

B U N D E S
SENIORENBEIRAT



bmask

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

Altern und Zukunft.

***Bundesplan für
Seniorinnen und Senioren***

Vorwort des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz



Rudolf Hundstorfer

Bereits seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist in Österreich sowie in den anderen Industriestaaten ein Anstieg des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zu verzeichnen, der in den kommenden Jahren noch deutlich zunehmen wird.

Die Erhöhung des Anteils älterer Menschen ist in erster Linie das Ergebnis ökonomischer, sozialer und medizinischer Fortschritte, die die Möglichkeit eröffnen, ein in der Geschichte beispielloses langes, gesünderes und sicheres Leben zu führen.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels führen nicht nur zu neuen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen, sondern eröffnen auch neue Perspektiven und Möglichkeiten, welche bisherige Gesellschaften ohne diese Alterscharakteristik nicht gekannt haben.

Damit Österreich zeitgerecht auf diese tiefgreifenden gesellschaftlichen Ver-

änderungen vorbereitet ist und auch die daraus entstehenden Chancen bestmöglich nutzen kann, hat der Bundesseniorenbeirat den vorliegenden, auf wissenschaftlicher Analyse beruhenden Bundesplan für Seniorinnen und Senioren entwickelt.

Oberste Zielsetzung des Seniorenplans ist es, die Lebensqualität aller älteren Menschen bzw. einzelner Gruppen unter ihnen zu wahren bzw. zu verbessern. Dabei bezieht sich Lebensqualität auf objektive Bedingungen der Lebenssituation und auf deren subjektive Bewertung im Sinne von Zufriedenheit und Wohlbefinden. Es soll insbesondere eine Minderung von Ungleichheiten und eine

Aktivierung der Menschen erreicht werden.

Dieses Planziel steht natürlich nie für sich allein; es muss seine Bedeutung im Zusammenhang von politisch-demokratischen Voraussetzungen erhalten. Dazu zählen etwa:

- Stärkung und zeitgemäße Fassung des Solidaritätsgedankens
- Stärkung der sozialen Integration (Inklusion) und Verbesserung der Lebensbedingungen jener, die im Schnitt schlechter gestellt sind
- Vermeidung von Diskriminierung
- Unterstützung selbstständigen und kompetenten Verhaltens der Menschen
- Schaffung der Bedingungen für die freie Wahl von Diensten und Angeboten sowie
- Maßnahmen zur Verbesserung der materiellen, räumlichen und sozialen Infrastruktur.

Politische Gestaltung muss sich auf Ressourcen stützen, die in den Menschen liegen.

Jährlich nimmt die Zahl jener älteren Menschen zu, die sich sozial und politisch engagieren möchten, die gesünder, gebildeter und aktiver sind als die Generationen vor ihnen. Darin liegen große Chancen. Sie sollten genutzt werden durch entsprechende Stützung und Angebote, sowie angemessene Information und Wahlmöglichkeit.

Abschließend möchte ich allen Personen, die an der Erstellung des Seniorenplans mitgewirkt haben, und im Besonderen den beiden Präsidenten des Seniorenrats, dem Bundes seniorenbeirat und der wissenschaftlichen Leitung, Herrn Univ. Prof. Dr. Amann, für ihr besonderes Engagement sehr herzlich danken.

Vorwort der Präsidenten des Österreichischen Seniorenrats



Karl Blecha



Dr. Andreas Khol

Der österreichische Bundesplan für Seniorinnen und Senioren ist ein einzigartiges Dokument in Europa. Kein anderes Land kann eine derartige Handlungsanweisung zur Herstellung, Wahrung und Hebung der Lebensqualität der älteren Menschen vorweisen.

Dieses nunmehr vorliegende Werk ist ein lebendiger Katalog von Massnahmen für die ältere Generation, der mit einem langfristigen Umsetzungs-konzept verbunden ist und daher in Planform festgehalten wurde.

Es erfüllt uns mit Stolz, dass eine der Grundlagen dieses Bundesplanes der Forderungskatalog des Österreichischen Seniorenrates war, der 2007 der breiten österreichischen Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Durch ein dialogisches Verfahren ist der Plan in Folge auf breiter Basis erarbeitet worden. Wir, die Vertreter der in erster Linie Betroffenen, haben insbesondere an den Zielen und Empfehlungen einschließlich der Setzung von Prioritäten für bestimmte Maßnahmen mitwirken können.

Dadurch, dass der Plan keine tagespolitischen Forderungen enthält, sondern die Richtung angibt, geht seine Bedeutung weit über die Gegenwart hinaus.

Die unterschiedlichen Bedingungen des Lebens älterer Menschen und die subjektiven Einschätzungen dieser Bedingungen werden nicht nur dargestellt, sondern mit konkreten und umsetzbaren Appellen an Politik und Gesellschaft verbunden. Bewusst wurde versucht, diesen Plan kurz und für alle verständlich zu formulieren.

Wir danken allen, die bei der Erstellung dieses Bundesplanes für Seniorinnen und Senioren mitgewirkt haben, besonders dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz unter der Führung von Bundesminister Rudolf Hundstorfer und Univ. Prof. Anton Amann, der den Duktus des Plans mit seinen zentralen inhaltlichen Motiven, Selbstbestimmung und Teilhabe, geprägt hat.

1. Zielsetzung

Der allgemeinste Bezugspunkt eines Planes und damit auch der politischen Gestaltung, die dem Plan folgt, ist die Herstellung, Wahrung oder Hebung der *Lebensqualität* aller älteren Menschen bzw. einzelner Gruppen unter ihnen. Lebensqualität bezieht sich auf objektive Bedingungen der Lebenssituation und auf deren subjektive Bewertung im Sinne von Zufriedenheit und Wohlbefinden. Lebensqualität ist ein Instrument der wissenschaftlichen Analyse und zugleich ein politisches Programm, das auf Minderung von Ungleichheiten, Bürgerschaftlichkeit und Aktivierung ausgerichtet ist.

Aus diesem Ziel, Wahrung oder Hebung der Lebensqualität aller älteren Menschen, ergeben sich Einzelziele. Sie sind im Bundesplan aus den Ergebnissen der Forschungsexpertise abgeleitet. Diese *Einzelziele* sind eindeutige politische Wegmarken, auf die hin sich Überlegungen, Entscheidungen und Maßnahmen richten sollen. Zusammen mit den *Empfehlungen* sind sie am Prinzip der *befriedigenden Lösung* orientiert. Das heißt, aus ihnen geht hervor, welcher Zustand angestrebt oder verändert werden soll, welcher Wert mit dem Ziel verfolgt wird und welche Präferenzen angestrebt werden.

2. Synthese der wichtigsten Entwicklungen

2.1 Gesellschaftliche und politische Partizipation

Der Leitgedanke drückt sich in der gleichberechtigten politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Menschen aus und ist in der Praxis durch die Verankerung von Partizipation und Mitwirkungsanspruch als Bestandteil der politischen Kultur realisierbar. Angesichts der Zunahme der Zahl aktiver älterer Menschen ist es sinnvoll, eine verstärkte Beteiligung der Älteren im Bereich des freiwilligen Engagements und der Übernahme von gesellschaftlichen Aufgaben und Verantwortung als eine einer langlebigen Gesellschaft gemäße Vergesellschaftungsform zu betrachten.

2.1.1 Teilhabe und „Aktives Altern“

Teilhabe ist Grundvoraussetzung aller sozialen Inklusion. Da konfliktträchtige Differenzierungen in den gesellschaftlichen Beziehungen allgegenwärtig sind, kommt einer gezielten Integrationsarbeit fundamentale Be-

deutung zu. Partizipation älterer Menschen, verstanden als Teilnahme und Teilhabe an sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen, ist seit den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts auch ein zentrales Anliegen der EU. Mit ihm wird die Forderung verbunden, dass die älteren Menschen in die Lage versetzt werden müssen, sich in allen Lebensbereichen voll einzubringen.

Als fundamentales Prinzip wird „Aktives Altern“ angestrebt, wodurch Gesundheit, Sicherheit und Partizipation optimiert werden sollen, um solcherart die Lebensqualität alternder Menschen zu fördern. Tatsächlich zeigen Untersuchungen, dass soziale Partizipation und soziale Hilfetätigkeit eng mit Gesundheit und Wohlbefinden verbunden sind. Engagement in der Freiwilligenarbeit, überhaupt Teilnahme an Aktivitäten, die als nützlich und sinnvoll empfunden werden, ermöglichen es dem älteren Menschen, seine Kompetenzen zu realisieren und nach außen

sichtbar zu machen und dadurch Respekt und Wertschätzung zu erlangen. Die Lebenszufriedenheit ist größer unter jenen, die ihre „Selbstwirksamkeit“ erleben können. In intergenerationellen Kontexten wie Wissensbörsen, Beratung, bei der Wahrnehmung nachbarschaftlicher und anderer freiwilliger Aufgaben und dergleichen wird der Nutzen dieses Engagements auch jenseits der eigenen Altersgruppe und der eigenen Person sichtbar.

2.1.2 Aktivität, Bildung und Lebensqualität

Untersuchungen in Österreich stellen einen deutlichen Zusammenhang fest: Der ehrenamtliche/freiwillige Einsatz korreliert mit einer höheren Lebenszufriedenheit. Die Übernahme von gesellschaftlichen Aufgaben und Verantwortung trägt zweifellos dazu bei, die Lebensqualität der älteren Menschen zu erhöhen. Andere aktuelle Forschungen in Österreich zeigen weitere charakteristische Tendenzen. Zum einen stellen sie genderspezifische Engagementformen fest: Männer betätigen sich eher im organisierten Vereinswesen, was für gewöhnlich auch mit Zuerkennung von Prestige

und öffentlicher Anerkennung verbunden ist; Frauen hingegen sind eher im privaten – und insofern „unauffälligeren“ – Bereich der freiwilligen Hilfstätigkeiten für andere anzutreffen. Zum anderen fand man einen merklichen Unterschied in Abhängigkeit vom Gemeindetypus, derart, dass die Bewohnerinnen und Bewohner kleinerer und mittelgroßer Gemeinden häufiger bürgerschaftlich bzw. in freiwilliger Tätigkeit engagiert sind als die Bewohnerinnen und Bewohner größerer und großer Städte, wobei Wien mit 20 % am untersten Ende rangiert und die kleinsten Gemeinden (bis 2.000 Einwohner) mit 32 % den ersten Rang einnehmen.

Der Nutzen für „die Anderen“, der mit dem eigenen Einsatz gestiftet wird, dürfte mit Sicherheit eine wichtige Komponente der (subjektiven) Lebensqualität sein. Denn es hilft offenbar, wer anderen hilft, tendenziell auch sich selber. Die Lebenszufriedenheit ist statistisch signifikant desto größer, je häufiger man in den letzten zwölf Monaten geholfen hat – allerdings üben auf die Lebenszufriedenheit auch zahlreiche weitere Faktoren einen Einfluss aus. Es macht auch einen Unterschied aus, in welcher Form das soziale Engagement erfolgt: Der

Zusammenhang ist deutlich im Falle direkter persönlicher Zuwendung und weniger ausgeprägt, wenn das Engagement in der Tätigkeit für gemeinnützige oder wohltätige Vereine bestand.

Die meisten Untersuchungen weisen die (Schul-)Bildung als einen der wichtigsten Faktoren für die Partizipationsfähigkeit und –willigkeit aus. Zwar ist in der Gegenwart die Bereitschaft der Altengeneration, sich im Gemeinwesen zu engagieren hoch, die konkrete aktive Teilnahme ist allerdings erheblich geringer, insbesondere im Bereich der politischen Partizipation. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass mit dem Heraufkommen der „Neuen Alten“, die durch einen besseren Gesundheitszustand, größere körperliche Fitness und einen höheren durchschnittlichen Bildungsgrad charakterisiert sein werden, in der Zukunft ein beachtliches Aktivierungspotenzial entsteht. Auch in anderen Themenbereichen zeigt sich, dass Bildung und die Fähigkeit gezielter Informationsverwendung eine Schlüsselgröße für die Zukunft ist.

Das Bild des älteren Menschen ist derzeit immer noch vom „Defizitmodell“ geprägt, das auch von der älteren

Generation selbst verinnerlicht wird. Dieses Stereotyp steht in eklatantem Widerspruch zur produktiven Leistung dieser Bevölkerungsgruppe. Sowohl im formellen als auch im informellen Sektor und auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Engagements steht dem falschen Bild ein nicht zu überschätzendes Maß an produktiver Leistung gegenüber, wie z.B. in der Pflege von älteren Angehörigen.

Das heißt aber auch: Der Begriff Produktivität ist weiter zu fassen als es üblicherweise geschieht. Es ist daher wünschenswert, diese vor allem, aber nicht nur, im informellen Sektor erbrachten Leistungen sichtbarer zu machen, um das Bild der Älteren in der Öffentlichkeit realitätsgerechter und positiver darzustellen.

Analog zum mittlerweile selbstverständlich gewordenen gesellschaftspolitischen Konzept des „Gender Mainstreaming“ sollte auch ein Prinzip des „Mainstreaming Ageing“ angestrebt werden als politisches Leitkonzept im Sinne einer systematischen Beachtung der Gleichwertigkeit und Gleichrangigkeit von Personen verschiedener Lebensalter bei allen Entscheidungsprozessen. Gender Mainstreaming

besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung der Entscheidungsprozesse mit dem Ziel, dass die an politischer Gestaltung beteiligten Akteurinnen und Akteure den Blickwinkel der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Ebenen einnehmen.

2.2 Ökonomische Lage, soziale Differenzierung und Generationengerechtigkeit

Die soziale Differenzierung unter Gesichtspunkten der Ungleichheit ist im Steigen begriffen. In einer Situation, in der ältere Arbeitskräfte erhöhter Arbeitsplatzgefährdung ausgesetzt sind, das faktische Pensionsantrittsalter niedrig ist und die Erwerbsbevölkerung in Zukunft älter sein wird als heute, sind umfassende Lösungen notwendig. Ein längerer Verbleib im Erwerbsleben, ermöglicht durch integrierte Maßnahmenbündel, sollte die künftige Politik bestimmen.

Ergänzend zeigt sich, dass durch gegenwärtige Entwicklungen verschärfte soziale Ungleichheit und die künftige Verschlechterung der materiellen Lage von Pensionistinnen und Pensionisten abgewendet werden

muss. Wie bekannt ist, sind dafür ein gesellschaftlicher Bewusstseinswandel, die Entwicklung einer gesunden und humanen Arbeitswelt und die Veränderung bestehender Systeme für die Bewältigung kommender Aufgaben ebenso notwendig. Dazu zählt auch die Förderung der Selbstbestimmung, Handlungskompetenz und Würde der älteren Menschen in allen Bereichen der Wirtschaft, Politik und Kultur, um deren Inklusion zu fördern.

2.2.1 Differenzierte Sicht der sozialen Lage ist nötig

Die materielle Grundlage ist zwar, neben allen sozialen und kulturellen Dimensionen, wesentlicher Teil der Lebensqualität. Zur Einschätzung der sozioökonomischen Lage ist es aber nur bedingt informativ, Daten über die mittleren Pensionshöhen zu verwenden, da diese nicht die gesamte Einkommenssituation abbilden. Es müssen auch die Risikoverteilung nachteiliger sozialer Lagen berücksichtigt und die Armutsgefährdung eingeschätzt werden. Generationengerechtigkeit ist nicht nur von der fiskalischen Seite zu betrachten, sondern hat auch die informellen

Leistungsflüsse von den Alten zu den Jungen einzubeziehen. Für Österreich existieren jedoch zu diesen Geld- und Leistungsströmen keine methodisch verlässlichen quantitativen Daten.

Sich dem Begriff der Generationengerechtigkeit in einer ausgewogeneren Weise zu nähern als dies meist der Fall ist, setzt eine geänderte Perspektive voraus. Der direkteste Weg, auf dem die üblichen Forderungen betrachtet werden können, besteht darin, dieses Redistributionsverhältnis von der *Output-Seite* her anzusehen: Den Output der Marktverteilungen und den Output der staatlichen Transferleistungen im Sinne einer materiellen Wohlfahrt für Jung und Alt. Zusätzlich muss dann allerdings die Idee der Generationenverhältnisse miteinbezogen werden, weil es nicht nur um Geldflüsse für Pensionen, Pflege und andere Unterstützungen von den Jungen zu den Alten geht, wie sie wohlfahrtsstaatlich reguliert sind, sondern auch um Leistungsflüsse von den Alten zu den Jungen auf informellen Wegen. Die Forschung der letzten Jahre zeigt, dass ein Teil der öffentlichen Transfers von der aktiven zur nicht mehr aktiven Bevölkerung wieder an die aktiven Jüngeren zurückfließt.

2.2.2 Armut, Ungleichheit und Ausgrenzung

Hinsichtlich der Armutsgefährdung sind regionale Unterschiede zu bemerken:

Die durchschnittliche Armutsgefährdungsquote in Österreich liegt in Wien (17 %) und Vorarlberg (18,2 %) am höchsten und in Salzburg (7,8 %) am niedrigsten. Stark armutsgefährdet sind insbesondere alleinstehende Frauen. 28 % aller alleinstehenden Pensionistinnen sind armutsgefährdet. Zur Bekämpfung von Armut im Alter können auch Initiativen auf europäischer Ebene beitragen, wie das Europäische Jahr 2010 zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung.

Zu den empirisch immer wieder belegten Differenzierungen unter den Älteren gehören im Sinn relativ stabiler Ungleichheitsmuster:

- ❖ die Schlechterstellung der Frauen gegenüber den Männern,
- ❖ die Schlechterstellung von höheren Altersgruppen gegenüber jüngeren Alten, insbesondere jene der hochaltrigen Pensionistinnen und Pensionisten gegenüber den Neuzugehenden,

- ❖ die Schlechterstellung der Pensionsempfängerinnen und Pensionsempfänger in bestimmten Pensionstypen bzw. bei Versicherungsträgern gegenüber anderen und
- ❖ die Exklusion oder mangelnde Inklusion bestimmter Gruppen der Älteren und unter den Älteren.

Relativ schlechtere soziale Lagen gehen häufig mit Ausgrenzung, Versorgungsproblemen, Teilhabeminderung, Behinderung und Pflegebedürftigkeitsrisiko einher. Je älter Menschen werden, desto deutlicher zeigen sich die langfristigen Wirkungen von wirtschaftlicher Lage, Bildungshintergrund und Gesundheit.

Ein erfülltes Leben im Alter sollte auch unter dem Gesichtspunkt gesehen werden, dass Schritte gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Älteren und für ihre soziale Inklusion gesetzt werden müssen.

Nicht alle Initiativen zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts sind über Geldflüsse zu regeln. Faire Ressourcenaufteilung, Bekämpfung von Vorurteilen bzw. Diskriminierung jeder Art gegenüber Älteren und

Stützung sozial-integrativer Aktivitäten und sozialer Netzwerke gehören dazu.

Bei der Diskussion über Ausgrenzung sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- ❖ ökonomische Ausgrenzung bzw. unzureichender Lebensstandard,
- ❖ institutionelle Ausgrenzung bzw. mangelnder Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Leistungen,
- ❖ kulturelle Ausgrenzung bzw. stereotype Klassifizierungen einzelner Gruppen,
- ❖ soziale Ausgrenzung bzw. Mangel an Integration und Partizipation,
- ❖ räumliche Ausgrenzung bzw. Konzentration in benachteiligten Wohngebieten.

Die komplexen Zusammenhänge von Ausgrenzungsfaktoren zeigen, dass eine rein ökonomische Absicherung zu wenig ist, um für Seniorinnen und Senioren ein integriertes Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten.

Generationengerechtigkeit und ein erfülltes Leben im Alter sollten auch unter dem Gesichtspunkt gesehen werden, dass Schritte gegen

Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung von Älteren gesetzt werden müssen.

2.3 Ältere Arbeitskräfte und „Arbeit“ im Alter

Aus makroökonomischer Sicht wird die schwerwiegende Folge des demografischen Wandels die sinkende Zahl der Beschäftigten auf den Arbeitsmärkten sein. Da die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten ungefähr gleich bleiben wird (und vermutlich auch das Konsumniveau), müssen in der Zukunft weniger und im Schnitt ältere Erwerbstätige die gleichen Konsumgrundlagen (also Güter, Dienste und Information) produzieren, was letztlich nur mit Produktivitätssteigerung zu bewerkstelligen sein wird.

Dabei muss hervorgehoben werden, um einer leidigen Realitätsverweigerung mancher Diskutantinnen und Diskutanten entgegen zu wirken, dass die These von den negativen Produktivitätseffekten einer alternden Arbeitnehmerschaft wissenschaftlich nach wie vor nicht bündig erwiesen ist. Das Mindestfordernis heißt daher: Verankerung von alter(n)s- sowie generationengerechten Arbeitsbeding-

ungen (-zeiten, -abläufen, -organisationsformen) und betrieblichen Gesundheitsstandards und Umsetzung in die Praxis für alle Generationen.

Weiters zählen dazu: Entwicklung und Umsetzung von proaktiven Maßnahmen wie z. B. Beratungsangebote für berufliche Sekundärprävention zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer und Sensibilisierung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Unternehmerinnen und Unternehmer für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt.

2.3.1 Den Arbeitsbegriff überdenken

Der Arbeitsbegriff in der traditionellen Form der Erwerbsarbeit ist für die Diskussion über Probleme alternder Gesellschaften zu eng geworden. Er muss weiter gefasst und darf nicht nur vom Blickpunkt des monetären Erwerbes aus betrachtet werden. Arbeit im Alter umfasst ein breites Spektrum an Aktivitäten, die in vielfacher Hinsicht von Nutzen sind, sowohl für die Arbeitende und den Arbeitenden selbst als auch für ihr bzw. sein soziales Umfeld (wie z. B. die ehrenamtliche Tätigkeit oder die Betreuung von pflegebedürftigen

Angehörigen). Diese differenzierte Sichtweise sollte auch in der Diskussion des Zusammenhanges von Lebensarbeitszeit, Pensionierungsstrategien und demografischer Alterung berücksichtigt werden. Jedenfalls sind soziale Integration, Beschäftigungspolitik und soziale Sicherungspolitik unter dem Gesichtspunkt der Arbeit eng verflochten.

Nach wie vor werden die individuellen Unterschiede des Alterns meist übersehen. Viele Projekt- und Programmvorschläge zur Weiterarbeit im höheren Lebensalter erweisen sich als Projekte für eine „Elite“ älterer Menschen. Häufig wird die Ausdehnung der Lebensarbeitszeit einzig unter dem Diktat der Kostenbelastung diskutiert, ohne der Überlegung Rechnung zu tragen, dass ein gesundes und aktivitätsfrohes Pensionsalter auch eine zivilisatorische Errungenschaft darstellt. Als Leitkonzept für Arbeit im Alter bietet sich an, vom Gesamtprozess des Lebens auszugehen: Wo immer das Älterwerden angesetzt wird oder in der individuellen Erfahrung tatsächlich beginnen mag, der Prozess sollte auf ein optimales Zusammenspiel individueller und struktureller Potenziale angelegt sein.

Während die Beschäftigungsquote in den letzten Jahren bei den 30- bis 44-Jährigen relativ stabil bei knapp um die 80 % liegt, sinkt sie ab der Altersgrenze von 45 Jahren deutlich ab. Obwohl aufgrund der demografischen Veränderungen in der Arbeitswelt die Arbeit immer mehr von Älteren getragen werden muss, haben die meisten Betriebe bisher keine adäquate Strategie dafür entwickelt. Gängige Altersbilder und Vorurteile erschweren zudem den Verbleib oder die Wiedereingliederung von Älteren in den Arbeitsprozess.

2.3.2 Probleme älterer Arbeitskräfte und Lösungen

Worin liegen die hauptsächlichen Schwierigkeiten für die älteren Arbeitssuchenden? Meist sind es die sozialen „Zuschreibungen“: zu alt, zu teuer, gesundheitsgefährdet, der Weiterbildung abgeneigt und zu gering qualifiziert.

Schon vor Jahren wurde für Österreich dokumentiert, dass vor allem die „hohen Kosten“ bei den Unternehmern zu Widerstand gegen die Einstellung Älterer führten. An zweiter Stelle wird in Österreich gegenüber älteren

Arbeitskräften bzw. gegen ihre Beschäftigung mangelnde Flexibilität geltend gemacht, also mangelnde Bereitschaft, sich auf variable zeitliche/räumliche ggf. inhaltliche Anforderungen einzustellen. Besonders in Betrieben mit großem Frauenanteil spielt dieses Argument eine Rolle. Übereinstimmend stellen die einschlägigen Studien auch fest, dass das Argument mangelnder Belastbarkeit immer wieder vorgebracht werde. Eine wichtige Rolle spielt die erwartbare Verweildauer im Betrieb aufgrund baldiger Pensionierung. In österreichischen Betrieben wird genau dieses Argument stark hervorgehoben.

Nach allen Erkenntnissen bisheriger Forschung erfordert eine verstärkte Integration älterer Arbeitskräfte in die Arbeitswelt ein effizientes Maßnahmenbündel, das verschiedene Bereiche umfasst und miteinander verknüpft.

Schwerpunktmäßig und empirisch nachgewiesen sind es vor allem folgende Strategien, die wirksam sein können:

1. Bedarfsgerechte betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen für Ältere, die auch Kenntnisse sowie

Handlungsanleitungen zur altersgerechten Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz beinhalten. Für die Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit von älteren Arbeitskräften ist effiziente berufliche Weiterbildung, die auf den Bedarf der Älteren zugeschnitten sein sollte, wichtig.

2. Altersgerechte Gestaltung der betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsstandards. Ohne altersgerechte Arbeitsbedingungen sind verbesserte berufliche Kompetenz- und Qualifikationsprofile oft ohne Nutzen. Strengere gesetzliche Bestimmungen oder Vereinbarungen der Sozialpartner, die nach Möglichkeit durch finanzielle Förderungen gestützt werden, könnten die gegenwärtige Situation maßgeblich verbessern.

3. Betriebliche Gesundheitsförderung als integrativer Ansatz. Die betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet beide genannten Aspekte. Ihr Ziel ist die ganzheitliche Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Gesundheit am Arbeitsplatz wird beeinflusst von den Arbeitsplatzbedingungen und dem persönlichen Verhalten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Umgang mit ihrer Gesundheit. Gesundheitsförderung sollte durch gezielte Vermittlung von gesundheitsbe-

zogenem Wissen und Kompetenzen an Unternehmen als auch an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dazu befähigen, die Gesundheit zu verbessern. Damit dieses Ziel nachhaltig erreicht werden kann, müssen belastende Arbeitsplatzbedingungen möglichst behoben und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gesundheitsförderndem Handeln motiviert werden.

2.4 Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation

Die steigende Lebenserwartung ist ein Kennzeichen der gegenwärtigen Entwicklung. Eine Fortsetzung dieses Trends hängt u. a. stark von der Förderung und Verbreitung grundlegenden Wissens zu körperlichen und geistig-seelischen Veränderungen im Alternsprozess sowie von der Struktur der Gesundheitsangebote ab. Zu den zentralen Aufgaben gehören daher der ständige Ausbau der Gesundheitsförderung und der geriatrischen Prävention.

Wie die Forschung zur Genüge gezeigt hat, haben ältere Menschen spezielle Bedürfnisse und Probleme, auf die im Gesundheits- und Sozialsystem nicht immer adäquat geantwortet wird.

Teilweise hängt dies mit einem Mangel an entsprechend geriatrisch ausgebildeten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, Fachärztinnen und Fachärzten und geriatrisch geschultem Pflege- und Betreuungspersonal im Gesundheitssystem zusammen.

2.4.1 Alter ist nicht gleich Krankheit

Eine zukunftsweisende Gesundheitspolitik muss zugleich auch Gesellschaftspolitik sein. Gesundheitsförderung hat zum Ziel, jene Ressourcen zu entwickeln, die mit sozialen Lebensbedingungen zusammenhängen. Ein markanter Systemwandel und eine gesellschaftliche Aktivierungsstrategie sind zwei programmatische Leitideen zu ihrer Umsetzung. Der verbindende Grundgedanke heißt: Entwicklung der individuellen und sozialen Ressourcen und Potenziale, die gegen Krankheit wappnen, noch ehe diese eintritt.

Alter ist nicht gleich Krankheit: Altersbedingte Veränderungen führen normalerweise nicht zu wesentlichen Einschränkungen bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen. Allerdings müssen die verschiedenen Bereiche

des täglichen Lebens auf die veränderten Bedingungen individuell angepasst werden. Der alternde Mensch kann durch das Wissen um die körperlichen und geistig-seelischen Veränderungen mehr Verständnis für seine eigene Situation aufbringen und Beschwerden und ihre Behandlung besser verstehen und einordnen. Unumstößlich gilt, dass die Lebensqualität aufs Engste mit der Gesundheit zusammen hängt, wobei diese mit zunehmendem Alter wachsende Bedeutung bekommt.

Die subjektive Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes mit sehr gut oder gut nimmt mit steigendem Alter der Tendenz nach ab. Auch gibt es, entsprechend schon lange bekannten Mustern, deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Wesentlich mehr Männer als Frauen äußern, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut oder gut sei.

Unterschiede nach der sozialen Lage (Schicht) sind seit Jahren bekannt: Den vorteilhaftesten Gesundheitszustand berichten noch aktive ehemalige leitende Angestellte, den schlechtesten nicht qualifizierte Arbeiterinnen und Arbeiter. Noch prägnanter ist der Zusammenhang

zwischen persönlichem Nettoeinkommen und der subjektiven Gesundheit. Von allen, deren monatliches Nettoeinkommen deutlich unter dem Richtsatz für die Ausgleichszulage liegt, bezeichnen 50 % ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut, und dieser Prozentsatz steigt stetig an, um schließlich in der Gruppe derjenigen, die mindestens € 1.500,- netto pro Monat haben, vier Fünftel zu erreichen.

Neben dem Einkommen spielt die Schulbildung ebenfalls eine wesentliche Rolle. Pflichtschulabsolventinnen und Pflichtschulabsolventen berichten den geringsten Wert an sehr guter oder guter Gesundheit, Maturantinnen und Maturanten sowie Akademikerinnen und Akademiker den besten.

Das heißt: Je höher der Bildungsgrad, desto höher ist auch der Anteil der Menschen mit sehr guter oder guter Selbsteinschätzung der Gesundheit. Hier drückt sich auch ein deutliches Muster regionaler Unterschiede aus: Während in Vorarlberg und Tirol der Anteil der 50-Jährigen und älteren mit sehr guter oder guter Gesundheit 70 % beträgt, pendelt dieser Anteil in Kärnten und der Steiermark sich bei 65 % und im Burgenland und in Niederöster-

reich bei 59 % ein. Gemeindetypen und Ortsgröße weisen keine entscheidenden Differenzierungen nach.

2.4.2 Empirisch gesicherte Zusammenhänge

- ❖ Soziale Ungleichheiten und damit die konstitutionellen Elemente der Lebensqualität lösen sich mit zunehmendem Alter nicht auf,
- ❖ in der subjektiven Wahrnehmung der Menschen bekommt der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter immer größere Bedeutung,
- ❖ Mortalitäts- und Morbiditätsziffern, die nach dem sozioökonomischen Status variieren, sind eindeutig nachgewiesen worden,
- ❖ sozioökonomische Faktoren wie Bildung, Beruf, Einkommen und Familienstand haben einen nachweisbaren Einfluss auf das Risiko, pflegebedürftig zu werden.

Der Gesundheitszustand im Alter ist je nach Einkommen, Bildung, Geschlecht und regionaler Zugehörigkeit verschieden. Aus soziologischer Sicht stehen dabei einerseits Umfeld- (sozial

und materiell) und andererseits Verteilungsaspekte (soziale Ungleichheit) sowie Geschlechterdifferenzen und biografische Effekte im Vordergrund. Ein Sonderproblem stellen Personen mit demenziellen Erkrankungen dar. Ihre Zahl wird in Österreich von derzeit 90.500 auf voraussichtlich 220.000 in den nächsten 50 Jahren zunehmen. Sowohl betreuende Angehörige als auch das Pflegepersonal werden durch diese Entwicklung vor neue Herausforderungen gestellt.

Der Gesundheitszustand ist eine überaus wichtige Dimension; unter den Bedingungen steigender Lebenserwartung ist dieser Faktor aktueller denn je. Entscheidend ist dabei, ob die gestiegene Lebenserwartung Hand in Hand mit verbesserter Lebensqualität geht.

Analysen der letzten Jahre zeigen, dass die so genannte behinderungsfreie Lebenszeit tatsächlich bei Männern und Frauen zunimmt. Die wichtigsten Ursachen dafür scheinen neben biologischen Voraussetzungen gute Arbeitsbedingungen, eine gute Alters- und Gesundheitsvorsorge sowie der Bildungsstand zu sein, Faktoren also, die auch als Beding-

ungen sozialer Ungleichheit gesehen werden können.

In diesen Zusammenhängen sind geschlechtsspezifische Unterschiede bedeutsam. Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer. Frauen nehmen ihre Gesundheit anders wahr und berichten anders über sie als Männer. Bei Männern tauchen öfter somatische Diagnosen auf, bei Frauen eher psychosomatische. Es sollte eine verstärkte Vermittlung von Gesundheitswissen und Handlungskompetenz an Ältere ein wichtiges gesellschaftspolitisches Anliegen sein.

2.5 Bildung und lebensbegleitendes Lernen

Die bildungsfördernde Infrastruktur, geeignet für eine niederschwellige und wohnortnahe Beteiligung älterer Menschen an Bildungsangeboten, ist in Österreich sehr ungleich verteilt, mit besonders negativen Ausprägungen im ländlichen Raum und Kleinstädten. Allgemein sind Angebote im Bereich intergenerationeller Projekte und Angebote im IKT-Bereich unterentwickelt. Seit langem empirisch dokumentierte Probleme sind Zugangsbarrieren und ein mangelnder Zuschnitt der An-

gebote auf altersgruppen- und lebenssituationsspezifische Bedürfnisse.

Bildung ist der Faktor, der in fast allen Lebensbereichen, von der Gesundheit über soziales Engagement und soziale Inklusion bis zu Lebensqualität und Aktivitätsinteresse die entscheidende Rolle spielt.

2.5.1 Bildungsbenachteiligungen

Die heute älteren Menschen verfügen über durchschnittlich niedrigere Bildungsabschlüsse als jüngere Generationen.

In diesem Sinn kann von relativer Bildungsbenachteiligung im Alter gesprochen werden. Als bildungsbenachteiligt bzw. bildungsarm werden jene Personen bezeichnet, die als höchsten Schulabschluss Pflichtschule angeben. Dies gilt für 55 % der über 65-jährigen Frauen und für 27 % der über 65-jährigen Männer.

Ein geringes Schulbildungsniveau wirkt sich auf die Weiterbildungsbeteiligung im Alter aus. Insgesamt besuchen etwa 6 % Prozent der über 60-Jährigen regelmäßig Kurse, Schulungen etc. Es sind eher die jungen Alten, Personen

mit höheren Schulbildungsabschlüssen und höherem Einkommen, Bewohnerinnen und Bewohner größerer Wohnorte und Personen, die sozial integriert sind, die Kurse und organisierte Bildungsveranstaltungen besuchen. Ältere Menschen, die sich weiterbilden, engagieren sich eher freiwillig und ehrenamtlich, haben mehr Vertrauen in politische Institutionen und sind politisch aktiver.

Während das non-formale Lernen wie z. B. der Besuch von Kursen im Alter stark zurückgeht, zeigt sich hinsichtlich des informellen Lernens ein geringer Alterseffekt. Ältere Menschen lernen eher informell.

Informelles Lernen ist stärker in den Alltag bzw. in die Freizeit integriert. Frauen geben häufiger an, über das unmittelbare soziale Netzwerk zu lernen, Männer nennen häufiger Bücher oder den Computer als Mittel des Lernens. Besonderer Bildungsbedarf im Alter ergibt sich im Zusammenhang mit der „Digital Divide“, d. h. die „neuen“ Medien der Kommunikation sind im Alter – mit Ausnahme der Mobiltelefonie – noch wenig verbreitet. Ältere können weder adäquat mit den Werkzeugen der digitalen Welt umgehen, wie sich dies

z. B. am Internet zeigt, noch verfügen sie über die entsprechende apparative Ausstattung und technische Unterstützung und zum Teil können sie sich einen PC bzw. Internetzugang nicht leisten.

2.5.2 Positive Wirkungen der Bildung

Die Alter(n)sforschung kann eine Reihe von positiven Effekten der Bildungsteilnahme nachweisen. Medizinische Erkenntnisse verweisen auf die positive Wirkung von kontinuierlicher mentaler Stimulation auf den Erhalt guter Gesundheit. Neurologische Forschungen zeigen, dass mentales Training die intellektuellen Fähigkeiten positiv beeinflusst, indem etwa Gedächtnisverluste verringert bzw. rückgängig gemacht werden können.

Höhere Bildung senkt das Demenz- und auch das Mortalitätsrisiko. Darüber hinaus führt Weiterbildungsteilnahme zu sozialer Integration bzw. verstärkt ein positives gesellschaftliches Altersbild, steigert das physische und psychische Wohlbefinden, erhöht die Antizipation und Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und wirkt sich positiv auf bürgerschaftliches

Engagement bzw. Freiwilligenarbeit aus. Bildung im Alter trägt zur gesellschaftlichen Teilhabe bei.

Bildung und gesunde Lebensweise halten fit. Wie gesund Frauen und Männer in Europa leben, hängt überall stark von Einkommen und Ausbildung ab. Befragte mit einem niedrigen Bildungsabschluss bewegen sich wesentlich seltener und leiden häufiger unter Gewichtsproblemen als Gleichaltrige mit einem höheren Schulabschluss. Bildung ist demnach präventive Gesundheitspolitik.

Geistiges Training ermöglicht es nicht nur, Kompetenzen zu erhalten, sondern auch Kompetenzzugewinne zu erzielen. Selbst längst verloren geglaubte Fähigkeiten und Kenntnisse können ältere Menschen wieder zurückgewinnen. In Tests erreichten 60 % der teilnehmenden 67- bis 74-Jährigen und 50 % der 80-Jährigen ihr sieben Jahre vorher erzielt Leistungsniveau in vier von fünf Fähigkeitsbereichen.

Für hochbetagte Menschen (85+) bedeutet Bildung das Trainieren von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung und die Auseinandersetzung mit Gesundheit und

Pflege. Bildung hat hier die Aufgabe, die Folgen erhöhter biologischer Vulnerabilität zu mildern. Lernprozesse sind dabei stark von Außenstimulation abhängig. Wichtige Aufgaben haben in diesem Zusammenhang geriatrische Tageszentren, Ergotherapie oder geragogische Interventionsformen.

Heute wird lebensbegleitendes Lernen noch nicht als eine Aktivität verstanden, welche für die gesamte Lebensspanne günstig und notwendig ist. Lebensbegleitendes Lernen ist noch zu stark auf berufliche Qualifikation ausgerichtet. Damit das Programm des lebensbegleitenden Lernens auch im Alter greift, braucht es eine lebenslaufsensible Infrastruktur wie z. B. gute räumliche Erreichbarkeit, barrierefreie Zugänge und entsprechende Angebote. Unter infrastrukturellen Gesichtspunkten ist vor allem der regional sehr unterschiedlichen Angebotsstruktur Aufmerksamkeit zu widmen. Das bestehende Angebot an Weiterbildung für ältere Menschen erreicht nur bestimmte Gruppen. Defizite im Angebot sind auch auf die fehlende Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und ehrenamtlich Tätigen in diesem Bereich zurückzuführen. Für diese Gruppen braucht

es entsprechende Weiterbildungs-module, damit die Bildungsangebote für ältere Menschen entsprechend den neuesten wissenschaftlichen und didaktischen Standards vermittelt werden. Notwendig ist die Schaffung von Angeboten für Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und für ältere Menschen mit Migrations-hintergrund. Dafür braucht es etwa Strukturen für eine aufsuchende Bildungsarbeit.

2.6 Alter- und Genderfragen: Die besondere Lage älterer Frauen

Ein immer wieder bestätigtes allgemeines Forschungsergebnis lautet: Ökonomisch benachteiligte sowie geringer qualifizierte ältere Frauen sind häufig von Armut, Isolation und Krankheit betroffen. Weniger gebildete Frauen haben weniger Einkommen zur Verfügung und sind, wenn sie alleinstehend sind, häufiger armutsgefährdet. Frauen sind in fast allen Lebensbereichen benachteiligt, Armutsgefährdung konzentriert sich bei ihnen am stärksten.

In vielen politischen und gesellschaftlichen Bereichen sind Mitsprachemöglichkeiten für ältere Frauen

nicht realisiert, offensichtlich ist dies bei der Einbindung von älteren Frauen in politische Prozesse der Entscheidungsfindung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene.

2.6.1 Die systematische Benachteiligung der Frauen

Dass Frauen in zahlreichen Lebenslagendimensionen Männern gegenüber in vielfacher Weise benachteiligt sind, und deshalb auch in ihrer Lebensqualität geschmälert werden, ist eine bekannte Tatsache. Häufig verstärkt sich dieses Muster mit zunehmendem Alter und schlägt im materiellen Bereich sichtbar durch. Ein zentrales Problem sind verfügbares Einkommen und Armutsgefährdung. Das durchschnittliche verfügbare Einkommen von Frauen liegt unter der Armutsgefährdungsschwelle. Die Armutsgefährdung ist deshalb für Frauen in Pension deutlich höher als jene anderer Bevölkerungsgruppen.

Ungleichheiten bestehen auch zwischen den Altersgruppen. Es ist eine Verschärfung der finanziellen Lage insofern festzustellen, als einerseits Frauen gegenüber Männern eine

höhere Armutsgefährdung haben und andererseits ältere Gruppen gegenüber jüngeren Gruppen benachteiligt sind.

Die Differenzierung nach Bildungsstufen ergibt, dass Frauen mit Pflichtschulabschluss einem deutlich höheren Risiko der Armutsgefährdung ausgesetzt sind als andere Gruppen. Liegt die allgemeine Armutsgefährdungsrate von Frauen über alle Altersgruppen gesehen bei 13 %, so ist das höchste Risiko für Frauen mit Pflichtschulabschluss mit 31,5% beispielsweise in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen besonders hoch.

Die These von der kumulativen Benachteiligung bedeutet, dass generell ökonomisch benachteiligte sowie geringer qualifizierte ältere Frauen häufiger von Armut, Isolation und Krankheit betroffen sind. Weniger gebildete Frauen haben weniger Einkommen zur Verfügung und sind, wenn sie alleinstehend sind, häufiger armutsgefährdet. Geringere Bildung und damit geringere Erwerbschancen wirken sich für Frauen deutlich nachteilig aus. Die geringe Erwerbstätigkeit von Frauen in älteren Jahrgängen bringt ein deutliches Verarmungsrisiko mit sich. Ein Blick

auf die Erwerbsbeteiligung von Frauen in früheren Jahren zeigt, dass die Möglichkeit, eigene Pensionsansprüche zu erwerben, nur für eine Minderheit von Frauen bestand.

Generell muss festgehalten werden, dass der Beitrag der Frauen zur gesellschaftlichen Gestaltung weniger sichtbar ist und auch gegenüber jener der Männer oft minder bewertet wird. Es ist dies ein Grundwiderspruch, den auszugleichen oder gar aufzulösen, zu den vordringlichen politischen Aufgaben gehört.

2.6.2 Bildung und Geschlechterrollen

Bildung zeigt sich im höheren Lebensalter als relevanter Faktor, der einerseits Armut reduziert und andererseits Gesundheit beeinflusst. So haben z. B. Frauen mit akademischem Abschluss die tendenziell höchste Lebenserwartung, Männer mit Pflichtschulabschluss und ohne abgeschlossene Lehre die niedrigste.

Bildung ist ein wichtiger Einflussfaktor für Gesundheit, denn besser Gebildete fühlen sich beispielsweise länger in der Lage, Alltagstätigkeiten ohne Einschränkungen auszuüben. Es ist zu

beobachten, dass sich Frauen mit Universitätsabschluss in allen untersuchten Altersgruppen durch gesundheitliche Probleme im Alltag deutlich weniger eingeschränkt fühlen als Frauen, die nur Pflichtschulabschluss haben. So fühlen sich 34,5 % aller Frauen mit Pflichtschulabschluss nicht durch gesundheitliche Probleme im Alltag eingeschränkt, während dies auf 60,4 % der Frauen mit Universitätsabschluss zutrifft.

Gemessen an der Haushaltsgröße wird das Wohnarrangement als Einflussfaktor sichtbar. Die Wohnsituation trägt zum Risiko der sozialen Isolierung sowie zum Risiko der Verarmung bei: In Singlehaushalten ist in nahezu allen Altersgruppen die Armutsgefährdung bei Frauen höher als bei Männern.

In Hinsicht auf die Geschlechterrollen und den Sozialstaat ist zu bemerken, dass die soziale Lage älterer Frauen stark von spezifischen gesellschaftlichen Bedingungen, Lebensverläufen und Geschlechterrollen in früheren Jahren geprägt wird. Faktoren wie Einkommen, Bildungsgrad und Gesundheitszustand kennzeichnen die soziale Lage und weisen auf bestehende Ungleichheiten hin. Die sozialstaatliche Orientierung an einer

männlichen Erwerbsbiographie – einer Vollzeitstelle mit durchgängiger Beschäftigung über viele Lebensjahre hinweg – bringt vor allem den nicht durchgängig berufstätigen Frauen ökonomische Nachteile in der Pensionsleistung.

2.7 Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse

Seit Jahren wird immer wieder die Forderung nach einer bereichsübergreifenden Generationenpolitik erhoben. Sie hätte die Generationenverhältnisse mit zu gestalten. Empirisch wird dabei vor allem der Mangel einer systematischen Beachtung der Gleichwertigkeit und Gleichrangigkeit von Personen verschiedener Lebensalter bei allen Entscheidungsprozessen sichtbar. Dahinter steht, ebenfalls durch Forschung bestätigt, eine latente Minderbewertung des Alters als gesellschaftlich wirksamem Stereotyp.

2.7.1 Die Familie ist ein tragfähiges Solidarsystem

Die öffentliche – besser: die veröffentlichte – Meinung sieht das Verhältnis zwischen Alt und Jung vorwiegend als spannungsgeladen und konfliktreich an. Auf den ersten Blick

mag das auch plausibel erscheinen, denkt man etwa an die Diskussionen um die Finanzierung der Pensionen und der Pflege, an den Wertewandel und die dadurch begünstigte Ausbildung unterschiedlicher Mentalitäten und Lebensstile der Generationen. Empirische Untersuchungen belegen aber eindrucksvoll, dass sowohl in den Familien als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene Solidarität und wechselseitige Akzeptanz vorherrschen.

Der Familienverband und in zweiter Linie auch der Freundeskreis, insbesondere aber die intergenerationellen Beziehungen in der Kernfamilie (Eltern-Kinder), erweisen sich in allen einschlägigen Untersuchungen als ein nach wie vor äußerst tragfähiges, solidarisches System der Sicherung gegen Notlagen und Situationen des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs. Für Österreich wurde erhoben, dass nicht nur die Erwartungen an die Hilfsbereitschaft der Familie außerordentlich hoch sind, sondern dass dieser Optimismus durchaus auch berechtigt ist – in den allermeisten Fällen blieb man, wenn entsprechender Bedarf aufgetreten war, nicht ohne Hilfe. Es werden auch die Beziehungen zu den anderen Generationen in der Familie von den

meisten – egal welchen Alters, am stärksten von den Alten – als ausgesprochen positiv eingestuft. Den Massenmedien wird hingegen von der Mehrheit der Bevölkerung eine eher negative Einflussnahme zugeschrieben.

2.7.2 Konsens steht im Zentrum

Scheinbar brisante Thematiken wiesen innerhalb der Familien zumindest zwischen aufeinanderfolgenden („Konsekutiv“-) Generationen ein überraschend hohes Maß an Konsens auf: Jene Themen, über die zwischen Eltern und erwachsenen Kindern am meisten gesprochen wurde, waren

- (1) die Einstellungen zu Arbeit und Beruf,
- (2) die Fragen des Umgangs mit Geld, Sparsamkeit, Schulden machen versus Sich-etwas-Leisten und
- (3) der für materialistisch-post-materialistische Kontroversen besonders sensible Bereich der Einstellungen gegenüber Werten wie Pünktlichkeit, Fleiß, Ordnung, Disziplin, Sauberkeit.

Alle Beteiligten bestätigen mit ihren hohen Anteilen an Nennungen die

Wichtigkeit dieser drei Themenkreise. Man hätte vermuten können, die hohe Frequenz gerade dieser Thematiken sei Ausdruck massiver Konflikte: Streit ums Geld, über die Einstellung zum Arbeiten und Lust und Genuss versus Disziplin und Ordnung. Erstaunlicherweise war das Gegenteil der Fall: Vom Benehmen anderen gegenüber abgesehen, waren das zugleich jene drei Themen-bereiche, wofür die Eltern wie auch die erwachsenen Kinder die höchsten Beurteilungen darüber abgaben, mit der jeweils anderen Generation überein zu stimmen.

Die *Erwartungen* an die Solidaritätsbereitschaft im sozialen, vor allem familialen und verwandtschaftlichen Netzwerk, in dem man sich befindet, sind sehr hoch, und zwar über alle Gruppen und Alter hinweg.

Sowohl für kleinere als auch für schwerer wiegende *Notfälle* befürchteten jeweils nur 1 % aller Befragten, niemanden zu haben, bei dem man Hilfe finden könnte. Zwischen den Altersgruppen bestanden dabei praktisch keine Unterschiede, der Optimismus reichte gleichermaßen von den ganz Jungen bis zu den Hochaltrigen. Selbst für die noch heiklere „größere finanzielle

Notlage“ gingen nur 5 % davon aus, mit keiner Hilfe rechnen zu können. Die Hochaltrigen lagen mit 7 % an der Spitze (von den bis 40-Jährigen waren es nur 3 %); ihr höherer Prozentsatz wird aber mindestens ebenso sehr am weniger dichten Netzwerk Hochaltriger liegen wie an einer allfälligen geringeren Solidarhaltung der Anderen.

Ebenfalls weitgehend positiv stellt sich in den Untersuchungen das *gesam-gesellschaftliche* Generationenverhältnis dar, wenngleich die kohäsiven und integrativen Kräfte als weniger stabil als die familialen Beziehungen eingestuft werden müssen. „Ageism“, also Feindseligkeit gegenüber Älteren, herrscht jedenfalls nicht vor.

Außerhalb des Familienverbandes ist eine ausgesprochen schwache intergenerative Kommunikationsdichte zu konstatieren. Das Zukunftsproblem des gesellschaftlichen Generationenverhältnisses wird in der zunehmenden Sprach- und Verständnislosigkeit zwischen Jung und Alt liegen. Da im gesamtgesellschaftlichen Generationenverhältnis die immer wieder festgestellte geringe Kommunikationsdichte zwischen den Altersgruppen auch empirisch belegt ist, erscheint jede Förderung von intergeneratio-

nellem Austausch und von Kooperation als besonders wünschenswert.

2.8 Wohnbedingungen, Technik und Mobilität

Die Zahl alleinlebender und alleinwohnender älterer Menschen nimmt zu. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, allein den Alltag nicht mehr bewältigen zu können. In Zukunft wird eine Lösung in neuen Wohnformen gefunden werden. Von Bedeutung ist dabei, gemäß empirischen Forschungsergebnissen, dass ältere Menschen Wahlmöglichkeiten vorfinden können und dass das Angebot leistbar ist.

Im Sinne der Aufrechterhaltung von Aktivität steht an vorderster Stelle eine lebensphasenadäquate Infrastruktur, die die Selbstversorgung so lange wie möglich unterstützen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei älteren Menschen die Diskrepanz zwischen Technikentwicklung, Technikangebot und Techniknutzung besonders groß ist.

Zu einer entsprechenden Lebensqualität zählt vor allem Mobilität. Verbesserungen der technischen und

physischen Bedingungen im Verkehr können Mobilität fördern.

2.8.1 Traditionelles und neues Wohnen

Im höheren und höchsten Lebensalter sind die Wohnung und die unmittelbare Wohnumgebung wichtige Lebensräume. Vor allem im höheren Alter wird sie zur Drehscheibe der Mobilität. Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag, der allerdings wenig vorausschauend geplant wird, denn vier Fünftel der über 50-Jährigen haben ihre Wohnung weder altersgerecht angepasst, noch haben sie vor, eine solche Anpassung vorzunehmen.

Wenn auch der Anteil von Menschen steigt, die im Alter in einer Ehebeziehung leben, steigt doch der Anteil der alleinlebenden hochaltrigen Frauen. Sie sind dadurch häufiger gefährdet, ihre Selbständigkeit zu verlieren. Sie können ihre Unabhängigkeit schwerer bewahren und sind abhängiger von ambulanter und stationärer Hilfe. Sie wohnen eher in Heimen und prägen die Struktur und das Bild von Pflegeeinrichtungen.

Gut belegt ist über eine Vielzahl von Studien, dass die Mehrheit der älteren

Menschen in ihrer gegenwärtigen Wohnung verbleiben möchte. Daraus erklärt sich z.T. auch der geringe Anteil von älteren Menschen in Heimen, der allerdings in den letzten 30 Jahren gestiegen ist. Der Zuwachs an Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen ist primär auf einen Zuwachs von Personen in Pflegeheimen zurückzuführen.

Zu den neuen institutionellen Wohnformen gehört gemeinschaftliches Wohnen. Gemeinschaftliche Wohnformen haben Vorteile, weil sie gegenseitige Hilfe und Unterstützung ermöglichen, vermehrte Anregungen und Kontakte, aber auch Einsparungen durch gemeinsames Haushalten. Umgekehrt stellt gemeinschaftliches Wohnen hohe Ansprüche, nicht allein, was geeignete Wohnräume anbelangt, sondern auch bezüglich sozialer Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner. Voraussetzung ist eine gemeinschaftliche Haltung, die weit über jene einer unverbindlichen Nachbarschaft hinausgeht. Ein häufiges Grundproblem bei vielen Projekten liegt darin, dass sich ältere Menschen oft primär für das Wohnen, jedoch weniger für die Gemeinschaft interessieren.

Zu den innovativsten Wohnalternativen gehören selbst organisierte Projekte für gemeinschaftliches Wohnen. Dabei handelt es sich um Alterswohn- oder Haus- bzw. Siedlungsgemeinschaften in gemieteten, gekauften oder eigens dafür gebauten respektive umgebauten Häusern. Diese Wohnform unterscheidet sich von Alterswohngemeinschaften dadurch, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in eigenen, komplett ausgestatteten Wohnungen leben.

2.8.2 Probleme und Aufgaben

Bei Älteren finden sich Ausstattungsmängel in der Wohnung, die daraus resultieren, dass Wohnräume mit den Bewohnerinnen und Bewohner im Lebensverlauf altern und dadurch im höheren Lebensalter eher veraltet sind. Ältere Menschen verfügen gegenüber jüngeren Generationen weniger oft über einen Geschirrspüler und sie haben deutlich weniger Zugang zu modernen Kommunikations- und Informationstechnologien. Noch wenig genutzt werden unterstützende Technologien wie z. B. e-health und e-care. Die lange Wohndauer älterer Menschen führt dazu, dass diese auch in

vergleichsweise großen Wohnungen leben. In dieser Hinsicht wird von einer „passiven Wohnraumexpansion“ gesprochen, die teilweise zu Überversorgung führt, und zwar dort, wo Wohnräume nicht genutzt oder als belastend angesehen werden (Reinigung, Lüftung, etc.).

Von den 60- bis 64-Jährigen leben 34% in Einpersonenhaushalten, von den 70 bis 74-Jährigen 44 % und von den 85-Jährigen und Älteren 82 %. Wenn auch Alleinleben nicht notwendig mit Vereinsamung verknüpft ist, ist doch der Anteil der Vereinsamen unter den Alleinlebenden signifikant höher. Ebenso wächst das Risiko, bei Bedarf auf äußere Hilfen angewiesen zu sein. Der Wandel und die zunehmende Vielfalt in den Wohnformen und Wohnangeboten verlangen neue Informations- und Beratungssysteme. Die bestehenden Informationsangebote nehmen zu wenig Rücksicht auf die Diversität des Alters.

Die Wohnung ist nicht nur Rückzugsort bei nachlassender Rüstigkeit und Mobilität, sie ist auch wegen der mangelhaften Adaptation der häufigste Unfallort der älteren Generation. Das Unfallrisiko geht zwar nach dem Ausscheiden aus dem Beruf sehr stark

zurück, mit zunehmendem Alter kommt es aber zu einer deutlich erhöhten Unfallgefahr im Wohnbereich. Besonders schwer wiegt, dass die Unfallfolgen mit dem Alter immer gravierender werden, ebenso die Behandlungsdauer.

Gut zu Fuß erreichbar sind für die Mehrzahl der Älteren öffentliche Verkehrsmittel und ein Lebensmittelgeschäft, das gilt weniger für die medizinische Versorgung und eine Bankfiliale. 56 % der älteren Menschen, die in Orten mit bis zu 2.000 Einwohner leben, können zu Fuß kaum oder gar nicht Lebensmittel einkaufen. Dasselbe gilt für die ärztliche Versorgung. Eine Apotheke ist in diesen kleineren Gemeinden von rund 70 % der Befragten nicht zu Fuß erreichbar.

Wesentlich bei der Entwicklung neuer Wohnformen ist, dass die Bereiche Wohnen, Wohnumfeld, Dienstleistungen und Pflege miteinander vernetzt werden. Beim Quartiersansatz werden die Älteren nicht als Zielgruppe von Maßnahmen gesehen, sondern sie werden zu Akteurinnen und Akteuren in der Gestaltung der Wohnbedingungen. Welche Wohnform auch immer weiter entwickelt wird, jedenfalls ist darauf zu achten, dass diese sozial

integrierenden Charakter haben und gemeindenah angesetzt sind.

2.9 Pflege und neue Betreuungsformen

Die Zahl der Betreuungs- und Pflegebedürftigen wird weiterhin steigen und die Differenzierung der Pflegebedürfnisse wird zunehmen. Die traditionellen Formen der stationären und mobilen Versorgung reichen nicht mehr aus, um den Bedarf adäquat zu decken. Zudem ist es ein Anliegen der Menschen, möglichst selbstbestimmt zu leben. In zunehmendem Maße sind alternative Formen der Betreuung gefragt.

Gegenwärtig ist das Angebot in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich und kaum miteinander in seiner Qualität vergleichbar. Langfristig wird dieser Punkt in Zusammenhang mit einer ausreichenden Finanzierung der Pflegevorsorge zu sehen sein. Die Grundlage dafür wird aber ein relativ einheitliches Instrument der Qualitätssicherung sein müssen.

Für den stationären Bereich steht mit dem Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) bereits ein einheitliches

Instrument zur objektivierten externen Bewertung der Qualität der Leistungserbringung zur Verfügung. Im Mittelpunkt des Nationalen Qualitätszertifikats steht die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das NQZ liefert ein objektives Bild der Art und Weise, in der eine Organisation "Qualitätspflege" vorantreibt und in den verschiedenen für alle Beteiligten wichtigen Bereichen Maßnahmen setzt, damit die Pflege- und Dienstleistungen an den Bewohnerinnen und Bewohnern orientiert und optimal und effizient stattfinden können.

Gegenwärtig erhalten betreuungs- und pflegebedürftige Menschen die entsprechende Hilfe zu über drei Viertel von Familie bzw. Angehörigen – vor allem von Frauen. Die Pflege durch die Angehörigen ist damit ein unverzichtbarer Teil der praktischen Sozialpolitik und wird in Zukunft vermehrt der Stützung bedürfen.

2.9.1 Die Pflegevorsorge ist in Bewegung geraten

Die institutionelle Struktur der Pflegeversorgung besteht aus den zwei traditionellen Säulen der stationären oder intramuralen (Heime) und der mobilen oder extramuralen (mobile Dienste und Hauskrankenpflege) Versorgung sowie aus Mischformen, die als teilstationär oder intermediär bezeichnet werden und sehr unterschiedliche Leistungsformen aufweisen: z. B. Kurzzeitpflege, Übergangspflege, Tagesbetreuung etc. Eine formal neu geregelte Form ist die 24-Stunden-Betreuung. Die genannten Mischformen werden aus Gründen der Zielgenauigkeit der Pflege und aus Kostengründen immer bedeutsamer.

Die Berufe des Pflege- und Betreuungsbereiches bestehen aus zwei Gruppen: die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und die Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe. Dieses System ist in starke Bewegung geraten, die herkömmliche medizinisch ausgerichtete Definition von Pflegebedürftigkeit wird häufig fraglich, manche Qualifikationen scheinen nicht mehr problemadäquat. Insgesamt zeichnet sich die Notwendigkeit ab, stärker auf Pflege und psychosoziale

Betreuung zu setzen. Dies gilt vor allem im Zusammenhang mit den steigenden Zahlen von Demenzkranken, bedingt durch das rasche Anwachsen der Gruppe der Hochaltrigen. Auch Menschen mit Behinderung werden glücklicherweise zunehmend älter. Pflegebedürftigkeit hat sich damit von einem eher individuellen Randphänomen zu einem Risiko für viele Mitglieder der Gesellschaft entwickelt.

Österreich hat sich – als eines der ersten Länder – dieser Herausforderung gestellt und ein einheitliches Pflegevorsorgesystem geschaffen. Inzwischen zeigen sich allerdings notwendige Korrekturen. Zu den am häufigsten beklagten Negativa zählen: geringes Image der Pflegeberufe und niedrige Bezahlung, Pflegeengpass, Personalmangel und Gefahr sinkender Pflegequalität, psychische und physische Belastung im Beruf.

Um dem Erfordernis eines umfassenden Informationsangebotes zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde im August 2006 zusätzlich zum Pflegetelefon die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Es gibt Informationen über Pflegegeld, sozial-

und arbeitsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, 24-Stunden-Betreuung, mobile soziale Dienste, Hilfsmittel für die Pflege, Therapien bei Hausbesuch, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Weiterpflege. Ebenso wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, aufmerksam gemacht. Weiters sind Informationen über die Beratungsangebote des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Hilfsmittelinfo, Studien und Publikationen des Ministeriums, Formulare sowie einschlägige Fachzeitschriften rund um das Thema Pflege abrufbar. Die angebotenen Inhalte werden laufend aktualisiert.

2.9.2 Künftige Aufgaben

Dem steigenden Bedarf an Pflegekräften sollte mit einer überregionalen Planung von Ausbildungsplätzen begegnet werden. Es sind aber auch Neuregelungen oder veränderte Schwerpunktsetzungen der Ausbildung selbst notwendig, z. B. durch eine Akademisierung der Pflegeausbildung, oder eine stärkere

Betonung der psychosozialen Aspekte in der Pflegeausbildung. Zudem muss die Weiterbildung der Lehrenden verbessert werden. Vorbildliche Qualifizierungsinitiativen wie jene des Wiener Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Förderungsfonds, sind weiterzuführen und auch in anderen Bundesländern zu implementieren. Traditionelle und neue Betreuungsformen sollten durch innovative Beratungs- und Kommunikationsnetzwerke gestützt werden. Bereits bestehende *good practice* Beispiele (wie z. B. „das Heim als Netzwerk“) und Pilotprojekte für Personen mit demenziellen Erkrankungen (wie z. B. *Family Community Networking* und multiprofessionelle Demenzteams) sind breiter anzuwenden.

Um eine ausreichende Anzahl an Personen für die Gesundheitsversorgung rekrutieren und die veränderten Ansprüche an die Gesundheitsberufe durch die Bevölkerung erfüllen zu können, müssen eine Reihe von Maßnahmen gesetzt werden. Insbesondere die Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs würde die Attraktivität und Autonomie des Pflegeberufes steigern. Die gleichberechtigte, interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere der

Sozial- und Gesundheitsberufe muss forciert werden. Zudem ist es wichtig, nachhaltige Schritte gegen Burn Out zu setzen: die Betriebliche Gesundheitsförderung im Pflegebereich muss weiterentwickelt und Pflegekräften in der beruflichen Aus- und Weiterbildung verstärkt Kenntnisse zur Gesundheit bei der Arbeit (z. B. Stressprävention) gezielt vermittelt werden.

Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen, sind aber auch Innovationen in der Aus- und Weiterbildung nötig. Durch eine Akademisierung der Pflege würden Absolventinnen und Absolventen eine tendenziell bessere Position am Arbeitsmarkt erreichen. Dies würde sich vermutlich förderlich auf die Verweildauer im Beruf ausüben. Akademisierung würde aber auch mehr Anerkennung des Berufes im sozialen und beruflichen Umfeld bedeuten, und auch die Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches erleichtern.

Bei der beruflichen Weiterbildung ist es wichtig, dass ihre inhaltliche Gestaltung stärker als bisher auf den spezifischen Weiterbildungsbedarf der Pflegekräfte zugeschnitten wird.

2.10 Soziale Sicherheit, Sozial- und Konsumentenschutz

Der Zugang zur Sozialen Sicherheit, insbesondere zum Niveau der Leistungen, ist sehr unterschiedlich und ältere Menschen können nicht immer in angemessener Weise von ihr profitieren. Armutsgefährdung, Ausgleichszulagen, in der Mehrzahl für Frauen, unterschiedliche Leistungen in der Sozialhilfe, etc. legen Zeugnis dafür ab. Da soziale Ausgrenzung eine fast zwangsnotwendige Folge solcher Minderstellungen ist, liegt die zentrale Aufgabe der Zukunft in der ausgleichenden Verbesserung der Sozialen Sicherheit.

Je mehr ältere Menschen als Konsumentinnen und Konsumenten in diverse Märkte eingebunden und Adresse von Werbestrategien werden, desto mehr ist ihr Schutz und die Anpassung der Angebote an ihre Bedürfnisse nötig.

2.10.1 Verteilungswirkungen stärker beachten

Im System der sozialen Sicherheit muss in der Zukunft weit stärker als bisher beachtet werden, in welcher Richtung Umverteilungseffekte zu

systematischer Schlechterstellung bestimmter Gruppen bzw. Haushalte und damit zu verringerter Lebensqualität führen und welche Ungleichheitswirkungen durch die systeminternen Regulative im Bereich der Pensionsversicherung und der Krankenversicherung erzeugt werden.

In Diskussionen über die Finanzierung der Sozialhilfe muss als unumstößlicher Anhaltspunkt beachtet werden, dass die Sozialhilfe bzw. die bedarfsorientierte Mindestsicherung eine starke Umverteilungswirkung zugunsten der ärmsten Einkommensschicht hat. Die Umverteilungswirkung der Steuern und Abgaben ist in Österreich in den letzten eineinhalb Jahrzehnten regressiver geworden. In Relation zum Einkommen ist die Abgabenbelastung für niedrigere Einkommen stärker gestiegen als für hohe. Es trifft zwar zu, dass in den letzten zwanzig Jahren in Österreich die Sozialabgaben für alle Einkommensschichten relativ gleichmäßig gestiegen sind und dass der Progressionsgrad der Einkommensbesteuerung mit jeder Steuerreform erhöht und niedrige Einkommen entlastet wurden, gleichzeitig ist aber der relative Anteil der indirekten Steuern auf Güter und Dienstleistungen in der unteren Hälfte der

Verteilung kräftig angestiegen.

Ohne Sozialleistungen hätten 42 % der österreichischen Bevölkerung ein Einkommen unter den Armutsgefährdungsschwellen gemäß der EUROSTAT-Definition. Diese Leistungen sind als Fortschritt im Sinn sozialpolitisch gestalteter Absicherung zu bewerten. Überlegungen der künftigen Sozialpolitik müssten, im Interesse eines Ausgleichs sozialer Ungleichheit, wohl an den institutionell bedingten Unterschieden ansetzen, indem Pensionsreformen weit stärker unter Aspekten einer Angleichung der Teilsysteme betrieben werden.

2.10.2 Soziale Sicherheit hat viele Aspekte

Sozialschutz für ältere Menschen ist sehr vielfältig. Ein wesentlicher Bereich dabei sind die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Mit der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz (BGBl I Nr. 69/2001) wurde eine rechtliche Grundlage für ein System der Qualitätssicherung in der Pflegevorsorge geschaffen. Ein gesundes und bewusst geführtes Leben muss noch mehr propagiert und durch Kampagnen gestützt werden.

Geriatrische Prävention und Rehabilitation sind erfolgreiche Modelle, die Kosten sparen helfen. Das Thema „Pflegebedürftigkeit“ muss durch Öffentlichkeitsarbeit enttabuisiert werden. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass geriatrische Prävention nur dann erfolgreich sein kann, wenn ausreichend alltagsrelevante Gesundheitskenntnisse und ein Verständnis über gesundheitliche Zusammenhänge vermittelt werden. Sensibilisierungskampagnen sollten daher verstärkt mit entsprechenden Lernmodulen gekoppelt sein. Hinsichtlich des Konsumentenschutzes für Ältere, insbesondere bei Produkten und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich, ist ein Verbesserungsbedarf gegeben.

Größeres Wohlbefinden im Alter durch eine andere Werthaltung in der Gesellschaft, ein selbständigeres, gesünderes und aktiveres Leben durch verbesserte Kompetenz könnte helfen, manche dramatischen Folgen von sozialer und ökonomischer Benachteiligung im Alter auszugleichen oder gar zu verhindern.

Soziale Sicherheit ist als Konzept in Österreich wesentlich durch Traditionen der sozialen Absicherung, der Umverteilung und der institutionellen

Zuständigkeiten bestimmt, wie sie sich historisch entwickelt haben. Den gegenwärtigen Entwicklungen entsprechende Änderungen der Konzeption müssten verstärkt in Richtung Verminderung von Ungleichheit und Diversifikation gehen.

Im Rahmen des Konsumentenschutzes verdienen ältere Menschen besondere Aufmerksamkeit hinsichtlich der Aktivitäten betreffend Schuldenberatung, Sachwalterrecht, Rechte für behinderte Flugreisende und Personen mit eingeschränkter Mobilität, Telekommunikation (im Zusammenhang mit neuen Informations- und Kommunikationstechnologien), Mietrecht und Produktsicherheit sowie Verbraucherschutz und Klagsrecht. Hier gilt es ein Monitoring System für Ältere in Anlehnung an die EU-Richtlinien zu überlegen. Bekannt sind in diesem Zusammenhang Probleme wie jene, in denen ältere Menschen zu Opfern von Missinformation und Übervorteilung werden.

Von der beabsichtigten oder unbeabsichtigten Missinformation bei Konsumgütern sind funktionale Analphabetinnen und -beten sowie andere Gruppen mit geringer Bildungsstufe stärker betroffen als andere ältere Konsumentinnen und Konsumenten. Ihre gener-

elle Benachteiligung bei Auswahl und Erwerb von Produkten wird bei Gesundheitsprodukten zur lebensgefährlichen Benachteiligung, wenn das Entziffern und sinnhafte Erfassen der Beipacktexte von Medikamenten größere Schwierigkeiten bereitet.

2.11 Altern und Medien: Mediale Bilder – Mediennutzung

Die Darstellung des Alters in den Medien ist oft wenig zutreffend und jedenfalls nicht genügend differenziert, um die vielfältige Lebenswirklichkeit der älteren Menschen zu treffen. Häufig sind Urteile über die Lebensrealität im Alter nur Vorurteile.

Medienkompetenz ist bei älteren Menschen relativ niedrig ausgeprägt, allerdings muss bei dieser Frage darauf Rücksicht genommen werden, dass nicht alle Älteren sich mit neuen Medien unbedingt auseinandersetzen wollen und derzeit auch ganz gut ohne diese zurechtkommen.

Trotzdem gilt, dies zeigen Forschungen seit langem, dass niederschwellige und zielgruppenspezifische Beratung und Informations-

angebote die wichtigsten Dreh-scheiben sind.

2.11.1 Einseitigkeit der medialen Darstellung

Ältere Menschen sind in den Medien, gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil, entschieden unterrepräsentiert. Das gilt sowohl für Informationsmedien als auch für Unterhaltungsmedien. In einer Mediengesellschaft, wie sie sich heute gestaltet, bedeutet dies, dass das, was in den Medien nicht vorkommt, sozial auch weniger Relevanz erhält bzw. für weniger relevant gehalten wird. Neben einer Unterrepräsentanz erzeugt paradoxerweise eine Dramatisierung zusätzlich eine Schiefelage: Ältere Menschen werden Großteils als Problem thematisiert. Besonders Informations- und Nachrichtenmedien tragen stark zu einer negativen Stimmung bei. Positive und altenfreundliche Darstellungen sind nicht nur selten, sie können der negativen Konnotation auch wenig entgegenhalten.

Mediale Unterrepräsentation und negative Stereotypisierung treffen ältere Frauen stärker als ältere Männer. Obwohl Frauen den größeren

Teil der älteren Bevölkerung ausmachen, sind sie medial kaum vertreten. Alte Frauen sind aber nicht nur (beinahe) unsichtbar für die Öffentlichkeit. Wenn ältere Frauen in Medien überhaupt vorkommen, dann sind sie, im Vergleich zu älteren Männern, auch qualitativ vielfach negativer dargestellt. Ältere Männer werden medial eher als weise und noch körperlich aktiv oder in statushohen Positionen (Management, Politik etc.) gezeigt. Ältere Frauen werden demgegenüber (besonders in Werbungen) häufig mit Bezug auf den Verlust von Schönheit und Jugend präsentiert. In Unterhaltungs- bzw. Nachrichtenformaten werden ältere Frauen oft mit geringem Bildungsgrad und statusniedriger sozialer Position dargestellt (Hausfrau, Witwe, Pensionistin). Dieses Phänomen wird als doppelte Benachteiligung älterer Frauen, nach Alter und Geschlecht oder als double standard of ageing bezeichnet.

2.11.2 Änderung der Sichtweisen ist nötig

Will man den öffentlichen Diskurs und die gesellschaftliche Stimmung zwischen den Generationen verbessern, muss man „die“ Medien

als Kooperationspartner gewinnen. Erste vorsichtige Ansätze existieren bereits. Journalistinnen und Journalisten werden schon während ihrer Ausbildung mit Grundregeln fairer Sozialberichterstattung konfrontiert. Medialen Stereotypisierungen und Diskriminierungen ist systematisch entgegenzuwirken und hierbei ist sowohl bei der Sprache als auch auf der bildlichen Ebene Sorgfalt anzuwenden. Analog zu Gender Mainstreaming sind Ageismen zu vermeiden und dem Jugend- und Schönheitskult ist medial eine ausgewogene Berichterstattung entgegenzusetzen.

Bei einer kompetenteren Nutzung neuer Medien sind – neben Kindern – ältere Menschen im Sinne einer „media literacy“ (Medienkompetenz) zu unterstützen, damit sie nicht aus gesellschaftlichen Partizipationsprozessen ausgeschlossen werden, die zunehmend medial ablaufen (e-government, e-help, e-shopping, ...).

Festzustellen ist eine doppelte Diskriminierung älterer Frauen sowohl in der medialen Darstellung als auch in der Nutzung neuer Medien (Internet, Mobiltelefon) durch erschwerten Zugang (etwa aufgrund fehlender Erfahrung im Berufsleben). Nach wie vor

besteht ein generationsspezifischer Medienkonsum: Ältere Menschen, besonders Pensionistinnen und Pensionisten, nutzen verstärkt Informationsangebote der klassischen Massenmedien (TV, Zeitungen); im Vergleich zu jüngeren Bevölkerungsgruppen ist bei ihnen der Zugang zu neuen Medien durch mangelnde Mediensozialisation und andere (technische, finanzielle) Barrieren oft erschwert.

Ein Paradigmenwechsel weg von den stereotyp polarisierten medialen Alter(n)sdarstellungen findet nur langsam statt. Defizitäre oder jugendidealisierende Darstellungen werden nur zögerlich von differenzierteren und positiveren Alter(n)sbildern abgelöst. Einen Beitrag zu einer neuen Sichtweise leistet der Dokumentarfilm „Und a jeds Leben is anders“, der in allen Bundesländern im Rahmen von Diskussionsveranstaltungen aufgeführt wurde und laufend in der Ausbildung von Pflege- und Sozialbetreuungsberufen zur Anwendung kommt.

Medienausstattung und -nutzung ist neben dem Alter und Geschlecht auch von Wohnregion, Bildung und Berufstätigkeit abhängig: Wien und Vorarlberg liegen über dem Bundesdurchschnitt, ebenso wie höhere

Bildung und aktive Berufstätigkeit bei den über 60-Jährigen die Mediennutzung begünstigen. Die Heterogenität der Gruppe der über 60-Jährigen erfordert differenziertere Angebote zur Schulung von Medienkompetenzen (VHS, e-Learning) sowie digitaler Kompetenz. Die fehlenden wissenschaftlichen Untersuchungen zu Mediennutzung, Medienrezeption, Darstellung und Berichterstattung erschweren die Entwicklung von effizienten Maßnahmen und Strategien zur Förderung der besseren Nutzung von neuen Medien durch Ältere.

2.12 Diskriminierung, Gewalt und Exklusion

Obwohl empirisch nachgewiesen ist, dass Altersdiskriminierung auf vielfältige Weise geschieht, spielt das Thema im öffentlichen Diskurs kaum eine Rolle, ja wird von manchen für das Problem Zuständigen sogar bezweifelt. Ähnlich gering wird Gewalt gegen Ältere mit Aufmerksamkeit bedacht.

Das Verschweigen oder Außerachtlassen dieser Probleme trägt mit zur Verunsicherung und zu subjektiv erlebter Unsicherheit unter den Älteren

bei. Diese ist tatsächlich in erheblichem Maße verbreitet.

2.12.1 Diskriminierung hat viele Gesichter

Unter (negativer) „Diskriminierung“ wird 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.

Während Vorurteile negative Einstellungen bloß widerspiegeln, sind mit Diskriminierung stets unfaire konkrete Handlungsweisen verbunden. Diese können sehr unterschiedlich begründet werden, wobei allerdings häufig Verschleierungstaktiken angewendet werden, um die Diskriminierung als solche nicht offen zutage treten zu lassen. „Exklusion“ ist das Ergebnis von negativer Diskriminierung und besteht in der normativ festgelegten oder faktischen sozialen Ausgrenzung einer (altersmäßig) definierten Personenkategorie in einem oder mehreren Lebensbereichen.

In der österreichische Rechtsordnung ist wegen des Gleichheitsgrundsatzes kein besonderer Schutz alter Menschen vorgesehen, doch kommt eine Reihe von Bestimmungen in der Praxis vor allem alten Menschen zugute: das Konsumentenschutzgesetz, das Heimvertragsgesetz und Bewohnerrechte, Regelungen zum Sachwalterrecht und zur Patientenverfügung und Patientenrechte. Unter den bestehenden Regelungen übt die sozialrechtliche Trennung zwischen Pflegebedürftigkeit und Krankheitsfall die stärkste Diskriminierungswirkung aus.

Im Bereich der Medien wirkt die oft stereotype Darstellung des Alters in der Werbung diskriminierend. Die redaktionell gestalteten Inhalte der gedruckten und elektronischen Medien zeigen alte Menschen vielfach in Siechtum und Elend. Zudem finden sich in großer Zahl abwertende Äußerungen und Bezeichnungen (sprachlicher „ageism“). Neueren Studien zufolge fühlen sich viele ältere Menschen im Straßenverkehr diskriminiert.

Die Bevölkerung ist überwiegend (in Gesamteuropa zu 57 %, in Österreich zu 46 %) der Auffassung, dass

Altersdiskriminierung weit verbreitet ist. Über eigene diesbezügliche Erfahrungen wird jedoch seltener berichtet. Objektive Diskriminierungen finden sich in der Arbeitswelt, wo die Älteren faktisch benachteiligt werden. Ein wünschenswerter Wandel wird durch Befragungsergebnisse gestützt, wonach Erfahrung und Wissen in den Betrieben geschätzt werden. In der Medizin ist Rehabilitation noch immer primär auf berufliche Wiedereingliederung ausgerichtet.

Ökonomisch sind die Haushalte, in denen ältere Menschen leben, einerseits vom Inflationsprozess stärker betroffen, gleichzeitig als Konsumentinnen und Konsumenten eine Zielgruppe nur für bestimmte Produkte und stehen zudem stärker in Gefahr, Opfer unlauterer Geschäftsmethoden zu werden. Die mangelnde Benutzerfreundlichkeit und Fehlgestaltung von Produkten wird häufig beklagt.

Weitere Alltagsdiskriminierungen betreffen die Bildungsangebote, die wenig Rücksicht auf die ältere Generation nehmen, sowie die Rücksichtslosigkeit im Straßenverkehr und die bestehenden Behinderungen im Wohnbereich.

In Bezug auf Kriminalität ist die Sorge, einer solchen Handlung zum Opfer zu fallen, relativ weit verbreitet und führt vielfach zu einer Selbstisolation.

2.12.2 Subjektive Unsicherheit und Gewalt im sozialen Nahraum

Die Kriminalstatistik weist aus, dass – abgesehen von einigen Ausnahmen (insbesondere Handtaschenraub und bestimmte Betrugsformen) – ältere Menschen seltener als jüngere Menschen zu Opfern von kriminellen Handlungen werden.

Diese Tatsache ist freilich nicht zuletzt dem Umstand zuzuschreiben, dass viele alte Menschen aus Vorsicht mehr oder weniger freiwillig eine isolierte Lebensweise pflegen und es etwa vermeiden, nach Einbruch der Dunkelheit auf die Straße zu gehen. Zu bedenken ist auch, dass ältere Opfer von Gewaltakten einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, weil im höheren Alter die Heilungsprozesse nach Verletzungen verzögert verlaufen und eher andauernde körperliche und psychische Folgeschäden zu erwarten sind. Es ist somit für die subjektive Lebensqualität ein wichtiger Faktor, wie die Menschen die Sicherheitslage in Bezug auf Kriminalität u. ä. be-

urteilen, wobei zwischen der Einschätzung der Wohnumgebung und den eigenen, persönlichen Erfahrungen zu unterscheiden ist.

Die Sorge, künftig einer kriminellen Handlung zum Opfer zu fallen, ist sehr verbreitet, was naturgemäß zu Unsicherheitsgefühlen beiträgt. Derartige Befürchtungen hegen die älteren Menschen – und unter diesen wieder speziell die älteren Frauen – weitaus häufiger als die jüngeren.

Die Möglichkeit eines Einbruchs bereitet unter den über 70-Jährigen insgesamt fast der Hälfte Sorgen, was sich entsprechend negativ auf die Lebensqualität auswirkt. Die Sorge, künftig Opfer einer Gewalttat zu werden, bewegt sich auf einem etwas niedrigeren Niveau. Doch immerhin 13% in der Gesamtbevölkerung und fast ein Viertel der 70- und Mehrjährigen bejahen die entsprechende Frage.

Den Phänomenen von Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung im persönlichen Nahbereich (auch im Zusammenhang mit häuslichen Pflegebeziehungen) wird nach Expertenmeinung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dies ist umso bedenklicher,

als Untersuchungen belegen, dass das Problem weit verbreitet ist. So etwa geht der im Jahr 2011 veröffentlichte European report on preventing elder maltreatment der WHO aufgrund einer Sekundäranalyse von Prävalenzstudien davon aus, dass in Europa jährlich mindestens 4 Millionen Menschen über 60 Jahren Gewalt ausgesetzt sind. Zu berücksichtigen ist, dass die WHO-Definition explizit nur personale Gewalt umfasst und strukturelle oder kulturelle Gewalt nur indirekt in Form von Gewalt zwischen Bevölkerungsgruppen einschließt.

In den letzten Jahren lässt sich zumindest in der Fachöffentlichkeit ein erhöhtes Problembewusstsein feststellen. Österreichische Organisationen sind an mehreren einschlägigen EU-Projekten beteiligt und werden von Österreich kofinanziert.

So etwa belegt eine im Jahr 2011 im Rahmen des Daphne-Programms abgeschlossene Prävalenzstudie zum Thema Gewalt an älteren Frauen, dass in Österreich 23,8 % der Frauen über 60 Jahren (bezogen auf das vergangene Jahr) zumindest eine Form von Gewalt oder Misshandlung erlebt haben. Alle Studien – auch jüngere, österreichische Erhebungen –

kommen zu dem Ergebnis, dass die Konstellationen, in denen Übergriffe gegen ältere Menschen auftreten, höchst unterschiedlich strukturiert sind und sich sehr stark von jenen jüngerer Menschen unterscheiden.

Zudem belegen die Studien, dass die Betroffenen äußerst selten über ihre Erfahrungen berichten bzw. Hilfe suchen. Empfohlen werden Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, vernetztes Vorgehen auf Fallebene und Weiterbildung des professionellen Personals und von Berufsgruppen, die ältere Menschen zwar nicht betreuen, aber häufig Kontakt mit ihnen haben.

Um die multidisziplinäre Zusammenarbeit zu forcieren, wurde im Herbst 2011 eine Workshop-Reihe in Auftrag gegeben. Einbezogen werden alle Stellen, die in der jeweiligen Region mit älteren Menschen und/oder Opferhilfe zu tun haben, also Seniorenorganisationen, Wohlfahrts-einrichtungen und Opferhilfsstellen, aber auch der medizinische Bereich und die Exekutive. Zudem wurde bei Pro Senectute Österreich eine zentrale Ansprechstelle eingerichtet, an die sich Betroffene wenden können.

Zur Sensibilisierung der Bevölkerung

wird eine Folderserie herausgegeben, die unterschiedliche Aspekte von Gewalt an älteren Menschen aufgreift. Dass das Bewusstsein für die Problematik mittlerweile auch in der breiten Öffentlichkeit steigt, beweist die starke Nachfrage nach den beiden bisher veröffentlichten Foldern „Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Gewalt an älteren Menschen“ und „Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Demenz und Gewalt“.

2.13 Ältere Migrantinnen und Migranten

Forschungsergebnisse weisen eindeutig nach, dass die Wahrnehmung der Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten zu undifferenziert und auch vorurteilsbehaftet ist. Eine wichtige Trennlinie, an der entlang Unterschiede in der sozialen Lagerung deutlich sichtbar werden, ist das Herkunftsland. Menschen, die aus der Türkei und Ex-Jugoslawien zugewandert sind, befinden sich in einer relativ benachteiligten Lage.

Die Benachteiligungen beziehen sich vor allem auf das Einkommen, die Bildung und die Wohnverhältnisse. Über die Situation von betreuungs- und

pflegebedürftigen älteren Migrantinnen und Migranten ist in Österreich sehr wenig bekannt.

2.13.1 Herkunft aus Türkei und Ex-Jugoslawien ist vorbestimmend für Benachteiligung

Statistische Daten unterstreichen, dass eine allgemeine Kategorie „Ältere Migrantinnen und Migranten“ bzw. „Ältere mit ausländischer Herkunft“ nicht aussagekräftig ist. Für nahezu alle Themen bzw. Indikatoren der objektiven wie subjektiven Lebenslage können signifikante Unterschiede zwischen der Merkmalsgruppe „Ältere mit Herkunft aus Ex-Jugoslawien und Türkei“ und „Ältere aus EU 15“ als Ausprägungspole beobachtet werden.

Für die zentralen Bereiche Lebensqualität und Wohnsituation zeichnen Forschungsergebnisse das bekannte Bild subjektiver Anpassung nach (relativ hohe Zufriedenheitswerte auch bei geringer Ressourcenausstattung). Die Situation variiert deutlich nach Herkunft: Ältere aus der Türkei sind in manchen Lebensbereichen, insbesondere in Hinblick auf die Verfügbarkeit materieller und gesundheitlicher Ressourcen benachteiligt,

während die Werte für Ältere aus EU 15 zumeist über dem Niveau der autochthonen („ingesessenen“) Österreicherinnen und Österreicher liegen. Die Gruppenunterschiede nach nationaler Herkunft verstärken sich bei den 50-Jährigen und älteren.

In Hinsicht auf Lebenslage und Lebensqualität lässt sich festhalten, dass bei einem insgesamt recht positiven Gesamtbild deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen an Älteren ausländischer Herkunft zu beobachten sind. Die markanteste Trennungslinie ist jene zwischen EU-15 auf der einen und den Anwerbeländern der ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter auf der anderen Seite. Diese Bevölkerungsgruppe ist nicht nur durch deutlich niedrigere Einkommen und geringere Bildungsressourcen, sondern auch durch Benachteiligungen in den Bereichen der physischen und psychischen Lebensqualität sowie im Umweltzugang charakterisiert. Zu den wenig erforschten Bereichen gehört die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit, bei der sich dann in der Interaktion massive interkulturelle Probleme bemerkbar machen können.

Jenseits der unterschiedlichen Lebens-

lagen verweisen die Ergebnisse der Analysen auf gemeinsame Quellen der Lebensqualität im Alter: Gesundheit, Sicherheit und die Möglichkeit zu (nicht beruflicher) Aktivität bilden für alle Gruppen, einschließlich der autochthonen Älteren, Schlüsselressourcen von Lebensqualität.

2.13.2 Wohnverhältnisse im Detail

Die empirischen Ergebnisse zeigen folgendes Bild: Während autochthone und aus dem (gesamten) EU-Raum zugewanderte Personen zumeist in Ein- oder Zweifamilienhäusern leben, trifft dies unter Älteren aus Ex-Jugoslawien und der Türkei nur auf eine Minderheit zu. Große Unterschiede gibt es auch in Hinblick auf die verfügbare Quadratmeterzahl sowie die Zahl der Wohnräume, wobei diesbezüglich die autochthone Bevölkerung die großzügigste Wohnraumversorgung genießt.

Nur eine kleine Minderheit der autochthonen und aus dem EU-Raum Zugewanderten lebt nicht in Kategorie-A-Wohnungen, Ältere aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie insbesondere aus der Türkei leben häufiger in Kategorie B oder D

Wohnungen. Einen Hinweis auf die prekäre Wohnlage gibt der mietrechtliche Status: Unter den Älteren aus der Türkei hat ein Drittel jener, die in Hauptmiete wohnen, einen befristeten Mietvertrag, unter den jugoslawisch Stämmigen sind es 15 Prozent, unter der autochthonen Vergleichsgruppe nur 1 Prozent. Der Anteil an Eigentumswohnungen liegt bei Migrantinnen und Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei mit 22 bzw. 16 % deutlich unter den Werten für Ältere aus EU-15 und den neuen Beitrittsländern (63 bzw. 60 %). Trotz dieser benachteiligten Situation liegt der monatliche Mietaufwand für die älteren Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten mit 337 Euro deutlich über jenem der anderen Gruppen migrantischer Älterer und dreimal so hoch wie für die autochthonen Älteren.

Die vergleichende Analyse der über 50-Jährigen mit den über 40-Jährigen legt die Annahme nahe, dass sich im Gesamtbild die Wohnversorgung mit höherem Alter verbessert. Dies gilt auch für die Älteren aus Ex-Jugoslawien, jedoch nicht für jene aus der Türkei.

Kritisch ist festzuhalten, dass die vorhandenen Datensätze nur wenige

Informationen über die Zielgruppe der älteren Personen ausländischer Herkunft enthalten sowie generell, nicht zuletzt aufgrund der Stichprobenprobleme nicht geeignet sind, die bestehenden gravierenden Forschungslücken zu schließen. Dies gilt insbesondere in Hinblick auf eine realistische Einschätzung von Pflegebedarf und Pflegebedürfnissen, Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken sowie von Potentialen selbständiger Lebensführung, sei es in Bezug auf die Verfügbarkeit sozialer und kultureller bzw. ethnischer Ressourcen, von Altersbildern und (transnationalen) Lebensstilen oder auch in Verbindung mit der Überprüfung von Gender-, Herkunfts- und Akkulturationseffekten bzw. der Intersektion von Gender, Minderheitenstatus und Klassenlage.

2.14 Sicherung der Infrastruktur

Infrastruktur bedeutet im weitesten Verständnis die Gesamtheit der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Einrichtungen, die als Ausgangs- und Grundbedingungen für weitere Entwicklung dienen. Eine funktionierende Infrastruktur für Ältere sollte die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedergewinnung von

Kompetenz und Mobilität im Alter gewährleisten. In den letzten Jahren ist im Zuge des wirtschaftlichen und sozialen Wandels viel an traditioneller Infrastruktur zerstört worden, ohne dass adäquate Alternativen entstanden wären. Letztlich betrifft dieses Problem alle Lebensbereiche von den Möglichkeiten zur Verkehrsteilnahme über Gesundheitsförderungsangebote bis zu Fragen des kulturellen Lebens.

2.14.1 Die unmittelbare Umwelt ist wichtig

Kompetenz wird unterschiedlich definiert; grundsätzlich kann dabei von einer Fähigkeit des Individuums ausgegangen werden, die aber erst durch Umweltrelationen konkretisiert wird. Von besonderer Bedeutung im Alter ist die Fähigkeit der Regulation (Selbstbehauptung): Durch sie reagieren Menschen produktiv auf Veränderungen und passen kontinuierlich den Lebensalltag an altersrelevante Anforderungen an. Letztlich können alle individuellen Potenziale nur genützt werden, wenn entsprechende strukturelle Potenziale diese fördern und stützen.

Tatsächlich existieren wenige

aussagekräftige Daten für die österreichische Situation. Zwar ist bekannt, dass es Mobilitätsbehinderungen durch Infrastrukturmängel wie z. B. zu wenig dichte Angebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Schließung kleiner Versorgungsbetriebe durch Abwanderung und Konzentration in großen Einkaufszentren gibt, alles Entwicklungen, die unter einem wirtschaftlichen Spardiktat stehen, und die besonders auch ältere Menschen treffen, doch ausreichend dokumentierende Untersuchungen existieren nicht. Allerdings weisen empirische Befunde aus der sozialgerontologischen Forschung darauf hin, dass ältere Menschen als wichtigste Probleme im Wohnort/Stadtteil überdurchschnittlich häufig Verkehrsprobleme, Stadtplanung und Infrastruktur nennen. Dabei stehen soziale Beziehungen und Umweltfragen als Unterdimensionen im Vordergrund.

2.14.2 Infrastruktur, Mobilität und Verkehrsteilnahme

In einem jüngeren EU-Projekt, an dem Österreich beteiligt war, wurde diese weitere Sichtweise zugrunde gelegt. Sie umfasste persönliche

Ressourcen (z. B. Finanzen, Gesundheit etc.); Lebensbedingungen wie Wohnverhältnisse und Wohnumgebung, Verkehrsumwelt (sozial und physisch), architektonische Charakteristika, technische Aspekte der Umwelt (Bewegungsraum, Fahrzeuge); soziale Bedingen der Umwelt wie das Verhalten der Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer sowie die soziale Interaktion außerhalb der Wohnung; politische, rechtliche und kulturelle Regeln der Mobilität und des Verkehrsverhaltens.

Nur eine Minderheit der Älteren, entsprechend anderen Studien und der allgemeinen Erfahrung, sind in ihrem Aktionsradius stark eingeschränkt und auf tägliche Hilfe angewiesen. In einem 8-Länder-Sample waren es 9 %. Die Hälfte der Befragten schätzte die eigene Unabhängigkeit als hoch ein (ohne Geschlechterdifferenzen), ebenso war die Lebenszufriedenheit relativ hoch. Allerdings wird der Zusammenhang zwischen Autonomie und Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Alter schwächer und ist am stärksten von der sozialen Lage (finanzielle Ressourcen) abhängig.

Lebensqualität wurde, entsprechend der Multidimensionalität des Konzepts,

durch verschiedene Indizes über Zufriedenheit und Autonomie, finanzielle Situation, subjektive Wahrnehmung von Sicherheit und Ängste sowie die Abhängigkeit von Hilfe gemessen. Interessant ist, dass einzelne Umfeldbedingungen sich höchst unterschiedlich auf die Lebensqualität auswirken.

Straßenbeleuchtungen z. B. wurden als zufriedenstellend empfunden, ebenso die Möglichkeit, Begleitung zu finden und auf öffentlichen Plätzen sitzen und ausruhen zu können.

Negativ ist das Vertrauen in die Wirksamkeit von Geschwindigkeitsbeschränkungen, ebenso negativ ist das Urteil über den Ausbau der Radwege, über die finanziellen Lücken, um sich Mobilitätshilfen leisten zu können, und extrem negativ ist das Urteil über den Mangel an öffentlichen Toiletten.

Männer waren meist zufriedener mit den Mobilitätsbedingungen als Frauen. Aus der Sicht der Befragten sind alle Bedingungen, die Mobilität erleichtern, in Städten günstiger als in suburbanen und ländlichen Gegenden.

Für die Verbesserung der Lebens-

qualität und Stärkung der Autonomie im Alter ist es von grundlegender Bedeutung, dass Ältere verstärkt Angebote und Möglichkeiten zum Lernen haben und diese auch besser nutzen.

Es ist vor allem wichtig, dass sich Ältere durch geeignetes Lernen alltagsrelevantes Wissen, Kenntnisse und Handlungsorientierungen aneignen. Auf die besondere Bedeutung von Wissen und Handlungskompetenz für Gesundheitsfragen wurde bereits hingewiesen.

Darüber hinaus ist es auch notwendig, dass Schlüsselkompetenzen wie die soziale Kompetenz und Lernkompetenz verstärkt vermittelt werden. Eine besser entwickelte soziale Kompetenz würde beitragen, Kommunikation und Kontakte mit dem sozialen Umfeld selbst unter altersbedingten Einschränkungen aufrecht zu erhalten, zu verbessern oder neue zu schaffen.

Verbesserte Lernkompetenz würde dazu beitragen, generell effizienter zu lernen und auf alltagsrelevante Probleme erfolgreicher zu reagieren und sich verändernde Situationen erfolgreicher zu handhaben. Vermehrtes Wohlbefinden und stärkere soziale Teilhabe selbst bei einem altersbedingt

begrenzten sozialen Umfeld würden eine sinnstiftende Lebensführung bis ins hohe Alter unterstützen.

Von Seiten der Wissenschaft gilt es, den Zusammenhang zwischen Lerneffekten und Autonomie, Lerneffekten und Gesundheit sowie Lerneffekten und Lebensqualität besser zu erforschen.

Insbesondere sollte der Frage nachgegangen werden, welche Lerninhalte die Autonomie fördern und welche (alternativen) Vermittlungsformen und Lernumgebungen für das Lernen im Alter am besten geeignet sind.

Auch gilt es, den unterschiedlichen Lernbedarf verschiedener Gruppen von Älteren genau zu ermitteln und dabei neben altersbedingten Unter-

schieden auch auf den Bedarf von besonderen Risikogruppen (wie z. B. Personen mit demenziellen Erkrankungen) Bedacht zu nehmen.

Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass der Bedarf an Wissen und Kenntnissen zum Erhalt der Gesundheit und dem richtigen Umgang mit altersbedingten Erkrankungen mit fortschreitendem Alter immer mehr in den Mittelpunkt rückt. Zugleich verändert sich die Lernfähigkeit.

Gängige Konzepte müssen daher adaptiert werden. Ferner gilt es, besser zu erforschen, wie Lernmotivation und -bereitschaft gesteigert und ein Bewusstsein für den Wert des Lernens im Alter geschaffen werden kann.

3. Ziele und Empfehlungen

3.1 Gesellschaftliche und politische Partizipation

Um den Wandlungen einer langlebigen Gesellschaft begegnen zu können, ist die systematische Einbindung der Älteren vonnöten. Die oberste Orientierung liegt in der Inklusion, d. h. in einer optimierten und qualitativ erweiterten Integration. Der Grundgedanke drückt sich in der gleichberechtigten politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Menschen aus und ist in der Praxis durch die Verankerung von Partizipation und Mitwirkungsanspruch als

Bestandteil der politischen Kultur realisierbar.

Angesichts der Zunahme der Zahl aktiver älterer Menschen ist es sinnvoll, eine verstärkte Beteiligung der Älteren im Bereich des freiwilligen Engagements und der Übernahme von gesellschaftlichen Aufgaben und Verantwortung als eine einer alternden Gesellschaft gemäße Vergesellschaftungsform zu betrachten. Verstärkte Teilhabe gehört zur Produktivität des Alters, sie nützt allen Beteiligten.

Ziele

1. Sicherstellung der gleichberechtigten politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Frauen und Männer
2. Verankerung von Partizipation und Mitwirkungsanspruch älterer Frauen und Männer als Bestandteil der politischen Kultur

3. Verstärkte Beteiligung älterer Frauen und Männer im Bereich des freiwilligen Engagements und im Hinblick auf die Übernahme von gesellschaftlichen Aufgaben und Verantwortung

Empfehlungen

1. Aufwertung der politischen Mitwirkung der Seniorenverbände
2. Berücksichtigung weiterer Zielgruppen, insbesondere Ermöglichung umfassender Teilhabechancen für ältere Frauen und Männer mit besonderen Bedürfnissen
3. Verdeutlichung der Leistungspotenziale der Älteren in der Gesellschaft, Motivation von Älteren zum gesellschaftlichen Engagement und freiwilliger/ehrenamtlicher Tätigkeit und Sicherstellung von Strukturen für ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement
4. Sicherstellung einer umfassenden Dokumentation zur partizipativen Kultur in Österreich

3.2 Ökonomische Lage, soziale Differenzierung und Generationengerechtigkeit

Die soziale Differenzierung unter Gesichtspunkten der Ungleichheit ist im Steigen begriffen. Es zeigt sich, dass durch gegenwärtige Entwicklungen verschärfte soziale Ungleichheit und die künftige Verschlechterung der materiellen Lage von Pensionistinnen und Pensionisten abgewendet werden muss.

Wie belegt ist, sind dafür ein gesellschaftlicher Bewusstseinswandel, die Entwicklung einer gesunden und humanen Arbeitswelt und die Veränderung bestehender Systeme für die Bewältigung kommender Aufgaben notwendig. Dazu zählt auch die Förderung der

Selbstbestimmung, Handlungskompetenz und Würde der älteren Menschen in allen Bereichen der Wirtschaft, Politik und Kultur, um deren Inklusion zu fördern. Dabei sollten Interessen-

auseinandersetzungen zwischen beteiligten Gruppen in Zukunft stärker als Diskussion der gerechten Beteiligung aller Gruppen geführt werden.

Ziele

1. Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters durch längeren Verbleib im Erwerbsleben
2. Sicherstellung der Erhaltung der Selbstbestimmung, Handlungskompetenz und Würde der älteren Frauen und Männer in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssystems

Empfehlungen

1. Erfolgreiche arbeitsmarktpolitische Instrumente zur Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters (z.B. Eingliederungsbeihilfe, Qualifizierungsberatung, ...) sind beizubehalten und bei Bedarf durch zusätzliche Maßnahmen zu ergänzen
2. Innovative Elemente der längerfristigen Betreuung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ab 40 Jahren, die v.a. aus gesundheitlichen Gründen einen Tätigkeitswechsel anstreben sowie von Betrieben, die entsprechende Arbeitskräfte brauchen, sollen in das arbeitsmarktpolitische Instrumentarium übernommen werden (Stichwort: Senior-Pools)
3. (Gemeinnützige) Arbeitskräfteüberlassung und Arbeitstraining als Instrumente der beruflichen Wiedereingliederung nach (beruflicher) Rehabilitation sollen als Elemente im Vermittlungsprozess eingesetzt werden

4. Dienstgeber sollten bei Weiterbeschäftigung gesundheitlich eingeschränkter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Zuschüsse zum Ausgleich der geminderten Arbeitskapazitäten erhalten, die Fördermöglichkeiten für Arbeitsplatzadaptierungen sollen gepoolt zur Anwendung kommen
5. Anreize für längeres Arbeiten durch ein konzertiertes Maßnahmenpaket – vom gesellschaftlichen Bewusstseinswandel und dem Bekenntnis zu einer „Gesunden Arbeitswelt“ bis zu Änderungen im Pensions- und Arbeitsrecht schaffen

3.3 Ältere Arbeitskräfte und „Arbeit“ im Alter

Der Altersstrukturwandel wird eine neue Konstellation im Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen mit sich bringen. Aus makroökonomischer Sicht wird die schwerstwiegende Folge des demografischen Wandels die sinkende Zahl der Beschäftigten auf den Arbeitsmärkten sein. Da die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten ungefähr gleich bleiben wird (und das Konsumniveau vermutlich auch), müssen in der Zukunft weniger und im Schnitt ältere Erwerbstätige die gleichen Konsumgrundlagen (also Güter, Dienste und Information) produzieren, was letztlich nur mit Produktivitätssteigerung zu bewerkstelligen sein wird. Das Mindestanforderung heißt daher: Verankerung von alter(n)s- sowie generationengerechten

Arbeitsbedingungen (-zeiten, -abläufen, -organisationsformen) und betrieblichen Gesundheitsstandards und Umsetzung in die Praxis für alle Generationen. Weiters zählen dazu: Entwicklung und Umsetzung von proaktiven Maßnahmen wie z. B. Beratungsangebote für berufliche Sekundärprävention zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer und Sensibilisierung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Unternehmerinnen und Unternehmer für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt. Zu den am schwierigsten zu überwindenden Hürden zählen gegenwärtig falsche Altersbilder mit der Folge falscher und negativer Zuschreibungen an die älteren Arbeitskräfte.

Ziele

1. Verankerung von alter(n)s- sowie generationengerechten Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe, Arbeitsorganisationsformen) und betrieblichen Gesundheitsstandards und Umsetzung in die Praxis für alle Generationen
2. Entwicklung und Umsetzung von proaktiven Maßnahmen wie z.B. Beratungsangebote für berufliche Sekundärprävention zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Älterer und Sensibilisierung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Unternehmerinnen und Unternehmer für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt

Empfehlungen

1. Mentalitätswandel bzw. Entwicklung eines neuen gesellschaftlichen Verständnisses von Erwerbstätigkeit Älterer; Sichtbarmachung der Stärken älterer Arbeitskräfte und des Werts von Erfahrungswissen - ältere, erfahrene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind ein Erfolgsfaktor für Erhalt und Stärkung der Konkurrenzfähigkeit Österreichs im internationalen Wettbewerb
2. Forcierung einer gesundheitsförderlichen Arbeitswelt durch gesundheitliche Präventivmaßnahmen, Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, betriebliche Gesundheitsstandards und Beratungsangebote zur Vermeidung eines gesundheitlich bedingten vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben
3. Generationengerechte Beschäftigungsmöglichkeiten und Erneuerung der Arbeitsorganisation, der –bedingungen und –gestaltung; Verankerung einer generationenübergreifenden Personalentwicklung in den Betrieben, insbesondere in den KMU

4. Gewährleistung entsprechender Rahmenbedingungen für lebensbegleitendes Lernen, Steigerung der Weiterbildungsquoten im Alter durch verbesserten Zugang zu betrieblicher Weiterbildung und Qualifizierung und damit Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit Älterer
5. Chancengleichheit durch rechtzeitige Bekämpfung möglicher Benachteiligungen (Beseitigung des geschlechtsspezifischen Gefälles bei Arbeitsentgelt und Arbeitsmarktzugang, Förderung von Personen mit Betreuungspflichten), von Niedrigqualifizierten und von Personen mit Migrationshintergrund

3.4 Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation

Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Ressourcen zur Wahrung eines gesunden Lebens sind in vorteilhaftem Maße in unserer Gesellschaft vorhanden, wenn auch die Chancen zu ihrer Wahrnehmung ungleich verteilt sind. Steigende Lebenserwartung und eine Ausdehnung behinderungsfrei verbrachter Jahre im Alter sind folgerichtig die Kennzeichen der gegenwärtigen Entwicklung. Eine Fortsetzung dieses Trends hängt u. a. stark von der Förderung und Verbreitung grundlegenden Wissens zu körperlichen und geistig-seelischen Veränderungen im

Alternsprozess sowie von der Struktur der Gesundheitsangebote ab. Zu den zentralen Aufgaben gehören daher der ständige Ausbau der Gesundheitsförderung und der geriatrischen Prävention. Wie die Forschung zur Genüge gezeigt hat, haben ältere Menschen spezielle Bedürfnisse und Probleme, auf die im Gesundheits- und Sozialsystem nicht immer adäquat geantwortet wird. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund sich verändernder Betreuungsbedürfnisse wie sie z. B. durch die wachsende Zahl an dementiell veränderten Menschen im höheren Alter hervortreten.

Ziele

1. Förderung und Verbreitung grundlegenden Wissens zu möglichen körperlichen und geistig seelischen Veränderungen im Alter und über Möglichkeiten der Gesundheitsprävention und –vorsorge
2. Verankerung des Themas würdevoller Umgang mit älteren und alten Frauen und Männern in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialsystems
3. Einführung von Regelungen für Strukturen und Abläufe im Gesundheits- und Sozialsystem, die die speziellen Bedürfnisse älterer und alter Frauen und Männer berücksichtigen
4. Sicherstellung von genügend geriatrisch ausgebildeten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, Fachärztinnen und Fachärzten und geriatrisch geschultem Pflege- und Betreuungspersonal im Gesundheitssystem und Umsetzung des Prinzips der Interdisziplinarität
5. Spezialisierung aller einschlägigen Berufsgruppen auch auf die Bedürfnisse älterer und alter Frauen und Männer

Empfehlungen

1. Sicherstellung des gleichberechtigten Zugangs zu allen Sozial- und Gesundheitsdiensten unabhängig von Alter und Geschlecht
2. Verstärkung der Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsförderung durch Förderung von Maßnahmen zur Gesundheitsbildung und Umsetzung von verschiedenen Präventionsmodellen
3. Förderung des Seniorensports zur Gesundheitsförderung und Unfallverhütung

4. Bessere Koordinierung von vorhandenen präventiven Angeboten bzw. Angeboten der Gesundheitsförderung und flächendeckende Installation von Case- und Caremanagement

3.5 Bildung und lebensbegleitendes Lernen

Bildungsniveaus und Chancen des Zugangs zur Bildung sind in Österreich sehr ungleich verteilt. Aufgrund von Kohorteneffekten (zur selben Zeit Geborene) muss geradezu von einer Bildungsbenachteiligung der Älteren gesprochen werden. Das gilt auch für die bildungsfördernde Infrastruktur, geeignet für eine niederschwellige und wohnortnahe Beteiligung älterer Menschen an Bildungsangeboten. Allgemein sind Angebote im Bereich intergenerationeller Projekte und Angebote im IKT-Bereich unterentwickelt, was

insbesondere auf den ländlichen Raum und Kleinstädte zutrifft, als auch ein Problem der allgemeinen Infrastruktur darstellt. Seit langem empirisch dokumentierte Probleme sind Zugangsbarrieren und ein mangelnder Zuschnitt der Angebote auf altersgruppen- und lebenssituations-spezifische Bedürfnisse. Bildung ist der Faktor, der in fast allen Lebensbereichen, von der Gesundheit über soziales Engagement und soziale Inklusion bis zu Lebensqualität und Aktivitätsinteresse die entscheidende Rolle spielt.

Ziele

1. Schaffung einer bildungsfördernden Infrastruktur für eine niederschwellige, wohnortnahe Beteiligung älterer Frauen und Männer an Bildungsangeboten, insbesondere auch im Bereich intergenerationeller Projekte und Ausbau der Angebote im IKT-Bereich

2. Umsetzung einer flächendeckenden Qualitätssicherung der Angebote für Frauen und Männer in der nachberuflichen Lebensphase und Abbau von Zugangsbarrieren
3. Sicherstellung einer einschlägigen Grundkompetenz für in der Bildungsarbeit mit älteren Frauen und Männern tätige Fachleute
4. Sicherung des Zugangs von älteren Frauen und Männern zu altersgruppen- und lebenssituationsspezifischer Information und Beratung hinsichtlich aller relevanten Weiterbildungsmöglichkeiten

Empfehlungen:

1. Ausbau von wohnortnahen, niederschweligen, barrierefreien und bildungsfördernden Angeboten für Frauen und Männer in der nachberuflichen Lebensphase in ganz Österreich einschließlich eines verbesserten Zugangs zu neuen Informationstechnologien
2. Entwicklung und Umsetzung von gesicherten Qualitätsstandards für Bildungsangebote sowie Schaffung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Trainerinnen und Trainer und Bildungsplanerinnen und Bildungsplanern bzw. Bildungsverantwortlichen
3. Konzeption und Entwicklung von niederschweligen und gendersensiblen Beratungsangeboten zur Orientierung und persönlichen Bildungsplanung sowie einschlägige Qualifizierung von Beraterinnen und Beratern
4. Ausbau und Verbreiterung des Bildungsangebotes im Bereich der Hochschulen und Erwachsenenbildung für Frauen und Männer in der nachberuflichen Lebensphase sowie Entwicklung neuer intergenerationeller Formen der wissenschaftlichen Weiterbildung

5. Intensivierung der begleitenden Grundlagenforschung und Verbesserung der Datenlage
6. Förderung des Verständnisses für lebensbegleitendes Lernen

3.6 Alter- und Genderfragen: Die besondere Lage älterer Frauen

Dass Frauen in vielen Lebensbereichen benachteiligt sind, ist seit langem bekannt. Dass dieses Muster im Alter spezifische Ausprägungen erhält, muss noch stärker ins Bewusstsein dringen. Ein immer wieder bestätigtes Forschungsergebnis lautet: Ökonomisch benachteiligte sowie geringer qualifizierte ältere Frauen sind häufig von Armut, Isolation und Krankheit betroffen. Weniger gebildete Frauen haben weniger Einkommen zur

Verfügung und sind, wenn sie alleinstehend sind, häufiger armutsgefährdet. In vielen politischen und gesellschaftlichen Bereichen sind Mitsprachemöglichkeiten für ältere Frauen nicht realisiert, offensichtlich ist dies bei der Einbindung von älteren Frauen in politische Prozesse der Entscheidungsfindung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene. Bei Frauen lässt sich vor allem von einer gesellschaftlich produzierten Ungleichheit im Lebensverlauf sprechen.

Ziele

1. Abschaffung bestehender Benachteiligungen in allen Lebensbereichen, insbesondere im Bereich der Armutsgefährdung
2. Schaffung von adäquaten Mitspracherechten für ältere Frauen in allen politischen und gesellschaftlichen Bereichen entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung

3. Einbindung von älteren Frauen in politische Prozesse der Entscheidungsfindung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene

Empfehlungen

1. Bekämpfung der Armutgefährdung durch Erhöhung des verfügbaren Einkommens und andere wirksame Maßnahmen
2. Förderung der verstärkten Teilhabe an der Gesellschaft durch Maßnahmen zur Entwicklung sozialer Netzwerke für ältere Frauen und ihre Einbindung in gesellschaftliche Prozesse
3. Förderung der Teilhabe älterer Frauen in Vertretungsorganisationen
4. Sicherung des Zugangs älterer Frauen zu Angeboten des lebensbegleitenden Lernens insbesondere auch im Bereich der neuen Informationstechnologien
5. Unterstützung von Gruppen und niederschweligen Initiativen, die soziale Netzwerke für ältere Frauen schaffen

3.7 Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse

Es ist wichtig, zwischen Generationenbeziehungen und Generationenverhältnissen zu unterscheiden. Beziehungen betreffen familiär-verwandtschaftliche Interaktion, Verhältnisse die gesellschaftlichen Strukturen, in die Generationen eingelagert sind. Seit Jahren wird immer wieder die Forderung nach einer bereichsübergreifenden

Generationenpolitik erhoben. Sie hätte die Generationenverhältnisse mit zu gestalten. Empirisch wird dabei vor allem der Mangel einer systematischen Beachtung der Gleichwertigkeit und Gleichrangigkeit von Personen verschiedener Lebensalter bei allen Entscheidungsprozessen sichtbar. Dahinter steht, ebenfalls durch Forschung bestätigt, eine latente Minderbe-

wertung des Alters als gesellschaftlich
wirksames Stereotyp. Gerade im

Diskurs über Generationenverhältnisse
gilt es, falsche Bilder zu korrigieren.

Ziele

1. Verankerung des Prinzips des „Mainstreaming Ageing“ als politisches Leitkonzept im Sinne einer systematischen Beachtung der Gleichwertigkeit und Gleichrangigkeit von Personen verschiedener Lebensalter bei allen Entscheidungsprozessen
2. Schaffung einer bereichsübergreifenden Generationenpolitik

Empfehlungen

1. Sichtbarmachen des Solidaritätsgedankens von Älteren gegenüber Jüngeren durch Forschung und Information
2. Unterstützung und Durchführung von generationenintegrativen Initiativen und Projekten auf allen Ebenen unter Bedachtnahme auf Generationengerechtigkeit

3.8 Wohnbedingungen, Technik und Mobilität

Der Wandel von Alters-, Haushalts- und Familienstruktur lässt die Zahl an Ein- und Zweipersonenhaushalten mit älteren Menschen stark anwachsen. Dadurch nimmt die Zahl alleinlebender und alleinwohnender älterer Menschen

ständig zu. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit, allein den Alltag nicht mehr bewältigen zu können. Außerdem werden mit steigendem Alter die Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld zum zentralen Lebensmittelpunkt. In Zu-

kunft wird daher eine Lösung in neuen Wohnformen gefunden werden müssen. Von Bedeutung ist dabei, gemäß empirischen Forschungsergebnissen, dass ältere Menschen Wahlmöglichkeiten vorfinden können und dass das Angebot leistbar ist. Im Sinne der Aufrechterhaltung von Aktivität steht an vorderster Stelle eine

lebensphasenadäquate Infrastruktur, die die Selbstversorgung so lange wie möglich unterstützen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei älteren Menschen die Diskrepanz zwischen Technikentwicklung, Technikangebot und Techniknutzung besonders groß ist.

Ziele

1. Ausbau der Auswahlmöglichkeiten für ältere Frauen und Männer durch unterschiedliche Wohnformen und Erhöhung des Angebots an leistbarem und bedarfsorientiertem seniorengerechtem Wohnraum
2. Sicherstellung der Selbstversorgung durch eine gute Infrastruktur zur Deckung des täglichen Bedarfs (Nahversorgung)
3. Schaffung von barrierefreien öffentlichen Gebäuden und eines barrierefreien öffentlichen Raumes zur Ermöglichung weitgehender Mobilität
4. Größtmögliche Gewährleistung von Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr

Empfehlungen

1. Ausbau von barrierefreiem Bauen und Adaptierung von bestehenden öffentlichen und privaten Gebäuden sowie entsprechende Bewusstseinsbildung

2. Seniorengerechte Adaptierung von bestehendem Wohnraum und Förderung von Mobilität und Wohnungsadaptierungen
3. Förderung von Sicherheit im Haushalt und Ausbau einer kostenfreien Sicherheitsprüfung durch Expertinnen und Experten
4. Unterstützung von Entwicklungen im Bereich der Technik, die im Sinne des Konzeptes „Design for all“ nutzerorientierte und bedienungsfreundliche technische Geräte forcieren
5. Entwicklung von quartierbezogenen Wohnkonzepten, in denen Betreuung, soziale Kontakte und gegenseitige Hilfe kleinräumig organisiert werden
6. Schaffung von Voraussetzungen für eine eigenständige und selbstbestimmte Verkehrsteilnahme

3.9 Pflege und neue Betreuungsformen

In langlebigen Gesellschaften ist die Betreuung und Pflege vor allem älterer und sehr alter Menschen eine wichtige Aufgabe, um einerseits den betroffenen Menschen ein abgesichertes und würdevolles Leben zu ermöglichen und um andererseits einen wesentlichen Beitrag zur Integration und Stabilität der gesamten Gesellschaft zu leisten. Die Zahl der Betreuungs- und Pflegebedürftigen wird weiterhin steigen und die Differenzierung der Pflegebedürfnisse zunehmen. Die traditionellen Formen der stationären und mobilen Ver-

sorgung reichen nicht mehr aus, um den Bedarf adäquat zu decken, es sind in zunehmendem Maße intermediäre Formen der Betreuung gefragt. Insbesondere wird der Fokus auf jene Betreuungsformen gelegt, die als Alternativen zu einem dauernden Aufenthalt in Pflegeheimen dienen und es den pflegebedürftigen Personen ermöglichen, im eigenen Haushalt verbleiben zu können. Gegenwärtig ist das Angebot in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich und kaum miteinander in seiner Qualität vergleichbar. Langfristig wird

dieser Punkt in Zusammenhang mit einer ausreichenden Finanzierung der Pflegevorsorge zu sehen sein. Hinsichtlich der schrittweisen Harmonisierung der neun Länderregelungssysteme im Bereich Betreuungs- und Pflegedienstleistungen und finanziellen Absicherung konnte mit

dem Pflegefondsgesetz ein bedeutender Schritt erzielt werden. Da sowohl Ausmaß als auch Qualität der nachgefragten Betreuungsleistungen sich verändern, steht auch das Aus- und Weiterbildungssystem vor neuen Herausforderungen.

Ziele

1. Ausbau verschiedener Betreuungsformen zur Abdeckung der differenzierten Bedürfnisse der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen sowie Schaffung von miteinander vergleichbaren Angeboten in allen Bundesländern
2. Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung der Pflegevorsorge
3. Einführung von einheitlichen oder zumindest vergleichbaren Instrumenten der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der professionellen Betreuung und Pflege und in der Betreuung und Pflege durch Angehörige inklusive der Übergänge, die gleichzeitig genügend Raum für regionale Erfordernisse und Gegebenheiten lassen
4. Funktionierende Übergänge zwischen Sozial- und Gesundheitssystem und zwischen den einzelnen Betreuungsformen
5. Stützung der familiären Betreuung und Pflege älterer Frauen und Männer

Empfehlungen

1. Weiterentwicklung des gut ausgebauten österreichischen Pflegevorsorge-systems

2. Beschleunigung und Vereinheitlichung des Pflegegeldverfahrens
3. Schaffung von ausreichenden flächendeckenden Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige
4. Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf
5. Ausbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, insbesondere der Kurzzeitpflege, der Wochenend- und Nachtpflege, dem Care- und Casemanagement sowie der Tagesbetreuungsstrukturen
6. Schaffung von Voraussetzungen für eine Harmonisierung von Versorgungsgrad, Qualitätsstandards sowie Transparenz und Vergleichbarkeit der Angebote
7. Implementierung eines Nationalen Qualitätszertifikats für Alten- und Pflegeheime (NQZ) in Österreich
8. Weiterentwicklung der Sozial- und Gesundheitsberufe und Forcierung der interdisziplinären Zusammenarbeit
9. Sicherung des Leistungsangebotes der sozialen und mobilen Dienste zur Ermöglichung eines möglichst langen Aufenthaltes zu Hause für die betreuungsbedürftigen Frauen und Männer

3.10 Soziale Sicherheit, Sozial- und Konsumentenschutz

Die österreichischen Sozial-
schutzsysteme gewährleisten die
materielle Absicherung bei Krankheit,
Pflegebedürftigkeit, Behinderung und

Unfall sowie im Alter und leisten somit
einen wesentlichen Beitrag zur
Vorbeugung und Vermeidung von
Armut. Dabei sollen die
Lebenschancen verbessert, Risiken

reduziert und Krisensituationen leichter bewältigt werden. Tatsächlich ist aber der Zugang zu den Sozialschutzsystemen, insbesondere zum Niveau der Leistungen, sehr unterschiedlich und ältere Menschen können nicht immer in angemessener Weise von ihr profitieren. Das wird insbesondere dort sichtbar, wo ältere Pensionistinnen und Pensionisten gegenüber jüngeren und weibliche gegenüber männlichen benachteiligt sind. Armutsgefährdung, Ausgleichszulagen, in der Mehrzahl für Frauen, unterschiedliche Leistungen in der Sozialhilfe, etc. legen Zeugnis dafür ab. Da soziale Ausgrenzung eine fast

zwangsnotwendige Folge solcher Minderstellungen ist, liegt die zentrale Aufgabe der Zukunft in der ausgleichenden Verbesserung der Sozialen Sicherheit. Je mehr ältere Menschen als Konsumentinnen und Konsumenten in diverse Märkte eingebunden und Adresse von Werbestrategien werden, desto mehr ist ihr Schutz und die Anpassung der Angebote an ihre Bedürfnisse nötig. Auch im Bereich der Sozialen Sicherheit und des Konsumentenschutzes stellt sich die Frage nach gezielten Maßnahmen für die Inklusion der älteren Menschen.

Ziele

1. Gewährleistung der hohen sozialen Sicherheit und des uneingeschränkten Zugangs zu Angeboten für alle Bevölkerungsgruppen
2. Vermeidung von Armut und sozialer Ausgrenzung von älteren Frauen und Männern
3. Verbesserung des Konsumentenschutzes

Empfehlungen

1. Berücksichtigung der Altersadäquatheit bei Umverteilungsmaßnahmen und Vermeidung jeglicher Benachteiligung einzelner Bevölkerungsgruppen

2. Initiativen und Maßnahmen auf europäischer, nationaler, regionaler und lokaler Ebene zur Enttabuisierung der Themen Pflegebedürftigkeit und funktionaler Analphabetismus
3. Ausbau des Konsumentenschutzes für Ältere insbesondere hinsichtlich der Sicherheit von Produkten und Dienstleistungen sowie deren vertraglicher Position im Wirtschaftsleben einschließlich des Gesundheits- sowie Betreuungs- und Pflegebereiches.
4. Verbesserung und Ausbau der geriatrischen Prävention sowie der Rehabilitation
5. Harmonisierung aller noch nicht harmonisierten Pensionssysteme

3.11 Altern und Medien

Die Medien haben eine beträchtliche Macht, Ideen und Vorstellungen, Meinungen und Haltungen, kurz: die Bilder das Alter betreffend zu beeinflussen und zu gestalten. Die Darstellung des Alters in den Medien ist oft wenig zutreffend und jedenfalls nicht genügend differenziert, um die vielfältige Lebenswirklichkeit der älteren Menschen zu treffen. Häufig sind Urteile über die Lebensrealität im Alter nur Vorurteile. Medienkompetenz bzw. digitale Kompetenz ist bei älteren Menschen relativ niedrig ausgeprägt,

allerdings muss bei dieser Frage darauf Rücksicht genommen werden, dass nicht alle Älteren sich mit neuen Medien unbedingt auseinandersetzen wollen und derzeit auch ganz gut ohne diese zurechtkommen. Da andererseits aber ein weiter wachsendes und immer dichter werdendes Angebot an Informationen über alle Medien, auch die neuen Informationstechnologien, in Zukunft unvermeidlich sein wird, ist auch hier Vorkehrung zu treffen. Es gilt, dies zeigen Forschungen seit langem, dass niederschwellige und zielgruppenspezifische Beratung und

Informationsangebote die wichtigste Drehscheibe sind.

Ziele

1. Forcierung einer zeitgemäßen und differenzierten Darstellung von älteren Frauen und Männern, die den vielfältigen Lebensrealitäten der älteren Generationen entspricht
2. Flächendeckender Zugang von älteren Frauen und Männern zu den neuen Medien sowie Informationen zur sicheren Nutzung und Stärkung ihrer Medienkompetenz
3. Schaffung von niederschweligen, barrierefreien, gender- und zielgruppenspezifischen Schulungs- und Beratungsangeboten

Empfehlungen

1. Bewusstseinsbildende Maßnahmen für Medienmacherinnen und Medienmacher und Journalistinnen und Journalisten zur Erweiterung der bisherigen medialen Darstellung
2. Sicherstellung des Zugangs der älteren Frauen und Männer zu Informationen über die sichere Nutzung des Internets und niederschweligen, lokalen Schulungsangeboten zur Informations- und Kommunikationstechnologie (PC, Internet, Social Media, Mobiltelefon, Fahrkartenautomaten u.a.)
3. Umsetzung des barrierefreien Zugangs zum Internet (verständliche Sprache, leicht lesbare Schriftarten, kontrastreiche Farbschemas) und die Erleichterung von Behördengängen durch die mögliche Nutzung des Internets und anderer elektronischer Medien (z.B. Mobiltelefon)

4. Ausrichtung von E-Learning-Kursen nach der Heterogenität der Zielgruppen
5. Empfehlungen des Werberates zur Darstellung älterer Frauen und Männer und des Alter(n)s in den Medien bestmöglich berücksichtigen

3.12 Diskriminierung, Gewalt und Exklusion

Obwahl empirisch nachgewiesen ist, dass Altersdiskriminierung auf vielfältige Weise geschieht, spielt das Thema im öffentlichen Diskurs kaum eine Rolle. Ähnlich gering wird Gewalt gegen Ältere mit Aufmerksamkeit bedacht. Das Verschweigen oder Außerachtlassen dieser Probleme trägt mit zur Verunsicherung und zu subjektiv erlebter Unsicherheit unter den Älteren bei. Die Phänomene von Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung im persönlichen Nahbereich (auch im

Zusammenhang mit häuslichen Pflegebeziehungen) sind tatsächlich in erheblichem Maße verbreitet. Alle Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die Konstellationen, in denen Übergriffe gegen ältere Menschen auftreten, höchst unterschiedlich strukturiert sind und sich sehr stark von jenen jüngerer Menschen unterscheiden. Zudem belegen die Studien, dass die Betroffenen äußerst selten über ihre Erfahrungen berichten bzw. Hilfe suchen.

Ziele

1. Verankerung des Themas Altersdiskriminierung in all ihren Formen im öffentlichen Diskurs
2. Thematisierung der Gewalt gegen ältere Frauen und Männer in den verschiedensten Lebensbereichen und Entwicklung adäquater Unterstützungsinstrumente für die Betroffenen

3. Schaffung, Ausbau und Vernetzung von Hilfsstrukturen, von differenzierten, an den Kontext angepassten Interventionsstrategien und ein flächendeckendes Netz von niederschweligen Beratungsangeboten

Empfehlungen

1. Bewusstseinsbildende Maßnahmen zur Darstellung, dass Altersdiskriminierung keine Randerscheinung ist
2. Verstärkte Aufklärung zum Thema innerfamiliäre Gewalt gegen ältere Frauen und Männer
3. Verstärkung der Prävention durch Information und Verbesserung der Betreuungsangebote für ältere Gewaltopfer
4. Verstärkte Information über geriatrische Versorgungssysteme zum Abbau von Ängsten
5. Verbesserte Kommunikation der positiven Erfahrungen mit älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern am Arbeitsmarkt

3.13 Ältere Migrantinnen und Migranten

Die Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund gehört zu jenen Themen, über die in Österreich bedauerlicherweise sehr wenig empirisch gesichertes Wissen vorhanden ist. Doch weisen Forschungsergebnisse eindeutig nach, dass die Wahrnehm-

ung der Lebenssituation älterer Migranten und Migrantinnen zu undifferenziert und auch vorurteilsbehaftet ist. Eine wichtige Trennlinie, an der entlang Unterschiede in der sozialen Lagerung deutlich sichtbar werden, ist das Herkunftsland. Menschen, die aus der Türkei und Ex-

Jugoslawien zugewandert sind, befinden sich in der relativ benachteiligten Lage. Die Benachteiligungen beziehen sich vor allem auf das Einkommen, die Bildung und die Wohnverhältnisse. Über die Situation von betreuungs- und pflegebedürftigen

älteren Migrantinnen und Migranten ist in Österreich sehr wenig bekannt. In manchen Fällen bestehen Regelungen, die solchen Menschen den Zugang zu einem Pflegeheim eindeutig erschweren.

Ziele

1. Fundierte Kenntnisse über die Lebenssituation von älteren Frauen und Männern mit Migrationshintergrund
2. Abbau von Benachteiligungen älterer Migrantinnen und Migranten

Empfehlungen

1. Zielgruppenorientierte, differenzierte Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten, insbesondere in den Bereichen soziale Inklusion, Gesundheitsförderung, Sicherheit und Aktivität
2. Informations- und Bildungsmaßnahmen für ältere Frauen und Männer mit Migrationshintergrund
3. Berücksichtigung der Herkunftsdiversität in statistischen Erhebungen und durch systematische und differenzierte Erfassung von älteren Frauen und Männern mit ausländischer Herkunft
4. Grundlagenforschung im Hinblick auf ältere Frauen und Männern mit Migrationshintergrund

3.14 Sicherung der Infrastruktur

Infrastruktur bedeutet im weitesten Verständnis die Gesamtheit der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Einrichtungen, die als Ausgangs- und Grundbedingungen für weitere Entwicklung dienen. Eine funktionierende Infrastruktur für Ältere sollte die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedergewinnung von Kompetenz und Mobilität im Alter gewährleis-

ten. In den letzten Jahren ist im Zuge des wirtschaftlichen und sozialen Wandels viel an traditioneller Infrastruktur zerstört worden, ohne dass adäquate Alternativen entstanden wären. Letztlich betrifft dieses Problem alle Lebensbereiche von den Möglichkeiten zur Verkehrsteilnahme über Gesundheitsförderungsangebote bis zu Fragen des kulturellen Lebens.

Ziele

1. Sicherstellung einer funktionierenden Infrastruktur in den Bereichen öffentlicher Raum, medizinische Nahversorgung, Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und der öffentlichen Sicherheit
2. Ausbau der kulturellen und sozialen Infrastruktur

Empfehlungen

1. Ermöglichung der barrierefreien Mobilität für Frauen und Männer im öffentlichen Raum unter besonderer Berücksichtigung des öffentlichen Verkehrs
2. Schaffung von Bildungs-, Lern- und Beratungsangeboten, um ältere Frauen und Männer dabei zu unterstützen, durch die vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Schlüsselkompetenzen auch mit fortschreitendem Alter ein möglichst selbstbestimmtes, sinnstiftendes und erfülltes Leben führen zu können

3. Durchführung regelmäßiger Lebensqualitätsprüfungen für die ältere Bevölkerung unter Einbeziehung der Betroffenen selbst
4. Berücksichtigung der Altersadäquatheit bei der Planung und Ausführung von Infrastrukturmaßnahmen