weisen für zwei Bevölkerungsgruppen ein besonderes Risiko einer geringen Gesundheitskompetenz nach: „Menschen mit geringen sozio-ökonomischen Ressourcen und Menschen mit chronischen Erkrankungen“ (BMSGPK, 2021, S. 2). Auf viele ältere Migranten und Migrantinnen trifft beides zu. Zurückhaltung und Skepsis in der Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen und sozialen Diensten erklären sich aber auch aus einem Misstrauen aufgrund früher gemachter schlechter Erfahrungen mit Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen. Eingeschränktes Orientierungswissen, mangelhafte Sprachkompetenz, Erinnerungen an schlechte Erfahrungen, aber auch Schamgefühle erhöhen die Abhängigkeit von Familienmitgliedern (häufig Kindern bzw. weiblichen Mitgliedern der nachfolgenden Generationen) und zugleich die Wahrscheinlichkeit, auf Hilfsangebote der eigenen Community auszuweichen, auch wenn diese den Ansprüchen auf Professionalität nur bedingt genügen. Wie die Ergebnisse der Netzwerkforschung zeigen, sind für eine Problembewältigung auch im Alter und bei Pflegebedarf nicht nur in die Gemeinschaft gerichtete Netzwerkbeziehungen relevant (Bonding), sondern vor allem Beziehungen zur Welt außerhalb des eigenen Milieus (Bridging) sowie zu institutionellen Realitäten (Linking). Ehemalige migrantische Arbeitskräfte verfügen im Alter über deutlich geringere Netzwerkressourcen, die über das eigene Milieu hinaus- und in die Institutionenlandschaft hineinragen.

Dass ein großer Teil der Pflegearbeit in der Familie meist von Frauen geleistet wird, ist eine empirisch vielfach nachgewiesene Tatsache, die auch für migrantische Ältere gilt. Studien zeigen Ähnlichkeiten und Unterschiede in den Präferenzmustern einheimischer und migrantischer Älterer (Reinprecht & Rossbacher, 2016). Professionalität und Empathie reflektieren allgemeine Erwartungen, gleichzeitig herrscht – quer durch alle Gruppen, die einheimischen Älteren eingeschlossen – bei vielen ein Bedürfnis nach kultureller Nähe der Betreuungsperson. Die entscheidende Differenz bezieht sich jedoch auf die Erwartungen an Kinder und weibliche Familienangehörige. Zwar ist die Akzeptanz für soziale und pflegerische Dienste, einschließlich der stationären Versorgung, überraschend groß; im konkreten Fall sind es aber Familienangehörige, die die Verantwortung für die Pflege übernehmen sollen. Maßnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen, die seit einigen Jahren anrollen, finden bislang noch kaum Zugang in migrantischen Milieus.

Dass Care-Arbeit vorwiegend Frauensache ist, wird durch gesellschaftlich verankerte Geschlechterrollen gestützt. Die internationale Diskussion um transnationale Care-Arrangements (Care-Chain-Konzept) zeigt auch in Österreich Resonanz, Verknüpfungen zum Thema Alter und Migration finden sich bislang jedoch nur marginal. Wichtige Hinweise kommen aus der Intersektionalitätsforschung, aus deren Perspektive das komplexe Zusammenspiel von Klassenlage, Alter, Migration und Geschlecht in einer Weise analysierbar wird, die mit der herkömmlichen These einer wechselseitigen Verstärkung von Benachteiligung bricht und stärker auf kontextabhängige Wechselverhältnisse achtet.

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

International hat sich gezeigt, dass in migrantischen Bevölkerungsgruppen das Covid-19-Infektionsrisiko rund doppelt so hoch war wie unter Menschen ohne Migrationshintergrund. Ebenso zeigte sich ein höheres Risiko für einen schwereren Verlauf (OECD, 2020) aufgrund von Vorerkrankungen. Gleichzeitig erwiesen sich, auch in Studien für Österreich, ältere Migrantinnen und Migranten als eine für Maßnahmen zur Covid-19-Bekämpfung schwer erreichbare Gruppe, die sowohl bei der Suche nach Informationen als auch bei Anmeldungen für Testungen und Impfungen auf die sprachliche, digitale und kulturelle Übersetzungsleistung ihrer Kinder oder Enkelkinder angewiesen sind (Kohlenberger et al., 2021). Der Umstand, dass ältere Migrantinnen und Migranten auch aufgrund früherer Erfahrungen vielfach befürchten, im Kontakt mit öffentlichen Stellen und Gesundheitseinrichtungen nicht ernst genommen oder schlechter behandelt zu werden, sorgte für eine zusätzliche

Barriere. Wie die vorhandenen Daten und Forschungen (z. B. Corona-Panel der Universität Wien) jedoch nahelegen, war die Impf- und Testbereitschaft unter Migranten und Migrantinnen nicht geringer als im Durchschnitt der Bevölkerung, wobei die Situation zwischen Herkunftsgruppen variierte. Dies entspricht auch den Ergebnissen der internationalen Forschung. Nach der Einschätzung des Wiener Integrationsrates, der die Erfahrungen mit Covid-19 in einem eigenen Statement zusammenfasste, kam der Vernetzung der großen Dachverbände und (migrantischen) Vereine eine zentrale Rolle in der Sensibilisierung und Information der Zielgruppen zu.

Die Covid-19-Pandemie führte die ungenügende Wohnsituation migrantischer Älterer aus den Kohorten der Arbeitsmigration und rezent Geflüchteter vor Augen. Obwohl sich im Laufe der Jahrzehnte die Wohnsituation dieser Migrantinnen und Migranten verbessert hat, leben viele ältere Arbeitsmigrantinnen und -migranten nach wie vor in überbelegten Wohnungen (überdurchschnittlicher Anteil an Mehrpersonen- und Mehrgenerationenhaushalten) sowie in insgesamt weniger gut ausgestatteten Wohnverhältnissen (nach dem Wiener Integrationsmonitor 2020 haben Migrantinnen und Migranten in Wien um rund vierzig Prozent weniger Wohnfläche zur Verfügung als Personen ohne Migrationsbiografie). Zahlreiche internationale Studien bestätigen, dass Überbelag sowohl das Covid-19-Erkrankungsrisiko als auch quarantänebedingte (meist psychische) Belastungen massiv erhöht hat (OECD, 2020). In Haushalten mit pflegebedürftigen Personen stieg im Kontext der Pandemie der Problemdruck auf pflegende Familienmitglieder. (Vor allem in Familien aus Südosteuropa und der Türkei richten sich die Pflegeerwartungen vielfach an die eigene Familie, und zwar in der eigenen Wohnung oder bei den erwachsenen Kindern, vgl. Reinprecht & Rossbacher, 2016.) Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig gerade auch in Haushalten mit Migrationshintergrund eine professionelle und aktiv angebotene Hilfe und Unterstützung für die chronisch überlasteten pflegenden Angehörigen ist.

Schließlich hatte die Pandemie auch Folgen für Erfahrungen mit Diskriminierung und Ausgrenzung. Davon betroffen waren etwa Personen asiatischer Herkunft, die aufgrund des geografischen Ursprungs des Virus vermehrt mit Anfeindungen konfrontiert waren. Weitere Formen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit, die bei Dokumentationsstellen im Zuge der Pandemie vermehrt wahrgenommen wurden, waren Antisemitismus und antimuslimischer Rassismus (Zara, 2021). Die Pandemie hat zu einem vorübergehenden Rückgang der Wanderungsbewegungen geführt. Gleichzeitig konnte auch in Österreich festgestellt werden, dass diese Krisenerfahrung nach dem Ende der Pandemie zu einem Erstarren von Antimigrationsdiskursen, Feindlichkeit und Abwehrhaltungen beigetragen hat.

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Auch mehr als zehn Jahre nach der ersten Expertise zum Bundesplan 2011 zeigt sich eine große Dringlichkeit für Maßnahmen zur Bekämpfung der immensen Armuts- und Teilhabegefährdung unter den Älteren aus den einstigen Herkunftsregionen der Arbeitsmigration. Rezente Studien unterstreichen die langfristigen Folgen der lebenslangen Randständigkeit in Gesellschaft und am Arbeitsmarkt etwa im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen der Betreuung und Pflege oder im Bereich der Versorgung von Demenzerkrankten. Wie diese Studien zeigen, ist die Belastbarkeit der intergenerationalen Stützungsstrukturen auch aufgrund der fortschreitenden Integrationsprozesse der nachfolgenden Generationen und des damit einhergehenden Wandels der Beziehungs- und Solidarkonzepte an eine Belastungsgrenze gekommen. Die Externalisierung der Pflegearbeit erfolgt der Tendenz nach selbstorganisiert über zirkuläre Pflegemigration im Kontext transnationaler Netzwerke. Maßnahmen einer Neuausrichtung institutioneller Angebote für die zunehmend nach Herkunft differenzierte ältere Bevölkerung lassen nach wie vor auf sich warten, auch wenn im Einzelnen einiges in Bewegung gekommen ist. Das betrifft primär die Wohlfahrtsträger und auch kommunale Settings, zum Beispiel Programme der lokalen Gesundheitsförderung, wie Community Nursing, die Einrichtung mehrsprachiger Kontaktbesuchsdienste in Wien oder das Projekt Caring Living Labs in Graz dokumentieren³³.

Es hat sich in den Jahren nach 2011 auch wenig an der Fokussierung auf das Altern der ersten Generation der Arbeitsmigration geändert. Nach wie vor ist eine am Defizitansatz orientierte Problemperspektive anzutreffen, die in anderen Bereichen der Altenarbeit längst der Vergangenheit angehört. In lokalen Settings und oftmals getragen von Wohlfahrtsorganisationen werden allerdings Projekte entwickelt und umgesetzt, die sich davon emanzipiert haben. Generell ist zu beobachten, dass die Akteurinnen und Akteure im Feld der Altenarbeit der herkunftsbezogenen Diversität verstärkt Aufmerksamkeit entgegenbringen, weil sie ihnen im Alltag zunehmend als Faktum begegnet. Dies gilt auch für den Bereich der Pensionisten- und Pflegewohnhäuser, die sich im Zuge des letzten Jahrzehnts Schritt für Schritt diesem Thema geöffnet haben (wobei auch die gesetzlichen Barrieren beim Zugang zu ihnen für Drittstaatsangehörige weitgehend beseitigt wurden). In der großen Arena der Altenpolitik ist hingegen noch wenig in Bewegung gekommen, auch weil Migration negativ konnotiert ist und eine große Angst vor Sozialneiddebatten besteht. Zu beobachten ist eine wachsende Aufmerksamkeit in den Communitys für die Thematik: Migrantische Vereine entdecken zunehmend ältere Menschen als Zielgruppe ihrer

³³ <https://www.community-nursing.wien/>; <https://www.wienersozialdienste.at/kontaktbesuchsdienst-der-stadt-wien/>; <https://caring-graz.at/>

fürsorgenden Tätigkeit. Auf diese zuzugehen, ist eine Aufgabe der (kommunalen) Altenarbeit. Auch existieren neue Ansätze der Selbstorganisation migrantischer Seniorinnen und Senioren oder Initiativen aus dem Kreis der nachfolgenden Generationen.³⁴

Literatur

Alpagu, F. (2021). Migration Narratives Juxtaposed: A Sociological Analysis of Biographies, Photos and (Audio) Letters of „Guest Workers“ from Turkey Living in Austria. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.

Altintop, N. (2010). Wie sich türkischsprechende Migranten in Wien ihre Zukunft im Alter vorstellen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.

Angerer, M. (2010). Altern in der Fremde – die Lebenssituation und Lebensplanung älterer Arbeitsmigrant/innen in Oberösterreich. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.

Anzenberger, J.; Bodenwinkler, A. & Breyer, E. (2015). Migration und Gesundheit. Literaturbericht zur Situation in Österreich. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Ates, G. & Reinprecht, C. (2017). Reziproke Lerneffekte: Einsichten aus einem europäischen Projekt der Erwachsenenbildung mit ethnischen Minderheiten und MigrantInnen. In: Altenburg, F.; Faustmann, A.; Pfeffer, T.; Skrivanek, I. (Hrsg.): Migration und Globalisierung in Zeiten des Umbruchs. Krems: Donauuniversität, 301–314.

Bakondy, V. (2018). Objekte der Erinnerung – Erzählungen zur Migration: Ein Sammlungsprojekt und eine Ausstellung zur Migrationsgeschichte im Wien Museum. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften, 29(3), 189–201.

Barkhordarian, A. (2013). Mit der Vergesslichkeitskrankheit leben. Die Situation pflegender Angehöriger in der Betreuung von dementiell erkrankten Menschen mit türkischer Herkunft. Eine qualitative Studie. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.

³⁴ vgl. die Initiative für ein Museum der Migration (MUSMIG) oder Projekte wie „Es kamen Menschen an“ der Soziologin Dilara Gündüz. <https://esel.at/termin/124502/es-kamen-menschen-an>

Bordone, V. & de Valk, H. A. G. (2016). Intergenerational Support Among Migrant Families in Europe. *European Journal of Ageing* 13, 259–70. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0363-6>.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021). Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich: Auf Basis der Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).

Ciobanu, R. O.; Nedelcu, M.; Ammann E. S. & van Holten, K. (2020). Intersections between Ageing and Migration: Current Trends and Challenges. *Swiss Journal of Sociology*, 46(2), 187–197. <https://doi.org/10.2478/sjs-2020-0010>.

Eurostat (2020). Ageing Europe. Looking at the Lives of Older People in the EU. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000> [16.05.2023].

Expertenrat für Integration (2022). Integrationsbericht 2022. https://www.bundestkanzleramt.gv.at/dam/jcr:ddb21e4d-a634-49c5-8fd0-ba37a0ae2fbf/integrations-ber_2022_NB.pdf [25.08.2023].

Gaiswinkler, S. & Weigl, M. (2019). Verständnis von Gesundheit und Krankheit von Frauen mit Migrationshintergrund. Wien: Gesundheit Österreich.

Ganahl, K.; Dahlvik, J. & Pelikan, J. M. (2016). Was determiniert Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien? In: Schaeffer, D.; Pelikan, J. M. & Bauer, U. (Hrsg.): *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven*, 205–220. Bern: Hogrefe.

Giuntoli, G. & Cattani, M. (2012). The Experiences and Expectations of Care and Support among Older Migrants in the UK. In: *European Journal of Social Work*, Vol. 15 (1), 131–147.

Groß, J. (2024). Soziale Teilhabe älterer Migrantinnen in Österreich: Ethische Analyse von Inklusions- und Exklusionsmustern im Großraum Graz. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Graz.

Halmdienst, N.; Radhuber, M. & Winter-Ebmer, R. (2013). Gekommen, um zu bleiben: Konturen von alternden Migrantinnen und Migranten in Österreich: Eine Untersuchung der allgemeinen Lebens- und gesundheitlichen Situation von Migrantinnen und Migranten im Alter 50+. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Höllinger, F. & Polak, R. (2019). Die Bedeutung der Religion für Migrantinnen und Migranten. In: Aschauer, W.; Beham-Rabanser, M.; Bodi-Fernandez, O.; Haller, M. & Muckenhuber, J. (Hrsg.): Die Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich. Wiesbaden: Springer, 175–200.

Hofmann-Wellenhof, E. (2017). Vergessen im fremden Land: Wie können demenzkranke Migranten und Migrantinnen in Österreich sinnvoll unterstützt werden? Hochschulschrift, Universität Graz.

Kainradl, A.-C. (2023). Intersektionale Diskriminierung von älteren Migrant*innen im österreichischen Gesundheitswesen – eine ethische Analyse von Gerechtigkeitsdimensionen. Unveröffentlichte Dissertationsschrift, Universität Graz.

Kainradl, A.-C.; Kukovetz, B. & Sprung, A. (2023). Lebensweltorientierte Bildungsarbeit mit älteren Teilnehmenden in prekären Lebenslagen. Erfahrungen aus dem partizipativen Projekt „Caring Living Labs Graz: Gut leben im Alter“. Magazin erwachsenenbildung.at, 2023-11, Vol. 17 (50), 91–99.

Karl, U. & Torres, S. (2015). Ageing in Contexts of Migration. London: Routledge.

Kohlenberger, J.; Weigl, M.; Gaiswinkler, S.; Buber-Ennser, I. & Rengs, B. (2021). COVID-19 und Migrationshintergrund: Erreichbarkeit, Umgang mit Maßnahmen und sozioökonomische Herausforderungen von Migrant/inn/en und Geflüchteten. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

King, R.; Lulle, A.; Sampaio, D. & Vullnetari, J. (2017). Unpacking the Ageing – Migration Nexus and Challenging the Vulnerability Trope. Journal of Ethnic and Migration Studies, 43(2), 182–198.

Kirilova, S. (2014). Ältere Arbeitsmigrant:innen aus der Türkei. Eine vergleichende Analyse der Lebenssituation von türkeistämmigen Migrant/innen und Personen ohne Migrationshintergrund im fortgeschrittenen Alter. Wien: ÖIF.

Knapp, G. (2010). Altern, Gesellschaft und soziale Arbeit: Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt: Hermagoras.

Latcheva, R. & Herzog-Punzenberger, B. (2011). Integration revisited: Zur Dynamik und Kontextabhängigkeit individueller Integrationsverläufe am Beispiel von MigrantInnen der ersten Generation in Wien. Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 2011-03, Vol. 36 (1), 3–27.

Maack, L. (2022). Verräumlichte Subjektivierung: Aktivierung und Kulturalisierung im Altenpflegeheim. Springer.

Mayerhofer-Sebera, S. (2016). Alter, Migration und Pflege: Eine vergleichende Analyse der Erwartungen und Bedürfnisse älterer MigrantInnen und ÖsterreicherInnen an das Pflegesystem und ihre Familien. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.

Nagl-Cupal, M. (2015). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsichten in die Situation gegenwärtiger und ehemals pflegender Kinder in Österreich. Wien: Institut für Pflegewissenschaften.

Nell, J. (2016). Soziale, kulturelle und migrationsbezogene Hintergründe für subjektive Lebensqualität älterer MigrantInnen in Wien. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.

OECD. (2020). What Is the Impact of the COVID-19 Pandemic on Immigrants and Their Children? OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Paris: OECD Publishing.

Österreichisches Komitee für soziale Arbeit (ÖKSA) (2015). Transkulturelle Herausforderungen. Pflege und Betreuung für Personen mit Migrationshintergrund. Dokumentation der Jahrestagung 2015. Wien.

Perchinig, B.; Sauer, K. & Strasser, E. (2015). Betreuungs- und Pflegebedarf älterer MigrantInnen: Bedarfsabschätzung und Herausforderungen. Wien: International Center for Migration Policy Development.

Pokriefke, E. (2014). Gesundheit älterer MigrantInnen im kleinstädtischen und ländlichen Raum. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.

Reinprecht, C. (2006). Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Wien: Braumüller.

Reinprecht, C. (2014). Interkulturelle Altenpflege, WISO, 37(4), 91–106.

Reinprecht, C. (2016). Migration Success as an Indicator of Migrants' Well Being. Paper presented at the ISA-Forum, Vienna.

Reinprecht, C. & Dahlvik, J. (2015). Visites à domicile et empowerment. Effets et limites d'une stratégie de réduction des vulnérabilités des immigrés âgés à Vienna. In: Les annales de la recherche urbaine, 110(1), 6–17.

Reinprecht, C. & Rossbacher, E. (2016). Ältere Migrantinnen und Migranten. In: Amann, A. (Hrsg.): Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Evaluation 2016. Wien: Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung, 258–277.

Reinprecht, C.; Rossbacher, E.; Wilczewska, I.; Alpagu, F. & Koyupinar, D. (2016). Einfluss der Migration auf Leistungserbringung und Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien. Wiener Sozialpolitische Schriften, Band 9. Wien.

Reinprecht, C. & Wilczewska, I. (2018). Die Rolle familienbezogener Verpflichtungsnormen (Familialismus) für die Akzeptanz von Pflegeeinrichtungen und sozialen Diensten. In: Reinprecht, C.; Fassmann, H.; Dahlvik, J. & Schellenbacher-Carvill, J. (Hrsg.): Migration und Integration – wissenschaftliche Perspektiven aus Österreich. Göttinger: V&R Press, 121–140.

Richter, L. (2019). Lebenslagen unter Altersarmut. Über die Lebenssituation von als arm und alt adressierten Menschen. Wiesbaden: Springer.

Ruppe, G. & Stückler, A. (2015). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.

Ruppe, G.; Stückler, A. & Söllner, M. (2022). Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: WELLE III. 2019–2022. Die Herausforderungen des hohen Alters. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.

Schopf, C. & Naegele, G. (2005). Alter und Migration – ein Überblick. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 38. Jahrg., Heft 6, 384–395.

Torres, S. (2008). The Age of Migration: What Does it Mean and Why Should European Social Gerontologists Care? *Retraite et Société* (Best of Selection 2008), 67–90.

Torres, S. & Hunter, A. (2023). *Handbook on Migration and Ageing*. Edward Elgar.

Trilesnik, B.; Koch, S. C. & Stompe, T. (2018). Psychische Gesundheit, Akkulturation und Religiosität bei jüdischen Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion in Österreich. *Neuropsychiatrie*, 2018-06, Vol. 32 (2), 84–92.

Warnes, A. M.; Friedrich, K.; Kellaher, L. & Torres, S. (2004). The Diversity and Welfare of Older Migrants in Europe. *Ageing & Society*, 24, 307–326. doi:10.1017/S0144686X04002296.

Warnes, A. M. & Williams, A. (2006). Older Migrants in Europe: A New Focus for Migration Studies. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32, 1257–1281. doi:10.1080/13691830600927617.

Wiener Integrations- und Diversitätsmonitor (2020). <https://www.wien.gv.at/menschen/integration/daten-fakten/monitoring.html>.

Wiener Integrationsrat (2021). COVID-19 und die Folgen für die Integrationspolitik der Stadt. https://integrationsrat.wien.gv.at/erstes_statement.

Wagner, D. (2018). (Migrationsbedingte) Diversität in österreichischen Alten- und Pflegeheimen. ... für das Leben lernen wir. In: Reinprecht, C.; Fassmann, H.; Dahlvik, J. & Schellenbacher-Carvill, J. (Hrsg.): *Migration und Integration – wissenschaftliche Perspektiven aus Österreich*. Göttinger: V&R Press, 167–194.

Wiesböck, L.; Mayrhuber, E.; Wanka, A.; Kolland, F.; Allex, B.; Hutter, H. B.; Arnberger, A.; Eder, R.; Wallner, P. & Kutalek, R. (2016). Heat Vulnerability, Poverty and Health Inequalities in Urban Migrant Communities: A Pilot Study from Vienna. In: Leal Filho, W.; Azeiteiro, U. & Alves, F. (Hrsg.): *Climate Change and Health: Improving Resilience and Reducing Risks*. Springer, 389–401.

ZARA (2021). Rassismus-Report. Wien.

Ziegelwanger, H. (2008). Zur pflegerischen Versorgung älterer Migranten in Österreich: Herausforderungen für eine kultursensible Beratung von älteren Migrantinnen und Migranten mit besonderer Berücksichtigung von Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.

Digitalisierung und Technik

Johannes Oberzaucher und Daniela Elisabeth Ströckl

Fachhochschule Kärnten, Institute for Applied Research on Ageing (IARA)

Zusammenfassung

Generell sind die digitale Transformation von Alltagsprozessen und die demografische Entwicklung zwei Metaprozesse, die den Alltag der älteren Bevölkerung entscheidend beeinflussen. Gegenwärtig ist die digitale Transformation öffentlicher und privater Dienstleistungen wie Gesundheits- und Sozialdienste eine der Prioritäten der europäischen Agenda im nationalen (BMF Digitalaustria, 2023) und internationalen Kontext (EU, 2022b; EU, 2023b). Von der Digitalisierung wird erwartet, dass sie die Verfügbarkeit von Dienstleistungen verbessert und einen gleichberechtigten Zugang zu ihnen gewährleistet (EU, 2023b; EU, 2023c). Diese Prozesse fördern allerdings nicht nur die digitale Inklusion, sondern können für einige ältere Menschen auch durchaus ausgrenzende Auswirkungen haben (Rasi-Heikkinen & Doh, 2023). Dies ist in Zusammenhang mit den verschiedenen Ebenen des „Digital Divide“ zu sehen (Kolland et al., 2022) und reduziert bzw. verzögert eine vollumfängliche Nutzung und damit ein Wirksamwerden dieser neuartigen Möglichkeiten im Alltag. Vor allem in Zeiten von Pandemien kann die Nichtnutzung oder eingeschränkte Nutzung digitaler Technologien und Medien schwerwiegende Folgen für die digitale und soziale Ausgrenzung haben (O’Sullivan et al., 2021). In den letzten zehn Jahren konnte allgemein einerseits diese altersbezogene „Digital Gap“ reduziert werden, andererseits sind durch die rapide gestiegene Anzahl an neuen Zugängen und Lösungen im Bereich Künstliche Intelligenz neuartige ethische Dimensionen (Stichwort: Algorithm Awareness [Gran et al., 2020], Digital Inequality [Lutz, 2019] und AI Bias) und Herausforderungen und damit exkludierende Faktoren aufgekommen, die aktiv in die digitalen Transformationsstrategien im Speziellen für die ältere Generation aufgenommen und betrachtet werden müssen.

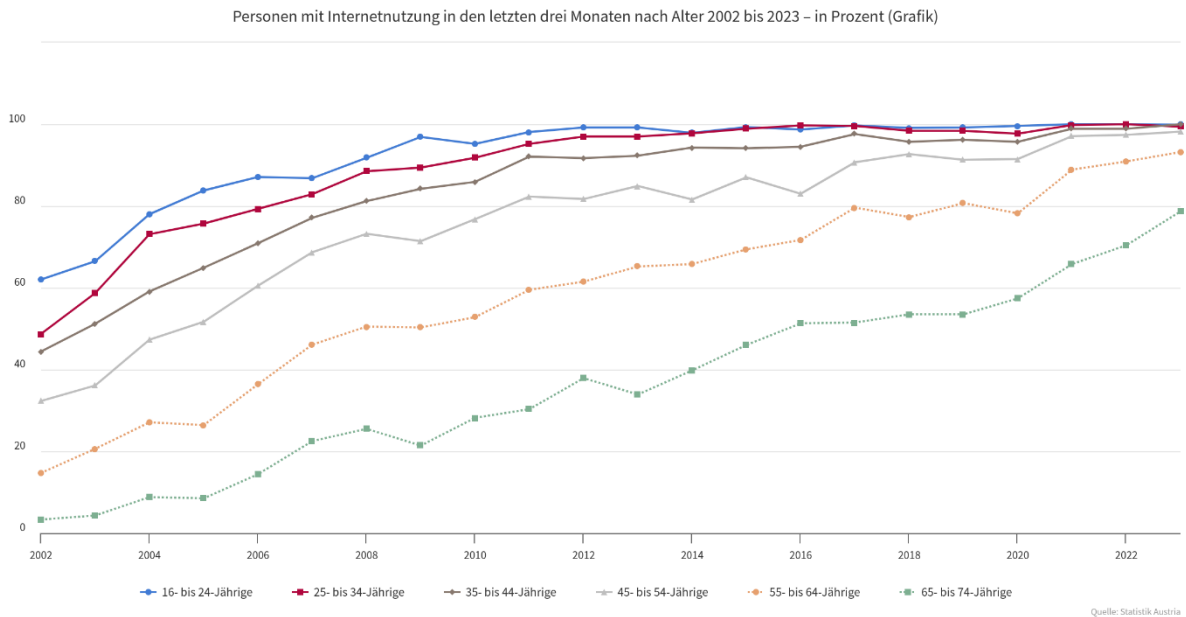
Darstellung von Daten und Studien aus Österreich zum Thema

In der letzten Dekade wurden in verschiedenen interdisziplinären Forschungsarbeiten die komplexe und dynamische Natur des „Digital Gap“ bzw. „Digital Divide“ (Helsper, 2021) dargestellt, die mindestens drei Ebenen umfasst (Kolland et al., 2022). Die

- erste Ebene: Zugang zum Internet,
- zweite Ebene: Unterschiede in der Internetnutzung und den Kompetenzen
- dritte Ebene: Unterschiede in den Fähigkeiten und der Awareness der Menschen, das Internet und neue Technologien so zu nutzen, dass ihre Teilhabe an der Gesellschaft gefördert wird.

Davon abgeleitet haben Forschungsarbeiten eine breite Wissensbasis über verschiedene Arten des Digital Gap, die Nutzung, Nichtnutzung oder eingeschränkte Nutzung digitaler Technologien und Medien durch Ältere sowie über förderliche und hinderliche personen- und umweltbezogene Faktoren für die digitale Inklusion etabliert (Rasi-Heikkinen & Doh, 2023). Generell sind ein wachsendes Interesse und eine zunehmende Nutzung von neuen Technologien in allen Altersgruppen festzustellen. Als Indikator kann die **Nutzung des und in diesem Zusammenhang der Zugang zum Internet** unter der älteren Bevölkerung herangezogen werden. Im österreichischen Kontext zeigt die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)-Erhebung der Statistik Austria, dass eine nach wie vor steigende Anzahl an älteren Menschen das Internet nutzt. Auf Anwendungsebene nutzen die älteren Menschen (65–74 Jahre) das Internet für eine Vielzahl von differenzierten Anwendungsfällen, darunter Kommunikation (50 %) mit Familie und Freunden, Zugang zu Informationen, Online-Banking und e-Government (42 %) und Nutzung von Gesundheitsressourcen (38 %). Auf Basis der aktuellen Datenlage ist aber nach wie vor ein altersabhängiger „Digital Divide“, und eine sich reduzierende – aber nach wie vor alltagsrelevante – Differenz (von 61 % auf 21 % im Zeitraum 2012–2022) in der Nutzung des Internets durch ältere Altersgruppen im Vergleich zu jüngeren zu erkennen. (Statistik Austria, 2024)

Abbildung 18: Personen mit Internetnutzung in den letzten drei Monaten nach Alter (2002–2023) in Prozent (Statistik Austria, 2024)



Altersspezifische Unterschiede sind vor allem bei der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen im Gegensatz zu den jüngeren Altersgruppen zu sehen, da lediglich acht von zehn Personen das Internet regelmäßig nutzen (79 %), siehe Abbildung 18. **Geschlechterspezifisch** sind die Unterschiede als geschlossen zu betrachten, da sowohl Frauen mit 94 Prozent als auch Männer mit 97 Prozent (Es wurden keine anderen Geschlechter erhoben) das Internet gleich nutzen. Bezüglich des **Einkommens** von Personen zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen Erwerbstätigen (99 % Nutzung) und pensionierten Personen (83 % Nutzung). Zugänglichkeit ist ein weiterer Faktor für die Nutzung des Internets. Nicht überall in Österreich ist die gleiche **Infrastruktur** vorhanden, und langsames oder nicht-stabiles Internet führen zu einer hohen Frustration (E-Plus Gruppe und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2014). Vergleicht man die Daten des Breitbandatlas³⁵ für die zur Verfügung stehenden Kabelbasierten- und Mobilfunk-Internetzugänge mit den Gemeindedaten der Bevölkerung nach Alter des STATatlas³⁶, erkennt man, dass der Anteil an Personen 60+ vor allem in ländlichen Regionen über neunzehn Prozent beträgt, und der Ausbau der Internet-Infrastruktur gerade dort Lücken (Geschwindigkeit, Verfügbarkeit) aufweist. Beispielsweise

³⁵ <https://breitbandatlas.gv.at/>

³⁶ <https://www.statistik.at/atlas/>

in der westlichen Steiermark oder Oberkärnten (Bundesministerium für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus, 2023; Statistik Austria, 2023a).

Neben der reinen Internetnutzung müssen auch die individuellen digitalen Kompetenzniveaus betrachtet werden. Hier zeigt eine aktuelle Analyse bezüglich des Digital Skills Indikators (DSI) von Eurostat durch die Statistik Austria, dass in Österreich 37 Prozent der Bevölkerung zwischen 16 und 74 Jahren ein Defizit an digitalen Basiskompetenzen aufweisen (BMF Digitalaustria, 2023; EU, 2022c). Zusätzlich betrachtet die DSI-Analyse der Statistik Austria die digitalen Kompetenzniveaus multifaktoriell bezüglich verschiedener Kompetenzbereiche des Digital Skills Indikator der EU (Informationen und Daten, Kommunikation und Zusammenarbeit, Erstellen digitaler Inhalte, Sicherheit und Problemlösen) und differenziert bezüglich Bildungsstands und Alter. Hier zeigt sich generell je höher das Bildungsniveau und je niedriger das Alter einer Person ist, desto eher besitzt diese Person zumindest grundlegende digitale Kompetenzen. So besitzen nur 34 Prozent der Personen in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre grundlegende und mehr als grundlegende digitale Kenntnisse – im Vergleich der Gruppe 16 bis 24 Jahre (80 %) und 55 bis 64 Jahre (53 %). Diese Ergebnisse decken sich mit der Analyse der PIAAC-Erhebung (Kolland et al., 2011), die zeigt, dass aufgrund verschiedener Einflussfaktoren (z. B. Bildung, Einkommen, Gesundheit) tendenziell bezogen auf das chronologische Alter ältere Nutzerinnen und Nutzer (50–64 Jahre) niedrigere digitale Basiskompetenzen aufweisen als jüngere (16–49 Jahre).

Im Sinne einer langfristigen Reduktion dieses Kompetenzniveauunterschiedes wurden in den letzten Jahren zur Unterstützung im Aufbau digitaler Kompetenzen der älteren Bevölkerung in Österreich diverse Angebote geschaffen, die entweder relativ günstig oder kostenlos verfügbar sind. Beispielsweise sind hier die digitalen Seniorinnen und Senioren³⁷, das SeniorenColleg³⁸ in Wien oder der digitale Stammtisch des Salzburger Bildungswerks „Mehr übers ‚Kastl‘ wissen – digitale Kompetenzen für Seniorinnen und Senioren“³⁹ zu nennen.

Generell kann auf Basis der generellen Nutzungsmöglichkeiten, den digitalen Kompetenzniveaus (trotz Steigerungspotenzials) und davon abgeleiteten Akzeptanz-Leveln aktuell die Einführung diverser, für die Zielaltersgruppe 65+ sehr alltagsrelevanter Technologien und Services als realistisch eingeschätzt werden. Im Besonderen erscheinen Anwendungsfälle

³⁷ <https://www.digitaleseniorinnen.at/>

³⁸ <https://www.seniorencolleg.at/>

³⁹ <https://www.salzburgerbildungswerk.at/de/bildungswerk/projekte/mehr-uebers-kastl-wissen-digitale-kompetenzen-fuer-seniorinnen-und-senioren>

im Bereich Gesundheit, Pflege und Soziale Inklusion umsetzbar (WHO, 2022; Rubeis, 2020; ITA-AIT, 2022), wobei aktuell die Datenlage für die Bevölkerungsgruppe der über 75-Jährigen (für die diese Anwendungsfälle am relevantesten wären) aber noch nicht ausreichend. Konzepte wie der österreichische Digitale Gesundheitspfad (DGP), welcher Patienten und Patientinnen und Gesundheitsdienstleister und Gesundheitsdienstleisterinnen digital vernetzt und ähnliche europäische Konzepte wie European Health Data Space, DiGa (Digitale Gesundheitsanwendung) und DiPa (Digitale Pflegeanwendung) sind speziell für die Altersgruppe 65+ als hochrelevant einzuordnen, aufgrund des angestrebten niederschweligen Zugangs, kontinuierlicher Versorgungsmöglichkeiten oder auch der allgemeinen Förderung der Selbstständigkeit und Resilienz.

Im Speziellen die schnelle Entwicklung im Bereich **KI-basierte Lösungen** im Gesundheits-, Pflege- und Alltagsbereich zeigen einen raschen, auf die Zielgruppe 65+ abgestimmten Handlungsbedarf. In diesem Zusammenhang sind auch aktuelle Entwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz zu sehen (EU 2021; WHO, 2022). Deep Learning und insbesondere Large-Language-Modelle (LLMs) bieten ein vielversprechendes Potenzial, den Zugang zu verändern, wie der Gesundheits- und Pflegebereich arbeitet, um den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden (Turner, 2023). Als explizit umsetzungsrelevante Anwendungsfälle werden in aktuellen Studien Remote-Monitoring⁴⁰, kurz- und mittelfristige automatisierte Eskalationserkennung, Früherkennung bzw. Diagnoseunterstützung⁴¹, Beratung und Begleitung (Fear & Gleber, 2023; Rubeis, 2020), automatisierte Gesundheits- und Pflegepfadentscheidungen (Czypionka & Hobodites, 2021) oder soziale Vernetzungsempfehlungen⁴² im Alltag genannt. Aktuelle Strategien (BM KUEMIT, 2021) nehmen diese Entwicklung in einem holistischen Ansatz auf.

Bei der Analyse dieser Lösungen bezüglich Fairness, Voreingenommenheit aber auch Verständnis, die für die Debatte über KI wichtig ist, wird aktuell vielfach jedoch die Kategorie alte und ältere Menschen nicht bzw. nicht genügend integriert (WHO, 2022). Dies zeigt sich auch in einem nicht bzw. sehr gering vorhandenen Kenntnisstand bezüglich dieser Themen in Österreich. Dieser geringe Kenntnisstand spiegelt auch die generelle Situation und die davon abgeleitete Gefahr eines sogenannten KI-Ageisms wider, die die Interessen, Erfahrungen und Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausschließen, diskriminieren oder tendenziell vernachlässigen (**Diskursebene**). In diesem Zusammenhang besteht die Gefahr auf nationaler aber auch genereller **Technologieebene**, dass altersbedingte Verzerrungen im Bereich des

⁴⁰ <https://www.smart-vitality.at/>

⁴¹ <https://www.incardio.eu/>

⁴² <https://heroesproject.eu/at/>

Trainings (fehlende bzw. stereotypische Datenbasis, KI-Bias) und damit einhergehend der Ergebnisaussage von Algorithmen entstehen (WHO, 2021). Damit werden Altersstereotype, Vorurteile und möglicherweise beeinflussende Strategien ge- und befördert (**Individualebene**) und damit diskriminierende Auswirkungen der Nutzung von KI und relevanten Anwendungsfällen auf verschiedene Altersgruppen (**Gruppenebene**) ermöglicht. Davon abgeleitet müssen zukünftige Umsetzungs- und Implementierungsstrategien von KI-Technologien für die ältere Generation zielgruppengerechte und partizipativ durchgeführte Anwendungsfallanalysen, altersdiverse Entwicklungsteams und altersinklusive Datengenerierung, robuste KI-spezifische ethische Prozesse integrieren (WHO, 2022).

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass trotz einer Reihe von Initiativen (BM KUEMIT, 2021), um die Entwicklung und Einführung von Technologien voranzutreiben, die den älteren Nutzer und Nutzerinnen dabei helfen sollen, beispielsweise ihre Gesundheit besser zu überwachen, bessere Diagnosen und individuellere Behandlungen und Pflege zu erhalten und damit ein gesünderes und unabhängigeres Leben zu führen, der Grad der Übernahme insgesamt aktuell noch niedrig ist. Dies zeigt sich auch in einem aktuell relativ geringen Einsatz (Statistik Austria, 2023b) von KI-Technologien allgemein in Unternehmen (im Jahr 2023 nur 11 %) – davon kann auch ein vergleichbarer bzw. noch geringer Anteil im Bereich Pflege und Gesundheit abgeleitet werden.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

Korrespondierend zur nationalen Analyse des Digital Gaps bzw. Digital Divides können diese auch international auf drei Stufen (Internetzugang, Kompetenzprofil und Anwendungsfall) betrachtet werden. Der generelle Zugang zur Analyse auf Basis der drei- im vorigen Kapitel beschriebenen Ebenen (Internetnutzung, Kompetenzprofile und Fähigkeits- und Awarenessprofile) wird folgend auch im internationalen Kontext angewandt. (FRA, 2023b)

Die in Österreich dargestellte stetige Steigerung der **Internetnutzung** wie auch die Differenz dieser bei höheren Altersgruppen im Vergleich zu jüngeren kann auch länderspezifisch europaweit erfasst werden. Exemplarisch stieg die Internetnutzung in Frankreich in den Jahren 2014 auf 2023 von 86 auf 94 Prozent und in Österreich von 82,5 auf 96 Prozent. Vergleichbare Steigerungen bis ins Jahr 2023 wie in Österreich können somit europaweit festgestellt werden. (Eurostat, 2022; FRA, 2023a)

Im Jahr 2019 waren die am häufigsten genannten Gründe für den fehlenden Internetzugang zu Hause (16- bis 74-Jährige) die hohen Kosten für den Zugang (23 %), die Ausrüstung (25 %) oder beides (32 %), zusammen mit fehlenden Fähigkeiten (45 %) und mangelndem Interesse (45 %) (Eurostat, 2023). Es kann davon ausgegangen werden, dass dies auch die Situation der 28 Prozent der älteren Personen im Alter von 65 bis 74 Jahren widerspiegelt, die im Jahr 2021 noch nie das Internet genutzt haben. Es zeigt sich, dass ältere Menschen zunehmend mobile Geräte als Hauptgerät für den Internetzugang nutzen (81 % der 55- bis 64-Jährigen und 60 % der 65- bis 74-Jährigen im Jahr 2021) (Eurostat, 2022). Generell kann gesagt werden, dass sich der Digital Divide ebenenübergreifend europaweit zu schließen beginnt.

Auf europäischer Ebene sieht für 2030 die Digital Decade (EU, 2023a) vor, dass achtzig Prozent der Erwachsenen (16 bis 74 Jahre) zumindest über grundlegende **digitale Kompetenzen** verfügen sollen. Der entsprechende Indikator umfasst fünf Bereiche (Informations- und Datenkompetenz, Kommunikation und Zusammenarbeit, Erstellung digitaler Inhalte, Sicherheit und Problemlösung), die jeweils eine Liste verschiedener Aktivitäten enthalten. Um zumindest über grundlegende digitale Kompetenzen zu verfügen, muss mindestens eine Aktivität in jedem Bereich beherrscht werden. Aktuell verfügen auf europäischer Ebene (EU-27) nur rund 25 Prozent im Alter von 65 bis 74 Jahren zumindest über grundlegende digitale Fähigkeiten. Ältere Menschen sind davon abgeleitet aktuell bereits nicht vollumfänglich in der Lage, ihre alltagsrelevanten Möglichkeiten wahrzunehmen (EU, 2022c). Derzeit gibt es im europäischen Kontext, trotz nationaler Bestrebungen, dennoch kaum Belege für davon abgeleitete nationale Initiativen, die älteren Menschen Schulungen zu digitalen Kompetenzen anbieten oder finanzielle Unterstützung für einen zuverlässigen Internetzugang oder aktuelle Geräte und Software bereitstellen. Generell fehlen Informationen und aufgeschlüsselte, strukturierte Daten für Personen im Alter von 75 Jahren sowie Hochaltrigen. Dies erschwert es aktuell die Auswirkungen und die Effizienz der nationalen Strategien für die Gruppe älterer Menschen zu bewerten. Auch kann ihr gleichberechtigter Zugang zu öffentlichen Diensten, die sich im digitalen Transformationsprozess befinden, nicht effizient bewertet werden.

Bezogen auf die Anwendungsebene im internationalen Kontext wurde im Bereich der sozio-technologischen Forschung untersucht, wie ältere Erwachsene digitale Technologien nutzen und mit ihnen interagieren (Marshall & Katz, 2018; van der Loos et al., 2020) und wie Technologie ältere Erwachsene unterstützen kann (Wanka & Gallistl, 2018). Die theoretische Reflexion und empirische Analyse der potenziellen negativen Auswirkungen dieser intelligenten Technologien und algorithmischen Systeme auf die ältere Generation kann

erste initiale Forschungsergebnisse vorweisen. Im Speziellen die Themen Ageism bezüglich KI-Anwendungen und der Einfluss der **Algorithm Awareness** auf den Digital Divide müssen zukünftig intensiv berücksichtigt werden (Berridge & Grigorovich, 2022; Gran et al., 2020). In diesem Zusammenhang wird unter Algorithm Awareness generell das Wissen bezüglich Funktionen und Auswirkungen von Algorithmen verstanden. Allgemein kann gesagt werden, dass Altersunterschiede bei der Kenntnis von Algorithmen vorhanden sind und dass das Bewusstsein für Algorithmen in jüngeren Gruppen deutlich stärker ausgeprägt ist.

Exemplarisch zeigen Ergebnisse einer Studie zum Thema „Algorithm Awareness“ älterer Menschen (Gran et al., 2020) dass insgesamt 41 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kein Bewusstsein für Algorithmen hatten (differenziert in der Altersgruppe 30–39 Jahre: 15 %, 60–70 Jahre: 61 %, >70 Jahre: 74 %). Dies deutet auf eine kontinuierliche Exklusion der älteren Bevölkerung auf Gruppenebene hin und davon abgeleitet einen Algorithm Divide, der als eine Erweiterung oder ergänzende Ebene des Digital Divide gesehen werden kann.

Aktuell befindet sich die EU mitten in einer entscheidenden Phase der Umsetzung, Reglementierung und Alltagseinführung von verschiedenen **KI-basierten Technologien**, die auch speziell für die ältere Bevölkerung von Relevanz sind. Neben der Umsetzung ist die Einführung des Artificial Intelligence (AI) Acts mit 2023 als zentral zu sehen. Das Ergebnis wird zeigen, ob das Gesetz einen neuen globalen Standard für eine fortschrittliche KI-Regulierung setzen könnte, mit strengen Regeln für risikoreiche KI-Anwendungen, verbindlicher Transparenz und dem Schutz der Grundrechte. Diese gesetzliche Regelung hat im Besonderen auch eine Auswirkung auf die zukünftigen und für die älteren Altersgruppen noch relevanten Anwendungen im Gesundheits- und Pflegebereich.

Trotz einer Reihe von Initiativen, die die EU in den letzten Jahren ergriffen hat, um die Entwicklung und Einführung von KI-Technologien voranzutreiben, die den EU-Bürgern dabei helfen sollen, ihre Gesundheit besser zu überwachen, bessere Diagnosen und individuellere Behandlungen zu erhalten und ein gesünderes und unabhängigeres Leben zu führen, zeigt die aktuelle Situation in der EU, dass die Gesundheitsorganisationen KI-Technologien nur langsam in der Gesundheitsversorgung einsetzen und dass der Grad der Übernahme insgesamt niedrig ist. Um ihr langfristiges Ziel der effektiven Umsetzung von KI im Gesundheitswesen zu erreichen, plant die Kommission neben den beschriebenen rechtlichen Rahmenbedingungen, an einem gemeinsamen rechtlichen und politischen Rahmen zu arbeiten, um die Vorteile, die KI bringen kann, zu nutzen (Europäische Kommission, 2021). Diese neuen Technologien müssen auch in bestehende Strukturen wie der ELGA einfließen, um deren

langfristigen Nutzen für alle Stakeholdern und Stakeholderinnen zu gewährleisten. Dadurch könnten genauere Statistiken, wie beispielsweise zur Unterstützung von Diabetiker und Diabetikerinnen erhoben werden, zu denen auch viele ältere Menschen zählen (ÖGTelemed, 2024). Darüber hinaus ist es notwendig das Thema Usability der ELGA gezielt zu adressieren, wie auch schon von der Österreichischen Ärztekammer und anderen Experten und Expertinnen in unterschiedlichen Interviews kritisiert. Die Zugänglichkeit zur ELGA ist mit der Registrierung zur ID-Austria, Zwei-Faktor-Authentifizierung und dem Design der Anwendung selbst schwierig, und stellt für vulnerable Zielgruppen, und damit auch älteren Personen, eine große Barriere dar (Hämmerle, 2021; Ruhaltinger, 2023).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Aktuell bieten die beschriebenen Zugänge, Kompetenzen und alltagsintegrierten Anwendungsfälle auch eine noch ganz neue Möglichkeit der Digitalisierung von sozial-politisch relevanten Themen. Digitalisierung beschreibt in diesem Zusammenhang den Zugang und Prozess, in dem gesellschaftliche Vorgänge auf IKT-Unterstützung erweitert werden und dadurch zunehmend automatisiert erfolgen (Klenk et al., 2020). Digitalisierung von Sozialpolitik wiederum bezieht sich auf alle Formen öffentlichen Handelns, die sich digitaler Technologien bedienen.

Die für die ältere Generation besonders relevanten nationalen Digitalisierungsstrategien (BMF Digitalaustria, 2023; BM KUEMIT, 2021) zielen auf die Umsetzung eines zielgruppenorientierten und gut in den Alltag integrierten Continuum of Care und damit einer integrierten Versorgung der (älteren) Bevölkerung ab. Durch die österreichweite, sukzessive Umsetzung und Einführung der elektronischen Krankenversicherungskarte (eCard) und eine damit einhergehende Vereinfachung der administrativen Abläufe für Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wurde eine bedeutende Grundlage für die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) gelegt. In Österreich wurden dadurch im Bereich eHealth, eCare und Telemedizin nicht nur neue technologische Möglichkeiten eröffnet, sondern auch auf einer strukturellen Ebene neue Zugänge ermöglicht. Im Speziellen wird die Vernetzung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen auf Basis von IKT integriert, die sich zunehmend arbeitsteilig gestalten. Dadurch lässt sich eine weitere Verbesserung der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie eine Steigerung der Effizienz bei der Erbringung dieser Leistungen (TeleX-Anwendungen, eMedikation, eBefund etc.) im Sinne einer integrierten Versorgung realisieren.

Aktuelle Studien (FRA, 2023) zeigen, dass generell auch auf der individuellen Ebene der Zugang zu Gesundheitsinformationen und -unterlagen für ältere Menschen wichtig ist, aber nur relativ wenige nutzen dafür das Internet bzw. entsprechende Dienste. Dies hängt jedoch auch von den digitalen Angeboten der Gesundheitsdienstleister und Gesundheitsdienstleisterinnen ab. Auf EU-Ebene nutzen etwa 48 Prozent der 55- bis 64-Jährigen das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen, gegenüber 36 Prozent der älteren Altersgruppe. Nur fünfzehn Prozent der 65- bis 74-Jährigen greifen online auf Gesundheitsdaten zu und 22 Prozent vereinbaren über das Internet Termine mit Ärzten und Ärztinnen, während die 55- bis 64-Jährigen das Internet für diese Aktivitäten etwas häufiger nutzen (21 und 30 %).

Die davon abgeleitete Transformation in Richtung digitaler Leistungen und Gesundheitstechnologien kann aktuell aber das Potenzial in relevanten Kontexten für die ältere Generation durch digitale Ungleichheiten (Digital Inequality als Teil des Digital Divide) nicht voll ausnutzen. Es tritt das Paradoxon auf, dass ältere Menschen die Hauptnutzer- und Hauptnutzerinnengruppe von Gesundheitsdienstleistungen (Mace et al., 2022; Pirhonen et al., 2020) sind und gleichzeitig die Nutzung dieser digitalen Zugänge am geringsten im Alterskohortenvergleich ist (Eurostat, 2020; Fox & Connolly, 2018).

Diese Situation verschärft sich durch den steigenden Einsatz von KI-Technologien im Gesundheits- und Pflegebereich. Die potenziellen Anwendungsfelder erstrecken sich über das gesamte Spektrum, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Prognose, Diagnose, Therapie und Nachsorge bis hin zu systemischen Aufgaben wie Public Health und Pandemiemanagement (Bioethikkommission, 2020). Zu den großen Herausforderungen zählen nicht nur technische, medizinische und pflegerische Aspekte, sondern auch die Klärung der erforderlichen Rahmenbedingungen. Im Speziellen sozioökonomische Fragestellungen, (z.B. Auswirkungen von KI auf Gesundheits- und Pflegeberufe), ethische Aspekte wie Algorithmen- und Datenethik, Transparenz (Stichwort: Explainable KI und KI-Bias) und rechtliche Anforderungen. Die Sensibilisierung und Aufklärung bezüglich neuer Möglichkeiten durch gezielten Algorithmeninsatz müssen durch klare Regelungen und Grenzen gerahmt werden, welche das EU-KI Gesetz teilweise angeführt hat. Durch eine fehlende Berücksichtigung der Kategorie alter und ältere Menschen in selbiger besteht aktuell aber die Gefahr eines sogenannten KI-Ageisms, da unter anderem relevante KI-Einsatzgebiete für diese Altersgruppe (z. B. Gesundheitswesen, Mobilität und Verkehr usw.) nicht unter dem Gesichtspunkt der zielgruppenorientierten Bedarfe (z. B. Barrierefreiheit, fehlende Technikenkenntnisse etc.) betrachtet wurden.

Einfluss der Covid-19 Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Das Nutzungsverhalten aller Personen hat sich aufgrund der weltweiten Pandemie verändert. Studien zeigen, dass alle Altersgruppen eine signifikant höhere Nutzung während der Pandemiezeit hatten, es aber gegen Ende der Pandemie zu einer Technologiemüdigkeit gekommen ist das heißt zum Wunsch nach mehr sozialem Austausch außerhalb des digitalen Raums (Gregersen et al., 2023). Das bedeutet, dass viele vor allem den Videokonferenzen und andere soziale Plattformen und Softwaremöglichkeiten überdrüssig geworden sind und sich vermehrt auf nicht-digitalen Austausch fokussierten, sobald er wieder möglich wurde; im Nach-Pandemie Zeitraum zeigt sich, dass die Gesellschaft generell mehr digitale Möglichkeiten nutzt als davor.⁴³ (Jaiswal, 2022; Sixsmith et al., 2022)

Spezifischer betrachtet haben die Auswirkungen der Coronapandemie auf gesamtgesellschaftlicher Ebene Herausforderungen im Gesundheitswesen und in der Patientenversorgung mit sich gebracht, insbesondere im Kontext der Notwendigkeit, physische Kontakte zu reduzieren. Die Pandemie diente als Beschleunigungs-Booster für Anwendungen wie das digitale Impfregister inkl. entsprechender Gesetzgebung (Einführung: Okt. 2020), das E-Rezept (Einführung: Juni 2022) oder unterschiedliche gesundheitsunterstützende mobile Applikationen, um Menschen effizient versorgen zu können (Habl, 2021; Kriegl, 2022; Mumm et al., 2021).

Grundsätzlich ist zu sagen, dass Corona das Verhalten gegenüber bzw. die Nutzung von digitalen Technologien über alle Generationen hinweg in Österreich verändert hat. Laut einer Statista Erhebung von 2020 gaben 500 Teilnehmende zwischen 18 und 69 Jahren an, beispielsweise 68 Prozent mehr digitale Nachrichtenkanäle zu nutzen und 56 Prozent mehr Informationen zum Thema Gesundheit durch digitale Angebote einzuholen. Allgemein betrachtet gaben 55 Prozent der Teilnehmenden an, das Internet am Smartphone, Tablet oder Computer mehr als gewöhnlich bzw. deutlich mehr als gewöhnlich (gewöhnlich beschreibt die Nutzung vor Corona) zu nutzen (Statista, 2021a; Statista, 2021b).

⁴³ <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga.html>

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Aktuell zeichnet sich hinsichtlich der stattfindenden digitalen Transformation ein Trend in Richtung einer zielgruppenrelevanten und alltagsintegrierten Nutzung ab. Dies wird durch die zunehmend adressierte Barrierefreiheit im digitalen Raum unterstützt und durch die EU-Richtlinie für barrierefreie Zugänge zum Internet und zu mobilen Anwendungen sowie die digitale Kompetenzoffensive 2023 rechtlich gefördert und gefordert. Diese haben zu einer moderaten Steigerung der digitalen Kompetenzen und Mediennutzung in der Zielgruppe geführt. Zusätzlich sind ergänzende technologische Zugänge wie Künstliche Intelligenz (KI) und damit verbundene Kompetenzen, beispielsweise das Bewusstsein für Algorithmen (Algorithm Awareness), in den Fokus gerückt. Gleichzeitig werden Problemfelder hauptsächlich im Bereich KI, Altersdiskriminierung durch Algorithmen (Algorithm Ageism) und digitale Ungleichheit (Digital Inequality, Algorithm Bias) zunehmend berücksichtigt. Die praktische Anwendung zeigt sich besonders in den Bereichen Gesundheit, Pflege und AAL (Active and Assisted Living), wobei die entsprechenden Anwendungsfälle nun am Markt erhältliche Services umfassen. Diese Anwendungsfälle sind zudem mit mittelfristigen sozialpolitischen Plänen abgestimmt und umsetzbar, was ihre Relevanz und Effektivität unterstreicht (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2011). Überdies gibt es unterschiedliche Angebote zur Weiterbildung aller Art im Bereich Nutzung von neuen Technologien, aber auch hinsichtlich E-Learning von anderen Themen, die ebenfalls für Senioren und Seniorinnen zugänglich gemacht werden. Zugleich werden digitale Medien wie das Öffentliche Gesundheitsportal Österreich⁴⁴ genutzt, um die positive Darstellung von älteren Personen in der Gesellschaft zu fördern (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2011). Ein weiterhin offener Punkt sind langfristige und nachhaltige Finanzierungsstrategien für die unterschiedlichen digitalen Angebote und deren Implementierung. Es bedarf einer fortlaufenden Diskussion und Planung, um sicherzustellen, dass die Finanzierung sowohl nachhaltig als auch gerecht gestaltet wird.

Literatur

Berridge, C. & Grigorovich, A. (2022). Algorithmic Harms and Digital Ageism in the Use of Surveillance Technologies in Nursing Homes. *Frontiers in Sociology*, 7, 957246. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.957246>.

⁴⁴ <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/aelter-werden/altersbilder.html>

Bioethikkommission (2020). Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Big Data, Künstlicher Intelligenz und menschlicher Erfahrung: Stellungnahme der Bioethikkommission. https://www.bundestkanzleramt.gv.at/dam/jcr:b3a4fdd0-0d89-430e-ae35-3ad5d991a3e4/200617_Stellungnahme_BigData_Bioethik_A4.pdf.

BMF Digitalaustria (2023). Strategie Digitale Kompetenzen Österreich: Gemeinsam in die Zukunft. <https://www.digitalaustria.gv.at/dam/jcr:e84a42c3-f2e7-4642-9ca076d7e8c61216/StrategieDigitale-Kompetenzen-Oesterreich-PDF-UA-1.pdf>.

BM KUEMIT (2021). Strategie der Bundesregierung für Künstliche Intelligenz: Artificial Intelligence Mission Austria 2030 (AIM AT 2030). https://www.digitalaustria.gv.at/dam/jcr:6dacb3c5-ca2b-4751-9653-45ed8765cacd/AIM_AT_2030_UAbf.pdf.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2011). Altern und Zukunft: Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=198>.

Bundesministerium für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus (2023). Breitbandatlas: Festnetzabdeckung in Österreich. <https://breitbandatlas.gv.at/47.842842/16.509618/Festnetz>.

Czypionka, T. & Hobodites, F. (2021). Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen. Health System Watch, 2, 10. <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.747411&version=1621499482>.

EU (2021). Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für künstliche Intelligenz (Gesetz über künstliche Intelligenz) und zur Änderung bestimmter Rechtsakte der Union. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021PC0206>.

EU (2022a). Beschluss (EU) 2022/2481 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Dezember 2022 über die Aufstellung des Politikprogramms 2030 für die digitale Dekade. Amtsblatt der Europäischen Union. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2022/2481/oj>.

EU (2022b). Europäische Erklärung zu digitalen Rechten und Grundsätzen. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/library/european-declaration-digital-rights-and-principles>.

EU (2022c). Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft (DESI). <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/policies/desi>.

EU (2023a). Kardinalpunkte – Bericht über die digitale Dekade 2023. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/library/cardinal-points-digital-decade-report-2023>.

EU (2023b). Mitteilung zur Festlegung der geplanten Zielpfade für die Digitalziele auf Unionsebene. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/library/communication-establishing-union-level-projected-trajectories-digital-targets>.

Eurostat (2020). Individuals – Internet Use [Datensatz]. https://doi.org/10.2908/ISOC_CI_IFP_IU.

Eurostat (2022). Individuals – Devices Used to Access the Internet [Datensatz]. https://doi.org/10.2908/ISOC_CI_DEV_I.

Eurostat (2023). Households – Reasons for Not Having Internet Access at Home [Datensatz]. https://doi.org/10.2908/ISOC_PIBI_RNI.

Europäische Kommission: Generaldirektion Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologien (2021). Study on eHealth, Interoperability of Health Data and Artificial Intelligence for Health and Care in the European Union: Final Study Report. Lot 2, Artificial Intelligence for Health and Care in the EU. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2759/506595>.

E-Plus-Gruppe & Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2014). Studie Maßnahmen für Senior/innen in der digitalen Welt. [https://www.digitaleseniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/studie massnahmen fuer senorinnen in der digitalen welt.pdf](https://www.digitaleseniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/studie_massnahmen_fuer_senorinnen_in_der_digitalen_welt.pdf).

Fear, K. & Gleber, C. (2023). Shaping the Future of Older Adult Care: ChatGPT, Advanced AI, and the Transformation of Clinical Practice. JMIR Aging, 6, e51776. <https://doi.org/10.2196/51776>.

FRA (2023a). Basierend auf Eurostat (2022). Einzelpersonen – Internet-Nutzung [Datensatz]. https://doi.org/10.2908/ISOC_CI_IFP_IU.

FRA (2023b). Fundamental Rights of Older People: Ensuring Access to Public Services in Digital Societies. Agentur der Europäischen Union für Grundrechte. <https://doi.org/10.2811/205995>.

Fox, G. & Connolly, R. (2018). Mobile Health Technology Adoption Across Generations: Narrowing the Digital Divide. *Information Systems Journal*, 28(6), 995–1019. <https://doi.org/10.1111/isj.12179>.

Gran, A.-B.; Booth, P. & Bucher, T. (2020). To Be or Not to Be Algorithm Aware: A Question of a New Digital Divide? *Information, Communication & Society*, 24(12), 1779–1796. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1736124>.

Gregersen, E. M.; Astrupgaard, S. L.; Jespersen, M. H.; Gårdhus, T. P. & Albris, K. (2023). Digital Dependence: Online Fatigue and Coping Strategies During the COVID-19 Lockdown. *Media, Culture, and Society*, 45(5), 967–984. <https://doi.org/10.1177/01634437231154781>.

Habl, C. (2021). Data Governance in Austria. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2167/1/Data-GovernanceinAustria_12%2721.pdf.

Hämmerle, D. (2021). Analyse der Nutzung und Akzeptanz von eHealth-Anwendungen in der Primärversorgung: Ein Vergleich der Staaten Österreich, Dänemark und Niederlande. <https://epub.fh-joanneum.at/obvfhihs/content/titleinfo/6445358/full.pdf>.

Helsper, E. (2021). *The Digital Disconnect: The Social Causes and Consequences of Digital Inequalities*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526492982>.

ITA-AIT (2022). KI im Gesundheitswesen. parlament.gv.at/dokument/fachinfos/zukunftsthemen/093_ki-diagnose.pdf.

Jaiswal, A. (2022). Covid-19 Pandemic: Digital Technology Usage and Associated Socio-Technological Challenges. *HABITUS Journal of Sociology*, (3), 233–249. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2248952>.

Klenk, T.; Nullmeier, F. & Wewer, G. (2020). Auf dem Weg zum digitalen Staat? Stand und Perspektiven der Digitalisierung in Staat und Verwaltung. In: Klenk, T. et al. (Hrsg.): *Handbuch Digitalisierung in Staat und Verwaltung* (S. 3–23). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23669-4_62-1.

Kolland, F.; Bohrn, K.; Rohner, R.; Greber, V. & Gallistl, V. (2022). Bildung und digitale Kompetenzen im Alter. [https://www.digitaleseniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/Studie Bildung u digitale Kompetenzen im Alter.pdf](https://www.digitaleseniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/Studie_Bildung_u_digitale_Kompetenzen_im_Alter.pdf).

Kolland, F.; Wanka, A. & Gallistl, V. (2014). Ältere Generationen und ihre Kompetenzen. In: Schlüsselkompetenzen von Erwachsenen: Vertiefende Analysen der PIAAC-Erhebung 2011/12 (S. 206–225). Statistik Austria.

Kriegel, J. (2022). Soziale Innovation und Ressourceneffizienz durch eHealth. In: Lux, T.; Köberlein-Neu, J. & Müller-Mielitz, S. (Hrsg.): E-Health-Ökonomie II. Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35691-0_12.

Lutz, C. (2019). Digital Inequalities in the Age of Artificial Intelligence and Big Data. Human Behavior and Emerging Technologies, 1(2), 141–148. <https://doi.org/10.1002/hbe2.140>.

Mace, R. A.; Mattos, M. K. & Vranceanu, A.-M. (2022). Older Adults Can Use Technology: Why Healthcare Professionals Must Overcome Ageism in Digital Health. Translational Behavioral Medicine, 12(12), 1102–1105. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac070>.

Marshall, B. & Katz, S. (2018). How Old Am I? Digital Culture and Quantified Ageing. Digital Culture & Society, 2(1), 1145–1152.

Mumm, J.-N.; Rodler, S.; Mumm, M.-L.; Bauer, R. M. & Stief, C. G. (2021). Digitale Innovation in der Medizin – die COVID-19-Pandemie als Akzelerator von „digital health“. Journal für Urologie und Urogynäkologie : Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis, 28(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s41972-020-00126-2>.

O’Sullivan, R.; Burns, A.; Leavey, G.; Leroi, I.; Burholt, V.; Lubben, J.; Holt-Lunstad, J.; Victor, C.; Lawlor, B.; Vilar-Compte, M.; Perissinotto, C. M.; Tully, M. A.; Sullivan, M. P.; Rosato, M.; Power, J. M.; Tiilikainen, E. & Prohaska, T. R. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness and Social Isolation: A Multi-Country Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph18199982>.

ÖGTelemed (2024). Positionspaper zu neuer ELGA-Anwendung e-Diagnose: Konzept für nationales Diagnose- & Allergieverzeichnis mit SNOMED-Terminologie. Positionspapier e-Diagnose V1.0. https://www.oegtelemed.at/wp-content/uploads/2024/05/20240521_konzept_elga_e-diagnose_v1.0.pdf.

Pirhonen, J.; Lolich, L.; Tuominen, K.; Jolanki, O. & Timonen, V. (2020). „These devices have not been made for older people’s needs“ – Older Adults’ Perceptions of Digital Technologies in Finland and Ireland. *Technology in Society*, 62, 101287. <https://doi.org/10.1016/j.tech-soc.2020.101287>.

Rasi-Heikkinen, P. & Doh, M. (2023). Older Adults and Digital Inclusion. *Educational Gerontology*, 49(5), 345–347. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2205743>.

Rubeis, G. (2020). The Disruptive Power of Artificial Intelligence. *Ethical Aspects of Gerontechnology in Elderly Care. Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91, 104186. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104186>.

Ruhaltinger, J. (2023). Was soll ELGA in Zukunft sein? <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-3-4/was-soll-elga-in-zukunft-sein>.

Sixsmith, A.; Horst, B. R.; Simeonov, D. & Mihailidis, A. (2022). Older People’s Use of Digital Technology During the COVID-19 Pandemic. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 42(1–2), 19–24. <https://doi.org/10.1177/02704676221094731>.

Statista (2021a). Coronavirus (COVID-19) – Online Activities During the Lockdown in Austria as of May 2020. <https://www.statista.com/statistics/1116556/coronavirus-covid-19-online-activities-austria/>.

Statista (2021b). Coronavirus (COVID-19) – Internet Usage in Austria. <https://www.statista.com/statistics/1116542/coronavirus-covid-19-internet-usage-austria/>.

Statistik Austria (2021). IKT-Einsatz in Haushalten 2021. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html.

Statistik Austria (2023a). Bevölkerung nach Altersgruppen in Österreich [Karte]. Atlas der Statistik. https://www.statistik.at/atlas/?mapid=them_bevoelkerung_alter&layerid=layer1&sublayerid=sublayer0&languageid=0&bbox=850355,5595953,2383987,6648950,7.

Statistik Austria (2023b). IKT-Einsatz in Unternehmen 2021–2023. <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-unternehmen>.

Statistik Austria (2024). Private Internetnutzung erreicht neuen Höchststand. <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten>.

Stypinska, J. (2023). AI Ageism: A Critical Roadmap for Studying Age Discrimination and Exclusion in Digitalized Societies. *AI & Society*, 38(2), 665–677. <https://doi.org/10.1007/s00146-022-01553-5>.

Turner, B. E. W. (2023). Epic, Microsoft Bring GPT-4 to EHRs. *Modern Healthcare*. <https://www.modernhealthcare.com/digital-health/himss-2023-epic-microsoft-bring-openai-gpt-4-ehrs>.

van der Loos, H. A.; Negro, S. O. & Hekkert, M. P. (2020). International Markets and Technological Innovation Systems: The Case of Offshore Wind. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 34, 121–138. <https://doi.org/10.1016/j.eist.2019.12.006>.

Wanka, A. & Gallistl, V. (2018). Doing Age in a Digitized World – A Material Praxeology of Aging with Technology. *Frontiers in Sociology*, 3, Artikel 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00006>.

WHO (2021). Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: WHO Guidance. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>.

WHO (2022). Ageism in Artificial Intelligence for Health: WHO Policy Brief. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341996/9789240029200-eng.pdf?sequence=1>.

Kulturelle Teilhabe

Vera Gallistl

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

In den letzten Jahrzehnten ist in Österreich ein vielfältiges Praxisfeld der kulturellen Bildung im Alter und der Kulturvermittlung für ältere Menschen entstanden. International ist gut dokumentiert, dass kulturelle Teilhabe im Alter positiv zur Lebensqualität beiträgt, da künstlerische Aktivitäten soziale Kontakte fördern und so einen wichtigen Baustein für soziale Teilhabe in der nachberuflichen Phase darstellen. In der Zusammenschau von Daten für Österreich zeigt sich weniger eine Abnahme, eher eine Verschiebung von kulturellen Aktivitäten im Alter vom öffentlichen in den privaten Bereich. Dies lässt sich zu einem Teil über gesundheitliche Einschränkungen begründen, zu einem anderen Teil über Zugangsbarrieren von Personen mit Mobilitätseinschränkungen (Barrierefreiheit) und Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Wünschenswert wäre neben dem Ausbau von Barrierefreiheit auch die Implementierung von gezielten Begleitungsangeboten kultureller Bildung, die ältere Menschen (vor allem jene mit niedrigen Einkommen und Schulbildung) in der Bildungsteilnahme unterstützt oder auch diese ermöglicht. In Österreich ist die Förderung der kulturellen Beteiligung älterer Menschen politisch wenig verankert. Wünschenswert wären für die Zukunft spezifische Daten zur Veränderung und zur Rolle kultureller Beteiligung in der nachberuflichen Lebensphase sowie spezifische Evaluationen von bestehenden Initiativen zur Förderung der kulturellen Beteiligung im Alter.

Einführung und Begriffsklärung

„Kulturelle Bildung bedeutet Bildung zur kulturellen Teilhabe. Kulturelle Teilhabe bedeutet Partizipation am künstlerisch kulturellen Geschehen einer Gesellschaft im Besonderen und an ihren Lebens- und Handlungsvollzügen im Allgemeinen. Kulturelle Bildung gehört zu den Voraussetzungen für ein geglücktes Leben in seiner personalen wie in seiner gesellschaftlichen Dimension. Kulturelle Bildung ist konstitutiver Bestandteil von allgemeiner Bildung.“ (Ermert, 2009)

International ist in der wissenschaftlichen Forschung zu kultureller Beteiligung im Alter mittlerweile gut belegt, dass sich kulturelle Teilhabe im Alter positiv auf die Lebenszufriedenheit und die soziale Eingebundenheit auswirkt. Durch die Förderung der kulturellen Teilhabe im Alter lassen sich also positive Effekte auf die Lebensqualität und die soziale Teilhabe älterer Menschen erwarten. Empirisch begründet werden kann dieser Zusammenhang damit, dass künstlerische und kreative Aktivitäten soziale Kontakte stärken und festigen. Im höheren Alter sind Kunst und Kultur zentrale Sozialisations- und Integrationsfaktoren, wenn die berufliche Integration in den Hintergrund tritt (De Groote & Nebauer, 2009). Zu einem „guten Altern“ gehören Kunst und Kultur dazu, ähnlich wie Gesundheit, Lernen und soziale Teilhabe. Weiterhin wird der Kultur eine wichtige Rolle im Bereich der Veränderung defizitärer Altersbilder zugeschrieben. So weisen empirische Studien darauf hin, dass sich in der Auseinandersetzung mit Kunst und Kultur negative Altersbilder reflektieren und verändern lassen (Sabeti, 2015).

Darstellung von Daten und Ergebnissen aus Österreich

Österreichische Studien zur Schnittmenge Kultur und Alter(n) haben sich in den vergangenen Jahren mit der kulturellen Teilhabe älterer Menschen beschäftigt. Die letzte Erhebung zu diesem Thema wurde 2018 durchgeführt und ist damit die aktuellste zur kulturellen Beteiligung älterer Menschen in Österreich. Mittels Telefoninterview wurde ein repräsentatives Sample von 1518 Personen über 60 Jahren anhand eines standardisierten Fragebogens zu ihren kulturellen Präferenzen und Teilhabeformen befragt (für Details siehe Kolland & Gallistl, 2021).

Im Kontext dieser Studie wurde kulturelle Teilhabe verstanden als die Möglichkeit, selbstbestimmt und mit Sinn erfüllt an kulturellen Aktivitäten teilzuhaben, die Expressivität

ermöglichen. Diese konstituiert sich vor dem Hintergrund von persönlichen und sozialstrukturellen Ressourcen, biografischer Prägungen und Geschmacksorientierungen sowie je unterschiedlicher Alter(n)sverläufe (Kolland & Gallistl, 2021). Ein wesentliches Element dieser kulturellen Teilhabe ist die kulturelle Beteiligung. Sie umfasst laut UNESCO (2006) das Recht, am kulturellen Leben teilzunehmen und einen Zugang zu Kunst sowie zu einer freien künstlerischen und kulturellen Ausdrucksfähigkeit zu haben. Die Literatur unterscheidet dabei unterschiedliche Bereiche und Formen von kultureller Teilhabe (Morrone, 2006). Kulturelle Beteiligung spannt sich demnach zwischen drei Teilhabebereichen auf:

1. kulturelle Aktivitäten zu Hause („*culture d'appartement*“), wie fernsehen, Radio hören, Tonaufnahmen hören, Bilder anschauen, lesen, Computer und Internet nutzen,
2. kulturelle Aktivitäten im öffentlichen Raum („*culture de sortie*“), etwa der Besuch von kulturellen Einrichtungen wie Theater, Konzert, Kino, Museum, historische Stätten, Denkmäler und
3. kulturelle Aktivitäten zur Identitätsbildung („*culture identitaire*“) wie kulturelle und künstlerische Amateurpraktiken, darunter kreative Aktivitäten, die Mitgliedschaft in kulturellen Vereinigungen, Angebote der populären Kultur und der Jugendkultur.

Daten zur kulturellen Teilhabe in diesen drei Bereichen zeigen für Österreich einerseits ein hohes Kulturinteresse der älteren Bevölkerungsgruppen auf. Andererseits scheinen auch weiterhin Zugangsbarrieren zu bestehen, die hauptsächlich ältere Menschen im ländlichen Raum, jene mit wenig Kulturerfahrungen über den Lebenslauf und Personen mit eingeschränkter Gesundheit oder Pflegebedarf betreffen. Darüber hinaus zeigen die Daten auch ein hohes Interesse der älteren Bevölkerung hinsichtlich kultureller Beteiligung und kultureller Bildung im Alter auf – ein besonders wichtiges Ergebnis, da sich Angebote der kulturellen Bildung in Österreich meist an Kinder oder Jugendliche richten und nur selten an Personen in der nachberuflichen Lebensphase (Kolland et al., 2023). Allgemein zeigen die Daten hinsichtlich der drei genannten kulturellen Teilhabebereiche Folgendes:

4. Im Bereich der **kulturellen Aktivitäten zu Hause („*culture d'appartement*“)** zeigt sich eine rege Teilnahme über unterschiedliche soziale Lagen im Alter hinweg. Hier sind vorwiegend medien- und erholungsorientierte Tätigkeiten beliebt. Eine der am häufigsten ausgeübten kulturellen Aktivitäten in diesem Bereich ist das Lesen von Zeitungen und Zeitschriften. 89 Prozent der Befragten beteiligen sich hier mindestens einmal die Woche, 64 Prozent sogar täglich. Radiohören und Spaziergehen stellen weitere beliebte Aktivitäten dar. Als ein weiteres Element einer solchen

wohnnahen kulturellen Beteiligung lassen sich Gemeinde- und Bezirksfeste nennen, an denen 67 Prozent der Befragten angeben, zumindest einmal im Jahr teilzunehmen. Etwa gleich viele laden mindestens einmal im Jahr mindestens zehn Personen zu sich zu Hause zum Essen ein.

5. Im Bereich der **kulturellen Aktivitäten im öffentlichen Raum („culture de sortie“)** zeigt sich eine deutlich sozial selektive Teilhabe im Alter. Während 27 Prozent der Befragten angeben, mindestens einmal im Jahr Sehenswürdigkeiten zu besuchen, ist die Teilhabe an tendenziell finanziell aufwändigeren kulturellen Aktivitäten wie die Teilnahme an Veranstaltungen in Konzerthäusern, Museen und Theatern deutlich geringer und auch sozial selektiver in dem Sinne, dass ältere Menschen mit geringerer Schulbildung signifikant seltener an diesen Aktivitäten teilnehmen. 23 Prozent der befragten älteren Menschen besuchen regelmäßig Konzerte, 19 Prozent Museen, Galerien oder Ausstellungen und 17 Prozent Theater, das Ballett oder die Oper. Den wichtigsten Grund, an Veranstaltungen der Ausgehkultur teilzunehmen, stellt der Wunsch nach sozialem Kontakt dar („Ich möchte in Gesellschaft sein“, 81 % Zustimmung unter den Befragten). An zweiter Stelle steht der Wunsch nach Unterhaltung („Ich möchte unterhalten werden“, 79 % Zustimmung unter den Befragten). Für die kulturelle Bildung ist hier relevant, dass für die Mehrheit der aktiven älteren Menschen Bildung und Lernen im Kontext von Kunst und Kultur eine zentrale Rolle spielen. So stimmen 58 Prozent der Befragten der Aussage zu, dass sie sich durch die Teilnahme an Kunst- und Kulturveranstaltungen „geistig herausfordern“ möchten. 43 Prozent der Befragten geben an, dass sie dadurch „Kunst und Kultur besser verstehen“ möchten.
6. Im Bereich der kreativen Tätigkeiten – also **kulturellen Aktivitäten zur Identitätsbildung („culture identitaire“)** – zeigt sich, dass rund 50 Prozent der Befragten über 60 Jahren in mindestens einem Bereich kreativ engagiert sind. Besonders beliebt sind hier das Handarbeiten und Heimwerken. In diesem Bereich beteiligen sich 23 Prozent der Befragten. Vierzehn Prozent geben an, regelmäßig zu fotografieren oder zu filmen, elf Prozent machen selbst Musik und weitere elf Prozent schreiben regelmäßig kreativ. Insgesamt sind rund 50 Prozent der älteren Menschen in Österreich in einem der abgefragten Bereiche kreativ tätig. Jede zweite Person über 60 Jahren in Österreich geht also einer kreativen Tätigkeit nach. Hinsichtlich der Identitätsbildung lassen sich zwei Ergebnisse hervorheben: Erstens zeigen Personen, die sich kreativ beteiligen, positivere Altersbilder, zweitens geben sie im Durchschnitt ein höheres Niveau an Lebenszufriedenheit an. Auf Basis dieser Querschnittsergebnisse lässt sich vermuten, dass kreative Aktivitäten im Alter auch zur Entwicklung einer positiveren Altersidentität führen können.

Neben der kulturellen Teilhabe in den drei genannten Bereichen zeigen die Daten der Erhebung auch auf, dass insgesamt ein großes Interesse an Kultur und ein großer Bedarf nach kultureller Bildung in der älteren Bevölkerung in Österreich gegeben ist. 59 Prozent der Befragten geben an, dass ihnen Kunst und Kultur sehr wichtig oder ziemlich wichtig sind. Dieses Ergebnis ist nicht alterskorreliert, das heißt, das Interesse an Kunst und Kultur bleibt bis ins sehr hohe Alter (über 85 Jahre) relativ konstant bestehen. Aus den Daten ergibt sich weiterhin ein Bedarf an kultureller Bildung im Alter, denn 31 Prozent der Befragten geben an, dass sie Interesse hätten, sich in einem künstlerischen oder kreativen Bereich weiterzubilden, wobei die Verteilung hier alterskorreliert verläuft, also jüngere Befragte (60–70) ein höheres Interesse angeben als ältere (70+).

Dieses Interesse wurde in den letzten Jahren auch verstärkt von Kunst- und Kultureinrichtungen aufgegriffen, wo ein Praxisfeld der kulturellen Bildung im Alter entstanden ist. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Zugangsbarrieren für ältere Menschen in der kulturellen Bildung – Mainstreaming Ageing im Kultursektor“ (Zembylas et al., 2018) wurden mit einer Online-Umfrage im Jahr 2016 Informationen über insgesamt 239 Angebote der kulturellen Bildung für ältere Menschen in Österreich gesammelt: 59 Prozent kommen von Einrichtungen des Kunst- und Kultursektors, 30 Prozent von Bildungseinrichtungen.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

International wurde die kulturelle Beteiligung, primär mit Fokus auf Kunstaussübung, in geriatrischen Settings gut erforscht. Angesprochen sind damit unterschiedliche Formen der Kunsttherapie. Ein Review von bestehenden Studien zu Kunstinterventionen im Bereich der Gerontologie (Fraser et al., 2015) zeigt auf, dass eine Mehrzahl der Studien in diesem Bereich Kunst und Kultur als eine Form der Therapie definiert und sie im klinischen oder im Kontext der Langzeitpflege verortet. Auf Basis dieses Reviews wird darauf hingewiesen, dass ein breiteres Verständnis der sozialen Effekte der Teilhabe an Kunst und Kultur im Alter – außerhalb eines medizinischen Paradigmas – wünschenswert ist.

Die positiven Wirkungen von kultureller Aktivität im Alter auch außerhalb des klinischen Settings sind in der internationalen Forschungsliteratur gut dokumentiert. Für ältere Menschen bringt höhere kulturelle Teilhabe ein höheres Wohlbefinden mit sich, außerdem wird in der Forschung deutlich, dass kulturelle Teilhabe im Alter die soziale Teilhabe erhöht. So zeigen ältere Menschen mit hoher kultureller Teilhabe auch ein verstärktes Interesse an

Bildung im Alter und an ehrenamtlichen Tätigkeiten (Tippelt et al., 2009; Keuchel & Wiesand, 2008), unter anderem deswegen, weil die Ausübung kreativer und kultureller Tätigkeiten mit einer höheren Anzahl von sozialen Kontakten einhergeht (Noice et al., 2013). Eine höhere Teilhabe an außerhäuslichen Kulturaktivitäten steht überdies in Zusammenhang mit positiven Erwartungen an den Pensionsantritt und mit einem positiven Erleben des Übergangs in die nachberufliche Phase (Tippelt et al., 2009). Gleichzeitig zeigt sich besonders im hohen Alter tendenziell eine Verschiebung der kulturellen Aktivität vom öffentlichen in den privaten Raum, was auf vielfältige Barrieren verweist, die ältere Menschen im Zugang zu Kunst und Kultur erleben (Gallistl, 2021).

Obwohl die positiven Effekte der Teilhabe an Kunst und Kultur im Alter gut belegt sind, zeigen repräsentative Studien für den europäischen Kontext, dass sie sich im Alter verändert, vielmehr bei bestimmten Aktivitäten deutlich verringert – vor allem solchen, die nicht im persönlichen Nahraum älterer Menschen stattfinden, wie der Besuch von Theatern, Galerien oder Museen (Gallistl, 2021). Während im höheren Erwachsenenalter die Kulturaktivität mitunter intensiviert wird, nimmt sie im späteren Leben und der nachberuflichen Phase wieder ab. Die 45- bis 54-Jährigen sind in den meisten europäischen Ländern eine kulturell aktive und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sogar überdurchschnittlich kulturaktive Gruppe (Toepoel, 2011), ab einem Alter von 55 Jahren verringert sich die kulturelle Teilhabe aber deutlich (Falk & Katz-Gerro, 2016). Ältere Menschen sind doppelt so häufig Nichtbesucher bzw. Nichtbesucherinnen (Renz, 2016) als jüngere, die mit einer Wahrscheinlichkeit von zwei bis fünf Prozent zur Gruppe der kulturell Inaktiven zählen (Schönherr & Oberhuber 2015, S. 40 f.). Auch Langzeitstudien zeigen, dass insbesondere hochaltrige Menschen (80+) kulturell weniger aktiv sind. Dies trifft vorwiegend auf jene zu, die im Alter in Armut oder Armutsgefährdung leben, geringere Bildungsabschlüsse haben, gesundheitlich eingeschränkt oder von eingeschränkter Mobilität betroffen sind (Jivraj et al., 2012). Studien, die diesen Zusammenhang differenzierter betrachtet haben, zeichnen hier ein komplexeres Bild: So scheint sich die kulturelle Aktivität im höheren Lebensalter nicht generell zu verringern, sondern sich eher vom öffentlichen Raum (Museen, Theater, Kino) in den privaten Raum (kreative Aktivitäten zu Hause) zu verschieben (Gallistl, 2021).

Begründen lässt sich diese Verschiebung der kulturellen Teilhabe vom öffentlichen in den privaten Raum durch drei Aspekte: Erstens zeigt sich ein Effekt des Gesundheitsstatus. So geben Personen mit niedriger subjektiver Gesundheit eine geringere außerhäusliche kulturelle Teilhabe an. Dies verweist erstens auf die Notwendigkeit der barrierefreien Gestaltung von Kultureinrichtungen, andererseits auf die Notwendigkeit, die Mobilität älterer Menschen zu unterstützen (etwa durch die finanzielle Unterstützung von Taxifahrten) (Gallistl &

Parisot, 2022). Zweitens verweist diese Verschiebung auf die Relevanz sozialer Kontakte für kulturelle Teilhabe. Die häufigste Barriere, die ältere Menschen hinsichtlich kultureller Teilhabe angeben, ist, dass sie niemanden haben, der mit ihnen zu solchen Veranstaltungen geht (Kolland & Gallistl, 2021). Als Unterstützung sind hier aufsuchende Angebote der Kulturvermittlung wünschenswert, in denen sich kulturinteressierte ältere Personen vernetzen können. Drittens zeigt sich auch die sozioökonomische Dimension der kulturellen Teilhabe. So geben Personen mit niedriger Schulbildung auch weniger außerhäusliche Kulturaktivität an (ebd.). Hier sind Angebote der kulturellen Bildung für ältere Menschen, die bislang noch wenig Kulturerfahrungen über den Lebenslauf gemacht haben, wünschenswert. Als bisher gesetzte Initiative kann hier der „Senioren- bzw. Seniorinnenrabatt“ in vielen Kultureinrichtungen genannt werden.

Während die kulturelle und kreative Beteiligung von älteren Menschen auf individueller Ebene mittlerweile gut erforscht ist und weiterhin beforscht wird, zeigen sich Lücken vor allem in der Erforschung der institutionellen Verankerung und Unterstützung von kultureller Aktivität im Alter. So bestehen derzeit kaum (international vergleichende) Studien darüber, aus welcher Motivation und mit welchen Zielen sich Einrichtungen des Kunst- und Kultursektors älteren Menschen als Zielgruppe von Kunst- und Kultur zuwenden. Damit verbunden kann auch eine fehlende policy-orientierte Forschung als Forschungslücke angeführt werden, da Alter und demografischer Wandel bislang kaum in Kunst- und Kulturpolitik thematisiert wurden (Zembylas et al. 2020).

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Eine deutliche Vernetzung ergibt sich im Bereich der Bildung und sozialen Teilhabe im Alter. Deutlich belegt ist, dass der Bildungshintergrund von Menschen im höheren Alter maßgeblich beeinflusst, an welchen kulturellen Aktivitäten Menschen teilhaben (Keuchel & Wiesand, 2008; Europäische Kommission, 2014). Ältere Menschen, ganz besonders jene, die über den Lebenslauf Bildungsbenachteiligungen erfahren haben, erleben in ihrer kulturellen Teilhabe zahlreiche Barrieren. Neben konkreten Zugangsbarrieren, die sich etwa auf den Preis von kulturellen Veranstaltungen beziehen (inkl. Kosten für die An-, Abfahrt und Verpflegung) umfasst dies auch Kompetenzen, die eine Auseinandersetzung mit Kunst und Kultur erleichtern und über den Lebenslauf aufgebaut werden. So zeigen etwa Goulding et al. (2013) auf, dass ältere Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status größere Probleme erlebten, die konsumierte Kultur zu „entziffern“. Die Autoren und Autorinnen

schlagen deshalb vor, Personen mit Bildungsbenachteiligung im Alter in ihrer kulturellen Teilhabe zu unterstützen, etwa indem ermöglicht wird, durch eine lebensweltliche Begleitung die eigene Lebenserfahrung mit den Inhalten von Kunst und Kultur zu verbinden. Diese Barrieren wirksam abzubauen, ist eine wesentliche Aufgabe von kultureller Bildung im Alter. Ein Drittel (31 %) der Österreicherinnen und Österreicher über 60 Jahren gibt an, dass sie sich im Bereich von Kunst und Kultur weiterbilden möchten (Gallistl & Parisot, 2022). Das entspricht im Jahr 2021 etwa 700 000 Personen in Österreich (Statistik Austria, 2021).

Eine bislang noch kaum bearbeitete Schnittstelle ergibt sich zwischen Alter(n)spolitik und Kunst- und Kulturpolitik. Leitlinien zur Gestaltung der kulturellen Bildung im Alter für Österreich beziehen sich meist auf Kinder und Jugendliche als Zielgruppe von kultureller Bildung und thematisieren ältere Menschen nur selten als Zielgruppe (Zembylas et al., 2021). Die Unterstützung der kulturellen Teilhabe sozial marginalisierter Gruppen ist weltweit ein zentrales Anliegen der Kulturpolitik (UNESCO, 2006); dennoch werden ältere Erwachsene selten als Zielgruppe dieser Bemühungen angesehen. Auch wenn es einige Ausnahmen gibt (z. B. die All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing im Vereinigten Königreich oder das Sitra-Projekt in Finnland), hat die Kulturpolitik eine teilweise mangelhafte kulturelle Teilhabe älterer Erwachsener bisher nicht als Problem erkannt und übersieht häufig das Potenzial, das ein älteres Publikum für Kulturorganisationen in ganz Europa hat (Gallistl et al., 2022). Während die Kulturpolitik häufig die Bedeutung kultureller und künstlerischer Bildung für Kinder betont (Bamford, 2009), werden ältere Erwachsene seltener als Zielgruppe für künstlerische Bildung angesehen.

Eine Schnittmenge ergibt sich dabei auch im Bereich der Ausbildung von Kunst- und Kulturpädagogen und -pädagoginnen sowie Kunst- und Kulturvermittlern und -vermittlerinnen, die bislang kaum Inhalte zum Alter(n) und zur nachberuflichen Lebensphase umfasst. Eine tiefergehende Analyse von ausgewählten Angeboten der kulturellen Bildung für ältere Menschen in Österreich zeigt, dass aktuelle Angebote meist von der Initiative einzelner Kulturvermittler und Kulturvermittlerinnen abhängen. In Kunst- und Kulturorganisationen gibt es kaum strukturierte Initiativen oder Leitlinien zur Arbeit und zur Adressierung von älteren Menschen als Zielgruppe der kulturellen Bildung. Ebenso fehlt eine ausreichende Berücksichtigung der Spezifika höherer Altersgruppen in der Ausbildung von Kunst- und Kulturvermittlern und -vermittlerinnen (Zembylas et al., 2018).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Kunst und Kultur kommen nicht als gesonderte Themen des Bundesseniorenplans 2011 vor. Eine detaillierte Analyse von bereits Erreichtem ist damit nicht möglich. Generell zeigt sich mit Blick auf die Schnittstelle Alter(n) und Kultur in Österreich allerdings, dass sich hier heute eine Vielzahl von Angeboten findet, die die kulturelle Teilhabe im Alter unterstützen (als Beispiele sind etwa Seniorenrabatte in Kulturorganisationen, Angebote der Volkshochschulen oder Bildungswerke zu nennen). Politische Initiativen zur Förderung der kulturellen Bildung richten sich allerdings meist an Jugendliche und Kinder. Initiativen zur kulturellen Bildung, wie sie etwa auf der Website des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2025) dargestellt werden, fokussieren auf kulturelle Bildung an Schulen und richten sich an Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonal. Der Kulturausschuss des Österreichischen Parlaments unterstützt den Ausbau der kulturellen Bildung in Österreich und wendet sich in der entsprechenden Korrespondenz (Nr. 1307) an Kinder, Jugendliche und das Lehrpersonal als Zielgruppe dieser Initiativen. Ähnliche politische Aktivitäten zur Unterstützung der kulturellen Bildung älterer Menschen in Österreich wären in der Zukunft wünschenswert.

Eine explorative Online-Umfrage (Kolland & Gallistl, 2021) hat versucht, dieses lebendige Praxisfeld zu beschreiben. Ein einigermaßen überraschendes Ergebnis war es dabei, dass bestehende Angebote der kulturellen Bildung für Ältere nur teilweise in Kunst- und Kultureinrichtungen stattfinden. Die Mehrheit der Angebote findet sich in Einrichtungen der Erwachsenenbildung (wie den österreichischen Volkshochschulen) oder der Seniorenbildung (etwa den katholischen Bildungswerken). Die kulturelle Bildung für Menschen im Alter ist damit ein vielfältiges Praxisfeld an der Schnittstelle von Einrichtungen der Erwachsenen- und Seniorenbildung sowie der Kultureinrichtungen, das zahlreiche Beispiele guter Praxis in den letzten Jahren hervorgebracht hat. Im Rahmen der beiden Auszeichnungen „Good Practice in der Senioren- und Seniorinnenbildung“ 2016 (Kolland et al., 2016) und 2018 (Kolland et al., 2018) wurden zehn (2016) bzw. elf (2018) Angebote als Beispiele guter Praxis ausgezeichnet, die sich mit Kunst und Kultur beschäftigen. Solche Angebote können Impulsgeber sein für die Entwicklung weiterer, alterssensibler Angebote im Bereich der kulturellen Bildung. Konkret zu nennen sind hier etwa die Initiativen vieler Kultureinrichtungen, gemäßigte Tickets für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase anzubieten, sowie kulturelle Angebote im Feld der Seniorenbildung (etwa der katholischen Bildungswerke). Auch bieten Kultureinrichtungen vereinzelt gezielte Kulturvermittlungsangebote für ältere Menschen an (zu nennen ist hier etwa das Belvedere in Wien oder das Landestheater Linz).

Um dieses Praxisfeld auch in Zukunft gut zu unterstützen, lassen sich die folgenden Handlungsfelder für eine weitere Unterstützung der kulturellen Teilhabe älterer Menschen identifizieren. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es zur Einbindung älterer Menschen in Kulturorganisationen nicht nur die Entwicklung und Durchführung von Angeboten für diverse ältere Zielgruppen braucht, sondern auch eine dauerhafte Begleitung, Kompetenzentwicklung und Reflexion auf Organisationsebene. Um diese Prozesse zu unterstützen, wurden auf Basis der Forschungsergebnisse Leitlinien zum „Mainstreaming Ageing im Kultursektor“ (Gallistl, Zembylas & Geiger, 2023) in insgesamt neun Handlungsfeldern entwickelt, die sich an Organisationen des Kunst- und Kultursektors richten, welche danach streben, diverse ältere Zielgruppen in ihre Angebotsgestaltung einzubeziehen. Empfehlungen dieser Studie umfassen etwa den Ausbau von Netzwerkstrukturen zwischen Kulturorganisationen und Einrichtungen der Seniorenarbeit zur Angebotsentwicklung in diesem Bereich; eine Stärkung der Aus- und Weiterbildung von Kulturvermittlern und -vermittlerinnen in Richtung Kulturgeragogik und eine bessere Berücksichtigung älterer Zielgruppen in Datenerhebung und Monitoring bestehender Angebote der kulturellen Bildung.

Literatur

Amann, A.; Bischof, C. & Findenig, I. (2018). Teilhabe im Alter: Theoretische Konzeptionen, praktische Gegebenheiten. Forschungsbericht an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien: BMASK.

Bamford, A. (2009). The Wow-Factor: Global Research Compendium on the Impact of the Arts in Education. Waxmann.

Ermert, K. (2009). Was ist kulturelle Bildung? In: Kulturelle Bildung. Dossier der Bundeszentrale für politische Bildung. Online unter: <http://www.bpb.de/gesellschaft/kultur/kulturelle-bildung/59910/was-ist-kulturelle-bildung?p=all> [28.02.2025].

Falk, M. & Katz-Gerro, T. (2015). Cultural Participation in Europe: Can We Identify Common Determinants? *Journal of Cultural Economics*, 40(2), 127–162. <https://doi.org/10.1007/s10824-015-9242-9>.

Gallistl, V. (2021). Cultural Exclusion in Old Age – A Social-Exclusion Perspective on Cultural Practice in Later Life. In: Walsh, K.; Scharf, T.; Wanka, A. & S. van Regenmortel (Hrsg.): *Social Exclusion in Europe*. Wiesbaden: Springer.

Gallistl, V. & Parisot, V. (2022). Kulturelle Teilhabe im Alter: Wissen für die Praxis. Wien: BMASK.

Gallistl, V. & Parisot, V. (2022). Orchestrating Ageing – A Field Approach Towards Cultural Disengagement in Later Life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 16(2), 11–32.

Gallistl, V.; Zembylas, T. & Geiger, G. (2022). Mainstreaming Ageing in Austrian Cultural Organisations and Cultural Policy. In: Mathieu, C. & V. Visanich (Hrsg.): *Cultural Policy in Europe: Cultural Rights, Management and Governance*. London: Routledge.

Groote, K. de & Nebauer, F. (2008). Kulturelle Bildung im Alter: Eine Bestandsaufnahme kultureller Bildungsangebote für Ältere in Deutschland. München: Kopaed.

Jivraj, S.; Nazroo, J. & Barnes, M. (2012). Change in Social Detachment in Older Age in England. In: Jivraj, S.; Nazroo, J.; Barnes, M. & A. Steptoe (Hrsg.): *The Dynamics of Ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002–10 (Wave 5)* (S. 48–97). University of Manchester.

Keuchel, S. & Wiesand, J. (2008). Das KulturBarometer 50+. ARcult.

Kolland, F. & Gallistl, V. (2022). Neue Kulturstile älterer Menschen. In: *Neue Kulturstile älterer Menschen*. Transcript Verlag.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024). Digitale Bildung und digitale Praxis im Alter: Neue Teilhabemöglichkeiten für ein langes Leben. Verlag Barbara Budrich.

Morrone, A. (2006). Guidelines for Measuring Cultural Participation. UNESCO.

Noice, H. & Noice, T. (2013). Extending the Reach of an Evidence-Based Theatrical Intervention. *Experimental Aging Research*, 39(4), 398–418.
<https://doi.org/10.1080/0361073X.2013.808116>.

Renz, T. (2016). Nicht-Besucher im Kulturbetrieb: Ein Überblick des aktuellen Forschungsstands und ein Ausblick auf praktische Konsequenzen der Publikumsforschung in Deutschland. In: Mandel, B. (Hrsg.): *Teilhabeorientierte Kulturvermittlung: Diskurse und Konzepte für eine Neuausrichtung des öffentlich geförderten Kulturlebens* (S. 61–78). Transcript.
<https://doi.org/10.14361/9783839435618-004>.

Sabeti, S. (2015). Creative Ageing? Selfhood, Temporality and the Older Adult Learner. *International Journal of Lifelong Education*, 34(2), 211–229.

Schönherr, D. & Oberhuber, F. (2015). Kulturelle Beteiligung in Wien. SORA.

Tippelt, R.; Schmidt, B.; Schnurr, S.; Sinner, S. & Theisen, C. (2009). Bildung Älterer – Chancen im demographischen Wandel. Bertelsmann.

Toepoel, V. (2011). Cultural Participation of Older Adults: Investigating the Contribution of Lowbrow and Highbrow Activities to Social Integration and Satisfaction with Life. *International Journal on Disability and Human Development*, 10(2), 123–129. <https://doi.org/10.1515/ijdhhd.2011.027>.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2006). UNESCO-Dokumente zur kulturellen Bildung: Leitfaden für kulturelle Bildung. Österreichische UNESCO-Kommission. https://www.unesco.at/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Publikations-Dokumente/2006_Leitfaden_Kulturelle_Bildung.pdf.

Zembylas, T.; Kolland, F.; Gallistl, V.; Parisot, V.; Wenzel, J.; Geiger, G.; Heinrich, M. & Schad, A. (2018). Zugangsbarrieren für ältere Menschen in der kulturellen Bildung – „Mainstreaming Ageing“ im Kultursektor. Endbericht. Jubiläumsfonds der ÖNB.

Freiwilligentätigkeit im Alter

Martin Oberbauer

Wiener Hilfswerk

Zusammenfassung

Ein Viertel der österreichischen Bevölkerung ab 60 Jahren engagiert sich formal in Vereinen oder informell in der direkten Nachbarschaftshilfe. Für dieses Engagement in der nachberuflichen Lebensphase bestätigt die Forschung vielfältige Effekte auf die engagierten Freiwilligen. Verbessertes Wohlbefinden, verringerte Einsamkeit, aufrechterhaltene kognitive Leistungsfähigkeit und erhöhte Lebenserwartung sind nachgewiesene Wirkungen der Freiwilligeneinsätze. Lebenslanges Lernen und freiwilliges Engagement beeinflussen einander ebenfalls positiv. Freiwilligenengagement gilt als Lernort und geragogisches Handlungsfeld. Im Hinblick auf die Erhöhung der gesunden Lebenserwartung kann Freiwilligenengagement als unterstützender Faktor berücksichtigt werden. Benachteiligungen beim Zugang zu freiwilligem Engagement stellen für bestimmte ältere Bevölkerungsgruppen diskriminierende Hürden dar, ebenso wie nicht-marginalisierte Bevölkerungsgruppen von den positiven Effekten des Engagements profitieren. Die Zugangshürden, deren Ursachen und Folgen, sind speziell für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase noch zu wenig erforscht.

Die Förderung des freiwilligen Engagements in der nachberuflichen Lebensphase kann auf individueller Ebene als Mittel der Gesundheitsförderung und der Bildung gesehen werden. Auf gesellschaftlicher Ebene trägt sie zu stärkerem Zusammenhalt und höherer Kohäsion bei, was sich positiv auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Krisenbewältigung auswirkt. Freiwilliges Engagement gilt als Schlüsselindikator für soziale Integration. Differenziertere Datenerhebungen und -auswertungen sind erforderlich, um die spezifischen Wirkungen von Freiwilligentätigkeiten auf Menschen und durch Menschen in der nachberuflichen Lebensphase erkennen und entsprechende zielgerichtete politische Maßnahmen daraus ableiten zu können. Weitere Forschung ist vonnöten, ob und wie die Wirkungen von sozialer Integration selektiv bestimmten gesellschaftlichen Milieus zugutekommen und wie sich der Trend zu digitalen Engagementformen auf ältere Freiwillige auswirkt.

Einleitung

Im Folgenden werden die Begriffe „freiwilliges Engagement“ oder „Freiwilligenarbeit“ verwendet, wenn „natürliche Personen freiwillig Leistungen für andere, in einem organisatorischen Rahmen, unentgeltlich, mit dem Zweck der Förderung der Allgemeinheit oder aus vorwiegend sozialen Motiven und ohne dass dies in Erwerbsabsicht, aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder im Rahmen einer Berufsausbildung, erfolgt, erbringen“ (Bundesgesetz zur Förderung von freiwilligem Engagement, 2012). Diese Art von Engagement ist von Familienarbeit (wie Hausarbeit, Kinderbetreuung oder Altenpflege), Hobbys, Praktika und Geldspenden abzugrenzen.

Darstellung von Daten und Studien aus Österreich

Im formellen Freiwilligenengagement gehört ein Viertel der in Österreich in Vereinen freiwillig Engagierten im Alter ab 15 Jahren der Altersgruppe ab 60 an (Statistik Austria, 2022). Während von 60 bis zum Alter von 79 Jahren die Engagementbereitschaft kaum abnimmt, zeigt sich ab dem Alter von 80 Jahren ein deutlicher Rückgang⁴⁵. **Geschlechterverteilung:** In der Altersgruppe ab 60 Jahren gaben 26,4 Prozent der Männer und 17,6 Prozent der Frauen (Verhältnis von 1 zu 0,67) an, in einer Freiwilligenorganisation freiwillig tätig zu sein. Der Vergleich zur gesamten Stichprobe der Bevölkerung ab 15 Jahren zeigt eine Verteilung von 58 Prozent engagierter Männer und 42 Prozent engagierter Frauen (Statistik Austria, 2022: Tabelle 3.1), was einem Verhältnis von 1 zu 0,72 entspricht und mit jenem aus der Altersgruppe ab 60 Jahren vergleichbar ist. **Einsatzfelder:** Die beschriebene Differenz könnte sich aus dem überproportional hohen Engagement von Männern in den Bereichen „Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste“ (79,2 %), „Sport und Bewegung“ (69,1 %) und „Politische Arbeit und Interessensvertretung“ (67,3 %) erklären, auch wenn gerade diese Bereiche in der Altersgruppe über 60 unterrepräsentiert sind. Für die Altersgruppe ab 60 Jahren liegt keine separate Auswertung nach Geschlecht und Einsatzbereichen seitens der Statistik Austria vor, was aber wünschenswert wäre. Im Vergleich zu den anderen Altersgruppen zeigt sich bei den über 60-Jährigen eine Tendenz in Richtung der Einsatzfelder „Religion und Kirche“, „Soziales und Gesundheit“ sowie „Umwelt, Natur und Tierschutz“. Bei der Erhebung

⁴⁵ 24,5 % der 60- bis 69-Jährigen, 23,4 % der 70- bis 79-Jährigen und 12,6 % der Personen älter als 79; Quelle: Statistik Austria, 2022: Tabelle 2.1.

des **Zeitaufwands**⁴⁶, der pro Woche in Freiwilligentätigkeiten fließt, ist bei Frauen und Männern ein deutlicher Anstieg von der beruflichen zur nachberuflichen Lebensphase festzustellen. Das ist aufgrund von mehr frei verfügbarer und autonom planbarer Zeit in der nachberuflichen Lebensphase plausibel. Eine bemerkenswerte Verschiebung der für Freiwilligentätigkeit pro Woche aufgewendeten Zeit zeigt sich beim **Bildungsniveau**: Während bei den Altersgruppen unter 60 Jahren der Zeitaufwand bei den Freiwilligen ohne Matura größer ist als bei jenen mit (mind.) Matura, stecken ab dem Alter von 60 Jahren Freiwillige mit (mind.) Matura deutlich mehr Zeit in freiwilliges Engagement (Statistik Austria, 2022: Tabelle 12.6).

Insgesamt zeichnet die Erhebung der Statistik Austria (2022) für die Freiwilligentätigkeit von Personen ab 60 Jahren ein Bild hoher Engagementbereitschaft, die aber geringer ist als in anderen Altersgruppen. Dieses Ergebnis ist wahrscheinlich durch den Erhebungszeitpunkt beeinflusst, weil im ersten Quartal 2022 noch die negativen **Auswirkungen der Coronapandemie** zu spüren waren. Besonders bei älteren Freiwilligen führten die Lockdowns und die damit verbundene temporäre Unzugänglichkeit von Einsatzstellen, die Zuschreibung von „Vulnerabilität“, aber auch die Sorge um die eigene Gesundheit zu mehr Rückzug aus dem Engagement als bei jüngeren. Im Vergleich zu den moderaten Rückgängen des formellen Engagements in den Altersgruppen bis 59 Jahren zwischen 2012 und 2022 (Institut für empirische Sozialforschung, 2013; Institut für empirische Sozialforschung, 2016; Statistik Austria, 2022) fallen in 2022 in den Altersgruppen zwischen 60 und 79 Jahren massive Verringerungen des Engagements, vor allem im Vergleich zu 2016, auf. Das könnte mit den genannten Einflussfaktoren während der Coronapandemie zusammenhängen.

Auch in der **informellen Freiwilligenarbeit** gehört etwa ein Viertel der Engagierten der Altersgruppe ab 60 an (Statistik Austria, 2022). Die Bereitschaft zu informellem Engagement nimmt ab 60 Jahren mit jeder Dekade sukzessive ab. Im Vergleich zu den Erhebungszeitpunkten 2012 und 2016 und im Unterschied zum formellen Engagement stellte sich jedoch bei der Erhebung in 2022 bei den meisten Altersgruppen und auch bei den über 60-Jährigen ein Anstieg des informellen Engagements heraus (Institut für empirische Sozialforschung, 2013; Institut für empirische Sozialforschung, 2016; Statistik Austria, 2022). Wie im formellen Engagement kann auch dieses Ergebnis mit den **Auswirkungen der Coronapandemie** in Verbindung gebracht werden: Während es in dieser Zeit schwieriger war, in Vereinen tätig zu sein, nahm die Hilfsbereitschaft in der Nachbarschaft sowie gegenüber Freunden und

⁴⁶ Der Zeitaufwand für formelles Freiwilligenengagement in Stunden pro Woche beträgt 4,50 (Frauen jünger als 40), 3,75 (Frauen 40–59), 4,60 (Frauen ab 60) sowie 5,88 (Männer jünger als 40), 4,61 (Männer 40–59), 5,25 (Männer ab 60). Quelle: Statistik Austria, 2022: Tabelle 12.3.

Bekannten zu. Dies geschah in der Altersgruppe ab 60 Jahren vorwiegend in den Bereichen Kinderbetreuung, Besuche bei betreuungspflichtigen Personen und Betreuung von pflegebedürftigen Personen. Die Coronapandemie hat viele Personen ab 60 Jahren nicht von Nachbarschaftseinsätzen und Freundesdiensten abgehalten, obwohl sie mit direkten Personenkontakten verbunden waren. Im Unterschied zum formellen Engagement wenden Frauen ab 40 Jahren mehr Zeit für informelle Nachbarschaftshilfe auf als Männer (Statistik Austria, 2022: Tabelle 12.3). Wie beim formellen Engagement verbringen Personen mit (mind.) Matura in der Altersgruppe ab 60 Jahren pro Woche mehr Zeit mit Nachbarschaftshilfe als Personen ohne Matura (a. a. O.: Tabelle 12.6).

Mit dem 2024 erstmals veröffentlichten Satellitenkonto (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024) liegen Ergebnisse für die Berichtsjahre 2018 bis 2021 vor, die den **ökonomischen Wert der Freiwilligentätigkeit** schätzen, indem sie den Betrag berechnen, den eine Organisation aufbringen müsste, würde sie Freiwilligenarbeit durch bezahlte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ersetzen. Grundlage für diese monetäre Bewertung der Freiwilligenarbeit ist dabei ein Durchschnittslohn. Je nach angewendetem Berechnungsmodell ergab sich für das Jahr 2021 eine monetäre Bewertung der formellen Freiwilligentätigkeiten der österreichischen Bevölkerung im Alter ab 15 Jahren in einer Höhe zwischen 2,0 und 3,8 Milliarden Euro. Die monetäre Bewertung der informellen Freiwilligentätigkeiten ergab für 2021 in Summe über alle Freiwilligen ab 15 Jahren je nach Berechnungsvariante Beträge zwischen 4,5 und 11,3 Milliarden Euro. Daraus lässt sich die hohe **volkswirtschaftliche Bedeutung der formellen und informellen Freiwilligentätigkeiten** ersehen, wobei in der aktuellen Publikation des Satellitenkontos keine Zuordnung bestimmter Beträge zu spezifischen Altersgruppen erfolgte, was aber wünschenswert wäre.

Insgesamt stellt auch die **Altersgruppe ab 60 Jahren eine bedeutsame gesellschaftliche Ressource für gemeinwohlorientierte Einsätze** dar. Das Potenzial dafür ist aber wahrscheinlich noch nicht ausgeschöpft. Bei der Frage nach **Gründen für kein freiwilliges Engagement** geben 46 Prozent der befragten Nichtengagierten an, sie seien „niemals gefragt oder gebeten worden“ und 30,1 Prozent meinen, sie hätten „nie darüber nachgedacht“ (Statistik Austria, 2022: Tab. 11.2). Wie auch bei anderen Aspekten des Engagements lässt sich hier nicht sagen, wie diese Einschätzungen bei älteren Menschen aussehen, da die Auswertung nicht nach Altersgruppen differenziert. In diesem Zusammenhang wäre es wünschenswert, die vorhandenen Datensätze (Statistik Austria, 2022) in allen Aspekten auch separat nach Altersgruppen auszuwerten, um ein differenzierteres Bild vom freiwilligen Engagement der Personen ab 60 Jahren zu erhalten.

Forschungsstand in der internationalen Forschungsliteratur inkl. Forschungslücken

Freiwilliges Engagement und Gesundheitsförderung

Im höheren Lebensalter unterscheiden sich freiwillige Tätigkeiten von anderen Formen sozialen Engagements und wirken sich positiv auf die Selbstakzeptanz, das persönliche Wachstum und die Lebensbewältigung der Freiwilligen aus (Piliavin et al., 2007). Ältere Freiwillige ab 65 Jahren zeigen eine geringere Neigung zu Depressionen, wenn sie sich langfristig in formellen Freiwilligentätigkeiten engagieren (Musick & Wilson, 2003; Li & Ferraro, 2005). Unentgeltliche gemeinnützige Aktivitäten können somit als eine Art Schutzfaktor vor depressiven Symptomen betrachtet werden, insbesondere nach dem Verlust des Ehepartners (Li, 2007) oder bei Beeinträchtigungen der Seh- und Hörkraft (McDonnall, 2011).

Isolation und Einsamkeit haben negative Folgewirkungen auf das Wohlbefinden, die physische und psychische Gesundheit sowie die Sterblichkeit älterer Menschen (Holt-Lunstad et al., 2015; Leigh-Hunt et al., 2017; Bücker, 2022). Ältere Menschen können durch freiwilliges Engagement Rollenverluste ausgleichen (Hao, 2008). Wie großelterliche Kinderbetreuungsaufgaben können auch Freiwilligentätigkeiten zur Reduktion von Einsamkeit im Alter beitragen (Akhter-Khan et al., 2023). Speziell für die freiwillige Mitwirkung in Sport- oder Sozialvereinen wird eine hohe **Schutzwirkung vor Einsamkeit** bestätigt (Niedzwiedz et al., 2016). Maßnahmen der Einsamkeitsprävention und -interventionen können durch die damit erzielte Verringerung von negativen physischen und psychischen Folgen von Einsamkeit als Mittel zur Senkung von Kosten für das Gesundheitssystem verstanden werden (Bücker, 2022).

Freiwilliges Engagement kann als Lebensstil-Intervention zur **Aufrechterhaltung kognitiver Funktionstüchtigkeit** im Alter angesehen werden (Han et al., 2020; Sharifi et al., 2024; Lee et al., 2020). Es besteht eine positive Beziehung zwischen prosozialem Verhalten in gemeinnützigen Organisationen und einer höheren Lebenserwartung (von Bonsdorff et al., 2011; Okun et al., 2013; Ayalon, 2008, Filges et al. 2020).

Freiwilliges Engagement und Bildung im Alter

Freiwilligentätigkeit und Bildung im Alter beeinflussen einander positiv: Freiwillige bilden sich häufiger weiter, und Menschen, die sich weiterbilden, engagieren sich häufiger in der Freiwilligenarbeit (Baumgartner et al., 2013). Es bestehen zudem spezifische

Wechselwirkungen und Zusammenhänge zwischen Bildung und Freiwilligentätigkeiten: Personen mit höherem Bildungsstand finden eher Zugang zum freiwilligen Engagement (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015b). Bubolz-Lutz & Steinfort-Diedenhofen (2018) identifizieren das freiwillige Engagement älterer Menschen als ein bedeutendes geragogisches Handlungsfeld. Dabei gehe es nicht nur darum, geeignete Methoden anzuwenden, um die Freiwilligentätigkeit als Lernort zu gestalten, sondern auch darum, Teilhabebehörden zu überwinden und weniger aktive Ältere einzubeziehen.

Transfer gesellschaftlicher Ungleichheiten ins freiwillige Engagement

Fischer (2012) beschreibt eine fortdauernde Ungleichheit von Chancen zu freiwilligem Engagement, bei der **benachteiligte Bevölkerungsgruppen tendenziell ausgeschlossen** werden oder sich nicht angesprochen fühlen. Ein höheres Ausmaß an vorhandenen ökonomischen, sozialen und kulturellen Ressourcen begünstigt einen leichteren Zugang zu Freiwilligenarbeit (Wilson, 2012). Marginalisierung verringert die Engagementbeteiligung (Krüger et al., 2023). Sowohl sozialstrukturell als auch sozialräumlich erweist sich die soziale Teilhabe als ungleich verteilt (Simonson, 2013). Der Freiwilligenkoordination kommt dabei eine besondere Bedeutung für Selektion und Matching zu (Hustinx et al., 2022).

Eine detaillierte Erforschung der Zugangsbarrieren für ältere Menschen erscheint hier zukünftig vonnöten. In diesem Themenfeld fehlen derzeit noch wissenschaftliche Befunde, die die Ungleichheitsthese spezifizieren, zum Beispiel nach Freiwilligenbereich, Freiwilligenorganisationen oder Einsatzfeldern. Auch die in- oder exklusive Wirkung von Freiwilligenkoordination ist noch unzureichend beforscht. Außerdem sollten über die bisher primär auf die positiven Beweggründe der Freiwilligen und die förderlichen Effekte des Freiwilligenengagements im Alter fokussierte Forschung hinaus zukünftig auch die Beweggründe für Engagementverweigerung und die Folgen von verweigerter Beteiligung genauer untersucht werden.

Freiwilliges Engagement, Sozialkapital und Krisenbewältigung

In der Auseinandersetzung mit multiplen Krisen werden gesellschaftlicher Zusammenhalt und soziale Integration besonders betont (Pitas & Ehmer, 2020). Höheres **Sozialkapital** (Putnam, 2020) gilt dabei als ein zentraler Faktor für gelingende Bewältigungsprozesse (Pitas & Ehmer, 2020). Freiwilliges Engagement wird als Schlüsselindikator für soziale Integration genannt (Ackermann et al., 2023). Von besonderer Bedeutung für soziale Integration durch freiwilliges Engagement ist **wohlfahrtsstaatliche Politik**, die Ressourcen bereitstellt und

eine Kultur des Helfens etabliert (Kumlin & Rothstein, 2005). Die Analyse von 23 europäischen Staaten (Ackermann et al., 2023) nach den Auswirkungen ihrer Wohlfahrtsstaatsprogramme zeigt speziell für ältere Menschen, dass großzügige wohlfahrtsstaatliche Aufwendungen positiv mit Freiwilligenengagement korrelieren und folglich soziale Integration fördern.

Weitere Forschung ist erforderlich, ob und wie die erwähnten Wirkungen von sozialer Integration selektiv bestimmten gesellschaftlichen Milieus zugutekommen.

Vernetzungen von Erkenntnissen hinsichtlich verwandter Themen in der (Sozial-)Politik

Eine gezielte Förderung des freiwilligen Engagements älterer Menschen kann als erfolgversprechende Maßnahme der **Gesundheitsförderung** im Sinne der gesundheitspolitischen Strategie „Health in all Policies“ und der **Gesundheitsziele Österreich** verstanden werden. In diese Richtung geht speziell das Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ mit dem Wirkungsziel „Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern“ (BMGF, 2017). Auch im **Konsenspapier „Dialog gesund & aktiv altern“** (Bauer & Wesp, 2020) werden Handlungsfelder und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe skizziert. Das Handlungsfeld „E. Zivilgesellschaft und Partizipation stärken“ schlägt als Teilhabe- und Gesundheitsförderungsmöglichkeit für ältere Menschen die Übernahme aktiver Rollen vor. Im Handlungsfeld „F. Gesundheit und freiwilliges Engagement für und von ältere(n) Menschen fördern“ wird die Bedeutung von Freiwilligentätigkeiten für eine höhere Lebenszufriedenheit und eine verbesserte Gesundheit hervorgehoben. In einem Bericht zu Gesundheitsförderung und Prävention ortet der Rechnungshof Österreich (2023) einen dringenden Handlungsbedarf bei der Gesundheitsförderung und verweist dabei auf einen Rückgang der gesunden Lebensjahre im Zeitraum zwischen 2014 und 2019. Für 2019 hat die Statistik Austria eine gesunde Lebenserwartung bei Frauen mit 64,7 und für Männer mit 63,1 Jahren errechnet.⁴⁷

Das Ziel „12. Generationenübergreifende Freiwilligenarbeit fördern“ der **Österreichischen Freiwilligenstrategie** enthält die Maßnahme „Freiwilliges Engagement in der Senioren- und

⁴⁷ Quelle: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit>

Seniorinnenpolitik forcieren“. Darin wird gefordert: „Im Rahmen der österreichischen Senioren- und Seniorinnenpolitik steht freiwilliges Engagement verstärkt im Fokus. Es wird gezielt für aktives Altern, gegen Einsamkeit und zur Gesundheitsförderung gefördert.“ (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023: S. 22) In diesem Sinne ist die Einbeziehung von freiwilligem Engagement auch als eine Handlungsempfehlung für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion im Rahmen von **Social Prescribing** in der Primärversorgung (vgl. Handbuch „Social Prescribing in der Primärversorgung“, Rojatz et al., 2021) zu verstehen (Nichol et al., 2024).

Die **Strategie zum lebensbegleitenden Lernen** in Österreich (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur et al. 2011) nennt als strategische Ziele die Implementierung des Nationalen Qualifikationsrahmens (NQR) und die Umsetzung einer Validierungsstrategie zur Anerkennung nonformalen und informellen Lernens. Dies eröffnet dem Lernen Freiwilliger neue Entwicklungsmöglichkeiten (Kellner, 2015). Einerseits könnten dadurch Aus- und Weiterbildungen im Freiwilligenbereich dem NQR zugeordnet werden. Andererseits kann der Kompetenzerwerb der Freiwilligen durch spezifische Erfassungsformate sichtbar gemacht werden, von Kompetenzportfolios (Brandstetter & Kellner 2001) bis zum „Nachweis über freiwillige Tätigkeiten“ (eine Initiative des Österreichischen Freiwilligenrates beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz). Für Freiwillige in der nachberuflichen Lebensphase kann die Erfassung ihrer durch das Engagement erworbenen Kompetenzen eine wertschätzende Würdigung bisheriger Leistungen und eine Orientierungsbasis für zukünftige Lernfelder und die eigene Weiterentwicklung sein (Kellner, 2015).

Zur Sicherzustellung, dass alle Menschen gleiche Chancen auf den Zugang zu gesundheits- und bildungsförderndem Freiwilligenengagement haben, ist es zentral, finanzielle Risiken im Alter zu minimieren. Unter dem Titel „Breite Zugänglichkeit von Freiwilligenarbeit sicherstellen“ fordert die Österreichische Freiwilligenstrategie „9. Barrieren für Engagement abbauen und Inklusion fördern“. Darunter wird zum Beispiel die folgende Maßnahme angeführt: „**Altersarmut** insbesondere von Frauen bekämpfen“ (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023: S. 19).

Einfluss der Covid-19-Pandemie als Brennglas auf die gesellschaftlichen Verhältnisse

Die Pandemie verursachte gravierende Veränderungen bei den Einsatzmöglichkeiten für Freiwillige (Starmayr, 2021): Bei 40 Prozent der befragten Vereine wurden Tätigkeiten in

den digitalen Bereich verlagert, wobei jüngere Freiwillige leichter mithalten konnten. 29 Prozent der Vereine ließen ihre Freiwilligen pausieren und 12 Prozent stellten in dieser Zeit ihre Tätigkeit ganz ein. Nur 28 Prozent der befragten Vereine arbeiteten gleich weiter oder hatten sogar mehr zu tun. 45 Prozent der Vereine, die in der Pandemiezeit (bis Juli/August 2021) Freiwillige verloren hatten, begründeten das damit, dass Freiwillige Angst vor Ansteckung hatten, bei 25 Prozent waren Freiwillige in einem zu hohen Anteil in der „Risikoaltersgruppe“, bei 18 Prozent wollten Freiwillige den Kontakt zu anderen Menschen reduzieren und bei weiteren 18 Prozent lag der Grund für den Verlust von Freiwilligen darin, dass die Arbeit mit Mundschutz oder Maske für sie zu anstrengend war. Dadurch wären die Ergebnisse der Statistik Austria (2022) eine durch den Pandemiekontext beeinflusste Momentaufnahme, von der nicht direkt auf die Engagementbereitschaft älterer Menschen geschlossen werden kann. Darauf deutet ein Vergleich der Daten der Statistik Austria von 2022 mit den Ergebnissen der IFES-Bevölkerungsbefragungen von 2012 und 2016 hin. Er ist zwar aufgrund der unterschiedlichen methodischen Vorgangsweisen nur bedingt aussagekräftig, kann aber als allgemeine Orientierung dienen. Infolge intensiver Bemühungen der Freiwilligenorganisationen, die pandemiebedingten Ausfälle wettzumachen, ist zukünftig von einer Steigerung der Freiwilligenzahlen in allen Altersgruppen auszugehen.

Eine wesentliche Veränderung bei Freiwilligeneinsätzen bewirkte die Covid-19-Pandemie durch die **Zunahme digitaler Engagementformen**, die zum Teil nach Beendigung der Pandemie fortgeführt wurden (Kanemura et al., 2022).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Obwohl der Freiwilligenbereich im bisherigen Seniorenplan nicht explizit enthalten war, wurde zumindest das Bewusstsein für den Zusammenhang von Bildung und Freiwilligenengagement gestärkt. Der **Schaffung von Bildungs-, Lern- und Beratungsangeboten** maß der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015a) große Bedeutung bei. Ziel der Bildung ist es demnach, Kenntnisse, Fähigkeiten und Schlüsselkompetenzen zu vermitteln, die ein möglichst selbstbestimmtes, sinnstiftendes und erfülltes Leben im Alter ermöglichen. Dabei soll Bildung auch die soziale Teilhabe stärken, ein Ziel, das sie mit der Freiwilligentätigkeit teilt. Mit zwei vom Sozialministerium finanzierten **Bildungswerkstätten** (2016 und 2019) wurde durch die Vernetzung von Bildungs- und Freiwilligenverantwortlichen die enge Verschränkung von Freiwilligenengagement und Bildung im Alter besprochen und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Ein Factsheet des Sozialministeriums fasst den entsprechenden Wissensstand für die

Stakeholderinnen und Stakeholder zusammen und gibt in einem **Praxisleitfaden** Hinweise, wie im gesamten Freiwilligenprozess von der Aufnahme in die Organisation bis zur Beendigung des Engagements Bildungsaspekte berücksichtigt und Bildungsprozesse angestoßen werden können (Kolland & Oberbauer, 2020). Ferner wurden seit 2011 zahlreiche Freiwilligenprojekte als „Good Practice in der Senioren- und Seniorinnenbildung“ (vgl. z. B. Kolland et al., 2021) ausgezeichnet, die beispielhaft die enge Verschränkung von Freiwilligentätigkeiten und Bildungsaspekten zeigen.

Literatur

Ackermann, K.; Erhardt, J. & Freitag, M. (2023). Crafting Social Integration? Welfare State and Volunteering Across Social Groups and Policy Areas in 23 European Countries. *Köln Z Soziol* (Suppl 1) 75:283–304.

Akhter-Khan, S. C.; Hofmann, V.; Warncke, M.; Tamimi, N.; Mayston, R. & Prina, M. A. (2023). Caregiving, Volunteering, and Loneliness in Middle-Aged and Older Adults: A Systematic Review. *Aging & Mental Health*, 27(7), 1233–1245, DOI: 10.1080/13607863.2022.2144130.

Ayalon, L. (2008). Volunteering as a Predictor of All-Cause Mortality: What Aspects of Volunteering Really Matter? *Int Psychogeriatr*. 20(5):1000–1013.

Bauer, M. & Wesp, B. (2020). Dialog gesund & aktiv altern – Handlungsfelder und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe. Konsenspapier. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien.

Baumgartner, K.; Kolland, F. & Wanka, A. (2013). Altern im ländlichen Raum. Entwicklungsmöglichkeiten und Teilhabepotentiale. Stuttgart: Kohlhammer.

BMGF (2017). Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung. Ausgabe mit aktualisiertem Vorwort. Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Brandstetter, G. & Kellner, W. (2001). Freiwilliges Engagement und Erwachsenenbildung. Wege der Identifikation und Bewertung des informellen Lernens. Wien: Ring Österreichischer Bildungswerke.

Bubolz-Lutz, E. & Steinfert-Diedenhofen, J. (2018). Freiwilliges Engagement als Lernfeld im Alter – ein geragogisches Handlungsfeld. In: Schramek, R.; Kricheldorf, C.; Schmidt-Herta, B. & Steinfert-Diedenhofen, J. (Hrsg.). *Alter(n) – Lernen – Bildung* (S. 227–236). Stuttgart: Kohlhammer.

Bücker, S. (2022). Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. Kompetenznetz Einsamkeit, KNE Expertise 10/2022.

Bundesgesetz zur Förderung von freiwilligem Engagement (Freiwilligengesetz – FreiwG) (2012).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2015). Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2017). Leitfaden für Curricula von Lehrgängen für Verantwortliche in der Arbeit mit Freiwilligen.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.) (2024). Satellitenkonto für den Nonprofit-Bereich in Österreich – Ergebnisse für die Berichtsjahre 2018–2021.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.) (2023). Österreichische Freiwilligenstrategie.

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (Hrsg.) (2011). LLL: 2020 – Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich.

Filges, T.; Siren, A.; Fridberg, T. & Nielsen, B. C. V. (2020). Voluntary Work for the Physical and Mental Health of Older Volunteers: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 16(4):e1124. doi: 10.1002/cl2.1124. PMID: 37016617; PMCID: PMC8356337.

Fischer, R. (2012). *Freiwilligenengagement und soziale Ungleichheit*. Stuttgart: Kohlhammer.

Han, S. H.; Roberts, J. S.; Mutchler, J. E. & Burr, J. A. (2020). Volunteering, Polygenic Risk for Alzheimer's Disease, and Cognitive Functioning Among Older Adults. *Social Science & Medicine*, 253, 112970.

Hao, Y. (2008). Productive Activities and Psychological Well-Being among Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 63B(2):64–72.

Holt-Lunstad, J.; Smith, T. B.; Baker, M.; Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspect Psychol Sci.* 10(2):227–37.

Hustinx, L.; Grubb, A.; Rameder, P. & Shachar, I. Y. (2022). Inequality in Volunteering: Building a New Research Front. *Voluntas*, 33:1–17.

Institut für empirische Sozialforschung (2013). Freiwilliges Engagement in Österreich. Bundesweite Bevölkerungsbefragung 2012 – Studienbericht.

Institut für empirische Sozialforschung (2016). Freiwilligenengagement. Bevölkerungsbefragung 2016 – Studienbericht.

Kanemura, R.; Chan, O. & Farrow, A. (2022). Time Well Spent: Impact of Covid-19 on the Volunteer Experience. NCVO.

Kellner, W. (2015). Nationaler Qualifikationsrahmen, Validierung und die Kompetenzentwicklung im Freiwilligenbereich. In: Wiener Plattform für FreiwilligenkoordinatorInnen (Hrsg.): Perspektiven – Lebenslanges Lernen und freiwilliges Engagement (S. 26–40).

Kolland, F.; Bohrn, K.; Hengl, L. & Gallistl, V. (2021). Good Practice in der SeniorInnenbildung. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.).

Kolland, F. & Oberbauer, M. (2020). Factsheet: Freiwilligentätigkeit und Bildung im Alter inkl. Praxisleitfaden. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.).

Krüger, C.; Vogel, C.; Lozano Alcántara, A. & Rämänen, F. (2023). Marginalisierte Gruppen im Ehrenamt. Engagementförderung für Menschen mit erschwerten Zugängen. Neubrandenburg.

Kumlin, S. & Rothstein, B. (2005). Making and Breaking Social Capital. *Comparative Political Studies*, 38:339–365.

Lee, K.; Dabelko-Schoeny, H. & Richardson, V. E. (2020). Volunteering Served as a Transitional Role That Enhances the Well-Being and Cognitive Health Among Older Adults with Cognitive Impairments. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11):1568–1578.

Leigh-Hunt, N.; Baguley, D.; Bash, K.; Turner, V.; Turnbull, S.; Valtorta, N. & Caan, W. (2017). An Overview of Systematic Reviews on the Public Health Consequences of Social Isolation and Loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. doi:10.1016/j.puhe.2017.07.035.

Li, Y. (2007). Recovering from Spousal Bereavement in Later Life: Does Volunteer Participation Play a Role? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 62B(4):257–266.

Li, Y. & Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Process? *J Health Soc Behav*. 46:68–84.

McDonnall, M. C. (2011). The Effect of Productive Activities on Depressive Symptoms among Older Adults with Dual Sensory Loss. *Res Aging*. 33(3):234–255.

Musick, M. A. & Wilson, J. (2003). Volunteering and Depression: The Role of Psychological and Social Resources in Different Age Groups. *Soc Sci Med*. 56:259–269.

Nichol, B.; Wilson, R.; Rodrigues, A. & Haighton, C. (2024). Exploring the Effects of Volunteering on the Social, Mental, and Physical Health and Well-Being of Volunteers: An Umbrella Review. *Voluntas*, 35:97–128.

Niedzwiedz, C. L.; Richardson, E. A.; Tunstall, H.; Shortt, N. K.; Mitchell, R. J. & Pearce, J. R. (2016). The Relationship between Wealth and Loneliness among Older People across Europe: Is Social Participation Protective? In: *Preventive Medicine*, 91:24–31.

Okun, M. A.; Yeung, E. W. & Brown, S. (2013). Volunteering by Older Adults and Risk of Mortality: A Meta-Analysis. *Psychol Aging*. 28(2):564–577.

Piliavin, J. A. & Siegl, E. (2007). Health Benefits of Volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study. *J Health Soc Behav*. 48:450–464.

Pitas, N. & Ehmer, C. (2020). Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 34:942–944.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.

Rechnungshof Österreich. (2023). *Gesundheitsförderung und Prävention*. Reihe BUND 2023/1.

Rojatz, D.; Antosik, J.; Weitzer, J.; Ecker, S. & Haas, S. (2021). *Handbuch Social Prescribing in der Primärversorgung. Schritt für Schritt zur Umsetzung*. Gesundheit Österreich, Wien.

Sharifi, S.; Khorzoughi, K. B. & Rahmati, M. (2024). The Relationship between Volunteering and Cognitive Performance in Older Adults: A Systematic Review. *Geriatric Nursing*, 55:89–96.

Simonson, J.; Hagen, C.; Vogel, C. & Motel-Klingebiel, A. (2013). Ungleichheit sozialer Teilhabe im Alter. *Z Gerontol Geriat*, 46:410–416.

Starmayr, B. (2021). *Freiwilligkeit in Zeiten der Corona-Krise; Auswirkung der Corona-Krise auf die Tätigkeit freiwillig Engagierter; Perspektive: Freiwillig Engagierte (Hrsg.): Marktinstitut*. Linz.

Statistik Austria (2022). *Freiwilliges Engagement in Österreich. Ergebnisse der Erhebung zur Freiwilligentätigkeit – Tabellenband*.

von Bonsdorff, M. B. & Rantanen, T. (2011). Benefits of Formal Voluntary Work among Older People: A Review. *Aging Clin Exp Res*: 23:162–169.

Wilson, J. (2012). Volunteerism Research: A Review Essay. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(2):176–212.

Alter(n) im ländlichen Raum

Rebekka Steinlechner

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

Das Altern findet immer in einem gewissen Raum zu einer gewissen Zeit statt. Während ursprünglich vor allem der Einfluss des konkreten Wohnraums in den Blick genommen wurde und dabei forschungsbedingt eine stärkere Berücksichtigung des städtischen Raums stattfand, wurde im letzten Jahrzehnt ein Fokus auf das Altern im ländlichen Raum gelegt. Internationale und nationale Studien betonen dabei, dass sich Altern im ländlichen Raum anders gestaltet als im städtischen Raum, sowohl was Alltagsbewältigung als auch soziale Teilhabe und soziale Ungleichheiten anbelangt. So spielen etwa die Familie und die Nachbarschaft im ländlichen Raum eine zentrale Rolle bei der sozialen Teilhabe im Alter. Des Weiteren stehen ältere Menschen im ländlichen Raum aufgrund größerer Entfernungen zu kritischer Infrastruktur vor anderen Herausforderungen im Umgang mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen als ältere Menschen in der Stadt. Sozialpolitische Maßnahmen müssen daher auf die jeweiligen Spezifika der jeweiligen Regionen und Gemeinden angepasst werden und dabei wesentlich stärker das Altern in der sozialen Raumplanung und Raumentwicklung berücksichtigen.

Daten und Studien aus Österreich

Bevor auf die Frage eingegangen wird, wie sich Altern im ländlichen Raum in Österreich gestaltet, wird zunächst geschaut, was ländlicher Raum bedeutet? Die Statistik Austria differenziert in ihrer Urban-Rural-Typologie (2021) zwischen verschiedenen Abstufungen von städtischem und ländlichem Raum, auf die hier nicht im Detail eingegangen werden soll. Als Maß für die Einteilung werden unter anderem die Siedlungsdichte, die vorhandene Infrastruktur, das Bevölkerungspotenzial pro Quadratkilometer (Bevölkerungszahl + Nebenwohnsitz + Tagesbevölkerung), die Entfernung zu urbanen und regionalen Zentren und die Pendlerbewegungen verwendet. Der ländliche Raum ist dabei jedoch keineswegs homogen, sondern weist unterschiedlich intensive funktionale Verflechtungen mit den urbanen

Zentren auf und reicht von peripheren, ländlichen Räumen bis zu regionalen Zentren. Aufgrund der Siedlungsentwicklungen in den letzten Jahrzehnten hat sich in Österreich ein Übergangstyp zwischen Stadt und Land entwickelt, der sowohl typisch städtische als auch typisch ländliche Raumelemente enthält. Es muss heutzutage also mehr von einem Stadt-Land-Kontinuum mit einem unterschiedlichen Grad an Verflechtungen ausgegangen werden (Weber, 2010).

Zusätzlich bestehen in Österreich große topografische Unterschiede zwischen den ländlichen Gebieten im Alpen- und Donauraum. So führen zum Beispiel lang gestreckte Tallandschaften in den Alpen zur Ausbildung von bandförmig aneinandergereihten Siedlungen, was mit weiten Distanzen zu Nahversorgern einhergehen kann. Es gibt also nicht „den“ ländlichen Raum (Fischer, 2008).

Dabei wird die statistische Unterscheidung anhand von funktionalen Verflechtungen kritisch hinterfragt. Denn erstens schreibt sie vor allem dem peripheren ländlichen Raum eine defizitäre Sichtweise als strukturschwach ein und lenkt damit den Blick weg von den tatsächlichen Lebensumständen der dort lebenden Menschen sowie den wirtschaftlichen und sozialen Chancen dieser Gebiete. Zweitens wird die Multifunktionalität des ländlichen Raums und damit auch die Heterogenität unsichtbar gemacht. So erfüllen ländliche Räume verschiedenste Funktionen in unterschiedlichem Maße, wie Produktions- und Versorgungsfunktionen, Bildungs-, Freizeit- und Kulturträgerfunktionen, Sozialleistungsfunktionen und auch ökologische Funktionen (Weber, 2010). Drittens stellt sich die Frage, ob überhaupt dieselben Maßzahlen für urbane und rurale Räume angemessen sind. Zum Beispiel kann die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen nicht mehr sinnvoll mit dem Verhältnis der Bewohnerzahl je Quadratkilometer zur Anzahl der Ärztinnen und Ärzte erfasst werden, wenn nicht gleichzeitig die Erreichbarkeit mit einberechnet wird (BMFSFJ, 2017).

Welche Stadt-Land-Unterschiede lassen sich hinsichtlich der demografischen Alterung feststellen? Betrachtet man die demografische Verteilung der Bevölkerung im städtischen und im ländlichen Raum (Tabelle 16), fällt einerseits auf, dass nahezu die Hälfte der Gesamtbevölkerung im ländlichen Raum lebt (46 %) und damit der ländliche Raum für Österreich eine große Bedeutung hat. Andererseits leben 58,5 Prozent der 20- bis 44-Jährigen in Städten, im Gegensatz zu 50,7 Prozent der über 65-Jährigen. Das bedeutet, dass der städtische Raum demografisch jünger ist als der ländliche Raum, wobei hier hauptsächlich peripher gelegene Gebiete in einem stärkeren Ausmaß von der demografischen Alterung betroffen sind.

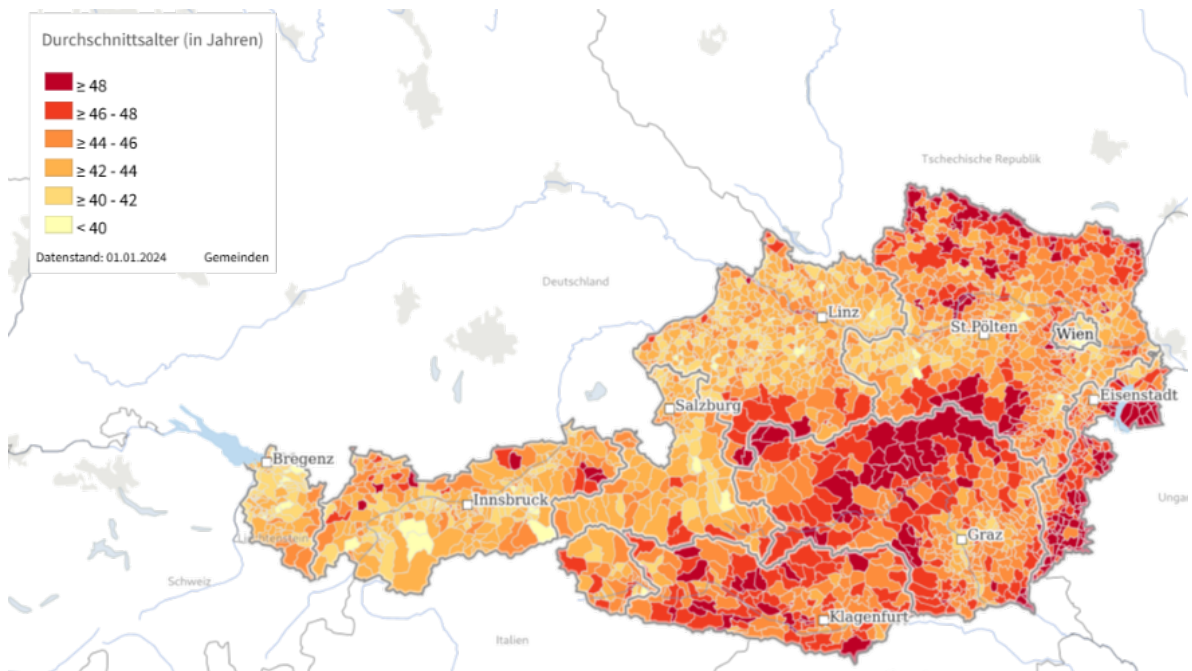
Tabelle 16: Altersverteilung der Bevölkerung im Stadt-Land-Vergleich; Datenstand:
01.01.2023

	0–19 Jahre		20–44 Jahre		45–64 Jahre		65+ Jahre		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Städtischer Raum	938 336	53	1 731 283	59	1 337 012	51	902 685	51	4 909 316	54
Ländlicher Raum	823 225	47	1 230 097	42	1 264 116	49	878 018	49	4 195 456	46
Gesamt	1 761 561	100	2 961 380	100	2 601 128	100	1 780 703	100	9 104 772	100

Quelle: Statistik Austria (2023a): Paket Bevölkerungsstand – Urban-Rural-Typologie (STAT)

Dementsprechend sind städtische und ländliche Räume unterschiedlich von der demografischen Alterung betroffen, wobei sich dies – wie Abbildung 19 zeigt – auch stark nach den Regionen unterscheidet. So ist der Altersdurchschnitt in den Gemeinden in Kärnten, der Steiermark und dem Burgenland generell höher als etwa im Tirol und in Vorarlberg. In Niederösterreich, Oberösterreich und auch teilweise im Tirol lässt sich dabei erkennen, dass vor allem die peripher gelegenen Gemeinden, die in einer größeren Entfernung zu urbanen Zentren liegen, einen höheren Altersdurchschnitt aufweisen. Dies liegt unter anderem an der Abwanderung der jüngeren Generationen sowie an der Konzentration der Migrationsströme in urbanen Gebieten.

Abbildung 19: Statistik Austria: STATatlas: Durchschnittsalter der Bevölkerung in Jahren auf Gemeindeebene



Quelle: Statistik Austria (2023): Statistik des Bevölkerungsstandes; erstellt am 1.6.2023

Welche Bedeutung hat nun der Raum für das Altern? Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Individuen und ihre Räume in einer ständigen Beziehung zueinander stehen und sich gegenseitig konstituieren. Räume erlauben mehr oder weniger Selbstständigkeit, fördern oder verhindern soziale Teilhabe, eröffnen und begrenzen Handlungsmöglichkeiten und werden gleichzeitig durch die Auseinandersetzung mit ihnen geformt (Kolland & Wanka, et al., 2019). Dementsprechend unterscheiden sich Alterungsprozesse in ländlichen Räumen von denen in städtischen Räumen. Zum einen unterscheiden sich die Wohnbedingungen, da ältere Menschen in ländlichen Gemeinden überwiegend in alten, wenig barrierefreien Eigentumshäusern wohnen (Kolland & Rohner et al., 2019). Zum anderen unterscheiden sich auch die Erwerbs- und Einkommensstrukturen, die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der zentralen Infrastruktur, das Angebot an öffentlichem Verkehr und die Formen der sozialen Teilhabe.

Die unmittelbare Wohnumgebung gewinnt im höheren Alter an Bedeutung. Denn es fallen aufgrund der Pensionierung die Arbeitswege und damit gerade am Land zumeist auch die Wege ins urbane Zentrum weg. So zeigt etwa die Zeitverwendungsstudie 2021/22 der Statistik Austria (2023b), dass über 65-Jährige besonders wenig Zeit für längere Wege aufwenden. Mit einer durchschnittlichen Zeit von 33 Minuten pro Tag wenden Frauen über 65 Jahre rund halb so viel Zeit für Wege auf wie Frauen in den anderen Altersgruppen. Dasselbe gilt

für Männer über 65 Jahre, die 38 Minuten im Durchschnitt pro Tag unterwegs sind. Das heißt, ältere Menschen sind weniger unterwegs als jüngere und verbringen mehr Zeit in ihrer Wohnform und ihrer Wohnumgebung. Ältere Menschen sind aber gleichzeitig aufgrund einer höheren Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Veränderungen vulnerabler gegenüber Barrieren und Stressoren in der Wohnumgebung (Finlay et al., 2022; Iwarsson et al., 2007).

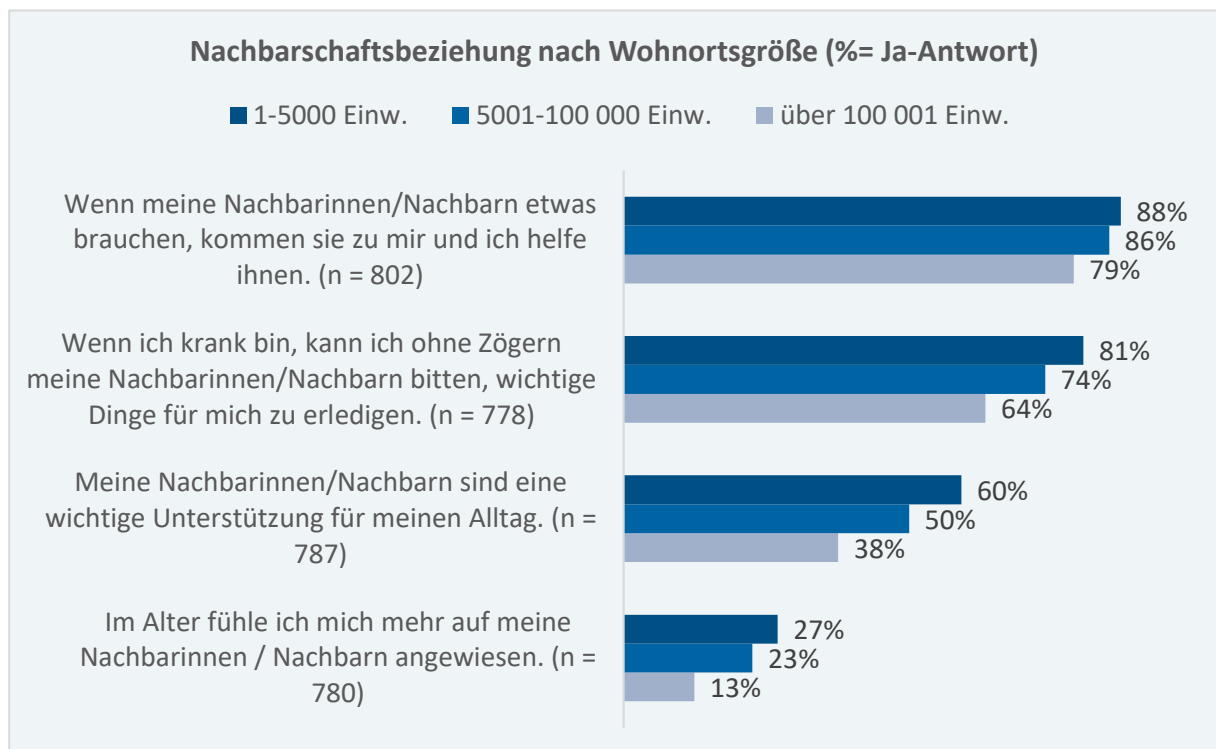
Gerade im ländlichen Raum können die geringe Verfügbarkeit und die hohe Distanz zu sozialer Infrastruktur sowie fehlende Gehwege, unzureichender öffentlicher Verkehr und mangelnde Sitzmöglichkeiten dazu beitragen, die selbstständige Lebensführung älterer Menschen – insbesondere immobiler Menschen – zu erschweren und den Unterstützungsbedarf zu erhöhen (Fischer, 2008). Das Auto und das Fahrrad sind für viele ältere Menschen im ländlichen Raum zentral, um soziale Teilhabe und Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten. Um Mobilität auch beim Führerscheinentzug und bei körperlichen Einschränkungen zu ermöglichen, sind viele verschiedene lokale Lösungen entstanden, wie Ortstaxis, ehrenamtliche Fahrtendienste oder Ortsbusse mit flexiblen Haltestellen (Fischer, 2008). Allerdings hängen diese zumeist vom Engagement der einzelnen Gemeinden ab und es gibt keine flächendeckende Lösung. Dementsprechend zeigt eine repräsentative Befragung von über 60-Jährigen Österreicherinnen und Österreichern, dass Menschen im ländlichen Raum nicht nur eine höhere Entfernung zu Gesundheitseinrichtungen und Einkaufsmöglichkeiten angeben, sondern auch weniger zufrieden mit diesen Einrichtungen sind als die älteren Befragten in Städten. Dabei sind besonders die älteren Befragten mit schlechter oder mittelmäßiger subjektiver Gesundheit unzufriedener mit ihrer Infrastruktur (Kolland & Rohner, et al., 2019).

Im ländlichen Raum ist daher auch die soziale Teilhabe stärker auf die unmittelbare Wohnumgebung fokussiert. Forschungen betonen die Bedeutung der Nachbarschaft für das Altern, wobei für Nachbarschaftskontakte ein Geben und Nehmen von großer Bedeutung ist. Ergebnisse aus der Schweiz zeigen dabei, dass ältere Menschen häufiger ihren Nachbarinnen und Nachbarn helfen, als sie Hilfe erhalten, und diese Nachbarschaftskontakte das Gemeinschaftsgefühl stärken und Einsamkeitsgefühle reduzieren können (Seifert, 2020).

In einer aktuellen Befragung der älteren Österreicherinnen und Österreicher zeigen sich in den Nachbarschaftsbeziehungen deutliche Unterschiede zwischen Stadt und Land. Abbildung 20 verdeutlicht, dass alle Befragten und etwas mehr diejenigen im ländlichen Raum (88 %) ihren Nachbarinnen und Nachbarn helfen. Vor allem im ländlichen Raum wird allerdings auch eine Reziprozität erwartet und davon ausgegangen, dass im Krankheitsfall die

Nachbarinnen und Nachbarn um Hilfe bei der Erledigung von Alltagstätigkeiten gebeten werden können (81 %). Diese Reziprozität wird von den Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohnern weniger erwartet (64 %). Dementsprechend wird die Nachbarschaft von sechzig Prozent der Befragten im ländlichen Raum als wichtige Stütze für selbstständige Lebensführung und soziale Teilhabe gesehen. Dies geht allerdings auch mit dem Gefühl einer gewissen Angewiesenheit und Abhängigkeit von Nachbarinnen und Nachbarn einher (Kolland et al., 2024b). Für ältere Menschen im ländlichen Raum kann also die unmittelbare Nachbarschaft eine sogenannte sorgende Gemeinschaft darstellen. Dabei mangelt es aber zurzeit an genauerem Wissen darüber, wie eine sorgende Gemeinschaft aufgebaut und unterstützt werden kann und wer davon ausgeschlossen ist.

Abbildung 20: Beziehung zu den Nachbarinnen und Nachbarn nach Wohnortsgröße;
Daten: Kolland et al., 2024b; eigene Berechnung und Darstellung



Grundsätzlich lässt sich über die Wohn- und Lebensbedingungen älterer Menschen in ländlichen Regionen Österreichs festhalten, dass sie eine höhere Armutsgefährdung aufweisen als ältere Menschen in urbanen Zentren. Dies hängt vorwiegend mit unterschiedlichen Erwerbs- und Einkommensbiografien der älteren Land- und Stadtbevölkerung zusammen (Angel, 2010), wobei ältere Menschen in ländlichen Regionen keine homogene Gruppe darstellen und hier von großen regionalen und sozioökonomischen Unterschieden auszugehen ist. Gerade bei landwirtschaftlichen

Betrieben unterliegt die Hofübergabe ökonomischen Zwängen sowie gewissen Traditionen, die nicht nur ein enormes Konfliktpotenzial zwischen den Generationen bergen, sondern häufig auch mit ungünstigen Verträgen und finanziellen Verlusten einhergehen (Seiser, 2009).

Internationale Forschungsliteratur

International gibt es vor allem aus dem angloamerikanischen Raum einiges an Forschungen über das Altern im ländlichen Raum, wobei unter dem Begriff der „Rural Gerontology“ unterschiedliche disziplinäre Ansätze der sozialen, kulturellen, geografischen, kritischen und ökologischen Gerontologie zusammengefasst werden. Ihnen gemeinsam ist, dass sie sich mit dem ländlichen Raum, seiner spezifischen sozial-räumlichen Ausgestaltung und seiner Bedeutung für das Altern beschäftigen (Skinner et al., 2021). In den letzten Jahren ist auch vermehrt Literatur aus Deutschland entstanden (Heusinger et al., 2023).

Zunächst lässt sich festhalten, dass es in Bezug auf das Einkommen und die sozialen Ungleichheiten von verschiedenen Gruppen von älteren Menschen im ländlichen Raum kaum Forschungen gibt. Die bestehenden Ergebnisse gehen allerdings in eine ähnliche Richtung: Ältere Menschen im ländlichen Raum haben durchschnittlich weniger Einkommen zur Verfügung, neigen jedoch auch dazu, monetäre Unterstützungsleistungen des Staates weniger zu beantragen (Hämel & Wolter, 2020; Milbourne, 2021). Eine mögliche Erklärung dafür könnte eine höhere soziale Kontrolle und eine geringere Anonymität in ländlichen Regionen sein, was eine Armutsverschleierung fördert (Angel, 2010). Generell stellt jedoch ein sehr geringes Einkommen im Alter ein Risiko für soziale Exklusion und gesundheitliche Verschlechterungen dar. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies im ländlichen Raum stärker zutrifft, da eine größere Distanz zu zentraler Infrastruktur, wie Gesundheitseinrichtungen, zurückgelegt werden muss, was mit Kosten und Ressourcen verbunden ist (Milbourne, 2021).

Ein Thema, dass häufiger erforscht wurde, betrifft die Mobilität. Helga Pelizäus-Hoffmeister (2013) betont in ihrer Studie zur Alltagsmobilität im Alter, dass nicht das Alter selbst, sondern vor allem das Erleben körperlicher, kognitiver oder sensorischer Einschränkungen dazu führt, dass Ältere den Raum stärker aus der Perspektive seiner Barrieren wahrnehmen. Dies führt dazu, dass mobilitätseingeschränkte ältere Menschen nur wenn der Anlass als wichtig interpretiert wird, eine Bereitschaft zur außerhäuslichen Mobilität zeigen. Für die Mobilität im ländlichen Raum ist zumeist aufgrund mangelnder Alternativen der private PKW das

zentrale Transportmittel. Eine Studie aus Deutschland, die von über 200 Personen (75+) in ländlichen Regionen die GPS-Daten analysiert hat, stellt fest, dass eine aktive Autonutzung signifikant mit einer längeren Zeit außer Haus zusammenhängt und die außerhäusliche Mobilität mit einer höheren Zufriedenheit mit dem sozialen Netzwerk einhergeht (Haeger et al., 2024). Eine Studie zeigt aus Kanada, dass ältere Menschen in ländlichen Regionen, auch wenn es Alternativen gibt, etwa öffentlicher Verkehr, Taxi oder Car Sharing, diese zu meist nicht nutzen können, da die Haltestelle im Alter schwer erreichbar ist und Alternativen meist mit Kosten verbunden sind, die sich langfristig nicht rechnen (Hansen et al., 2021). Besonders für hochaltrige Frauen, die vermehrt keinen Führerschein machen konnten, und für mobilitätseingeschränkte Menschen, die ihren Führerschein abgeben mussten, sind daher die Mobilitätsoptionen im ländlichen Raum limitiert, was eine selbstständige Alltagsbewältigung erschwert (Alemi et al., 2024; Giesel et al., 2013).

Während sich das Altern am Land in Bezug auf die Mobilität schwieriger gestaltet und die Erreichbarkeit von zentraler Infrastruktur gerade für mobilitätseingeschränkte ältere Menschen eine Herausforderung darstellen kann, betonen Forschungen die Ressourcen der sorgenden Gemeinschaft in kleinen Gemeinden, die nicht nur soziale Teilhabe gewährleistet, sondern auch informelle Unterstützung bietet (Hämel & Wolter, 2020). Unter dem Stichwort der „Caring Communities“ wurde in den letzten Jahren die Rolle der lokalen Gemeinschaft im städtischen sowie im ländlichen Raum in Pflege und Unterstützung älterer Menschen betont. Darunter werden sorgende Gemeinschaften verstanden, die auf gegenseitiger Unterstützung, sozialer Sorge und gemeinschaftlicher Solidarität basieren und in denen gemeinsam Verantwortung für soziale Aufgaben übernommen werden soll. Sie tragen dazu bei, sowohl die pflegenden Angehörigen als auch das Pflegesystem zu entlasten (Ackermann et al., 2023; Zängl, 2023). Denn gerade bei begrenzten Unterstützungsmöglichkeiten durch Angehörige können Nachbarinnen und Nachbarn oder Bekannte eine wichtige Unterstützung für das Wohlbefinden und die Alltagsbewältigung älterer Menschen liefern (Deindl & Brandt, 2017). Dabei handelt es sich jedoch um ein Geben und Nehmen. Gerade intensivere Unterstützungsleistungen zwischen nicht-verwandten Personen beruhen stärker auf dem Prinzip der Reziprozität und benötigen daher eine länger bestehende Beziehung zwischen den Personen (Pfabigan et al., 2023). Im ländlichen Raum wird davon ausgegangen, dass ältere Menschen engere und länger bestehende Beziehungen zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn haben und daher die Gemeinschaft Unterstützungsaufgaben im demografischen Wandel übernehmen kann.

In jüngerer Zeit wird diese Gemeinschaft allerdings auch kritischer hinterfragt und etwa aufgezeigt, dass die Fürsorge nicht unbedingt für alle Gemeindemitglieder gelten muss, da

etwa Zugezogene oder Alteingesessene, die nicht als Teil der Gemeinschaft gesehen werden, außen vor bleiben (Heusinger & Wolter, 2021). Ebenfalls ist nachbarschaftliche Unterstützung meist nicht von langer Dauer und begrenzt sich auf Betreuungstätigkeiten, wie Fahrten- oder Einkaufsdienste. Längerfristige Pflegetätigkeiten werden in den allermeisten Fällen nicht von der Nachbarschaft getragen (Pfabigan et al., 2023). Die Gemeinschaft kann daher eine wichtige Unterstützung zur selbstständigen Lebensführung für manche ältere Menschen sein, pflegende Angehörige und professionelle Dienste jedoch nicht ersetzen.

Vernetzungen von verwandten Themen in der Sozialpolitik

Aufgrund der Stadt-Land-Differenzen in der Altersstruktur der Bevölkerung und die unterschiedlichen Lebensbedingungen ist ein verwandtes Thema in der Sozialpolitik hauptsächlich die Pflege- und Gesundheitsversorgung am Land. Mit einem höheren Anteil an älteren und vor allem hochaltrigen Menschen im ländlichen Raum geht nämlich auch ein höherer Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und professioneller sowie informeller Unterstützung einher. Dies stellt bei gleichzeitig höherem Fachkräftemangel und einer Zentralisierung von sozialen Infrastrukturen im ländlichen Raum die Gesundheits- und Pflegepolitik am Land vor große Herausforderungen. Gerade ältere Menschen in peripheren Gebieten mit niedrigem Einkommen laufen Gefahr, keine oder nur unzureichende Möglichkeiten vorzufinden, um eine Krankenkassa-finanzierte Gesundheitsversorgung oder auch spezialisierte Pflegeangebote, etwa die Tagespflege, zu erreichen. Diese Herausforderungen werden sich in den kommenden Jahrzehnten noch verschärfen, da aufgrund niedrigerer Geburtenraten und loserer familiärer Beziehungen davon ausgegangen werden kann, dass das informelle Unterstützungsnetzwerk im ländlichen Raum nicht mehr so tragfähig ist wie früher (Hämel & Wolter, 2020). Hier braucht es speziell für die ländlichen Regionen Österreichs Konzepte, die Mobilität für ältere Menschen ermöglichen und als Teil des Gesundheits- und Pflegesystems ein gesundes Altern ermöglichen.

Ein damit verbundenes Thema stellt die Digitalisierung dar. In der Gesundheitsreform wurde das Motto „digital vor ambulant vor stationär“ formuliert, was eine teilweise ortsungebundene, schnelle und qualitätsvolle Behandlung und Nachsorge ermöglichen kann (BMSGPK, 2023). Hierbei darf aber nicht die herrschende digitale Ungleichheit vor allem im ländlichen Raum und in Bezug auf ältere Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status außer Acht gelassen werden. In ländlicheren Regionen stellt der fehlende Zugang zu schnellem Breitbandinternet als Voraussetzung für die reibungslose Nutzung von digitalen Funktionen und Dienstleistungen eine Barriere dar (Ashmore et al., 2017). Eine zusätzliche

Barriere für das Erlernen von digitalen Kompetenzen ist die Entfernung zu Bildungsangeboten (Ehlers et al., 2016). Befragungen von älteren Österreicherinnen und Österreichern zeigen, dass neben dem Alter und dem Gesundheitszustand auch das Einkommen und der Bildungsstand den Zugang zu und die Nutzung von digitalen Technologien beeinflussen (Kolland et al., 2024a). Es besteht also in ländlichen Regionen eine mehrfache Benachteiligung.

Einfluss der Covid-19-Pandemie

Über das Altern im ländlichen Raum während der Covid-19-Pandemie gibt es kaum Studien. In Bezug auf Nachbarschaft und Einsamkeit werden in einer amerikanischen Studie unterschiedliche Erlebnisse berichtet: Während manche ältere Menschen eine stärkere Beziehung zur Nachbarschaft erleben und sich gerade aufgrund der Schutzmaßnahmen häufiger mit Nachbarinnen und Nachbarn auf den Straßen unterhalten haben, berichten andere, vor allem im ländlichen Raum aufgrund des Ausfallens von Nachbarschaftsfesten und des Meidens von Cafés und Restaurants eine Isolierung erlebt zu haben. Wiederum andere in peripheren Regionen erleben keine Auswirkungen der Pandemie auf die Nachbarschaft, da sie sich auch schon davor stärker auf die Kontakte innerhalb der Familie konzentriert haben (J. M. Finlay et al., 2022). Auch in einer Studie aus Niederösterreich lässt sich eine sehr unterschiedliche Wahrnehmung des persönlichen Risikos feststellen und damit einhergehend auch unterschiedliche Umgangsstrategien. So fand einerseits ein Fokus auf Haus- und Gartenarbeit statt, andererseits wurden persönliche Kontakte ganz genau begutachtet und ausgewählt oder gemieden (Gallistl et al., 2024). Bei älteren Menschen ließ sich dabei im Umgang mit der Pandemie eine höhere Resilienz feststellen als bei jüngeren Altersgruppen. So ist etwa in einer schwedischen Studie die Lebenszufriedenheit der über 70-Jährigen sowohl 2019 als auch 2020 nicht nur unverändert, sondern auch höher als die sinkende Zufriedenheit der jüngeren Altersgruppen. In Bezug auf den Raum lässt sich festhalten, dass ältere Schweden und Schwedinnen in Städten eine signifikant niedrigere Lebenszufriedenheit angaben als Gleichaltrige im ländlichen Raum. Das könnte an den schlechteren Möglichkeiten des Abstandhaltens im urbanen Raum liegen und damit einer höheren Risikowahrnehmung (He et al., 2024).

Erreichtes seit der Veröffentlichung des Bundesplans 2011

Zunächst wurde auf einer allgemeinen Ebene in den letzten Jahren der Ausbau einer flächendeckenden sowohl ambulanten als auch stationären Struktur an Gesundheits- und

Pflegedienstleistungen forciert. Ebenfalls auf einer allgemeinen Ebene wurde der Ausbau des Breitbandinternets auch in ländlichen Regionen vorangetrieben und somit digitale Inklusion gefördert. Speziell für den ländlichen Raum war die Umsetzung der Initiative der ärztlichen Hausapotheke relevant, durch die extra Wege in die entfernt liegende Apotheke nach dem Arztbesuch eingespart werden konnten.

Seit der Veröffentlichung 2011 kam es darüber hinaus zu einer Vielzahl an lokalen Initiativen und Pilotprojekten. Wie bereits erwähnt, gibt es zahlreiche lokale Umsetzungen von Taxigutscheinen oder ehrenamtlichen Fahrtendiensten, um die Mobilität zu fördern. Im Rahmen der LEADER-Förderung des BMLFRW werden seit 1995 zahlreiche Entwicklungsprojekte unter anderem zur Stärkung des Gemeinwohls gefördert (BMLFRW, 2024). Eine aktuell laufende Initiative, die das Sozialministerium bereits 2012 gestartet hat und die sich aktuell in der vierten Phase befindet, befasst sich mit gesundheitsfördernden Nachbarschaften sowohl am Land als auch in Städten. Dabei werden aktuell neun Projekte umgesetzt, die auf eine Verbesserung der gesundheitsfördernden Teilhabe, die gemeinschaftliche Sorge und die Förderung von partizipations- und generationenfreundlichen Städten und Gemeinden abzielen (FGÖ, 2024). Weiterhin gibt es zahlreiche kleinere Initiativen zur Förderung von sorgenden Gemeinschaften oder von generationenübergreifenden Netzwerken, etwa GreenCare, bei der Bauernhöfe zusätzlich als Orte für betreutes Wohnen oder als Tagespflegezentren fungieren.

Seit 2022 wird in Österreich das Pilotprojekt der Community Nurse mit dem Ziel umgesetzt, älteren Menschen durch Stärkung ihrer Selbsthilfefähigkeit sowie Unterstützung ihrer Angehörigen den Verbleib im eigenen Zuhause so lange wie möglich zu gewährleisten. Die Community Nurse arbeitet niederschwellig, aufsuchend und wohnortnah in den jeweiligen Gemeinden, Städten und Regionen. Ihre primäre Aufgabe ist es, ältere und hochaltrige Menschen sowie deren Angehörige über Handlungsmöglichkeiten zu informieren und zu beraten sowie aktuelle Versorgungsarrangements zu dokumentieren und Pflegeinterventionen zu koordinieren und zu vernetzen (GÖG, 2024).

Zusammenfassend kann aus der nationalen und internationalen Literatur festgehalten werden, dass sich Altern im ländlichen Raum sehr spezifisch gestaltet. Es braucht mehr Forschungen zur Ko-Konstitution des ländlichen Raumes und zum Altern in Österreich sowie konkrete sozialpolitische Maßnahmen, die den Sozialraum in seiner Bedeutung für ein gesundes und aktives Altern berücksichtigen. Dabei gilt es, sowohl die eingeschränkten finanziellen Ressourcen älterer Menschen im ländlichen Raum zu berücksichtigen als auch die Grenzen der Nachbarschaft in Bezug auf Pflegeleistungen wahrzunehmen und die

Community nicht zu romantisieren. Dadurch kann verhindert werden, dass Maßnahmen an der Lebensrealität der älteren Menschen im ländlichen Raum vorbeizielten und abgelehnt werden oder dass ältere Menschen, die nicht Teil der Gemeinschaft sind, ausgegrenzt werden.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vertrauen in politische Institutionen in Österreich 2021 (Skala 0 „überhaupt kein Vertrauen“ bis 10 „vollkommenes Vertrauen“, ausgewiesen sind die Anteile der positiven Antworten über der Skalenmitte [6 bis 10]; n = 1897)	30
Tabelle 2: Anteil der Frauen und Männer mit eigenständigen oder abgeleiteten Pensionsansprüchen.....	48
Tabelle 3: Bruttomonatspensionen nach sozialrechtlichem Status der Neuzugänge 2023	51
Tabelle 4: Subjektive Einschätzungen der Gesundheit bei Personen in Österreich ab 65 Jahren (Anteile in %).....	97
Tabelle 5: Prävalenz (in %) chronischer Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Personen ab 65 Jahren in Österreich	98
Tabelle 6: Teilnahme der Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren an Kursen und Schulungen im letzten Jahr	117
Tabelle 7: Wenn Sie Ihre jetzige Wohnform wechseln, welche der folgenden Wohnformen ist für Sie interessant? (Kolland et al., 2024)	160
Tabelle 8: Verteilung der Pflegegeldbezieher/-innen nach Alter und Pflegegeldstufe (Stand Ende 2022) (BMSGPK, 2023e)	187
Tabelle 9: Anzahl der gepflegten/betreuten Personen, aufgelistet nach Betreuungsform und Altersgruppen, sowie Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen und prozentuale Verteilung der betreuten Personen in Bezug auf die Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen (Stand Ende 2022) (Statistik Austria, 2023b; BMSGPK, 2023e)	190
Tabelle 10: Internetnutzung in Österreich nach Alter und Geschlecht (Statistik Austria, 2024b).....	210
Tabelle 11: Demografische Daten zur Internetnutzung in Österreich 2023: Altersgruppe der 75- bis 84-jährigen Personen (Statistik Austria, 2024a)	213
Tabelle 12: Beurteilung des eigenen Wissens über Künstliche Intelligenz (Statistik Austria, 2024b).....	217
Tabelle 13: Nutzung generativer KI-Tools nach Alter (Statistik Austria, 2024b).....	218
Tabelle 14: Entwicklung der Freiwilligentätigkeit	268
Tabelle 15: Diskriminierung aufgrund des Alters (als zu jung oder zu alt wahrgenommen werden)	269
Tabelle 16: Altersverteilung der Bevölkerung im Stadt-Land-Vergleich; Datenstand: 01.01.2023.....	345

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wahlbeteiligung im Zeitverlauf und Ländervergleich.....	28
Abbildung 2: Verteilung der monatlichen Bruttopensionen (Bestandspensionen) von Frauen und Männern, getrennt nach Pensionsarten, 2022.....	52
Abbildung 3: Verteilung der monatlichen Bruttopensionen von Frauen und Männern, getrennt nach Pensionsarten, 2022	53
Abbildung 4: Monatliche Durchschnittspension nach dem Alter der Frauen und Männer, Stände 2023.....	53
Abbildung 5: Entwicklung der durchschnittlichen realen verfügbaren Einkommen nach Haushaltstypen.....	55
Abbildung 6: Bedeutung der äquivalenten Abgaben in Pensionshaushalten, 2019 (Dezileinteilung nach äquivalenten Bruttogesamteinkommen der Haushalte)	56
Abbildung 7: Entwicklung des Pensionsantrittsalters und der Beschäftigungsquoten der 55- bis 64-Jährigen, Frauen und Männer	59
Abbildung 8: Erwerbstätigenquote (ILO-Konzept) nach Alter und Geschlecht, 2022 (in %) 78	
Abbildung 9: Erwerbstätigenquote der 55- bis 64-Jährigen nach Geschlecht (in %), 2004–2020	79
Abbildung 10: Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen	116
Abbildung 11: Verkehrsmittelnutzung von 65+-Jährigen sowie anderen Altersgruppen, Anteil „regelmäßig“	171
Abbildung 12: Verletzte und Getötete 65+-Jährige im Straßenverkehr in Österreich im Jahr 2022 und Anteil an Verletzten und Getöteten gesamt im Vergleich mit anderen Altersgruppen.....	172
Abbildung 13: Getötete 65+-Jährige im Straßenverkehr pro 1 Million 65+jähriger Einwohner und Einwohnerinnen (Durchschnitt 2019–2021) im EU-Vergleich.....	173
Abbildung 14: Entwicklung der Verletzten und Getöteten pro 1 Million Einwohner und Einwohnerinnen der jeweiligen Altersgruppe bei 65+-Jährigen im Straßenverkehr in Österreich im Zeitraum 2011–2022 und Vergleich mit anderen Altersgruppen.....	174
Abbildung 15: Verletzte und getötete 65+-Jährige nach Verkehrsart 2022 im Vergleich mit anderen Altersgruppen	175
Abbildung 16: Schutzverhalten (links) und Verlassen des Hauses für Aktivitäten vor und während der Covid-19-Pandemie (rechts) durch über 80-Jährige in Österreich (n = 108) 179	
Abbildung 17: Einschätzung der Sicherheit.....	267
Abbildung 18: Personen mit Internetnutzung in den letzten drei Monaten nach Alter (2002–2023) in Prozent (Statistik Austria, 2024)	301

Abbildung 19: Statistik Austria: STATatlas: Durchschnittsalter der Bevölkerung in Jahren auf Gemeindeebene	346
Abbildung 20: Beziehung zu den Nachbarinnen und Nachbarn nach Wohnortsgröße; Daten: Kolland et al., 2024b; eigene Berechnung und Darstellung	348

Literaturverzeichnis

Ackermann, K.; Haußmann, A. & Wiloth, S. (2023). Sorgegemeinschaft: Leben im Alter. *Theologie, Politikwissenschaft & Gerontologie*, 21, 75–83.

Alemi, A. L.; Bär, G.; Kasberg, A. & Huth, A. (2024). Gutes Altwerden auf dem Land: Forschungsprozess und Ergebnisse der partizipativen Bedarfsermittlung mittels strukturierter Interviewmatrix im Projekt „Dorf explorativ!“ *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, 442–448. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01069-w>.

Angel, S. (2010). Raumspezifische Armutsgefährdung im Alter. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 35(3), 38–58. <https://doi.org/10.1007/s11614-010-0062-z>.

Ashmore, F. H.; Farrington, J. H. & Skerrat, S. (2017). Community-Led Broadband in Rural Digital Infrastructure Development: Implications for Resilience. *Journal of Rural Studies*, 54, 408–425.

BMFSFJ für Senioren, Frauen und Jugend (2017). Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung.

BMLFRW (2024). LEADER – Entwicklung durch die regionale Bevölkerung. <https://info.bml.gv.at/themen/landwirtschaft/gemeinsame-agrarpolitik-foerderungen/nationaler-strategieplan/ausserlandwirtschaftliche-foerderungen/leader.html>.

BMSGPK (2023). Gesundheitsreform. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html#:~:text=Nach%20dem%20Grundsatz%20%E2%80%9Cdigital%20vor%20ambulant%20vor%20station%C3%A4r%E2%80%9D%20werden%20mit.>

Deindl, C. & Brandt, M. (2017). Support Networks of Childless Older People: Informal and Formal Support in Europe. *Ageing and Society*, 37(8), 1543–1567. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000416>.

Ehlers, A.; Bauknecht, J. & Naegele, G. (2016). Abschlussbericht zur Vorstudie „Weiterbildung zur Stärkung digitaler Kompetenz älterer Menschen.“ Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Abgeschlossene_Projekte/2016/Weiterbildung-zur-Staerkung-

[digitaler-Kompetenz-aelterer-Menschen/FfG_Weiterbildung-zur-Staerkung-digitaler-Kompetenz-aelterer-Menschen.pdf](#).

FGÖ (2024). Auf gesunde Nachbarschaft. <https://gesunde-nachbarschaft.at/>.

Finlay, J.; Esposito, M.; Langa, K. M.; Judd, S. & Clarke, P. (2022). Cognability: An Ecological Theory of Neighborhoods and Cognitive Aging. *Social Science & Medicine*, 309, 115220. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115220>.

Finlay, J. M.; Meltzer, G.; Cannon, M. & Kobayashi, L. C. (2022). Aging in Place During a Pandemic: Neighborhood Engagement and Environments Since the COVID-19 Pandemic Onset. *The Gerontologist*, 62(4), 504–518. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab169>.

Fischer, T. (2008). Alt sein im ländlichen Raum – eine raumwissenschaftliche Analyse. *Ländlicher Raum: Online-Fachzeitschrift des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft*, 1–19.

Gallistl, V.; Richter, L.; Heidinger, T.; Schütz, T.; Rohner, R.; Hengl, L. & Kolland, F. (2024). Precarious Ageing in a Global Pandemic – Older Adults’ Experiences of Being at Risk Due to COVID-19. *Ageing and Society*, 44(5), 991–1009. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000381>.

Giesel, F.; Köhler, K. & Nowossadeck, E. (2013). Alt und immobil auf dem Land?: Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56, 1418–1424. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1832-0>.

GÖG (2024). Community Nursing. <https://cn-oesterreich.at/>.

Haeger, C.; Mümken, S. A.; Spang, R. P.; Brauer, M.; Voigt-Antons, J.-N. & Gellert, P. (2024). Außerhäusliche Mobilität von Personen ab 75 Jahren im ländlichen Raum. Ergebnisse aus einer GPS-Studie. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 67, 921–930. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03917-2>.

Hämel, K. & Wolter, B. (2020). Alter(n) im ländlichen Raum. In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. Aufl., S. 443–454). Springer VS.

Hansen, S.; Newbold, B.; Scott, D.; Vrkljan, B.; Grenier, A. & Huang, K. (2021). Rural Ageing and Transportation: How a Lack of Transportation Options Can Leave Older Rural Populations Stranded. In: Skinner, M.; Winterton, R. & Walsh, K. (Hrsg.): Rural Gerontology: Towards Critical Perspectives on Rural Ageing (S. 140–151). Routledge.

He, R.; Rickardsson, J. & Mellander. (2024). Geography, Age, and Wellbeing Following the COVID-19 Shock. The Annals of Regional Science, 1–36. <https://doi.org/10.1007/s00168-024-01303-z>.

Heusinger, J.; Poppe, S. & Reifert, L. (Hrsg.) (2023). Altern in ländlichen Räumen: Sozialraumbezogene Beiträge zur Altersforschung. Verlag Barbara Budrich.

Heusinger, J. & Wolter, B. (2021). Zwischen bleiben wollen und umziehen (müssen): Ältere Menschen in ländlichen Regionen. In: Alisch, M. & May, M. (Hrsg.): Ein Dach über dem Kopf: Wohnen als Herausforderung von Sozialraumentwicklung (S. 109–124). Barbara Budrich.

Iwarsson, S.; Wahl, H.-W.; Nygren, C.; Oswald, F.; Sixsmith, A.; Sixsmith, J.; Széan, Z. & Tomson, S. (2007). Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. The Gerontologist, 47(1), 78–84.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024a). Digitale Bildung und digitale Praxis im Alter: Neue Teilhabemöglichkeiten für ein langes Leben. Barbara Budrich.

Kolland, F.; Rohner, R. & Gallistl, V. (2024b). Wohnmonitor Alter: Praxis. Wandel. Krisen. StudienVerlag.

Kolland, F.; Rohner, R.; Hopf, S. & Gallistl, V. (2019). Wohnmonitor Alter 2018: Wohnbedürfnisse und Wohnvorstellungen im dritten und vierten Lebensalter in Österreich. StudienVerlag.

Kolland, F.; Wanka, A. & Rohner, R. (2019). Soziale Teilhabe älterer Menschen im ländlichen Raum. In: Ross, F.; Rund, M. A. & Steinhaußen, J. (Hrsg.): Alternde Gesellschaft gerecht gestalten: Stichwörter für die partizipative Praxis (S. 315–330). Barbara Budrich.

Milbourne, P. (2021). Older People and Poverty: Making Critical Connections in Rural Places. In: Skinner, M.; Winterton, R. & Walsh, K. (Hrsg.): Rural Gerontology: Towards Critical Perspectives on Rural Ageing (S. 300–310). Routledge.

Pelizäus-Hoffmeister, H. (2013). Gesellschaftliche Teilhabe Älterer durch Alltagsmobilität. Forum, Qualitative Social Research, 15(1), Art. 11.

Pfabigan, J.; Pleschberger, S. & Wosko, P. (2023). Alleinlebende ältere Menschen: Stellenwert der informellen außerfamiliären Hilfe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 56(6), 498–504. <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02099-3>.

Seifert, A. (2020). Day-to-Day Contact and Help Among Neighbors Measured in the Natural Environment. Innovation in Aging, 4(2), 1–13. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa009>.

Seiser, G. (2009). Generationswechsel im benachteiligten Gebiet: Eine Fallstudie über Hofübergaben. Ländlicher Raum: Online-Fachzeitschrift des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, 1–26.

Skinner, M.; Winterton, R. & Walsh, K. (2021). Introducing Rural Gerontology. In: Skinner M.; Winterton, R. & Walsh, K. (Hrsg.): Rural Gerontology: Towards Critical Perspectives on Rural Ageing (S. 3–14). Routledge.

Statistik Austria (2021). Urban-Rural-Typologie: Stand 2021–Methodik. <https://www.statistik.at/fileadmin/pages/453/urbanRuralTypologie.pdf>.

Statistik Austria (2023a). Urban-Rural-Typologie: Paket Bevölkerungsstand – Urban-Rural-Typologie (STAT) – Datenbestand: 01.01.2023; erstellt am 20.06.2023.

Statistik Austria (2023b). Zeitverwendung 2021/22: Ergebnisse der Zeitverwendungserhebung. https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/ZVE_2021-22_barrierefrei.pdf.

Weber, G. (2010). Der ländliche Raum – Mythen und Fakten. Ländlicher Raum: Online-Fachzeitschrift des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, 1–11.

Zängl, P. (2023). Was ist eine Caring Community? In: Sempach, R.; Steinebach, C. & Zängl, P. (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care (S. 3–23). Springer.

Verzeichnis der Autor:innen

Expertise	Autorin/Autor	Institution
Gesellschaftliche und politische Partizipation	Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Kolland Mag. Gerhard Paulinger BSc	Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheits- wissenschaften
Ökonomische Lage	Mag.a Christine Mayrhuber	Österreichisches Institut für Wirtschafts- forschung (WIFO)
Umwelt und Klima	Priv.-Doz.in Mag.a Dr.in Tatjana Fischer	Universität für Bodenkultur Wien
Ältere Arbeitskräfte und Arbeit im Alter	FH-Prof.in Dr.in rer. soc. oec. Christine Pichler Bakk. MA FH-Prof.in Dr.in rer. soc. oec. Birgit Aigner-Walder	Fachhochschule Kärnten, Institute for Applied Research on Ageing (IARA)
Gesundheitsförderung und -situation	Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.med.univ. Thomas Dorner MD MPH	Medizinische Universität Wien / Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit
Bildung und lebensbegleitendes Lernen	Ass.-Prof. Dr.in. Vera Gallistl BA MA	Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheits- wissenschaften
Alter- und Genderfrage	Univ.-Doz.in Dr.in.phil. Gertrud Simon	Universität Graz
Generationenbeziehungen und -verhältnisse	Assoz.-Prof.in Dr.in Valeria Bordone	Universität Wien
Wohnformen und Wohnbedingungen	Dr.in Rebekka Steinlechner BA MA	Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheits- wissenschaften
Öffentlicher Raum, Verkehr und Mobilität	Mag.a Eva Aigner-Breuss Dipl.-Ing. Dr. Aggelos Soteropoulos	KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)
Pflege und neue Betreuungsformen	Eva Pichler BScN MSc	Medizinische Universität Graz
Altern und Medien	Mag.a.rer.nat. Christina Ristl Mareike Haberson B.Sc. Univ.-Prof.in Dr.in Jana Nikitin	Universität Wien
Altersdiskriminierung und Ageism	Stefan Hopf PhD	Vienna Centre for Societal Security (VICESSE)

Gewalt und Freiheitsentzug	a.o. Univ.-Prof. (i.R.) Mag. Dr. Josef Hörl	Universität Wien
Soziale Teilhabe und Exklusion	Dr. Lukas Richter BSc MSc	FH St. Pölten
Ältere Migrantinnen und Migranten	Univ.-Prof. Mag. Dr. Christoph Reinprecht	Universität Wien
Digitalisierung und Technik	FH-Prof. DI Dr. techn. Johannes Oberzaucher FH-Prof.in Dr.in DI.in Daniela Elisabeth Ströckl BSc	Fachhochschule Kärnten, Institute for Applied Research on Ageing (IARA)
Kulturelle Teilhabe	Ass.-Prof.in Dr.in Vera Gallistl BA MA	Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Freiwilligentätigkeit im Alter	Mag. Martin Oberbauer	Wiener Hilfswerk
Alter(n) im ländlichen Raum	Dr.in Rebekka Steinlechner BA MA	Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften



“

Wie leben ältere Menschen heute – und was brauchen sie in Zukunft? Verlässliche Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse bilden die Grundlage, um gute Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu schaffen.