

Zukunftsvisionen: Altern in einer Gesellschaft im Wandel

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Zukunftsvisionen: Altern in einer Gesellschaft im Wandel

Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen und Autor:

Paulina Wosko
Johannes Marent
Petra Plunger
Fabienne Décieux
Elisabeth Rappold

Unter Mitarbeit von:

Valeria Bordone, Chiara Poller,
Institut für Soziologie Universität Wien (Kapitel 3)
Paul Just, Andreas Stückler, Georg Ruppe,
Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen (Kapitel 4)

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2024

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Wosko, Paulina; Marent, Johannes; Plunger Petra; Décieux, Fabienne; Rappold, Elisabeth (2024): Zukunftsvisionen: Altern in einer Gesellschaft im Wandel. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/4/5528

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ und SDG 11 „Nachhaltige Städte und Gemeinden“.

Kurzfassung

Die Frage nach gesundem Altern in Österreich wird angesichts des demografischen Wandels immer wichtiger. Der Bericht liefert Grundlagen und Handlungsempfehlungen zu diesem Thema.

Die Handlungsempfehlungen wurden an den Anfang des Berichts gesetzt. Diese stellen eine Synthese aller Berichtsteile dar. Die Handlungsempfehlungen fokussieren auf folgende sechs Themenbereiche: Pflege, Betreuung und Wohnen (Kapitel 2.1), Übergang in den Ruhestand (Kapitel 2.2), Soziale Teilhabe und intergenerationaler Austausch (Kapitel 2.3), Verkehrsinfrastruktur und die Attraktivierung des öffentlichen Raums (Kapitel 2.4), Organisation und Anerkennung des freiwilligen Engagements (Kapitel 2.5), Altern und Migration (Kapitel 2.6).

Der darauffolgende Berichtsteil untersucht Alterskonzepte und Policy-Strategien, wobei historische Defizitmodelle neueren, ressourcenorientierten Ansätzen gegenübergestellt werden. Quantitative Studien zeigen, wie Faktoren wie Bildung, Erwerbstätigkeit und soziale Netzwerke den Alterungsprozess beeinflussen, und betonen die frühe Entstehung gesundheitlicher Ungleichheiten. Abschließend werden innovative Projekte analysiert, die sich an den WHO-Zielen der „UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030“ orientieren, mit Fokus auf praxisnahen Maßnahmen der letzten zehn Jahre.

Im empirischen Teil des Berichts wird die Perspektive der Bürger:innen zum „guten Altern“ präsentiert, basierend auf zwei Gruppendiskussionen und vier Experteninterviews. Die Ergebnisse zeigen, dass viele den Diskurs des „aktiven Alterns“ verinnerlicht haben, wobei gutes Altern durch Eigeninitiative gestaltet wird. Zwei Ansätze wurden identifiziert: der Disziplinierungsdiskurs, der Aktivität und Selbstdisziplin betont, und der Achtsamkeitsdiskurs, der Balance und Akzeptanz von Einschränkungen hervorhebt. Trotz Zustimmung zur aktiven Lebensweise gibt es Kritik an den Grenzen der Selbstverantwortung, etwa bei Krankheit oder Isolation. Unabhängigkeit, Wertschätzung und Teilhabe bleiben zentrale Anliegen, während ältere Menschen traditionelle Altersbilder zunehmend überwinden. Experteninterviews verdeutlichen zudem die Herausforderungen älterer Menschen mit Migrationsbiografie und den Bedarf an spezifischen Unterstützungsangeboten.

Im Rahmen eines Workshops mit 29 Expertinnen und Experten wurden Zukunftsvisionen für das Altern in einer sich wandelnden Gesellschaft entwickelt. Österreich wird als „Caring Community“ beschrieben, mit einem flexiblen Pflege- und Betreuungssystem, das professionelle, familiäre und nachbarschaftliche Unterstützung vereint. Barrierefreie klimafitte Wohnformen und KI-gestützte Haushaltshilfen sollen gefördert werden. Öffentliche Räume sollen konsumfrei, barrierefrei und mit Sitzgelegenheiten, schattigen Plätzen sowie kostenlosem Nahverkehr gestaltet sein. Eine inklusive intergenerationale Gesellschaft mit digitalem Zugang für alle und neuen Pensionsmodellen, die fließende Übergänge zwischen Arbeit und Pension ermöglichen, wird angestrebt. Sozialraumorientierte Politik soll Engagement und Aufenthaltsqualität in öffentlichen Räumen fördern, um den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu begegnen.

Schlüsselwörter

gesundes Altern, erfolgreiches Altern, Zukunftsvisionen, demografischer Wandel, Policy-Strategien

Abstract

The issue of healthy ageing in Austria is becoming increasingly important in view of demographic change. The report provides a basis and recommendations for action on this topic.

The recommendations for action – as key findings – were placed at the beginning of the report. These represent a synthesis of all parts of the report. The recommendations for action focus on the following six subject areas: Care, support and housing (Chapter 2.1), Transition into retirement (Chapter 2.2), Social participation and intergenerational exchange (Chapter 2.3), Transport infrastructure and making public spaces more attractive (Chapter 2.4), Organization and recognition of volunteering (Chapter 2.5), Ageing and migration (Chapter 2.6).

The following section of the report examines ageing concepts and policy strategies, contrasting historical deficit models with more recent, resource-orientated approaches. Quantitative studies show how factors such as education, employment and social networks influence the ageing process and emphasize the early emergence of health inequalities. Finally, innovative projects that are oriented towards the WHO goals of the “UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030” are analyzed, with a focus on practical measures from the last ten years.

The empirical part of the report presents citizens’ perspectives on “ageing well”, based on two group discussions and four expert interviews. The results show that many have internalized the discourse of “active ageing”, whereby good ageing is shaped by personal initiative. Two approaches were identified: the disciplinary discourse, which emphasizes activity and self-discipline, and the mindfulness discourse, which emphasizes balance and acceptance of limitations. Despite approval of an active lifestyle, there is criticism of the limits of self-responsibility, for example in the case of illness or isolation. Independence, appreciation and participation remain key concerns, while older people are increasingly overcoming traditional images of old age. Interviews with experts also highlight the challenges faced by older people with a migration biography and the need for specific support services.

As part of a workshop with 29 experts, visions for the future of ageing in a changing society were developed. Austria is described as a “caring community” with a flexible care and support system that combines professional, family and neighborhood support. Barrier-free, climate-friendly forms of housing and AI-supported home help are to be promoted. Public spaces should be consumer-free, barrier-free and designed with seating, shady areas and free local transport. An inclusive, intergenerational society with digital access for all and new pension models that enable smooth transitions between work and retirement is the aim. Social space-orientated policies should promote engagement and quality of stay in public spaces to meet the challenges of an ageing society.

Keywords

healthy ageing, successful ageing, visions for the future, demographic change, policy strategies

Inhalt

| | |
|--|------|
| Kurzfassung | III |
| Abstract | IV |
| Abbildungen | VII |
| Tabellen | VIII |
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Handlungsempfehlungen zur Förderung guten Alterns in Österreich..... | 3 |
| 2.1 Empfehlungen zum Themenbereich: Pflege, Betreuung und Wohnen | 3 |
| 2.1.1 Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Planung | 3 |
| 2.1.2 Rechtsrahmen und Finanzierung an die Lebensrealitäten älterer Menschen anpassen | 4 |
| 2.1.3 Multiprofessionelle Primärversorgung ausbauen..... | 5 |
| 2.1.4 Community Nursing flächendeckend einsetzen | 6 |
| 2.1.5 Unterstützung für pflegende Angehörige ausbauen | 6 |
| 2.1.6 Intergenerationale Wohnformen fördern und ausbauen | 7 |
| 2.1.7 Nachhaltige Finanzierung sichern..... | 7 |
| 2.2 Empfehlungen zum Themenbereich: Übergang in den Ruhestand..... | 8 |
| 2.2.1 Fließender Übergang in den Ruhestand | 8 |
| 2.2.2 Bedarfsgerechte Arbeitsplatzevaluation..... | 9 |
| 2.3 Empfehlungen zum Themenbereich: Soziale Teilhabe und intergenerationaler Austausch..... | 9 |
| 2.3.1 Altersarmut bekämpfen | 9 |
| 2.3.2 Zugang zur digitalen Welt verbessern | 10 |
| 2.3.3 Bewusstsein für Altern fördern..... | 10 |
| 2.3.4 Partizipative Prozesse etablieren..... | 11 |
| 2.4 Empfehlungen zum Themenbereich: Verkehrsinfrastruktur und Attraktivierung des öffentlichen Raums..... | 12 |
| 2.4.1 Öffentlichen Verkehr ausbauen, anpassen und erschwinglich machen | 12 |
| 2.4.2 Buddy-Systeme einführen..... | 12 |
| 2.4.3 Nahraum barrierefrei gestalten..... | 13 |
| 2.4.4 Rahmenbedingungen weiterentwickeln..... | 14 |
| 2.5 Empfehlungen zum Themenbereich: Organisation und Anerkennung des freiwilligen Engagements..... | 14 |
| 2.5.1 Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren systematisch implementieren | 14 |
| 2.5.2 Freiwilligenarbeit bekannt machen und ausbauen | 15 |
| 2.6 Empfehlungen zum Themenbereich: Altern und Migration | 15 |
| 2.6.1 Angebote für die Stärkung der psychischen Gesundheit schaffen und Gesundheitskompetenz stärken | 16 |
| 3 Alterskonzepte, Policies und die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft..... | 17 |
| 3.1 Konzepte des Alterns..... | 17 |
| 3.2 Policies und Umsetzungsstrategien..... | 19 |
| 3.2.1 Age-friendly Cities and Communities | 20 |
| 3.2.2 Healthy Ageing in a Climate-changing World..... | 21 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.2.3 | ICOPE – Integrated Care for Older People | 22 |
| 4 | Einflussfaktoren für gesundes Altern | 23 |
| 4.1 | Subjektive Gesundheit als Indikator für gesundes Altern | 23 |
| 4.2 | Soziale Einflussfaktoren für ein gutes Älterwerden | 24 |
| 4.2.1 | Bildung | 24 |
| 4.2.2 | Geschlechtsspezifische Einkommensunterschiede | 25 |
| 4.2.3 | Erwerbsbeteiligung | 25 |
| 4.2.4 | Soziale Netzwerke | 26 |
| 4.2.5 | Intergenerationale familiäre Beziehungen | 27 |
| 5 | Ausgewählte Umsetzungsprojekte national und international | 29 |
| 5.1 | Handlungsfeld 1: Kampf gegen Ageismus/Altersdiskriminierung („Combating Ageism“) | 30 |
| 5.2 | Handlungsfeld 2: Altersfreundliche Umgebungen („Age-friendly Environments“) | 32 |
| 5.3 | Handlungsfeld 3: Integrierte und personenzentrierte Versorgung („Integrated Care“) | 34 |
| 5.4 | Handlungsfeld 4: Pflege und Betreuung („Long-term Care“) | 36 |
| 6 | Perspektiven auf gutes Altern | 38 |
| 6.1 | Methodisches Vorgehen | 38 |
| 6.1.1 | Gruppendiskussion mit Bürgerinnen und Bürgern | 38 |
| 6.1.2 | Experteninterviews zum Thema Altern und Migration | 39 |
| 6.1.3 | Expertenworkshop zu den Zukunftsvisionen des Alterns | 40 |
| 6.2 | Perspektiven der Bürger:innen | 42 |
| 6.2.1 | Disziplinierungsdiskurs | 43 |
| 6.2.2 | Investitionen in soziale Kontakte | 44 |
| 6.2.3 | Achtsamkeitsdiskurs | 45 |
| 6.2.4 | Kritische Einwände | 45 |
| 6.2.5 | Normative Zielsetzungen des „guten Alterns“ | 46 |
| 6.2.6 | Erfahrungen und Wünsche an die Langzeitpflege | 48 |
| 6.3 | Perspektiven auf Altern und Migration | 51 |
| 6.3.1 | Psychische Belastungen und Herausforderungen älterer Menschen mit Migrationsbiografie: Trauma, Heimweh und Sentimentalität | 51 |
| 6.3.2 | Integration und Gesundheitskompetenz: das Konzept des aktiven Alterns | 51 |
| 6.3.3 | Kulturoffene Pflege und Forderungen an die Pflegeinfrastruktur | 52 |
| 6.3.4 | Fazit: Anerkennung und Integration neu denken | 52 |
| 6.4 | Perspektiven von Expertinnen und Experten | 53 |
| 6.4.1 | Unterstützungssystem und Wohnen | 53 |
| 6.4.2 | In Bewegung: Alltagsmobilität und Infrastruktur | 55 |
| 6.4.3 | In Begegnung: Soziale Interaktion und Teilhabe | 56 |
| 7 | Schlussfolgerungen | 59 |
| | Literatur | 61 |

Abbildungen

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Subjektive Gesundheit über Bildungsniveau in Österreich | 25 |
| Abbildung 2: Zentrale Ergebnisse der Bürgerbefragung | 41 |
| Abbildung 3: Vierfeldermatrix am Beispiel des Themenfeldes Unterstützungssystem und Wohnen..... | 42 |

Tabellen

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Planung | 4 |
| Tabelle 2: Rechtsrahmen und Finanzierung an die Lebensrealitäten älterer Menschen anpassen..... | 5 |
| Tabelle 3: Multiprofessionelle Primärversorgung ausbauen..... | 5 |
| Tabelle 4: Community Nursing flächendeckend einsetzen | 6 |
| Tabelle 5: Unterstützung für pflegende Angehörige ausbauen | 6 |
| Tabelle 6: Intergenerationale Wohnformen fördern und ausbauen..... | 7 |
| Tabelle 7: Nachhaltige Finanzierung sichern | 8 |
| Tabelle 8: Fließender Übergang in den Ruhestand | 8 |
| Tabelle 9: Bedarfsgerechte Arbeitsplatzevaluation | 9 |
| Tabelle 10: Altersarmut bekämpfen..... | 10 |
| Tabelle 11: Zugang zur digitalen Welt verbessern | 10 |
| Tabelle 12: Bewusstsein für Altern fördern | 11 |
| Tabelle 13: Partizipative Prozesse etablieren | 11 |
| Tabelle 14: Öffentlichen Verkehr ausbauen, anpassen und erschwinglich machen..... | 12 |
| Tabelle 15: Buddy-Systeme einführen | 13 |
| Tabelle 16: Nahraum barrierefrei gestalten | 13 |
| Tabelle 17: Rahmenbedingungen weiterentwickeln | 14 |
| Tabelle 18: Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren systematisch implementieren..... | 15 |
| Tabelle 19: Freiwilligenarbeit bekannt machen und ausbauen | 15 |
| Tabelle 20: Angebote für die Stärkung der psychischen Gesundheit schaffen und Gesundheitskompetenz stärken..... | 16 |
| Tabelle 21: Policies UN/WHO..... | 20 |
| Tabelle 22: Handlungsfeld 1: Kampf gegen Ageismus/Altersdiskriminierung („Combatting Ageism“) | 31 |
| Tabelle 23: Handlungsfeld 2: Altersfreundliche Umgebungen („Age-friendly Environments“) | 33 |
| Tabelle 24: Handlungsfeld 3: Integrierte und personenzentrierte Versorgung („Integrated Care“) | 35 |
| Tabelle 25: Handlungsfeld 4: Pflege und Betreuung („Long-term Care“) | 37 |
| Tabelle 26: Überblick über die Zusammensetzung der Gruppendiskussionen im ländlichen und städtischen Raum | 38 |
| Tabelle 27: Zusammensetzung des Expertenworkshops..... | 40 |

Abkürzungen

| | |
|--------|---|
| AFCC | Age-friendly Cities and Communities |
| FH | Fachhochschule |
| GNAFCC | Global Network of Age-friendly Cities and Communities |
| ICOPE | Integrated Care for Older People |
| KI | künstliche Intelligenz |
| ÖPIA | Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen |
| SHARE | Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe |
| UN | United Nations |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |

1 Einleitung

Seit 1982 engagiert sich die UN explizit für die Anliegen älterer Menschen und hat diese auf die globale Agenda gesetzt. Im Rahmen der ersten Weltversammlung zu Fragen des Alterns, welche 1982 in Wien stattfand, wurde der „International Plan of Action on Ageing“ (UN 1982) entwickelt. Dieses Dokument markiert den Beginn einer globalen Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen sowie zur Anpassung gesellschaftlicher Strukturen an demografische Veränderungen. In Gesellschaften, in denen der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zunimmt, gewinnt die Frage nach der Gestaltung des Alterns zunehmend an Bedeutung. Diese Themen sind auch im Kontext der Versorgungssysteme in der Langzeitpflege von Relevanz, da sich die Herausforderungen in der Versorgung gewandelt haben.

Gesundes Altern ist aufgrund des demografischen Wandels auch in Österreich auf der politischen Agenda (BMAK 2013) und in verschiedenen Steuerungsinstrumenten wie etwa der Gesundheitsförderungsstrategie (BMSGPK 2023b), der Zielsteuerung-Gesundheit und den Gesundheitszielen Österreich (BMGF 2012) verankert. Im kommunalen Setting zeigen sich diverse Programme und Initiativen mit Bezug zu gesundem Altern und Gesundheitsförderung in Österreich (Plunger et al. 2023). Auch Maßnahmen, Konzepte und Strategien wurden weiterentwickelt, um die Vielfalt des Alterns aufzunehmen (z. B. im Hinblick auf ältere Menschen mit Migrationsgeschichte, ältere Menschen mit Behinderungen), Chancengerechtigkeit zu fördern (FGÖ 2018) und den Anschluss an internationale Strategien und Netzwerke wie z. B. die Age-friendly Cities and Communities (WHO 2023) herzustellen. Die Fokussierung auf Gesundheitsförderung und die Steigerung der Gesundheitskompetenz gewinnen zunehmend an Bedeutung, um der steigenden Lebenserwartung mit einer Ausweitung der gesunden Lebensjahre zu begegnen (siehe Gesundheitsziele Österreich: BMGF 2012). Gegenwärtig präsentiert sich die Situation jedoch anders. In Österreich ist die Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen, während die Zahl der gesunden Lebensjahre nur geringfügig zugenommen hat (Czypionka et al. 2016). Das bedeutet, dass mit der steigenden Lebenserwartung auch die Anzahl der Jahre in mittelmäßiger oder schlechter Gesundheit zunimmt (Griebler et al. 2023).

Zeitgleich zu den demografischen Entwicklungen lässt sich auch ein sozialer Wandel beobachten. Lebensstile, Werte und Einstellungen haben sich verändert. So gibt es immer mehr Singlehaushalte und das Prinzip der Subsidiarität, das die zentrale Verantwortung für die Bewältigung von Pflegebedarfen bei der Familie sieht, entspricht nicht mehr der Lebenssituation vieler Bevölkerungsgruppen (Bauer 2016).

Soziale Innovation kann im Kontext des demografischen Wandels sowie der Veränderung von Werten und Bedürfnissen als Chance betrachtet werden, um Angebote bedarfsgerechter zu gestalten. Soziale Innovation muss dabei nicht zwangsläufig eine radikale Neukonzeption bedeuten, sondern kann auch auf bereits bewährten Strukturen und Angeboten aufbauen. Im Kern geht es darum, den gesellschaftlichen Umgang mit einer wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen aktiv und partizipativ zu gestalten (Bauer 2016).

Eine wesentliche Ressource für die Modifikation von Rahmenbedingungen und Angeboten sowie die Gestaltung des Alterns stellt die Reflexion der mit dem Altern verbundenen Vorstellungen dar. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Alterskonzepten (siehe Kapitel 3.1) sowie die Vorstellungen und Erfahrungen älterer Menschen verdeutlichen (siehe Kapitel 6.1), dass

Altern sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene gestaltbar ist und gestaltet werden sollte. Dabei sollte Altern als offenes Konzept gedacht werden, das Raum für alternative Vorstellungen und Lebensentwürfe bietet. Im Mittelpunkt steht dabei die Möglichkeit für die Betroffenen, so zu altern, wie sie es sich wünschen.

Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Frage, was unter gutem und gesundem Altern zu verstehen ist und welche gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein solches Altern fördern können. Diesen Fragestellungen wird auf unterschiedlichen Ebenen nachgegangen:

1. Welche Konzepte finden Eingang in die Policy-Entwicklung? (Kapitel 0)
2. Welche strukturellen Faktoren haben Einfluss auf gesundes Altern? (Kapitel 4)
3. Welche Best-Practice-Beispiele gibt es in verschiedenen europäischen Ländern in den Handlungsfeldern Altersdiskriminierung, altersfreundliche Umgebungen, integrierte und personenzentrierte Versorgung sowie Pflege und Betreuung? (Kapitel 5)
4. Welche Vorstellungen von gutem Altern gibt es in der älteren Bevölkerung und welche Schritte sind aus der Sicht der Betroffenen sowie aus Sicht von Expertinnen und Experten nötig, um gutes Altern in Österreich zu fördern? (Kapitel 6)

Synthetisierend wurden auf Basis der Ergebnisse der Kapitel 3 bis 6 (Wissenschaft/Policy-Konzepte, strukturelle Einflussfaktoren, Best-Practice-Beispiele, Perspektive der Betroffenen sowie der Expertinnen und Experten) Handlungsempfehlungen für Österreich abgeleitet. Die Handlungsempfehlungen als zentrale Ergebnisse wurden an den Anfang des Berichts gesetzt (Kapitel 2) und folgen direkt auf die Einleitung. Die Handlungsempfehlungen sollen Stakeholdern sowie Expertinnen und Experten als Orientierung für eine zukunftsweisende Gestaltung des Alterns in Österreich dienen.

2 Handlungsempfehlungen zur Förderung guten Alterns in Österreich

Um Entscheidungsträger:innen einen raschen Überblick über Zukunftsvisionen im Hinblick auf den Umgang mit dem demografischen Wandel in Österreich zu geben, wurden die Ergebnisse der Studie in Form von Handlungsempfehlungen zusammengefasst. Diese stellen eine Synthese der im Bericht behandelten Ebenen dar. Sie basieren auf den Perspektiven älterer Bürger:innen sowie von Expertinnen und Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft. Ergänzend wurden sie mit Daten zu strukturellen Faktoren, die Einfluss auf gutes Altern haben, und einer Literaturliteraturanalyse zu Alterskonzepten und Policy-Strategien kontextualisiert. Eine Recherche europäischer Best-Practice-Projekte zeigt zudem auf, welche Ansätze bereits erfolgreich umgesetzt wurden und sich in der Praxis bewährt haben.

Die Handlungsempfehlungen umfassen folgende sechs Themenbereiche:

1. Pflege, Betreuung und Wohnen
2. Übergang in den Ruhestand
3. Soziale Teilhabe und intergenerationaler Austausch
4. Verkehrsinfrastruktur und Attraktivierung des öffentlichen Raums
5. Organisation und Anerkennung des freiwilligen Engagements
6. Altern und Migration

Sie sind als einander ergänzend bzw. auch aufeinander aufbauend zu verstehen. Mehrfachnennungen bestimmter Konzepte (z. B. Caring Communities) wurden beibehalten, um die Reichweite dieser Konzepte in unterschiedlichen Themenbereichen darzustellen.

2.1 Empfehlungen zum Themenbereich: Pflege, Betreuung und Wohnen

Durch den flächendeckenden Einsatz von Community Nursing, die Integration KI-gestützter Tools und die Förderung von Caring Communities können nachhaltige Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen geschaffen werden. Dies verbessert die individuelle Pflegequalität und stärkt das soziale Gefüge der Gemeinschaften.

2.1.1 Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Planung

Entwicklung von einheitlichen Kriterien für eine gemeinsame Planung und Weiterentwicklung sowie eine verstärkte sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf politischer und planerischer Ebene mit dem gemeinsamen Ziel einer kohärenten Pflege- und Betreuungslandschaft: Dies würde die Planung, Koordination und Umsetzung von Maßnahmen erleichtern und verbessert die Ressourcennutzung sowie die Qualität der Versorgung.

Tabelle 1: Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Planung

| |
|--|
| Definition von Angeboten und Qualitätsstandards |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung einheitlicher Kriterien und Standards für Pflege- und Betreuungsdienste • Einrichtung interprofessioneller Arbeitsgruppen, die Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen zusammenbringen, um gemeinsame Lösungen zu erarbeiten und Best Practices auszutauschen • Pilotprojekte initiieren, um innovative Ansätze zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zu testen |
| Schnittstellen minimieren und Informationen bereitstellen / Koordination fördern |
| <ul style="list-style-type: none"> • Erproben einer nationalen Koordinationsstelle für Pflege- und Betreuungsangebote als zentrale Anlaufstelle, um Angebote zu koordinieren, Standards zu setzen und Best Practices zu fördern • Weiterentwicklung digitaler Plattform(en), um eine verstärkte Kooperation über Sektoren hinweg zu ermöglichen (z. B. für eine verbesserte Kommunikation zwischen und Koordination von akutstationären Einrichtungen und der niedergelassenen Praxis oder der Langzeitpflege) • Zugang zu Informationen über verfügbare Dienste/Angebote und Ressourcen für die Bevölkerung und Gesundheitsdiensteanbieter (Verfügbarkeit freier Plätze in Pflegeeinrichtungen oder für ausgewählte Angebote) |
| Konferenzen und Workshops anbieten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Austauschs zwischen Sektoren durch regelmäßige Konferenzen und Workshops |
| Ressourcennutzung und Qualität verbessern |
| <ul style="list-style-type: none"> • Durch die Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Planung können Ressourcen effizienter genutzt und kann Doppelarbeit vermieden werden. • Eine verstärkte sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf politischer und planerischer Ebene fördert die Einführung standardisierter Prozesse und die Nutzung von Technologie zur Automatisierung wiederkehrender Aufgaben und ermöglicht gleichbleibende Qualität. • Durch die gemeinsame Planung und Koordination können klare Berichts- und Kommunikationswege etabliert werden, die alle Beteiligten besser informieren und einbinden. • Eine kohärente Pflege- und Betreuungslandschaft, die durch gemeinsame Planung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit entwickelt wird, kann besser auf Veränderungen reagieren. Regelmäßige Schulungen und Feedbackmechanismen unterstützen die kontinuierliche Anpassung und Verbesserung des Systems. • Durch die Einführung eines stabilen, aber flexiblen Rahmens, der auf einheitlichen Kriterien basiert, kann die langfristige Beständigkeit des Systems unterstützt werden. |
| Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung implementieren und bewerben |
| <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln gemeinschaftlicher und bundesweit abgestimmter Maßnahmen, die darauf abzielen, die Qualität der Pflege- und Betreuungsdienste durch Transparenz und Benchmarking zu sichern und kontinuierlich zu verbessern: zu entwickeln sind dazu gemeinschaftliche und bundesweit abgestimmte Verfahren für die Koordination und Qualitätssicherung von Pflege- und Betreuungsdiensten • Erprobung von einheitlichen Schulungsprogrammen für Mitarbeiterende in der Pflege- und Betreuungsbranche, um Best Practices zu fördern und die Qualität der Dienstleistungen zu verbessern • Einrichtung von Feedbacksystemen für Nutzerende der Angebote |
| Kooperation mit Caring Communities |
| <ul style="list-style-type: none"> • Caring Communities als Bindeglied zwischen Akteurinnen und Akteuren in der Pflege- und Betreuungslandschaft • Förderung sozialer Interaktionen und präventiver Unterstützungsangebote, um Selbstständigkeit und Gesundheit älterer Menschen zu erhalten |

Quelle: GÖG

2.1.2 Rechtsrahmen und Finanzierung an die Lebensrealitäten älterer Menschen anpassen

Die Anpassung gesetzlicher Grundlagen ist notwendig, um den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden und ihnen ein selbstbestimmtes und sicheres Leben zu ermöglichen. Finanzierungs- und Fördermodelle sind ebenfalls an die Lebensrealitäten älterer Menschen anzupassen.

Tabelle 2: Rechtsrahmen und Finanzierung an die Lebensrealitäten älterer Menschen anpassen

| |
|---|
| Anpassen von Regelungen zur persönlichen Assistenz an alle Lebensphasen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung und Fortführung der Pilotprojekte zur Persönlichen Assistenz im Ruhestand, um älteren Menschen Unabhängigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen • Erweiterung bestehender Programme oder Einführung neuer Modelle zur Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben, medizinisch-pflegerischer Versorgung und sozialer Interaktion |
| Anpassen rechtlicher Rahmenbedingungen zum leichteren Einsatz von KI |
| <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von KI-gestützten Systemen zur Planung und Koordination des Alltags älterer Menschen, wie Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme, Arzttermine oder andere wichtige Ereignisse, erleichtern • Implementierung von Notfallsystemen, die durch KI gesteuert werden und bei Stürzen, gesundheitlichen Krisen oder anderen Notfällen sofort Hilfe rufen • Förderung intelligenter Haushaltsgeräte und Roboter, die ältere Menschen im Alltag unterstützen, z. B. beim Kochen, Einkaufen oder Reinigen, und so die Selbstständigkeit der betreuten Person fördern |
| Anpassungen von Rahmenbedingungen & finanzielle Förderung für flexible Wohn- und Betreuungsmodelle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Förderung barrierefreier und erschwinglicher Wohnmodelle wie betreuter Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser durch beispielsweise steuerliche Anreize, Förderprogramme und rechtliche Erleichterungen • Rahmenbedingen so anpassen, dass ältere Menschen flexibel auf sich verändernde Bedürfnisse in Bezug auf Wohn- und Betreuungsmodelle reagieren können und so die Lebensqualität und Selbstbestimmung älterer Menschen gefördert wird. Dies umfasst etwa zusätzliche oder verbesserte Hilfsangebote, um Menschen in ihrem täglichen Leben besser zu unterstützen. |

Quelle: GÖG

2.1.3 Multiprofessionelle Primärversorgung ausbauen

Multiprofessionelle Primärversorgung bedeutet, dass unterschiedliche Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich zusammenarbeiten, um eine umfassende und ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Diese Zusammenarbeit verbessert die Qualität der Versorgung, da unterschiedliche Perspektiven und Fachkenntnisse eingebracht werden. Dies verbessert die Betreuung älterer Menschen und deckt deren komplexe Bedürfnisse ganzheitlich ab.

Tabelle 3: Multiprofessionelle Primärversorgung ausbauen

| |
|--|
| Integration von KI in die Primärversorgung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung KI-gestützter Diagnose- und Behandlungstools • Entwicklung von Systemen, die elektronische Gesundheitsakten, unter Berücksichtigung ethischer Aspekte, auswerten und darauf aufbauend personalisierte Empfehlungen erstellen |
| Förderung multiprofessioneller Teams |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Teams aus Angehörigen der Gesundheitsberufen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, um medizinische, psychologische und soziale Aspekte abzudecken • Schaffung von Strukturen und Anreizen, die die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen verschiedener Berufsgruppen fördern. Dies könnte durch gemeinsame Schulungen, interprofessionelle Fallbesprechungen und integrierte Versorgungsmodelle erreicht werden. |
| Kooperation mit Caring Communities |
| <ul style="list-style-type: none"> • Caring Communities können eine wichtige Rolle in der multiprofessionellen Primärversorgung spielen, indem sie soziale Unterstützung und Nachbarschaftshilfe bieten. Dies ergänzt die professionelle Versorgung und trägt zur ganzheitlichen Betreuung bei. • Förderung von Initiativen, die Caring Communities stärken und in die Primärversorgung integrieren. Community Nurses und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter könnten als Bindeglieder fungieren, um die Zusammenarbeit zwischen professionellen Diensten und der Gemeinschaft zu koordinieren. |

Quelle: GÖG

2.1.4 Community Nursing flächendeckend einsetzen

Community Nurses spielen eine entscheidende Rolle bei der Bereitstellung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen direkt in den Gemeinden. Durch die Präsenz von Pflegekräften vor Ort können ältere Menschen und ihre Familien schneller und effizienter unterstützt werden. Community Nurses bieten nicht nur pflegerische Versorgung, sondern auch soziale Unterstützung und Beratung, was zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.

Tabelle 4: Community Nursing flächendeckend einsetzen

| Community Nursing systematisch ausrollen |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Aufbau eines Netzwerks von Community Nurses, um allen Regionen den Zugang zu professioneller Pflege zu ermöglichen, dadurch die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalten zu reduzieren und so das Gesundheitssystem zu entlasten• Anwerbung und gezielte Ausbildung von Community Nurses sowie Kooperation mit lokalen Gesundheitsdiensten und Gemeinden zur bedarfsgerechten Versorgung• KI-gestützte Tools können Community Nurses dabei unterstützen, Pflegebedarfe effizient zu erfassen und zu koordinieren. Diese Tools können Daten analysieren, um individuelle Pflegepläne zu erstellen, und helfen, Ressourcen optimal zu verteilen.• Entwicklung und Implementierung von digitalen Plattformen und Apps, die KI nutzen, um Pflegeprozesse zu optimieren. Diese Systeme könnten beispielsweise Gesundheitsdaten in Echtzeit überwachen und Community Nurses über dringende Pflegebedarfe informieren. |
| Caring Communities fördern |
| <ul style="list-style-type: none">• Caring Communities sind Gemeinschaften, in denen sich die Mitglieder gegenseitig unterstützen, nach Möglichkeit generationenübergreifend. Community Nurses können eine zentrale Rolle in diesen Gemeinschaften spielen, indem sie als Bindeglied zwischen professioneller Pflege und nachbarschaftlicher Hilfe fungieren.• Initiativen zur Förderung von Caring Communities, in denen Nachbarinnen und Nachbarn sowie Freiwillige aktiv in die Unterstützung von Menschen eingebunden werden. Community Nurses übernehmen dabei neben Vernetzungsaufgaben auch die Durchführung von Schulungen und Workshops, um die Kompetenzen der Gemeinschaft zu stärken. |

Quelle: GÖG

2.1.5 Unterstützung für pflegende Angehörige ausbauen

Pflegekarenz ermöglicht pflegenden Angehörigen, Pflege und Beruf besser zu vereinbaren, ohne ihre berufliche Tätigkeit aufgeben zu müssen. Um die Belastung zu reduzieren, sind flexible Pflegezeiten und finanzielle Unterstützung entscheidend.

Tabelle 5: Unterstützung für pflegende Angehörige ausbauen

| Flexible Arbeits-/Pflegezeiten ermöglichen |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Flexible Arbeitszeiten ermöglichen pflegenden Angehörigen, sich an die Pflegebedürfnisse ihrer Familienmitglieder anzupassen. Dies reduziert Stress und Belastungen, die durch starre Arbeitszeiten entstehen können.• Förderung der Vereinbarkeit von Unterstützung, Betreuung und Pflege mit Erwerbsarbeit durch gesetzliche Regelungen und Anreizsysteme, um betreuenden Angehörigen weiterhin Erwerbsarbeit zu ermöglichen und dem vorzeitigen Verlust von Personalressourcen auf betrieblicher Ebene vorzubeugen. |
| Finanzielle Unterstützung ausbauen |
| <ul style="list-style-type: none">• Finanzielle Hilfen wie Pflegegeld, steuerliche Erleichterungen oder staatliche Zuschüsse in ausreichender Höhe bereitstellen, um Zusatzkosten (Pflegehilfsmittel, Transport, Einkommensverluste) abzudecken. |

- KI-gestützte Tools können die Planung und Koordination der Pflegezeiten erheblich verbessern. Sie können dabei helfen, Pflegepläne zu erstellen, Erinnerungen für Medikamenteneinnahmen zu senden und den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu überwachen.
- Entwicklung und Implementierung von Apps und Plattformen, die KI nutzen, um pflegende Angehörige zu unterstützen, z. B. durch Analyse von Pflegebedarfen und Vorschlägen für optimale Pflegezeiten, basierend auf den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und den Verfügbarkeiten der Angehörigen.

Quelle: GÖG

2.1.6 Intergenerationale Wohnformen fördern und ausbauen

Intergenerationale Wohnmodelle bringen Menschen verschiedener Altersgruppen in einer gemeinschaftlichen Umgebung zusammen, fördern den Austausch zwischen den Generationen, unterstützen die soziale Integration und ermöglichen gegenseitige Hilfe. Durch geeignete rechtliche Rahmenbedingungen können solche Projekte gefördert und rechtlich abgesichert werden.

Tabelle 6: Intergenerationale Wohnformen fördern und ausbauen

| Schaffung von Anreizen für intergenerationale Wohnprojekte |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle und rechtliche Anreize steigern die Attraktivität intergenerationaler Wohnprojekte und motivieren mehr Menschen zur Teilnahme. • Förderprogramme zur Unterstützung des Baus und der Renovierung geeigneter Wohngebäude sowie steuerliche Erleichterungen und Zuschüsse können wichtige Impulse setzen. |
| Entwicklung rechtlicher Rahmenbedingungen zum Ausbau neuer Wohnformen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Klare rechtliche Vorgaben schaffen Sicherheit für alle Beteiligten, erleichtern die Umsetzung und Verwaltung der Projekte und definieren die Rechte und Pflichten der Bewohner:innen. • Einführung spezifischer Gesetze und Verordnungen, die steuerliche Anreize, Förderprogramme und Erleichterungen für die Gründung und den Betrieb solcher Wohnformen vorsehen. |
| Förderung von Gemeinschaftsaktivitäten im Wohnraum |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinschaftsaktivitäten stärken das Miteinander und das Verständnis zwischen den Generationen und fördern die soziale Integration. • Regelmäßige Veranstaltungen und Aktivitäten, initiiert und durchgeführt von den Bewohner:innen und Bewohnern, können das Gemeinschaftsgefühl fördern. • KI-gestützte Plattformen helfen bei der Organisation und Koordination solcher Aktivitäten und fördern soziale Interaktionen, indem sie Kommunikationsplattformen und virtuelle Gemeinschaften bereitstellen. • Diese Plattformen können zudem Feedback sammeln und die Bedürfnisse der Bewohner:innen besser erfassen, um passgenaue, bedürfnisorientierte Angebote zu entwickeln. |

Quelle: GÖG

2.1.7 Nachhaltige Finanzierung sichern

Eine altersgerechte Gesellschaft erfordert langfristige und nachhaltige finanzielle Mittel, um Programme und Dienstleistungen für ältere Menschen stabil und innovativ zu gestalten. Durch die Bereitstellung nachhaltiger finanzieller Mittel können auch präventive Maßnahmen gefördert werden, die dazu beitragen, die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten und zu verbessern. Eine solide finanzielle Basis ist somit entscheidend für die Schaffung einer inklusiven und unterstützenden Gesellschaft für alle Altersgruppen.

Tabelle 7: Nachhaltige Finanzierung sichern

| Förderprogramme und Anreizsysteme ausbauen und bekannt machen |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Einführung und Ausbau staatlicher Förderprogramme, die gezielt Projekte und Initiativen zur Unterstützung älterer Menschen finanzieren • Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Institutionen und privaten Unternehmen zur Entwicklung innovativer Konzepte für neue Wohnformen und zur Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen • Verankerung langfristiger Finanzierungspläne in der Haushaltsplanung von Bund, Ländern und Gemeinden, um eine kontinuierliche Mittelbereitstellung für den nachhaltigen Auf- und Ausbau neuer Wohnformen zu gewährleisten • Einführung steuerlicher Anreize für Unternehmen und Privatpersonen, um Investitionen in altersgerechte Projekte zu erleichtern und damit die Umsetzung innovativer Wohnformen zu fördern • Förderung von innovativen Finanzierungsmodellen, zur Finanzierung von Programmen und Dienstleistungen für ältere Menschen |

Quelle: GÖG

2.2 Empfehlungen zum Themenbereich: Übergang in den Ruhestand

Um die starre Trennung zwischen Ausbildung, Erwerbsleben und Ruhestand zu überwinden, sollen Zeit- und Pensionsmodelle flexibler gestaltet werden. Ziel ist den Übergang in den Ruhestand gleitend zu gestalten und freiwilliges Engagement stärker zu fördern.

2.2.1 Fließender Übergang in den Ruhestand

Ein flexiblerer Übergang in den Ruhestand reduziert abrupte Lebensveränderungen, erleichtert die Anpassung und nutzt das Potenzial älterer Generationen. Betriebe sollten ein Übergangsmangement etablieren, das flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitoptionen und schrittweise Arbeitszeitreduktionen bietet. Dies erlaubt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, sich schrittweise an den Ruhestand zu gewöhnen, ohne abrupt aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Gleichzeitig wird das freiwillige Engagement der älteren Generation anerkannt und gefördert, indem ihnen die Möglichkeit gegeben wird, weiterhin aktiv und produktiv zu bleiben. Dies kann durch ehrenamtliche Tätigkeiten oder beratende Rollen innerhalb des Unternehmens geschehen. Ein flexibler Übergang in den Ruhestand trägt somit nicht nur zur individuellen Zufriedenheit bei, sondern nutzt auch das Potenzial der älteren Generation für die Gesellschaft.

Tabelle 8: Fließender Übergang in den Ruhestand

| |
|--|
| <p style="background-color: #e1f5fe; margin: 0; padding: 2px;">Flexible Arbeitszeitmodelle ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung und Bekanntmachung von Teilzeit- oder Gleitzeitmodellen, die es älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglichen, ihre Arbeitszeit schrittweise zu reduzieren (Altersteilzeitprogramme) • flexible Rentenmodelle: Anpassung der Rentensysteme, um Teilrenten oder flexible Renteneintrittszeiten zu ermöglichen, sodass Arbeitnehmer:innen ihren Ruhestand individuell gestalten können |
| <p style="background-color: #e1f5fe; margin: 0; padding: 2px;">Altersgerechte Arbeitsplätze und Aufgaben erfassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beratende Rollen: Schaffung von Positionen, in denen erfahrene Mitarbeiter:innen als Berater:innen tätig sein können, um ihr Wissen weiterzugeben • Weiterbildungsmöglichkeiten: Programme für ältere Arbeitnehmer:innen, um neue Kompetenzen zu erwerben oder vorhandene zu aktualisieren |

Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anpassen

- Gesundheitsprogramme/Initiativen, die die körperliche und geistige Gesundheit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unterstützen, um einen gesunden Übergang in den Ruhestand zu gewährleisten
- Unterstützung bei der Lebensplanung: Beratungsdienste, die älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern helfen, ihre Zeit nach dem Erwerbsleben zu planen und zu strukturieren, zur Gestaltung eines erfüllenden Ruhestands

Quelle: GÖG

2.2.2 Bedarfsgerechte Arbeitsplatzevaluation

Unternehmen sollten regelmäßig die Bedürfnisse ihrer Arbeitnehmer:innen evaluieren, insbesondere bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nahe dem Renteneintrittsalter. Dies umfasst eine Analyse physischer, psychischer und sozialer Anforderungen, um ein gesundes Arbeitsumfeld sicherzustellen. Eine bedarfsgerechte Arbeitsplatzevaluation steigert die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen. Dies wirkt sich wiederum positiv auf ihre Leistungsfähigkeit, Motivation und das Betriebsklima aus.

Tabelle 9: Bedarfsgerechte Arbeitsplatzevaluation

Erfassung physischer, psychischer und sozialer Bedürfnisse

- Durch regelmäßige Befragungen, Feedbackgespräche und Arbeitsplatzanalysen können Unternehmen herausfinden, welche Anpassungen notwendig sind, um ein gesundes und produktives Arbeitsumfeld zu gewährleisten.

Quelle: GÖG

2.3 Empfehlungen zum Themenbereich: Soziale Teilhabe und intergenerationaler Austausch

Ältere Menschen sollen gleichberechtigte Chancen auf gesellschaftliche Partizipation erhalten. Dazu sind Maßnahmen erforderlich, die Altersarmut bekämpfen, kulturelle Teilhabe stärken und den Zugang zur digitalen Welt verbessern. Diese Ansätze fördern soziale Teilhabe, reduzieren Isolation und stärken das Wohlbefinden älterer Menschen.

2.3.1 Altersarmut bekämpfen

In Österreich sind 17 Prozent der über 65-Jährigen armutsgefährdet. Frauen sind stärker armuts- und ausgrenzungsgefährdet als Männer, insbesondere wenn sie alleinerziehend, erwerbsarbeitslos oder alleinstehend waren. Armutsbetroffene Menschen weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als nicht von Armut Betroffene und sind auch stärker von Ausgrenzung betroffen (ÖPIA 2022; Statistik Austria 2024).

Tabelle 10: Altersarmut bekämpfen

| Sozioökonomisches Existenzminimum neu definieren |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Existenzminimum erhöhen: Sicherstellung finanzieller Mittel für ein würdevolles Leben älterer Menschen• Mindestsicherung anpassen: Regelmäßige Überprüfung der Sozialleistungen entsprechend den aktuellen Lebenshaltungskosten, um sicherzustellen, dass ältere Menschen nicht in Armut leben müssen• Teilhabe berücksichtigen: Definition des Existenzminimums unter Einbezug kultureller und sozialer Teilhabe |
| Soziale und kulturelle Teilhabe stärken |
| <ul style="list-style-type: none">• Entwicklung und Förderung von Programmen zur Stärkung der sozialen und kulturellen Teilhabe; etwa Zugang zu kulturellen Veranstaltungen durch ermäßigte Preise und spezielle Seniorenangebote erleichtern oder Förderung von Kulturinitiativen in Gemeinden, um die lokale Teilhabe zu stärken |

Quelle: GÖG

2.3.2 Zugang zur digitalen Welt verbessern

Der Zugang zur digitalen Welt ermöglicht älteren Menschen, mit Familie, Freundinnen und Freunden in Kontakt zu bleiben, Informationen zu erhalten und an Online-Aktivitäten teilzunehmen. Dies fördert ihre soziale Teilhabe und reduziert Isolation. Die digitale Inklusion älterer Menschen ist entscheidend, um ihre gesellschaftliche Teilhabe und Selbstständigkeit zu fördern.

Tabelle 11: Zugang zur digitalen Welt verbessern

| Schulungsprogramme und technischen Hilfsmitteln bereitstellen |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Schulungen zur Erlangung digitaler Kompetenzen anbieten: einfache und barrierefreie Kurse für ältere Menschen entwickeln• barrierefreie Technologien fördern: Entwicklung benutzer:innenfreundlicher Plattformen und Geräte• Förderung von Initiativen, die den Zugang zu Internet und digitalen Geräten für ältere Menschen verbessern• Schulungsprogramme sollen in leicht verständlicher Sprache und in kleinen Gruppen durchgeführt werden, um eine individuelle Betreuung zu gewährleisten |
| Buddy-Systeme aufbauen und bewerben |
| <ul style="list-style-type: none">• Buddy-Systeme bieten älteren Menschen persönliche Unterstützung und Begleitung bei der Nutzung digitaler Technologien und fördern dadurch deren digitale Kompetenz• Einrichtung von Buddy-Systemen mit freiwilligen oder professionellen Helferinnen und Helfern, die regelmäßig geschult werden, um auf dem neuesten Stand der Technik zu bleiben und kompetente Unterstützung bieten zu können |

Quelle: GÖG

2.3.3 Bewusstsein für Altern fördern

Initiierung von Programmen und Kampagnen, um Vorurteile über das Altern abzubauen und die Vielfalt des Alters sichtbar zu machen.

Tabelle 12: Bewusstsein für Altern fördern

| |
|--|
| Abbau von Vorurteilen vorantreiben |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kampagnen gegen Stereotype: positives oder bejahendes Bild des Alterns in der Gesellschaft stärken |
| Vielfalt des Alterns sichtbar machen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung und Sichtbarmachung unterschiedlicher Lebensrealitäten älterer Menschen • intergenerationale Initiativen: Austausch zwischen Generationen fördern, um das Verständnis zu stärken • Medienarbeit: vielfältige Darstellungen des Alterns in den Medien etablieren • Bildungsprogramme einführen: Schulen und Gemeinden für das Thema Altern sensibilisieren |

Quelle: GÖG

2.3.4 Partizipative Prozesse etablieren

Ein Bottom-up-Ansatz, bei dem ältere Menschen aktiv in die Gestaltung innovativer Pflege-, Betreuungs- und Wohnmodelle einbezogen werden, ist essenziell. Partizipative Prozesse gewährleisten, dass die Bedürfnisse und Wünsche älterer Menschen berücksichtigt werden. Dabei agieren ältere Menschen nicht als passive Empfängerinnen bzw. Empfänger, sondern nehmen aktiv an der Entwicklung und Umsetzung teil. Dieser Bottom-up-Ansatz ermöglicht bedürfnisorientierte Lösungen und verbessert dadurch die Lebensqualität.

Tabelle 13: Partizipative Prozesse etablieren

| |
|---|
| Partizipative Workshops und Angebote bekannt machen und systematisch nutzen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Workshops und Fokusgruppen bieten älteren Menschen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und Ideen aktiv einzubringen, fördern das Mitbestimmungsgefühl und schaffen Vertrauen in die entwickelten Lösungen • Gesetzliche Regelungen sollten die Einbeziehung älterer Menschen in Entscheidungsprozesse vorschreiben, etwa durch Beiräte, regelmäßige Konsultationen oder digitale Bürgerbeteiligungsplattformen. |
| Beiräte und Beratungsgremien einrichten |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beiräte und Beratungsgremien, bestehend aus älteren Menschen, können kontinuierlich Feedback geben und langfristig an Entscheidungsprozessen mitwirken. • Regionale und lokale Beiräte sollten regelmäßig mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern zusammenarbeiten. Diese Gremien könnten durch KI-gestützte Kommunikationsplattformen unterstützt werden, um den Austausch zu erleichtern. • Durchführen von Workshops im Rahmen von Care-Räten können zusätzliche Möglichkeiten für den Austausch schaffen. |
| Transparente Kommunikation und Rückmeldung sicherstellen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Eine transparente Kommunikation über Ergebnisse und Entscheidungen stärkt das Vertrauen der älteren Menschen in die entwickelten Lösungen. • Regelmäßige Berichte und Updates über Fortschritte und Ergebnisse der partizipativen Prozesse sollten verbreitet werden. • KI-gestützte Tools und Onlineplattformen ermöglichen eine effiziente Datensammlung und -analyse, indem sie Umfragen, Feedbackformulare und Diskussionsforen nutzen, um die Bedürfnisse älterer Menschen zu erfassen. Diese Informationen können gezielt für die Entwicklung passender Maßnahmen verwendet werden. |

Quelle: GÖG

2.4 Empfehlungen zum Themenbereich: Verkehrsinfrastruktur und Attraktivierung des öffentlichen Raums

2.4.1 Öffentlichen Verkehr ausbauen, anpassen und erschwinglich machen

Der öffentliche Verkehr muss barrierefreier, flexibler und bezahlbarer gestaltet werden, um die eigenständige Mobilität älterer Menschen zu fördern und soziale Teilhabe zu sichern. Barrierefreie und erschwingliche Transportmöglichkeiten ermöglichen älteren Menschen Unabhängigkeit und aktive Lebensführung.

Tabelle 14: Öffentlichen Verkehr ausbauen, anpassen und erschwinglich machen

| |
|---|
| Ausbau barrierefreier Transportmöglichkeiten und Haltestellen |
| <ul style="list-style-type: none">• Investitionen in Niederflrbusse, Aufzüge und barrierefreie Zugänge• Bereitstellung barrierefreier Infrastruktur, unter anderem durch Modernisierung von Haltestellen, um sie barrierefrei zu gestalten. Dies umfasst den Einbau von Rampen, taktilen Leitsystemen, Wartehäusern, Bänken und gut beleuchteten Wartebereichen.• Einführung flexibler Fahrpläne und bedarfsgerechter Rufbusse für eine bessere Erreichbarkeit insbesondere in ländlichen Gebieten und Verschränkung mit barrierefrei gestaltetem Linienverkehr |
| Integration von On-Demand-Transportdiensten |
| <ul style="list-style-type: none">• Entwicklung von On-demand-Diensten mit barrierefreien Fahrzeugen, die per App oder Telefon gebucht werden können. |
| Nachhaltige Stadt- und Verkehrsplanung |
| <ul style="list-style-type: none">• Eine nachhaltige Stadt- und Verkehrsplanung, die verfügbare Flächen verstärkt für Fußgänger:innen und Radverkehr nutzt und den Autoverkehr reduziert, fördert eine umweltfreundliche und altersgerechte Mobilität. Dies trägt zur Reduzierung von Umweltbelastungen und zur Schaffung sicherer und zugänglicher Wege für ältere Menschen bei. |
| Letzte-Meile-Lösungen entwickeln |
| <ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung barrierefreier Angebote für die letzte Wegstrecke erleichtert älteren Menschen den Zugang zu ihren Zielen und fördert ihre Mobilität; beispielsweise Shuttle-Dienste, E-Scooter oder Fahrradrikschas. |
| Verbesserung der Information und Kommunikation |
| <ul style="list-style-type: none">• Fahrpläne, Routen und Ticketpreise in klarer, leicht verständlicher Sprache sowie entsprechender Schriftgröße bereitstellen, um älteren Menschen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu erleichtern• Nutzung digitaler Technologien, wie Apps und interaktiver Displays, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind |
| Sichere und komfortable Wartebereiche schaffen |
| <ul style="list-style-type: none">• Wartebereiche mit Überdachungen, Sitzgelegenheiten und Beleuchtung ausstatten• Installation von Notrufsystemen und Überwachungskameras zur Erhöhung Sicherheit |
| Schulungsprogramme für Personal im öffentlichen Verkehr |
| <ul style="list-style-type: none">• regelmäßige Schulungen für Fahrerinnen und Fahrer sowie Servicepersonal zur Sensibilisierung für die Bedürfnisse älterer Fahrgäste |

Quelle: GÖG

2.4.2 Buddy-Systeme einführen

Buddy-Systeme sind Unterstützungssysteme, bei denen Freiwillige oder geschulte Helferinnen und Helfer ältere Menschen beim Zugang und bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel begleiten. Sie bieten praktische Hilfe, soziale Interaktion und Sicherheit, was besonders für ältere Menschen von Bedeutung ist, die sich unsicher oder isoliert fühlen.

Tabelle 15: Buddy-Systeme einführen

| |
|---|
| Aufbau von Buddy-Systemen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung älterer Menschen durch geschulte Helferinnen und Helfer, um ihre Mobilität, Sicherheit und Unabhängigkeit zu fördern • Rekrutierung und Schulung von Buddys, die in der Lage sein sollten, ältere Menschen zu begleiten, ihnen im Verkehr zu helfen und sie bei der Orientierung zu unterstützen |
| Förderung der sozialen Interaktion |
| <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der sozialen Interaktion zwischen Buddys und älteren Menschen, um Isolation und Einsamkeit zu reduzieren • Organisation regelmäßiger Treffen und Aktivitäten zur Stärkung des Austauschs, unterstützt durch KI-gestützte Plattformen für Planung und Koordination |
| Förderung der Bekanntheit und Akzeptanz von Buddy-Systemen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informationskampagnen und Schulungen für ältere Menschen und ihre Familien, um die Vorteile und Nutzungsmöglichkeiten der Buddy-Systeme zu vermitteln • Zusammenarbeit mit lokalen Gemeinschaften und Organisationen, um die Akzeptanz und Verbreitung der Buddy-Systeme zu steigern |

Quelle: GÖG

2.4.3 Nahraum barrierefrei gestalten

Ein barrierefreier Nahraum ist essenziell, um älteren Menschen eine hohe Aufenthaltsqualität und soziale Interaktion zu ermöglichen. Gehwege, Sitzgelegenheiten, Schattenplätze und Trinkwasserstellen fördern Sicherheit, Komfort und Mobilität, wodurch eine aktive Teilnahme am öffentlichen Leben erleichtert wird.

Tabelle 16: Nahraum barrierefrei gestalten

| |
|---|
| Barrierefreie Gehwege schaffen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreie Gehwege bieten Sicherheit und Mobilität für ältere und bewegungseingeschränkte Menschen, das Hindernisse entfernt sind und so das Risiko von Stürzen und Unfällen reduziert ist. • Regelmäßige Instandhaltung und die Integration taktiler Leitsysteme für sehbehinderte Menschen sind dabei entscheidend. |
| Sitzgelegenheiten, Schattenplätze, Trinkwasserstellen und Toiletten bereitstellen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sitzgelegenheiten: Installation von Sitzgelegenheiten an strategischen Punkten, wie Parks, Gehwegen und Haltestellen. Diese sollten ergonomisch gestaltet und wetterfest sein und so Pausen ermöglichen und soziale Kontakte fördern. • Schattenplätze: Pflanzung von Bäumen und Installation von Sonnensegeln oder Überdachungen schützen vor direkter Sonneneinstrahlung und erhöhen den Komfort. • Trinkwasserstellen: Leicht zugängliche, hygienische Trinkwasserbrunnen fördern die Gesundheit und sorgen für Hydratation. • Toiletten: Öffentliche und kostenlose WCs an mehreren Standorten erhöhen die Aufenthaltsqualität und Nutzbarkeit des öffentlichen Raums. |
| Soziale Interaktion fördern |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung öffentlicher Räume, die Begegnungen und Aktivitäten unterstützen, wie Gemeinschaftsgärten, Treffpunkte und Veranstaltungsflächen. Diese reduzieren Isolation und stärken das Gemeinschaftsgefühl. |
| Nutzung von KI zur Planung |
| <ul style="list-style-type: none"> • KI-gestützte Tools analysieren Daten und optimieren die Planung barrierefreier Räume, indem sie die besten Standorte für Infrastrukturmaßnahmen wie Sitzgelegenheiten oder Trinkwasserstellen identifizieren. • Diese Tools ermöglichen zudem eine effiziente Wartung und Überwachung der bestehenden Infrastruktur. |

Erstellung von Stadt- und Landkarten zur Planung und Nutzung

- Detaillierte Karten markieren barrierefreie Gehwege, Sitzgelegenheiten, Schattenplätze und Trinkwasserstellen. Sie dienen zur gezielten Planung und Information der Nutzer:innen.
- Die Karten sollten regelmäßig aktualisiert werden, um Fortschritte zu dokumentieren und Lücken in der Infrastruktur zu beheben.

Quelle: GÖG

2.4.4 Rahmenbedingungen weiterentwickeln

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen weiterentwickelt werden, um Barrierefreiheit im öffentlichen Raum zu stärken und eine bedarfsorientierte Nahversorgung für ältere Menschen sicherzustellen. Diese Maßnahmen für die Umsetzung in Gemeinden und Städten sollen gewährleisten, dass die Bedürfnisse älterer Menschen systematisch berücksichtigt werden, was ihre Lebensqualität erheblich verbessert.

Tabelle 17: Rahmenbedingungen weiterentwickeln

Barrierefreiheit im öffentlichen Raum stärken

- Einführung von Vorschriften, die den barrierefreien Ausbau von Gehwegen, öffentlichen Gebäuden, Parks und Verkehrsmitteln verbindlich machen. Mindeststandards wie Rampen, Aufzüge, taktile Leitsysteme und barrierefreie Toiletten sollten gesetzlich festgelegt werden.
- regelmäßige Überprüfung und Anpassung von Bauvorschriften und -standards, um sicherzustellen, dass neue Bauprojekte und Renovierungen den Anforderungen der Barrierefreiheit entsprechen

Bedarfsorientierte Nahversorgung gesetzlich verankern

- Verankerung der Nahversorgung als Pflichtaufgabe der Kommunen. Dies stellt sicher, dass ältere Menschen einfachen Zugang zu wichtigen Dienstleistungen wie Lebensmittelgeschäften, Apotheken und medizinischen Einrichtungen haben. Mindestabstände zwischen Wohngebieten und Versorgungszentren könnten hierfür definiert werden.
- Entwicklung von Förderprogrammen und Anreizen für Unternehmen, die sich in unterversorgten Gebieten ansiedeln. Zusammenarbeit mit lokalen Behörden, um die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung zu ermitteln und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen

Quelle: GÖG

2.5 Empfehlungen zum Themenbereich: Organisation und Anerkennung des freiwilligen Engagements

Freiwilliges Engagement stärkt Gemeinschaften, bietet soziale Unterstützung und entlastet öffentliche sowie private Sektoren. Um dieses Engagement besser zu würdigen und auszubauen, müssen neue Wege zur Anerkennung, Förderung und Organisation geschaffen werden. Neben praktischen Anreizen wie Auszeichnungen und Weiterbildungsprogrammen sollte der gesellschaftliche Wert ehrenamtlicher Tätigkeiten durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit hervorgehoben werden.

2.5.1 Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren systematisch implementieren

Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren sind entscheidend für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Nahversorgung und die Gestaltung eines attraktiven öffentlichen Raums. Durch klare Grundlagen und gezielte Förderungen können ihre Tätigkeiten professionalisiert und systematisch integriert werden. Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren tragen

dazu bei, dass die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung systematisch erfasst und in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen einbezogen werden. Sie fördern die Zusammenarbeit zwischen lokalen Gemeinschaften, Organisationen und Behörden, um eine ganzheitliche und integrierte Versorgung sicherzustellen. Dies führt zu einer besseren Nutzung der vorhandenen Ressourcen und einer höheren Lebensqualität für ältere Menschen. Sie ergänzen Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren, die zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements und zur Unterstützung von Freiwilligen eingesetzt werden.

Tabelle 18: Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren systematisch implementieren

| |
|---|
| Erarbeitung eines Kompetenzprofils |
| <ul style="list-style-type: none"> • Definition der Rolle, Aufgaben und Qualifikationsanforderungen von Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren • Festlegung klarer Verantwortlichkeiten und Arbeitsbereiche |
| Bereitstellung von Finanzmitteln und Schulungsprogrammen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung staatlicher Fördermittel zur Finanzierung der Positionen • Entwicklung und Umsetzung von Schulungsprogrammen, um notwendige Fähigkeiten zu vermitteln |
| Zusammenarbeit mit lokalen Gemeinschaften und Organisationen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Kooperationen zwischen Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie lokalen Akteurinnen und Akteuren • Organisation regelmäßiger Treffen, gemeinsamer Projekte und eines kontinuierlichen Austauschs von Best Practices |

Quelle: GÖG

2.5.2 Freiwilligenarbeit bekannt machen und ausbauen

Die Attraktivität und Reichweite von freiwilligem Engagement können durch Anreize und gezielte Öffentlichkeitsarbeit deutlich gesteigert werden. Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren, die darauf spezialisiert sind, ehrenamtliche Tätigkeiten zu fördern und zu koordinieren sollten vermehrt eingesetzt werden.

Tabelle 19: Freiwilligenarbeit bekannt machen und ausbauen

| |
|---|
| Anreize für freiwillige Arbeit schaffen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Einführung von öffentlichen Auszeichnungen und Zertifikaten für herausragendes Engagement • Bereitstellung finanzieller Anreize wie Stipendien, Zuschüsse oder steuerliche Vergünstigungen • Gewährung zusätzlicher Urlaubstage für Berufstätige, die sich freiwillig engagieren • Entwicklung von Weiterbildungsangeboten, um Fähigkeiten der Freiwilligen zu stärken |
| Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung freiwilliger Arbeit |
| <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Kampagnen und Veranstaltungen, um die Bedeutung des Engagements hervorzuheben • Sensibilisierung der Bevölkerung für ehrenamtliche Tätigkeiten und deren Vorteile |

Quelle: GÖG

2.6 Empfehlungen zum Themenbereich: Altern und Migration

Die Potenziale älterer Menschen mit Migrationsbiografie werden häufig unterschätzt. Viele könnten ehrenamtlich aktiv sein, wenn ihnen Offenheit für vielfältige Sprachkenntnisse und

weniger bürokratische Hürden den Zugang erleichtern würden. Gemeinsame Freizeitangebote sollten ausgebaut und finanziell gefördert werden.

Die Entwicklung von Informationsmaterialien, psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Angeboten sowie von Workshops zu Gesundheitsfragen in den jeweiligen Erstsprachen ist notwendig, ebenso die Reduktion von bürokratischen Hürden. Onlinere Ressourcen werden oft als unzugänglich empfunden, persönliche und gedruckte Informationsangebote werden bevorzugt. Seniorenvereine sollten sich für Menschen mit Migrationsbiografie öffnen und spezifische, aber auch gruppenübergreifende Angebote gestalten.

2.6.1 Angebote für die Stärkung der psychischen Gesundheit schaffen und Gesundheitskompetenz stärken

Im Themenbereich Altern und Migration liegt der Fokus darauf, die psychische Gesundheit älterer Menschen zu stärken und ihre Gesundheitskompetenz zu fördern. Zugleich gilt es, die professionelle und organisationale Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem zu verbessern. Ein zentraler Baustein hierfür ist die Entwicklung kulturoffener Pflegeangebote, die den unterschiedlichen Bedürfnissen und Hintergründen älterer Menschen gerecht werden.

Tabelle 20: Angebote für die Stärkung der psychischen Gesundheit schaffen und Gesundheitskompetenz stärken

| |
|--|
| <p>Psychische Gesundheit und soziale Isolation adressieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehrsprachige niederschwellige Gesprächs- und Selbsthilfeangebote: Ausbau von Räumen für Austausch und Unterstützung, um Traumata, Heimweh und Einsamkeit zu bewältigen • kulturell sensitive Angebote: Organisation spezifischer Gruppenangebote, die je nach Bedarf sowohl gemischt als auch geschlechtergetrennt durchgeführt werden, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden • Bereitstellung psychologischer Unterstützungsangebote in der Erstsprache der Betroffenen, um die psychische Gesundheit zu stärken |
| <p>Integration in die Gesundheits- und Pflegestrukturen verbessern</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehrsprachige Anlaufstellen: Förderung mehrsprachiger Beratungsstellen, die gezielt Informationen zu Pflege, Gesundheitsangeboten und sozialen Diensten vermitteln • Schulungen zur Gesundheitskompetenz: Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten, um sie über ihre Rechte, Gesundheitsressourcen und Pflegestrukturen zu informieren • bessere Navigation im Gesundheitswesen: Einführung von „Navigationslotsinnen und -lotsen“ oder „Kulturmediatorinnen und Kulturmediatoren“, die bei Behördengängen und Arztbesuchen unterstützen |
| <p>Kulturoffene Pflegeangebote schaffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits- und Sozialberufe schulen: Sensibilisierung für und Fortbildung zu kultureller Diversität und den Bedürfnissen älterer Menschen mit Migrationsbiografie. • Sprachliche Barrieren abbauen: bewusst mehrsprachige Mitarbeitende und Übersetzungsangebote in der Langzeitpflege einsetzen • Pilotprojekte zur kultursensiblen Pflege: Förderung von Modellprojekten, die kulturoffene Pflegekonzepte entwickeln und umsetzen, um langfristig Standards zu etablieren |

Quelle: GÖG

3 Alterskonzepte, Policies und die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft

Johannes Marent, Paulina Wosko

Lange haben in Wissenschaft, Gesellschaft und Politik Defizitmodelle des Alterns vorgeherrscht. In diesen wird Altern primär als ein Prozess des Verlustes, des Mangels oder des Abbaus betrachtet. Diese Modelle neigen dazu, ältere Menschen als passive Opfer des Alterns zu betrachten, die zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. In den letzten Jahrzehnten sind jedoch Konzepte populärer geworden, die sich auf Ressourcen und Potenziale konzentrieren. Neuere Alterskonzepte reagieren auf veränderte Erfahrungen des Älterwerdens und spiegeln individuelle Bedürfnisse und gesellschaftliche Vorstellungen von einem erfüllten höheren Lebensalter wider. Die derzeit populärsten Begriffe im wissenschaftlichen und politischen Diskurs sind **successful ageing** (erfolgreiches Altern) und **healthy ageing** (gesundes Altern) (Lin et al. 2022; Michel/Sadana 2017), auf welche im Folgenden eingegangen wird.

3.1 Konzepte des Alterns

Das Alter bzw. Altern, verstanden als Prozess, hat unterschiedliche Dimensionen. Es kann chronologisch, an den gelebten Lebensjahren bemessen oder mittels biologischer Parameter bestimmt werden, die die individuelle Gesundheit, Fitness und Funktionstüchtigkeit des Körpers in den Blick nehmen. **Chronologisches** und **biologisches Alter** können dabei erheblich voneinander abweichen. Dabei ist auch eine „Verjüngung des Alterns“ wahrzunehmen, da jüngere Generationen gegenüber den Vorgängergenerationen einen verbesserten Gesundheitszustand aufweisen (Van Dyk 2015).

Darüber hinaus kann auch von einem **psychischen** und **sozialen** Alter gesprochen werden (Van Dyk 2015). Das psychische Alter wird von der Eigenwahrnehmung und der altersbezogenen Selbstverortung bestimmt. Auch diese individuelle Alterswahrnehmung, die von Fremdzuschreibungen und gesellschaftlichen Narrativen beeinflusst wird, kann stark vom chronologischen und biologischen Alter abweichen. Das soziale Alter wiederum ist durch gesellschaftliche Institutionalisierungen und kulturelle Repräsentationen geprägt. Als ein derartig institutionalisierter „Altersmarker“ kann, etwa in Bezug auf den Arbeitsmarkt, der Übergang in den Ruhestand gesehen werden. Generell hängt es dabei vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext ab, wer als „alt“ wahrgenommen wird.

Anhand der genannten sowie anderer Dimensionen lässt sich erkennen, dass Alter bzw. Altern kein objektiver Tatbestand ist, sondern **multidimensional** verstanden werden sollte. Altern ist von gesellschaftlichen Altersbildern und Erwartungen geprägt und kein rein naturgegebenes bzw. biologisches Phänomen (Lang et al. 2022).

Erfolgreiches Altern

Das Konzept des erfolgreichen Alterns basiert nach Rowe/Kahn (1997) auf drei Komponenten:

1. dem Vermeiden von Krankheit und Behinderung,
2. dem Erhalt einer hohen kognitiven und körperlichen Leistungsfähigkeit und
3. der Aufrechterhaltung von sozialer Teilhabe.

Das Potenzial des Konzepts liegt darin, dass es Altern nicht als biologisches Schicksal versteht, sondern als gestaltbar wahrnimmt und Möglichkeiten eröffnet, wie man erfolgreich altern kann. Bei aller Popularität und allem Einfluss, den das Konzept hatte und nach wie vor hat, wird es auch kontrovers diskutiert¹. So wird unter anderem kritisiert, dass sich das Konzept ausschließlich auf die dritte Lebensphase – das „junge Alter“ – beziehen würde und damit die vierte Phase – die Hochaltrigkeit – aus dem Blick gerät (Plugge/Hank 2024; Wahl/Tesch-Römer 2024). Außerdem liegt der Fokus von erfolgreichem Altern auf objektiven Kriterien (etwa biomedizinischen Markern, die die Funktionsfähigkeit messen) und müsse um subjektive Einschätzungen der älteren Bevölkerung erweitert werden. Das Konzept des erfolgreichen Alterns steht dem Anti-Aging-Diskurs nahe (Van Dyk 2015). Es geht vor allem darum, Wege zu finden, die Phase der Hochaltrigkeit und die damit verbundenen Einschränkungen zu vermeiden, anstatt Optionen für ein erfolgreiches Altern in dieser Phase zu eröffnen.

Generell werden von vielen Seiten die normative Setzung des Konzepts sowie die Überbetonung der individuellen Verantwortung kritisiert (Lang et al. 2022; Plugge/Hank 2024; Van Dyk 2015). Ein weiterer Kritikpunkt richtet sich darauf, dass erfolgreiches Altern stark an den Aktivitätsdiskurs und das Active-Ageing-Paradigma anschließt (Rüegger 2024). Aktivität würde dabei einseitig verstanden und ein selbstbestimmter Rückzug und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen würden prinzipiell negativ bewertet. Mäßigung und Selbstbeschränkung wären jedoch vor allem in der Phase der Hochaltrigkeit wichtige Strategien, um mit verschiedenen Einschränkungen umgehen zu können (Rüegger 2024). Man solle demnach den Erfolg nicht nur anhand der funktionellen Leistungsfähigkeit und der Quantität sozialer Teilhabe bemessen. Eine Gelassenheit und Ich-Integrität, die das Unvollkommene, Fragmentarische und Brüchige im eigenen Leben zuließe und nicht zu überspielen braucht, kann nach Rüegger durchaus als „Lebenskunst“ verstanden werden, die besonders im Alter von Bedeutung sei (Rüegger 2024).

Gesundes Altern

Neben dem Begriff des erfolgreichen Alterns gewinnt der Begriff des gesunden Alterns immer mehr Beachtung. Die Bedeutung hat insbesondere deshalb zugenommen, weil die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschlossen hat, das früher favorisierte Konzept des aktiven Alterns (WHO 2002) durch den Begriff des gesunden Alterns zu ersetzen (WHO 2015). Die WHO hat in Folge dessen die Dekade des gesunden Alterns 2021–2030 ausgerufen (WHO 2021).

Das WHO-Konzept des gesunden Alterns baut auf drei Dimensionen auf (WHO 2021):

1. **Funktionale Fähigkeit** umfasst die Fähigkeit, alltägliche Aktivitäten wie Gehen, Treppensteigen, Anziehen, Essen und Baden auszuführen und im Lebensumfeld funktionsfähig zu bleiben. Sie beinhaltet auch die Fähigkeit zu lernen, Entscheidungen zu treffen, Beziehungen

¹ Einen guten Überblick über die Debatte bietet der Sammelband von Pfaller und Schweda (2024): „Successful Aging“? Leitbilder des Alterns in der Diskussion.

aufzubauen sowie zur Gesellschaft beizutragen, etwa durch Ehrenamt oder kulturelle Aktivitäten.

2. **Intrinsische Kapazität** umfasst die gesamte physische und geistige Reserve einer Person, einschließlich körperlicher, kognitiver und psychologischer Fähigkeiten. Sie bestimmt, wie gut eine Person mit den Herausforderungen des Alterns umgehen kann, und bezieht sich sowohl auf die unmittelbare Leistungsfähigkeit als auch auf die Anpassungs- und Erholungsfähigkeit von Körper und Geist.
3. **Umwelten** wie das Zuhause, die Gemeinschaft und die Gesellschaft beeinflussen, wie ältere Menschen ihr Leben gestalten können.

Die funktionale Fähigkeit ist jene Kompetenz, die die individuellen Ressourcen (intrinsische Kapazität) und die Umweltbedingungen optimal nutzt.

Das WHO-Konzept des gesunden Alterns (WHO 2021) betont, dass Menschen jeden Alters und jene mit Krankheiten oder Beeinträchtigungen das Recht haben, sich weiterzuentwickeln und ihre Persönlichkeit zu entfalten. Ältere Personen sollen die zentrale Rolle bei Entscheidungen über ihr Leben innehaben. Das Konzept des gesunden Alterns fokussiert stärker als jenes des erfolgreichen Alterns auf die Umwelten und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Kurzzusammenfassung:

- Altern umfasst verschiedene Dimensionen: chronologisches, biologisches, psychisches und soziales Alter.
- Diese Dimensionen können stark voneinander abweichen und sind von individuellen Wahrnehmungen sowie gesellschaftlichen Erwartungen geprägt.
- Altern ist kein objektiver Tatbestand, sondern ein multidimensionaler Prozess, der von gesellschaftlichen Altersbildern beeinflusst wird und nicht rein biologisch determiniert ist.
- In der Vergangenheit dominierten Defizitmodelle des Alterns, die Altern primär als Prozess des Verlustes oder des Abbaus betrachteten.
- Zunehmend gewinnen Konzepte an Popularität, die Ressourcen und Potenziale älterer Menschen in den Fokus rücken.
- Besonders populär sind die Konzepte „Erfolgreiches Altern“ und „Gesundes Altern“.

3.2 Policies und Umsetzungsstrategien

Auf dem *Second World Assembly on Ageing*, das 2002 in Madrid stattfand, wurden die 1982 definierten Maßnahmen des International Plan of Action on Ageing (UN 1982) konkretisiert und es wurde ein Policy Framework entwickelt, das an das Konzept des *Aktiven Alterns* anschließt. Obwohl dieses Framework ökonomische und soziale Teilhabe betont, dominiert in der Umsetzung die ökonomische Perspektive. Dies zeigt sich an der Priorisierung längerer Erwerbsphasen und der Vernachlässigung von Personen ohne bezahlte Beschäftigung. (Foster/Walker 2015)

Im World Report on Ageing and Health (WHO 2015) reagierte die WHO auf die Schwächen des bisherigen Ansatzes und etablierte das Konzept des gesunden Alterns. Ausgaben für gesundes Altern werden als Investitionen betrachtet, die nicht nur monetär, sondern auch in Bezug auf Zusammenhalt und Würde bewertet werden. Ziel ist, die Fähigkeiten und das Wohlbefinden

älterer Menschen zu fördern und ihre Grundrechte zu wahren. 2020 rief die UN die *Decade of Healthy Ageing 2021–2030* aus und veröffentlichte einen Aktionsplan (UN 2020).

Tabelle 21: Policies UN/WHO

| Jahr | Policy | Source |
|--|---|------------|
| First World Assembly on Ageing Vienna (1982): Fokus auf „Altern“ | | |
| 1982 | Vienna International Plan of Action on Ageing; Tagung in Wien | (UN 1982) |
| Second World Assembly on Ageing Madrid (2002): Fokus auf „Aktives Altern“ | | |
| 2002 | Active ageing: A policy framework | (WHO 2002) |
| Fokus auf „Gesundes Altern“ | | |
| 2015 | World Report on Ageing and Health | (WHO 2015) |
| 2017 | Global strategy and action plan on ageing and health | (WHO 2017) |
| 2020 | UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030 | (UN 2020) |

Quelle: GÖG

3.2.1 Age-friendly Cities and Communities

2010 gründete die WHO das Global Network of Age-friendly Cities and Communities (GNAFCC). Innerhalb von 10 Jahren wuchs das Netzwerk auf 1.114 Städte in 44 Ländern (Rémillard-Boilard et al. 2021). Ziel ist, Städte und Gemeinden so zu gestalten, dass sie die Bedürfnisse älterer Menschen besser erfüllen und deren Lebensqualität verbessern. Altersfreundliche Gemeinschaften umfassen Dienstleistungen (z. B. Gesundheitsdienste, Transport), die gebaute Umwelt (z. B. Wohnraum, öffentliche Plätze und Gebäude) und soziale Aspekte (z. B. bürgerliche und soziale Teilhabe). Die WHO entwickelte einen Leitfaden zur Bewertung der Altersfreundlichkeit von Städten und Gemeinden, der ab 2017 an das Healthy-Ageing-Konzept angepasst wurde. 2023 wurde ein aktualisiertes Dokument veröffentlicht, das an die UN Decade of Healthy Ageing anschließt (WHO 2023).

Das Healthy-Ageing-Konzept der WHO betont, dass Umwelten, in denen Menschen leben, arbeiten und wohnen, Barrieren schaffen oder Anreize setzen, die ihre Möglichkeiten, ihre Entscheidungen und ihr Verhalten beeinflussen. Daher ist der Fokus auf Städte und Gemeinden zentral für gesundes Altern. Ungeplante Urbanisierung birgt Risiken für Gesundheit, Gesellschaft und Umwelt. Altersfreundliche Umgebungen – etwa im Wohnraum, im Verkehr, in öffentlichen Räumen, im Gesundheits- und Sozialwesen oder in anderen Bereichen – fördern gesundes Altern und ermöglichen älteren Menschen, das zu tun, was ihnen wichtig ist (WHO 2023).

Die Initiative „Altersfreundliche Städte und Gemeinden“ fokussiert acht Handlungsbereiche:

1. öffentliche Räume und Gebäude
2. Mobilität und Verkehr
3. Wohnen
4. gesellschaftliche Teilhabe
5. Respekt und soziale Integration
6. ehrenamtliches Engagement und Beschäftigung
7. Kommunikation und Information
8. öffentliche Dienstleistungen und Pflege

Wien ist die erste Stadt Österreichs, die 2023 dem WHO-Netzwerk „Age-friendly Cities and Communities“ beigetreten ist. Ziel der Stadt ist, Wien altersfreundlicher zu gestalten und die Lebensqualität im Alter zu verbessern. Der offizielle Beitritt zum Netzwerk deutet politisches Commitment für das Thema an, außerdem ermöglicht das Netzwerk den Austausch von Erfahrungen und innovativen Lösungen mit anderen Städten und Gemeinden weltweit.

3.2.2 Healthy Ageing in a Climate-changing World

Trotz der Erkenntnis über die Verwundbarkeit älterer Menschen gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels existieren nur wenige interdisziplinäre Forschungs- und Aktionsrahmen, die explizit die Schnittstellen zwischen Klimawandel und demografischer Entwicklung verknüpfen (Dabelko-Schoeny et al. 2023).

Die WHO reagiert mit der Strategie „The UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 in a Climate-changing World“, die an den „UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action“ anschließt, auf die Herausforderungen des gesunden Alterns in einer sich verändernden Klimawelt (WHO 2022). Extreme Wetterereignisse wie Hitzewellen, Überschwemmungen und Stürme können ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen. Chronische Erkrankungen und physische Einschränkungen verschärfen die Anfälligkeit dieser Bevölkerungsgruppe.

Die WHO adressiert die Notwendigkeit, Strategien für gesundes Altern mit Maßnahmen zur Klimaanpassung zu verknüpfen (WHO 2022). Sie fordert eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Sektoren und Disziplinen, wie Gesundheitswesen, Stadtplanung, Sozialdienste und Umweltpolitik, um gemeinsame Lösungen zu entwickeln (UN 2020). Besonders wichtig ist dabei eine inklusive und partizipative Planung, bei der ältere Menschen aktiv in Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Manchester und Bristol gelten als erfolgreiche Beispiele für die Integration altersgerechter und klimaresilienter Maßnahmen (Woolrych et al. 2023). Das „Age-Friendly Manchester“-Programm (siehe Projektbeschreibung in Kapitel 4) zielt darauf ab, die Stadt sowohl für ältere Menschen als auch für den Klimawandel besser vorzubereiten. In Bristol wurden Maßnahmen zur Verbesserung der städtischen Grünflächen und der öffentlichen Verkehrsmittel ergriffen, die sowohl älteren Menschen zugutekommen als auch die Klimaanpassungsfähigkeit der Stadt stärken (Woolrych et al. 2023).

Auch in Österreich gibt es Ansätze, Gesundheit, Klima und Altern gemeinsam zu denken. Die „Heat Map“ des Austrian Complexity Hub (ACH) ist ein innovatives Werkzeug, das die Effekte des demografischen Wandels und des Klimawandels visualisiert ([Heat, Health, and Habitats, csh.ac.at](https://www.ach.ac.at)). Die Heat Map zeigt diese Schnittstellen und identifiziert besonders betroffene Regionen und Bevölkerungsgruppen. Durch diese Verknüpfung der Daten können politische Entscheidungsträger:innen gezielt Maßnahmen entwickeln, um die Gesundheitsrisiken einer alternden Bevölkerung durch Klimaanpassung zu minimieren.

Empfehlungen der WHO im Rahmen von „The UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 in a Climate-changing World“

Integration von Klimarisiken in Gesundheitsstrategien: Gesundheitspläne sollten spezifische Maßnahmen zur Bewältigung klimabedingter Gesundheitsrisiken für ältere Menschen enthalten.

Förderung von klimaresilienten Gemeinschaften: Städte und Gemeinden sollten so gestaltet werden, dass sie sowohl den Bedürfnissen älterer Menschen als auch klimabedingten Herausforderungen gerecht werden.

Stärkung der sozialen Unterstützungssysteme: Netzwerke und Gemeinschaftsstrukturen älterer Menschen müssen ausgebaut und an klimatische Veränderungen angepasst werden.

Forschung und Daten: Weitere Forschung ist nötig, um die spezifischen Auswirkungen des Klimawandels auf ältere Menschen zu verstehen und gezielte Maßnahmen zu entwickeln.

3.2.3 ICOPE – Integrated Care for Older People

Im Zuge des *World Report on Ageing and Health* und der *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* wurde das ICOPE-Tool (Integrated Care for Older People) entwickelt (WHO 2019). Es zeigt, wie die Policy-Strategie des gesunden Alterns praktisch umgesetzt werden kann. ICOPE wurde für den Bereich der Primärversorgung und auch als Selbst-Assessment-Tool ausgearbeitet.

Viele Gesundheitssysteme, einschließlich des österreichischen, entstanden in einer Zeit, als akute Erkrankungen im Fokus standen. Entsprechend lag der Schwerpunkt auf akutstationärer Versorgung und Heilung, was sich in Verwaltung und Vergütung widerspiegelt (Beard 2024; Sum et al. 2022). Diese Systeme sind jedoch weniger auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet, die häufig an chronischen Erkrankungen leiden. Für sie steht das Management anhaltender gesundheitlicher Einschränkungen im Vordergrund, was eine koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsdienstleister erfordert (Beard 2024; Sum et al. 2022). Essenziell sind dabei die Förderung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz (Bitzer/Sørensen 2018) sowie die Einbindung in den Behandlungsprozess durch die „Koproduktion von Gesundheit“ (Nowak 2011).

ICOPE zielt darauf ab, die komplexen Bedürfnisse älterer Menschen zu adressieren. Der ICOPE-Versorgungspfad konzentriert sich darauf, die intrinsische Kapazität zu stärken oder deren Abbau zu verlangsamen, indem sechs Kernbereiche überwacht werden: Bewegung, Vitalität, Sehkraft, Hörvermögen, Kognition und psychische Gesundheit. Der ICOPE-Ansatz umfasst fünf Schritte:

ICOPE-Versorgungspfad

Schritt 1: standardisierte Untersuchung

Schritt 2: personenzentrierte Bewertung

Schritt 3: Entwicklung eines individuellen Pflegeplans

Schritt 4: Sicherstellung der integrierten Versorgung und Überwachung des Pflegeplans

Schritt 5: Gemeinschaften einbinden und Betreuer:innen unterstützen

4 Einflussfaktoren für gesundes Altern

Fabienne Décieux, Chiara Poller, Valeria Bordone

Als Reaktion auf den demografischen Wandel in Europa wurden zahlreiche quantitative empirische Studien durchgeführt, um Merkmale zu ermitteln, die zur Erhaltung der Gesundheit im höheren Lebensalter beitragen. Insbesondere die Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) bieten eine zentrale empirische Grundlage, um verschiedene Einflussfaktoren auf gesundes Altern abzubilden (Börsch-Supan et al. 2013). Bei SHARE handelt es sich um eine multidisziplinäre Panelstudie, die Informationen zur Gesundheit, zum sozioökonomischen Status sowie zu sozialen und familiären Netzwerken von Personen im Alter von 50+ aus 28 europäischen Ländern umfasst. Seit 2004 wurden 530.000 Interviews in neun Erhebungswellen durchgeführt. Alle Erhebungswellen wurden auch in Österreich durchgeführt.

Die Beantwortung der Fragestellung „Welche quantitativen Aussagen lassen sich für ausgewählte Einflussfaktoren auf den Erhalt von Gesundheit im Alter treffen?“ erfolgte durch die Heranziehung wissenschaftlicher Publikationen, die auf den SHARE-Daten basieren. Die Recherche konzentrierte sich auf internationale wissenschaftliche peer-reviewed Fachzeitschriften, in denen einschlägige sozialwissenschaftliche Forschungsarbeiten über das Altern veröffentlicht werden, wie das Journal of Marriage and Family, das Journal of Family Research sowie das European Journal of Ageing und Ageing & Society. Die unten zitierten Artikel wurden mittels Schlagwörter wie „active ageing“, „healthy ageing“ und „ageing well“ identifiziert. In der Analyse der Artikel wurden basierend auf den ausgewählten Publikationen, die mit den SHARE-Daten arbeiten, die im Folgenden diskutierten Einflussfaktoren und Indikatoren für gesundes Altern identifiziert². Eigene Berechnungen mit den SHARE-Daten ergänzen die existierende und veröffentlichte empirische Evidenz, mit Fokus auf Österreich.

4.1 Subjektive Gesundheit als Indikator für gesundes Altern

Neben objektiven, meist biomedizinischen Kriterien zur Messung eines guten Alterungsprozesses spielt auch die subjektive Dimension von Gesundheit eine wichtige Rolle. Dabei wird die Selbsteinschätzung der Betroffenen einbezogen. In Österreich schätzen 68 Prozent der Befragten im Alter von 50+ ihren Gesundheitszustand als zumindest gut ein (d. h. gut, sehr gut oder ausgezeichnet). Im europäischen Vergleich sind es nur 60 Prozent (eigene Berechnung auf Grundlage von SHARE-Daten der Welle 9: 2021/2022). Während europaweit etwa 5 Prozent einen ausgezeichneten Gesundheitszustand angeben, liegt dieser Wert in Österreich bei 8 Prozent. Bei einem Vergleich mit früheren Wellen (vor der COVID-19-Pandemie) werden keine signifikanten Unterschiede bei der durchschnittlichen subjektiven Gesundheit festgestellt (eigene Berechnung auf Grundlage von SHARE-Daten der Welle 9: 2021/2022).

Ein weiterer subjektiver Indikator für gesundes Altern ist die Differenz zwischen gefühltem und chronologischem Alter. Diese Differenz reflektiert die Selbsteinschätzung von Gesundheit und Wohlbefinden: Fühlt man sich jünger als das chronologische Alter, liegt eine negative Differenz

² Einflussfaktoren oder Determinanten sind Bedingungen, die den Outcome beeinflussen. Indikatoren sind Beobachtungswerte, verstanden als Ausprägung eines Merkmals oder eines Konzepts, das nicht direkt messbar ist.

vor, was auf ein positiveres Gesundheitsempfinden hindeutet. Eine positive Differenz bedeutet hingegen, dass man sich älter fühlt. In Nord- und Mitteleuropa, einschließlich Österreich, fühlen sich Menschen im Alter von 60 bis 89 Jahren im Durchschnitt jünger als ihr tatsächliches Alter (Rapp et al. 2022).

4.2 Soziale Einflussfaktoren für ein gutes Älterwerden

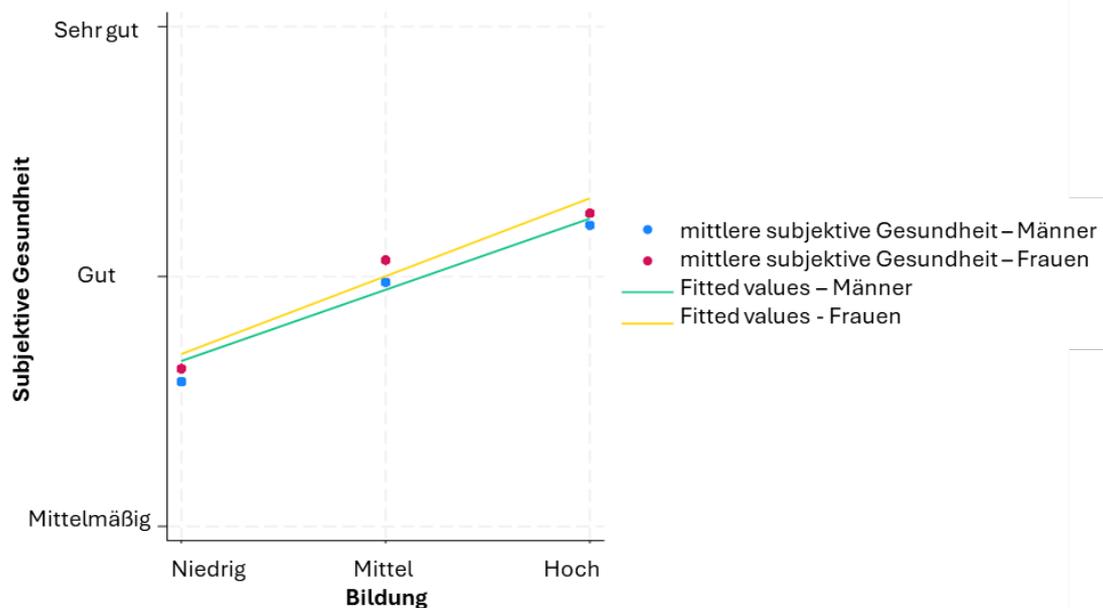
Die Lebensverlaufsperspektive ist zentral für das Verständnis sozialer Einflussfaktoren auf gesundes Altern, da sie Altern als einen lebenslangen Prozess betrachtet. Der Gesundheitszustand in der Kindheit und im weiteren Lebensverlauf spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheit im späteren Leben (Flores/Wolfe 2023). Wie Reibling/Möhring (2018) hervorheben, beginnen gesundheitliche Ungleichheiten oft schon in der Kindheit und wirken sich lebenslang aus: Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen sind häufiger krank, haben schlechtere Bildungschancen und einen begrenzten Zugang zu gesunder Ernährung und sicherem Wohnraum. Frühkindliche Benachteiligungen setzen einen Kreislauf in Gang, der mittels SHARE-Daten nachgezeichnet werden kann. Arpino et al. (2018) zeigen, dass frühkindliche Erfahrungen langfristig den Bildungsweg, den Lebensverlauf sowie die Gesundheit beeinflussen. Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen in der Kindheit sind daher entscheidend, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und die Chancen auf ein längeres Leben und mehr gesunde Lebensjahre zu erhöhen.

Migrationshintergrund, sozioökonomischer Status, geografische Verortung (z. B. ländlicher oder städtischer Raum) und Gesundheitsverhalten wie Rauchen sind wesentliche Faktoren für gesundes Altern. Im Folgenden werden einige soziale Einflussfaktoren näher betrachtet: Bildung, geschlechtsspezifische Einkommensunterschiede, Erwerbsbeteiligung, soziale Netzwerke und intergenerationale Beziehungen.

4.2.1 Bildung

Sowohl frühere als auch aktuelle Studien, die auf SHARE-Daten basieren (Leopold/Engelhardt 2013; Steinmayr et al. 2020), belegen, dass ein höheres Bildungsniveau mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Beeinträchtigung verbunden ist. Ein deutlicher Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Bildungsabschluss zeigt sich auch in Österreich (Abbildung 1). Zudem zeigen Solé-Auró und Gumà (2023), dass Personen mit höherer Bildung bessere Chancen haben, ihren Gesundheitszustand nach einer Beeinträchtigung wiederherzustellen.

Abbildung 1: Subjektive Gesundheit über Bildungsniveau in Österreich



Quelle: SHARE-Daten, Welle 9 (2021–2022); Berechnungen: Décieux/Poller/Bordone

4.2.2 Geschlechtsspezifische Einkommensunterschiede

Der geschlechtsspezifische Unterschied in der Gesundheit im Alter ist vor allem auf Einkommens- und Bildungsunterschiede im höheren Alter zurückzuführen (Angrisani et al. 2020). Frauen in Österreich im Alter von 50+ haben im Durchschnitt ein niedrigeres (Haushalts-)Einkommen als Männer. Für beide Geschlechter gilt: Je höher das (Haushaltsäquivalenz-)Einkommen, desto besser die subjektive Gesundheit (eigene Berechnungen basierend auf SHARE-Daten, Welle 9, 2021–2022). Europaweit zeigen sich die größten geschlechtsspezifischen Einkommensunterschiede in den Mittelmeerländern, gefolgt von Belgien, Österreich und der Schweiz (Steinmayr et al. 2020).

In Österreich, einem konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaat, der durch traditionelle Geschlechterrollen geprägt ist, unterbrechen Frauen nach der Geburt eines Kindes häufig längerfristig ihre Erwerbstätigkeit. Der Wiedereinstieg erfolgt meist in Teilzeit (Berghammer 2022), was zu geringerem Verdienst und eingeschränkten Karrieremöglichkeiten führt. Dies erhöht das Armutsrisiko im Alter: Unter den Pensionistinnen und Pensionisten ist ein Viertel der alleinlebenden Frauen in Österreich armutsgefährdet, dieser Wert ist fast doppelt so hoch wie der Anteil der betroffenen Männer (Statistik Austria 2022), was sich wiederum unterschiedlich auf ihren Alternsprozess auswirken kann.

4.2.3 Erwerbsbeteiligung

Die soziale Organisation der Arbeitsmarktbeteiligung ist ein wesentlicher Einflussfaktor für gesundes Altern. Reformen, die eine höhere Erwerbsbeteiligung im Alter fördern, können positive Gesundheitseffekte erzielen (Bonsang et al. 2012). Dies gilt auch im Hinblick auf die gesund-

heitlichen Veränderungen nach dem Eintritt in den Ruhestand. Der Übergang von der Erwerbsarbeit in den Ruhestand erfolgt oft abrupt und führt häufig zum Verlust einer zentralen sozialen Aufgabe. Zudem geht dieser Übergang meist mit einer spürbaren Einschränkung der sozialen Netzwerke einher, die den Großteil des Lebens prägen (Schmidhuber et al. 2021).

Weber/Loichinger (2022) untersuchten den Zusammenhang zwischen Lebenserwartung im Erwerbsleben und Gesundheitszustand. Ihre Ergebnisse zeigen, dass eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit über das aktuelle Niveau hinaus positive Effekte auf die Gesundheit haben kann. Allerdings zeigen sich dabei signifikante Unterschiede in der zu erwartenden Zahl gesunder Jahre je nach Bildungsniveau. Politische Maßnahmen zur Förderung gesunden Alterns müssten diese Heterogenität berücksichtigen. Neben individuellen Faktoren sind auch berufliche Aspekte sowie Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktsituation entscheidend. Wiß et al. (2020) untersuchten anhand der SHARELIFE-Daten den Zusammenhang zwischen dem Pensionsalter und der Qualität der Arbeitsbedingungen in sechs Wirtschaftssektoren. Sie stellten fest, dass Entscheidungsfreiheit über die Art der Arbeit und ein faires, angenehmes Arbeitsumfeld signifikant mit einem späteren Pensionsantrittsalter korrelieren. Gute Arbeitsbedingungen können somit die Verweildauer in der Erwerbsarbeit erhöhen.

4.2.4 Soziale Netzwerke

In den letzten 20 Jahren hat die Förderung sozialer Teilhabe älterer Menschen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden an Bedeutung gewonnen. Sie ist ein zentrales politisches Ziel vieler nationaler Regierungen und der Europäischen Kommission geworden. Eine SHARE-Längsschnittstudie (Leone/Hessel 2016) zeigt, dass die Aufnahme und Fortsetzung sozialer Aktivitäten sowohl die subjektive als auch die objektive Gesundheit verbessern. Umgekehrt erhöht ein guter Gesundheitszustand die Wahrscheinlichkeit, neue soziale Aktivitäten aufzunehmen. Diese Wechselwirkungen sind über die Länder hinweg ähnlich, wenn der sozioökonomische Status berücksichtigt wird.

Aktuelle Studien belegen, dass soziale Teilhabe – etwa in Form von freiwilliger Arbeit, Bildungsangeboten, Sportvereinen oder politischen/gemeinschaftlichen Organisationen – positiv mit Wohlbefinden (Lestari et al. 2021) und kognitiven Leistungen (Fernández et al. 2023) korreliert.

Ein größeres soziales Netzwerk wirkt sich im Durchschnitt positiv auf den Alterungsprozess aus (Litwin/Levinsky 2023). Eine differenzierte Betrachtung von sozialen Netzwerken als Einflussfaktoren zeigt, dass Personen ohne Netzwerk die schlechtesten Gesundheitsergebnisse aufweisen. Freundesnetzwerke schützen besonders gut die kognitiven und körperlichen Funktionen, während familiäre Netzwerke (hauptsächlich bestehend aus Kindern, Ehepartner:in und anderen Verwandten, charakterisiert durch mittlere Wohnortnähe und täglichen Kontakt) vor allem die psychische Gesundheit fördern (Torres et al. 2023).

Das Fehlen sozialer Kontakte könnte hingegen negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand älterer Menschen haben. Im Rahmen einer Untersuchung von sozialer Teilhabe und Gesundheit wird gezeigt, dass Pflegeheimbewohner:innen besonders häufig von Einsamkeit betroffen sind (Socci et al. 2023). Einsamkeit wird häufig als ein Zustand definiert, in dem das soziale Netz kleiner oder weniger befriedigend ist als gewünscht. Alleinsein bedeutet zwar nicht zwangsläufig Einsamkeit, doch Einsamkeit fördert den Abbau gesundheitlicher Ressourcen und könnte gesundes Altern verhindern. Daher ist wichtig, die Einflussfaktoren zu erkennen, die Einsamkeit

im späteren Lebensalter begünstigen. Neben dem Umzug ins Pflegeheim sind auch andere lebensweltliche Veränderungen, wie z. B. Trennung und Scheidung, Risikofaktoren für Einsamkeit, die zur Verschlechterung der selbst eingeschätzten Gesundheit sowie zum Verlust funktioneller und kognitiver Fähigkeiten führen können (Hajek/König 2020).

4.2.5 Intergenerationale familiäre Beziehungen

Intergenerationale familiäre Beziehungen werden in der Literatur als ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für gutes Altern angeführt. Dabei werden insbesondere die Häufigkeit des Kontakts und die geografische Nähe zwischen Eltern und erwachsenen Kindern untersucht. Ein gemeinsamer Wohnsitz kann dabei sowohl Unterstützung als auch Konflikte bedeuten. Tosi/Grundy (2018) zeigen, dass die Rückkehr erwachsener Kinder ins Elternhaus das Wohlbefinden der Eltern verringern kann. Dieser Einfluss trat vor allem in den nordischen Ländern auf, in denen Autonomie einen hohen Stellenwert hat und öffentliche Unterstützungssysteme die Unabhängigkeit der jüngeren und älteren Familiengenerationen erleichtern. In süd- und osteuropäischen Ländern hingegen, in denen der Familialismus stärker ausgeprägt ist, sowie in den westeuropäischen Ländern (einschließlich Österreich), in denen eine größere Heterogenität in Bezug auf wohlfahrtsstaatliche Regelungen besteht, konnte kein Zusammenhang zwischen den Faktoren festgestellt werden.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, soziale, kulturelle und nationalstaatliche Spezifika zu berücksichtigen, da diese, wie bereits erläutert, einen Einfluss auf die individuelle Gesundheit haben. Vor diesem Hintergrund spiegeln die auf Österreich bezogenen Ergebnisse wider, dass das Land seit Langem ein familienzentrierter Wohlfahrtsstaat mit einer anhaltend hohen Bedeutung der Familie ist.

Während intergenerationale Unterstützung im späteren Leben vielfach Pflege für die älteren Generationen – von (Enkel-)Kindern für die (Groß-)Eltern – bedeutet, erfolgt Betreuung jedoch auch in die andere Richtung, mit Großeltern, die ihre Enkelkinder betreuen. Betrachtet man den europäischen Kontext, so zeigt sich, dass Großelternschaft hauptsächlich dann einen signifikanten Effekt auf gesundes Altern hat, wenn die Großeltern die Enkelkinder betreuen. Somit ist hier nicht Großelternschaft an sich ein sozialer Einflussfaktor, sondern eben die Aufgabe der Betreuung (Bordone/Arpino 2019). Da die neuesten Daten eine Zunahme der Enkelkinderbetreuung in Österreich im Laufe der Zeit zeigen (Zanasi et al. 2023), ist wünschenswert, diesem Thema im Zusammenhang mit der Gesundheit mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Die Effekte der Enkelkinderbetreuung auf die Gesundheit der Großeltern sind jedoch komplex und hängen von einer Reihe von Einflussfaktoren ab (Arpino/Bordone 2014).

Kurzzusammenfassung:

Soziale und wirtschaftliche Bedingungen prägen die Gesundheit im Lebensverlauf. In diesem Kapitel wurden ausgehend von Studien, die mit SHARE-Daten arbeiten, und eigenen Berechnungen drei wesentliche Determinanten für ein gesundes Altern vorgestellt:

Einkommensunterschiede: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Gesundheit im Alter hängen wesentlich mit Einkommens- und Bildungsunterschieden zusammen, wobei Frauen aufgrund unterbrochener Erwerbsbiografien und Teilzeitarbeit ein höheres Armutsrisiko im Alter tragen.

Arbeitsmarktbeteiligung und der Zeitpunkt des Pensionsantritts beeinflussen die Gesundheit im Alter. Ein früher Ruhestand kann zu sozialer Isolation und gesundheitlichen Problemen führen, während längere Erwerbstätigkeit unter bestimmten Umständen positive Gesundheitseffekte haben kann.

Soziale Netzwerke und intergenerationale familiäre Beziehungen spielen eine wichtige Rolle. Enge soziale Kontakte fördern Gesundheit und Wohlbefinden, insbesondere aktive Beteiligung und vielfältige soziale Netzwerke erhöhen die Chancen für gesundes Altern. Auch die Betreuung von Enkelkindern kann positive Effekte haben.

Gesundes Altern wird durch ein komplexes Zusammenspiel von wirtschaftlichen Bedingungen, sozialer Teilhabe und familiären Beziehungen beeinflusst. Nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen und soziale Unterstützung können die Chancen auf ein längeres und gesünderes Leben erhöhen.

5 Ausgewählte Umsetzungsprojekte national und international

Paul Just, Andreas Stückler, Georg Ruppe

In diesem Berichtsteil wird eine Literatur- und Webrecherche zu Projekten und Initiativen mit hohem Innovationscharakter auf nationaler bzw. internationaler Ebene zum Thema „Alter(n) und demografischer Wandel“ dargestellt. Innovation kann dabei grob entlang der Definition von „sozialer Innovation“ verstanden werden, als „neue Wege, Ziele zu erreichen, insbesondere neue Organisationsformen, neue Regulierungen, neue Lebensstile, die die Richtung des sozialen Wandels verändern, Probleme besser lösen als frühere Praktiken, und die deshalb wert sind, nachgeahmt und institutionalisiert zu werden“ (Zapf 1994).

Die Auswahl von Initiativen orientiert sich hinsichtlich inhaltlicher bzw. thematischer Kriterien an den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anlässlich der von den Vereinten Nationen ausgerufenen „UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030“ (UN 2020) definierten Handlungsfelder (Action Fields). Bei der „UN Decade of Healthy Ageing“ handelt es sich um ein globales Kooperationsprogramm, das sich zum Ziel gesetzt hat, das Leben älterer Menschen, ihrer Familien und der Gemeinschaften, in denen sie leben, zu verbessern. Im zweiten Aktionsplan dieser globalen Strategie (siehe auch Madrider Internationaler Aktionsplan der Vereinten Nationen zum Thema Altern bzw. Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung) wurden insgesamt vier zentrale Action Fields festgelegt:

- Kampf gegen Ageismus/Altersdiskriminierung („Combatting Ageism“)
- altersfreundliche Umgebungen („Age-friendly Environments“)
- integrierte und personenzentrierte Versorgung („Integrated Care“)
- Pflege und Betreuung („Long-term Care“)

Mithilfe dieser Strukturierung soll ein thematisch geordneter Überblick über innovative Umsetzungsprojekte bzw. Leuchtturmprojekte auf nationaler und internationaler Ebene erstellt werden. Es wurde darauf geachtet, dass die Projekte und Initiativen nicht länger als zehn Jahre zurückliegen, außer es handelte sich um sehr innovative und zentrale Projekte, die das Feld maßgeblich geprägt hatten.

Die Auswahl der Initiativen ist nicht erschöpfend, sondern exemplarisch. Fokussiert wird vor allem auf „Umsetzungsprojekte“, also Projekte, die Maßnahmen in der Praxis setzen, welche auch im Alltag der definierten Zielgruppen sichtbar und erlebbar werden. Die Implementierung von innovativen Lösungsansätzen auf organisationaler oder struktureller Ebene wird seit einigen Jahren fast in allen internationalen Förderprogrammen – so etwa auch in den großen Forschungsrahmenprogrammen der Europäischen Kommission (z. B. Horizon 2020, Horizon Europe etc.) – großgeschrieben. „Umsetzung“ bzw. Translation von innovativen Forschungsergebnissen findet sich also auch stark in solchen Forschungsvorhaben. Um das in Österreich bestehende Potenzial in diesem wichtigen Schnittstellenbereich zwischen wissenschaftlicher Forschung und praktischer Umsetzung, das den Rahmen dieses Berichts sprengen würde, nicht zu vernachlässigen, soll an dieser Stelle zumindest auf die von der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen / ÖPIA und dem Netzwerk Altern betriebene Projektdatenbank (<http://www.netzwerk-altern.at/themen>) bzw. auch auf den damit verknüpften Forschungsstandbericht zu Altern

und demografischem Wandel in Österreich (Netzwerk Altern 2021) verwiesen werden, wo sich in Ergänzung zu diesem Bericht zahlreiche wissenschaftsbasierte Projekte und internationale Initiativen finden.

Die Auswahl der Projekte erfolgte auf Basis einer intensiven Internetrecherche. Zusätzlich wurde auf die Projektdatenbank des Netzwerks Altern zurückgegriffen sowie auf die nationalen und internationalen Netzwerke der ÖPIA (z. B. Partnerinstitutionen aus dem Netzwerk Altern oder in der European Geriatric Medicine Society – EUGMS).

Zentrales Kriterium für die Auswahl entlang der oben vorgenommenen Definition von Innovation war ein hoher Innovationsgrad im Hinblick auf sozialen Wandel und neue Problemlösungen, d. h., ob die Umsetzungsprojekte neue Impulse in den jeweiligen Handlungsfeldern versprechen und auch im österreichischen Kontext als nachahmenswert erscheinen.

5.1 Handlungsfeld 1: Kampf gegen Ageismus/Altersdiskriminierung („Combating Ageism“)

Der englische Begriff „Ageism“ lässt sich eigentlich nur unzureichend mit „Altersdiskriminierung“ übersetzen. Denn unter „Ageism“ ist nicht nur die Benachteiligung oder Ausgrenzung von Menschen aufgrund ihres Alters zu verstehen, sondern der Begriff umfasst ganz allgemein stereotype negative Einstellungen gegenüber älteren Menschen sowie gegenüber dem Alter(n) per se (auch dem eigenen). „Ageism“ (oder auch in deutscher Übersetzung „Ageismus“) bezieht sich somit auf das Altersbild bzw. die „Alterskultur“ insgesamt, die in einer Gesellschaft vorherrscht. So ist es auch zu verstehen, wenn die WHO in ihrer Begründung für das Action Field „Combating Ageism“ davon spricht, dass sich Ageismus darauf auswirkt, wie wir aufgrund unseres Alters über andere und uns selbst denken, fühlen und handeln. Ageismus stellt vor diesem Hintergrund ein großes Hindernis für die Entwicklung guter politischer Maßnahmen und Programme für ältere wie auch jüngere Menschen dar und hat darüber hinaus tiefgreifende negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen.

Berücksichtigt werden in diesem Themen- und Handlungsfeld Initiativen und Umsetzungsprojekte, die im weiteren Sinne auf die Verbesserung gesellschaftlicher Altersbilder, die Förderung einer „altersfreundlichen“ Kultur, eine bessere soziale Inklusion älterer Menschen sowie den Abbau von Altersdiskriminierung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen zielen.

Tabelle 22: Handlungsfeld 1: Kampf gegen Ageismus/Altersdiskriminierung („Combatting Ageism“)

| Projekt | Ziele, Zielgruppe(n) | Maßnahmen | Weitere Information |
|---|---|--|---|
| Age Without Limits Großbritannien 2024–2026 | <ul style="list-style-type: none"> Altersdiskriminierung in all ihren Formen aufzeigen und bekämpfen Das Projekt richtet sich an die Gesamtgesellschaft. | <ul style="list-style-type: none"> Aufklärungsarbeit: Website mit Informationen, Tools und Quellen zu Ageismus, aktuellen Forschungsberichten, Fakten und FAQs Aktivismus: Regelmäßige Action Days schaffen Aufmerksamkeit und wirken auf Veränderungen von Altersstereotypen hin. Nutzung von Werbung, PR und Social Media, um Diskussionen über Altersdiskriminierung anzustoßen | Initiator: Wohltätigkeitsorganisation „Center for Ageing Better“ https://www.agewithout-limits.org/ |
| Age Against the Machine Dänemark, Italien, Polen, Portugal und Serbien 1/2024–12/2025 | <ul style="list-style-type: none"> Förderung eines generationsübergreifenden Dialogs und der Solidarität soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten abbauen Zielgruppe: Bürger:innen | <ul style="list-style-type: none"> Projektaktivitäten: interaktive Theateraufführungen mit Debatten, Festivals, internationale Konferenzen und zahlreiche kleinere öffentliche Veranstaltungen (z. B. Flashmob-Aktionen im öffentlichen Raum) Ältere Bürger:innen werden in die Lage versetzt, ihre Stimme zu erheben und sich an Entscheidungsprozessen über ihren Status, ihre Position und ihre Lebensqualität zu beteiligen. | Initiator: EU-Projekt, Leitung: Serbisches Rotes Kreuz https://www.age-platform.eu/age-against-the-machine-a-new-eu-project-against-ageism/ |
| Age-friendly Manchester (AFM) Großbritannien laufend (seit 2003) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung öffentlicher Dienste und Angebote für ältere Menschen (z. B. Pflegedienste, Wohnen, Mobilität, Information) Auseinandersetzung mit negativen Bildern über das und Stereotypen des Alterns Verbesserung der Arbeitsbedingungen Zielgruppe: Menschen ab 50 Jahren | <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung einer Charta für ältere Menschen (Older People's Charta) Festlegung von Leitprinzipien für Dienste, Organisationen und Unternehmen. Erwartungen älterer Menschen: respektvolle Behandlung, autonomes Leben usw. Leitfaden für altersbewusste Dienstleistungen und Strategien | Initiator: Stadt Manchester https://www.manchester.gov.uk/info/200091/life-over-50/8388 („Refreshed Strategy“ 2023–2028) |
| Smart Against Ageism (SAA) International (Belgien, Bulgarien, Deutschland, Litauen, die Niederlande und Litauen) 1/2022–6/2024 | <ul style="list-style-type: none"> Potenziale älterer Erwachsener sichtbar machen und positive Bilder fördern soziale Teilhabe von älteren Erwachsenen fördern Zielgruppen: Erwachsenenbildner:innen, Trainer:innen, Entscheidungsträger:innen in Behörden, Lobbygruppen, Verbände und die breite Öffentlichkeit | <ul style="list-style-type: none"> Onlinelernspiel zur Vermittlung von Wissen über Ageismus und Sensibilisierung Kompodium „Antworten auf Altersdiskriminierung“: sammelt persönliche Erfahrungen mit Ageismus, bietet Strategien zur Bewältigung interaktive Lernplattform und Materialien für Lernende, Erwachsenenbildner:innen, Entscheidungsträger:innen (Behörden und Verbände) und die breite Öffentlichkeit Toolkit für Trainer:innen: Materialien zur Umsetzung in Workshops Empfehlungen für (politische) Entscheidungsträger:innen | Initiator: AFEdemy (Age-Friendly Environments Academy) https://saa-game.eu/de/home-de/ |

Darstellung: ÖPIA/GÖG

5.2 Handlungsfeld 2: Altersfreundliche Umgebungen („Age-friendly Environments“)

Gesundheit und Wohlbefinden hängen maßgeblich von physischen und sozialen Umfeldbedingungen ab. Das Umfeld beeinflusst die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit über den gesamten Lebenslauf hinweg bis ins hohe Alter. Einen großen Einfluss hat das Umfeld auch darauf, wie gut sich Menschen an funktionale Verluste und andere Formen von Einschränkungen, die sich in verschiedenen Lebensphasen und insbesondere im Alter ereignen können, anzupassen vermögen. Die WHO legt in ihrem Action Field „Age-friendly Environments“ großen Wert darauf, dass sowohl ältere Menschen selbst als auch das Umfeld, in dem sie leben, vielfältig und dynamisch ist und sich permanent verändert. In ihrer Wechselwirkung bergen sie daher ein enormes Potenzial, gesundes Altern zu ermöglichen oder zu behindern.

Kriterium für die Auswahl von Projekten in diesem Handlungsfeld ist, dass sie vielversprechende Ansätze wählen bzw. entwickeln, die im Sinne der Schaffung „altersfreundlicher Umwelten“ zu einer Verbesserung der sozialen Inklusion und Partizipation älterer Menschen beitragen können.

Tabelle 23: Handlungsfeld 2: Altersfreundliche Umgebungen („Age-friendly Environments“)

| Projekt | Ziele, Zielgruppe(n) | Maßnahmen | Weitere Information |
|--|--|---|---|
| Silver&Home Fribourg, Schweiz laufend (seit 2020) | <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: bessere Abstimmung von Produkten und Dienstleistungen; Anpassung an die Bedürfnisse der Endnutzer:innen (besser angepasste Wohnungen und Pflegeeinrichtungen) • Fokus auf Gerontotechnologien in vier Bereichen: Sicherheit (z. B. Sturzsensoren), soziale Beziehungen (z. B. Videotelefonie), Betreuung (z. B. Telemedizin) und Mobilität (z. B. virtuelle Besuche) • Zielgruppe: Unternehmen, die Gerontotechnologien für ältere Menschen anbieten | <ul style="list-style-type: none"> • Showroom: 3,5-Zimmer-Wohnung mit verschiedenen Gerontotechnologien. Rekonstruktion des Lebensumfelds einer unabhängigen älteren Person und einer Pflegeheimbewohnerin oder eines Pflegeheimbewohners. • Nutzertests • Empfehlungen für Dienstleistungsanbieter, basierend auf Nutzertests | Initiator: Gérontopôle Fribourg https://www.silver-home.ch/ |
| Senior Friendly Copenhagen Kopenhagen, Dänemark laufend (seit 2019) | <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: aufzeigen, wie die bauliche Umgebung das Wohlbefinden älterer Menschen beeinflusst • Beschreibung der wichtigsten Typologien wie Wohngebiete, Fußgängerzonen, Parks und Grünflächen sowie öffentlicher Verkehr. Grundlagen für eine „Stadt für alle“ schaffen | <ul style="list-style-type: none"> • Stadtteilspaziergänge mit älteren Menschen als Methode zur Erfassung ihrer Wahrnehmungen, Sichtweisen und Präferenzen hinsichtlich der Gestaltung städtischer Räume • partizipativer Ansatz, der die Sichtweisen älterer Menschen in die Stadtplanung und Stadtentwicklung integriert | Initiator: Public-Health-Abteilung der Stadt Kopenhagen (Kooperation mit COUrban) https://courban.co/project/cityforall/ |
| Digitale Senior:innen Österreich Österreich laufend (seit 2017) | <ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichung sozialer Teilhabe • Erhöhung der Selbstständigkeit im Alter • Inklusion älterer Menschen • Stärkung der digitalen Basiskompetenzen in der Bevölkerung sowie der IT-Kompetenzen für die Wirtschaft • Zielgruppe(n): Seniorinnen, Senioren und Bildungseinrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung von Bildungseinrichtungen bei der Planung und Umsetzung von Bildungsangeboten für Seniorinnen und Senioren • breite Finanzierung: Die Initiative „Digitale Kompetenzen“ wird von verschiedenen Ministerien in Österreich unterstützt (BMF, BMAW, BMBWF, BMKÖS und BMSGPK). | Initiator: Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation (ÖIAT) https://www.digitaleseniorinnen.at |
| Montclair Institute for Lifelong Learning (The MILL) New Jersey, USA laufend (seit 2014) | <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: Möglichkeiten schaffen für vertieftes, anspruchsvolles Lernen und soziale Kontakte • Zielgruppe: Erwachsene im Alter von 55+ | <ul style="list-style-type: none"> • Angebot verschiedener Kursprogramme, sowohl in Präsenz als auch virtuell • Vielfältiges Kursangebot umfasst Themen wie Kunst, Literatur, Yoga und Wissenschaft. • Seit 2019 gibt es ein „Buddy-Programm“, das Personen ohne Zugang zu Computern bzw. ohne ausreichende digitale Kompetenzen bei der Online-Anmeldung zu Kursen unterstützt. | Initiator: Gemeinde Montclair (zusammen mit weiteren Kooperationspartnern) https://www.montclair-njusa.org/Government/Departments/Senior-Services/MILL |

Darstellung: ÖPIA/GÖG

5.3 Handlungsfeld 3: Integrierte und personenzentrierte Versorgung („Integrated Care“)

Mit zunehmendem Alter kommt es zu zahlreichen physiologischen Veränderungen und für ältere Menschen steigt das Risiko funktionaler und kognitiver Verluste. Diese Verluste nehmen im Alter tendenziell zu und äußern sich in Form von Sehbehinderungen, Hörverlust, kognitiven Einschränkungen (Demenz), Mangelernährung, Mobilitätsverlust, depressiven Symptomen, Harninkontinenz und Stürzen (vgl. ÖPIA 2022). Insbesondere ältere Menschen benötigen eine andere Gesundheitsversorgung, da im hohen Alter häufig nicht mehr primär Heilung im Zentrum steht, sondern die Behandlung multipler Einschränkungen und Beschwerden. Die Bereitstellung einer integrierten Pflege ist für ältere Menschen daher von zentraler Bedeutung. Das WHO Action Field „Integrated Care“ zielt auf ein Kontinuum der Pflege ab, das dazu beitragen soll, Gesundheits- und Sozialdienste auf ein stärker personenzentriertes und koordiniertes Pflegemodell auszurichten. Ziel einer solchen integrierten Versorgung ist, die Gesundheit und das Wohlbefinden der älteren Bevölkerung zu verbessern und eine allgemeine Gesundheitsversorgung für alle Menschen in jedem Alter zu etablieren.

Der Fokus der Auswahl von Initiativen und Umsetzungsprojekten liegt in diesem Handlungsfeld daher primär auf Projekten, die durch eine entsprechende „integrierte“ Versorgung auf innovative Weise die Vernetzung zwischen verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren des Gesundheitswesens fördern und so zu einer Verbesserung der Qualität der Versorgung vor allem älterer Patientinnen und Patienten beitragen können.

Tabelle 24: Handlungsfeld 3: Integrierte und personenzentrierte Versorgung („Integrated Care“)

| Projekt | Ziele, Zielgruppe(n) | Maßnahmen | Weitere Information |
|--|--|--|---|
| Tele Care Hub Österreich laufend (seit 2022) | <ul style="list-style-type: none"> erleichterter Zugang zu relevanten Informationen Reduktion von Unsicherheiten im Umgang mit an Demenz erkrankten Personen emotionale Unterstützung durch virtuellen Austausch sowie ortsunabhängige, professionelle Beratung Zielgruppen: Pflegebedürftige, An- und Zugehörige, professionelle Pflegekräfte | <ul style="list-style-type: none"> Web-App mit verschiedenen modularen und erweiterbaren Services: Wissensvermittlung, Online-Demenzcoaching, Austausch mit anderen Betroffenen Onlineern- und -schulungsangebote für Selbstsorge und Stressmanagement Chat- und Videoberatung | Initiator: HCT Research (FH Vorarlberg) https://www.tel-ecarehub.at |
| Im Alter IN FORM Deutschland (2021–2024) | <ul style="list-style-type: none"> Förderung gesunder Lebensstile von älteren Menschen mit besonderen Bedarfen Zielgruppen: Hauptamtliche, Ehrenamtliche in Kommunen für die Zielgruppe der älteren Menschen | <ul style="list-style-type: none"> Schulungen und Lehrgänge für Verantwortliche in Kommunen und für Aktive in der Seniorenarbeit Bereitstellung einer großen Auswahl an Informationsmaterialien (z. B. Praxisleitfäden, Newsletter, Mediathek) personenzentrierte Dienstleistungen, die den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen | Initiator: Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) https://im-alter-in-form.de/ |
| Joint Dementia Initiative Falkirk, Schottland laufend | <ul style="list-style-type: none"> das Zuhause von an Demenz erkrankten Personen sicher gestalten vertraute Routinen und Muster für das tägliche Leben erkennen und fördern Fähigkeiten wie Baden, Anziehen, Kochen oder Einkaufen aufrechterhalten neue Fähigkeiten wie Computerkenntnisse erlernen Aufrechterhaltung von Freundschaften und Beziehungen Einbindung in die lokale Gemeinschaft Zielgruppen: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> personenzentrierte Dienstleistungen, die den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen „Group Day Support Service“ bietet Menschen die Möglichkeit, sich in einer kleinen Gruppe mit anderen Betroffenen zu treffen. „One-to-One-Service“: Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben und bei der Pflege von Beziehungen und Freundschaften | Initiator: Falkirk Health and Social Care Partnership https://jointdementiainitiative.com |
| Senior Alert Schweden laufend | <ul style="list-style-type: none"> Stürzen, Geschwüren, Mangelernährung, schlechter Mundgesundheit und Blasenfunktionsstörungen vorbeugen sowie allgemeine Gesundheitsförderung ausweiten Senior Alert richtet sich an alle Fachleute und Organisationen im Bereich der Gesundheits- und Sozialfürsorge, von häuslichen Pflegeeinrichtungen über Krankenhäuser bis hin zu Pflegeheimen. | <ul style="list-style-type: none"> Einsatz standardisierter Bewertungstechniken, um individuelle Risikofaktoren zu erkennen, die als Grundlage für die Präventionsmaßnahmen dienen Die Arbeit mit Senior Alert ermutigt Mitarbeiter:innen und Manager:innen, kontinuierliche Verbesserungen zu implementieren, wobei Bedürfnisse und Werte der Menschen im Mittelpunkt stehen. Durch kontinuierliche Analyse und Reflexion sollen Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert und Erfolge gemessen werden. | Initiator: The Improvement Center Qulturum https://www.senioralert.se/english/ |

Darstellung: ÖPIA/GÖG

5.4 Handlungsfeld 4: Pflege und Betreuung („Long-term Care“)

Langzeitpflegesysteme unterstützen Personen mit Funktionseinschränkungen (Frailty) darin, ein Leben im Einklang mit ihrer Autonomie, ihren Grundrechten und ihrer Menschenwürde zu führen. Unter Langzeitpflegediensten fasst die WHO traditionelle Gesundheitsdienste wie die Behandlung chronischer geriatrischer Erkrankungen, Rehabilitation, Palliativpflege, Gesundheitsförderung und Prävention. Ebenso zählt sie Hilfsdienste wie Pflege und soziale Unterstützung für ältere Menschen hinzu. Alle diese Leistungen müssen integriert und in einem Kontinuum erbracht werden, das den Grundprinzipien der personenzentrierten Pflege entspricht. Long-term Care ist somit eng verzahnt mit dem vorigen Handlungsfeld „Integrated Care“. Es gibt daher auch inhaltlich manche Überschneidungen zwischen beiden Themenfeldern im Hinblick auf die Auswahl konkreter Projekte und Initiativen.

Langzeitpflegedienste sollen auch dazu beitragen, unangemessene Inanspruchnahmen von Akutpflegeleistungen zu verringern sowie pflegende Angehörige zu entlasten. Laut WHO ist davon auszugehen, dass es in vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen große Lücken bei der Bereitstellung von und dem Zugang zu solchen Leistungen gibt.

Berücksichtigt werden in diesem Handlungsfeld Umsetzungsprojekte mit innovativen Konzepten in einem oder mehreren der oben genannten Bereiche: Pflege und Betreuung, soziale Unterstützung, Behandlung chronischer Krankheiten, Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation und Palliativversorgung.

Tabelle 25: Handlungsfeld 4: Pflege und Betreuung („Long-term Care“)

| Projekt | Ziele, Zielgruppe(n) | Maßnahmen | Weitere Information |
|--|---|--|--|
| The Virtual Behavioural Medicine (VBM) Kanada laufend (seit 2020) | <ul style="list-style-type: none"> • Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen (körperliche und verbale Aggression, Unruhe etc.) • Unterstützung von Langzeitpflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und pflegenden Angehörigen, um Menschen mit Demenz besser zu versorgen | <ul style="list-style-type: none"> • Patienten werden nicht persönlich, sondern virtuell über ein sicheres Telemedizin-Netzwerk behandelt. • Ein Spezialistenteam kann schnell reagieren, wo und wann es gebraucht wird, und arbeitet mit Pflegeteams in Pflegeheimen und Krankenhäusern sowie mit Familienmitgliedern zusammen. | <p>Initiator: Sam and Ida Ross Memory Clinic (in Kooperation mit dem Toronto Central Behavioural Support for Seniors Program (TC-BSSP)) https://www.baycrest.org/Baycrest/Healthcare-Programs-Services/Clinical-Services/The-Virtual-Behavioural-Medicine-(VBM)-Program</p> |
| Zorghoeve De Port Niederlande laufend | <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: qualitativ hochwertige Pflege in einem vertrauten und gesicherten Wohnumfeld mit ländlichem Design • Erhaltung von Selbstständigkeit und Lebensqualität in allen Krankheitsstadien • Zielgruppe: Pflegeeinrichtung nach dem innovativen Konzept der „Green Care Farm“ | <ul style="list-style-type: none"> • 24-Stunden-Betreuung in kleinen unabhängigen Wohneinheiten. Diese bieten Platz für jeweils neun Bewohner:innen. • ruhige, natürliche Umgebung mit Gemüsegarten und Tieren • Pflegepersonen übernehmen integrierte Aufgaben: persönliche und medizinische Versorgung, Organisation von Aktivitäten. | <p>Initiator: Anita Janssen und Maud Coolen https://www.deport.nl</p> |
| Das Tubbe-Modell Belgien laufend (seit 2018) | <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Autonomie und des Selbstwertgefühls von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern • Beteiligung der Bewohner:innen und des Personals an den Entscheidungen in den Alten- und Pflegeheimen • gemeinsame Erfahrungen und Verantwortlichkeiten durch gemeinsame Aktivitäten | <ul style="list-style-type: none"> • effektive, effiziente und attraktive Häuser • attraktive, motivierende Arbeitsplätze für Mitarbeiter:innen • Förderung einer gemeinsamen Vision von Personal, Bewohnerinnen und Bewohnern • Förderung der Beziehungen zur Familie und zur örtlichen Gemeinschaft (Freiwillige, Schulen) | <p>Initiator: König-Baudouin-Stiftung https://kbs-frb.be/en/tubbe-model-organisational-and-management-model-residential-and-care-homes</p> |
| The Ottawa Hospital / Extendicare Unit Kanada laufend (seit 2021) | <ul style="list-style-type: none"> • Besseren Zugang zum Krankenhaus und zur rehabilitativen Pflege für Senioren mit komplexen Pflegebedürfnissen schaffen. • Kapazitätsprobleme im Krankenhaus mindern | <ul style="list-style-type: none"> • integriertes Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Gesundheits-, Kranken- und Langzeitpflege • Ansätze der Übergangspflege werden weiterentwickelt. | <p>Initiator: Ottawa Hospital (in Kooperation mit Pflegedienstleister Extendicare) https://www.oltca.com/about-long-term-care/innovations-in-long-term-care/</p> |
| Juradorf Wiedlisbach Schweiz laufend (seit 2022) | <ul style="list-style-type: none"> • Konzept des „Demenzdorfs“ soll Menschen mit Demenz weiterhin (eingeschränkte) Beteiligungsmöglichkeiten bieten. • Bewohner:innen sollen so selbstbestimmt wie möglich in einer sicheren Umgebung leben können. | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeeinrichtung ist baulich gestaltet wie ein kleines Dorf mit einem Dorfplatz und kleinen Läden. • Bewohner:innen leben in Einzelzimmern und bilden mit 6–7 weiteren Personen eine Wohngemeinschaft. • Bewohner:innen können sich frei auf bewegen. | <p>Initiator: Dahlia Oberaargau AG https://www.dahlia.ch/oberaargau/standorte/juradorf-wiedlisbach mögliche Kritik an „Demenzdörfern“: Aufbau einer „Scheinwelt“</p> |

Darstellung: ÖPIA/GÖG

6 Perspektiven auf gutes Altern

6.1 Methodisches Vorgehen

Im Projekt wurden qualitative Methoden genutzt, um die Perspektiven von Betroffenen sowie Expertinnen und Experten zu „gutem Altern“, dessen individuellen Voraussetzungen und den notwendigen gesellschaftlichen Strukturen zu erfassen. Dazu kamen Gruppendiskussionen, Experteninterviews und ein Expertenworkshop zum Einsatz, um die Fragestellungen rund um das Thema, wie gutes und gesundes Altern gelingen kann, umfassend zu bearbeiten.

6.1.1 Gruppendiskussion mit Bürgerinnen und Bürgern

Um die Perspektive der Bürger:innen einzuholen, wurden zwei Gruppendiskussionen (Barnett 2002) durchgeführt – eine im städtischen und eine im ländlichen Umfeld. Jede Diskussion dauerte 2,5 Stunden und wurde von drei Forschenden begleitet: Eine Forscherin war für die Moderation zuständig (aktive Rolle), eine zweite Forscherin hielt zentrale Aussagen auf Moderationskarten fest, um eine visuelle Orientierung des Diskussionsverlauf zu bieten (strukturierende Rolle) und ein dritter Forscher dokumentierte den Verlauf (dokumentierende Rolle). Ein Informed Consent wurde vor Gesprächsbeginn eingeholt. Die Diskussionen wurden aufgezeichnet und wörtlich transkribiert, die Wortmeldungen sind nicht den einzelnen Sprechenden zuordenbar.

Die Zielgruppe bestand aus Personen ab 50 Jahren, da Altern als Prozess frühzeitige Weichenstellungen erfordert. Insgesamt nahmen 33 Personen teil. Die Geschlechterverteilung war in der Gruppe im ländlichen Raum mit 11 Frauen und 7 Männern ausgewogener als jene in der Gruppe im städtischen Raum, die nur aus 3 Männern bestand. Der Altersdurchschnitt betrug 64,4 Jahre mit einer Altersspanne von 50 bis 79 Jahren. Im städtischen Raum waren 7 der Teilnehmenden berufstätig, im ländlichen Raum lediglich 2. Alleinlebende waren in der städtischen Gruppe stärker vertreten (9 Personen) als im ländlichen Raum (2 Personen). Insgesamt hatten 9 der 33 Teilnehmenden keine Kinder (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Überblick über die Zusammensetzung der Gruppendiskussionen im ländlichen und städtischen Raum

| | WS ländlich | WS städtisch | Gesamt |
|--------------------|-------------|--------------|-----------------|
| Teilnehmer:innen | 17 | 16 | 33 |
| Frauen | 11 | 13 | 24 |
| Männer | 7 | 3 | 10 |
| Altersdurchschnitt | 66,7 | 62,1 | 64,4 (50–79) |
| berufstätig | 2 | 7 | 9 |
| alleinlebend | 2 | 9 | 11 |
| kinderlos | 4 | 5 | 9 |

Quelle: GÖG

Der Ablauf der Gruppendiskussionen war in drei inhaltliche Teile gegliedert:

1. **„Altersbilder“:** Dieser Teil diente zur Aktivierung und Einstimmung der Teilnehmenden zum Thema Altern. Dazu wurden die Teilnehmenden gebeten, sich ein Bild aus einem Bilderpool, der auf dem Tisch ausgebreitet war, auszusuchen. Diese Bilder wurden vom Forscherteam auf der Stock-Fotos-Plattform „iStock“ von Getty Images unter dem Schlagwort „gutes Altern“ recherchiert und auf A4-Papier ausgedruckt. Anschließend stellten sich die Teilnehmenden vor und erläuterten, welche Bedeutung das gewählte Bild für sie hat.
2. **Diskussion:** Im zweiten Teil wurde eine offene Diskussion angeregt, die sich darauf konzentrierte, was gutes Altern aus Sicht der Teilnehmenden bedeutet.
3. **Gestaltung und Unterstützung:** Nach einer kurzen Pause wurde im dritten Teil diskutiert, wie gutes Altern gestaltet und unterstützt werden kann. Dabei wurden zentrale Themen wie Wohnformen, Pflege und Betreuung, Mobilität sowie Sozialraumgestaltung behandelt.

Die Auswertung der Gruppendiskussionen erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse (Mayring/Fenzl 2019) in induktiver Form, indem manifeste Inhalte durch die Forscher:innen mittels Codes gekennzeichnet wurden. Es wurden insbesondere folgende Fragen an das Datenmaterial gestellt: *Wie thematisieren die Teilnehmer:innen Alter? Was sind einschneidende Erlebnisse, die für gutes Altern stehen? Was braucht es auf individueller und gesellschaftlicher Ebene, um gut zu altern? Wie wird die eigene Gesundheit und Pflegebedürftigkeit thematisiert?*

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen haben explorativen Charakter und dienten als Grundlage für den Aufbau des Expertenworkshops (Kapitel 6.1.3).

6.1.2 Experteninterviews zum Thema Altern und Migration

Die Experteninterviews zum Thema Altern und Migration zielen darauf ab, praxisnahe Einblicke in die Lebensrealitäten älterer Menschen mit Migrationsbiografie zu gewinnen. Dazu wurden gezielt Expertinnen und Experten von Zentren, Vereinen und Organisationen gesucht, die in ihrem Arbeitsalltag eng mit dieser Zielgruppe im Austausch sind. Die Auswahl der Interviewpartner:innen basierte auf ihrer fachlichen Expertise und praktischen Erfahrung mit der relevanten Gruppe. Dies soll ermöglichen, die Bedürfnisse und Herausforderungen älterer Menschen mit Migrationsbiografie besser zu verstehen.

Es wurden vier Leitfadeninterviews mit Expertinnen und Experten von AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung, FEM Süd – Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern, Mädchen und von migrare – Zentrum für MigrantInnen in Oberösterreich durchgeführt. Die Interviews konzentrierten sich darauf, wie ältere Personen mit Migrationsbiografie Angebote im jeweiligen Verein/Zentrum wahrnehmen und nutzen. Im Mittelpunkt standen dabei die Anliegen und Bedürfnisse dieser Personen aus Sicht der Expertinnen und Experten sowie die Frage, welche Vorstellungen, Wünsche, Sorgen oder Herausforderungen sie dabei äußern. Abschließend wurde aus Expertensicht erörtert, welche Veränderungen erforderlich oder wünschenswert sind, um die Lebenssituation dieser Zielgruppe zu verbessern. Die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen werden in Kapitel 2 angeführt.

Die Auswertung der Daten erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse (Mayring/Fenzl 2019). Induktiv wurden, in einem Gruppeninterpretationsprozess, die Interviews sukzessive mit Codes versehen. Anschließend wurden thematische Kategorien gebildet, denen

die Codes und Aussagen zugeordnet wurden. In der Ergebnisdarstellung besonders gewichtet wurden jene Themen, die in allen Interviews angesprochen wurden.

Die Ergebnisse wurden zudem in einen Reflexionsprozess mit Expertin Anna-Christina Kainradl (Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung der Universität Graz, Forschungsfokus auf ethische Fragen von Altern, Care und Migration) gebracht, dialogisch erörtert, diskutiert und vor dem Hintergrund internationaler und nationaler Forschung punktuell erweitert (Kainradl 2024; Sprung et al. 2024).

6.1.3 Expertenworkshop zu den Zukunftsvisionen des Alterns

Bei der Konzeption des Expertenworkshops wurde darauf geachtet, einen Querschnitt an Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen zu gewinnen, die sich mit dem Thema Altern befassen (siehe Tabelle 27). Diese wurden in drei Gruppen unterteilt: a) Politik, Strategie und Steuerung, b) Wissenschaft und Forschung sowie c) Praxis. Insgesamt nahmen 29 Expertinnen und Experten an dem Workshop teil.

Tabelle 27: Zusammensetzung des Expertenworkshops

| Bereich Politik, Strategie und Steuerung |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Sektionen IV, V, VI • Netzwerk Gesunde Städte Österreich • Behindertenanwältin • Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger • Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Freie Wohlfahrt • Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Fachbereich Diversität |
| Bereich Wissenschaft und Forschung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Universität Wien, Institut für Soziologie • Medizinische Universität Wien, Abteilung für Primary Care Medicine • Universität Graz, Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung • Österreichische Akademie der Wissenschaften, Forschungsinstitut für Altersökonomie • Europäisches Zentrum Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung • FH St. Pölten, Institut für Soziale Inklusionsforschung • Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA) • Complexity Science Hub • Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften • Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH |
| Bereich Praxis |
| <ul style="list-style-type: none"> • Community Nursing • RaumRegionMensch • ÖBB Business Competence Center GmbH, Abteilung LC Inclusion & Diversity • Styria vitalis • ACHTSAMER 8. • Waldviertler Kernland • Digitale Senior:innen |
| Arbeitsbereiche Gesundheit Österreich GmbH |
| <ul style="list-style-type: none"> • Abteilung Gesundheitsberufe und Langzeitpflege • Koordination Primärversorgung • Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit • Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung • Fonds Gesundes Österreich |

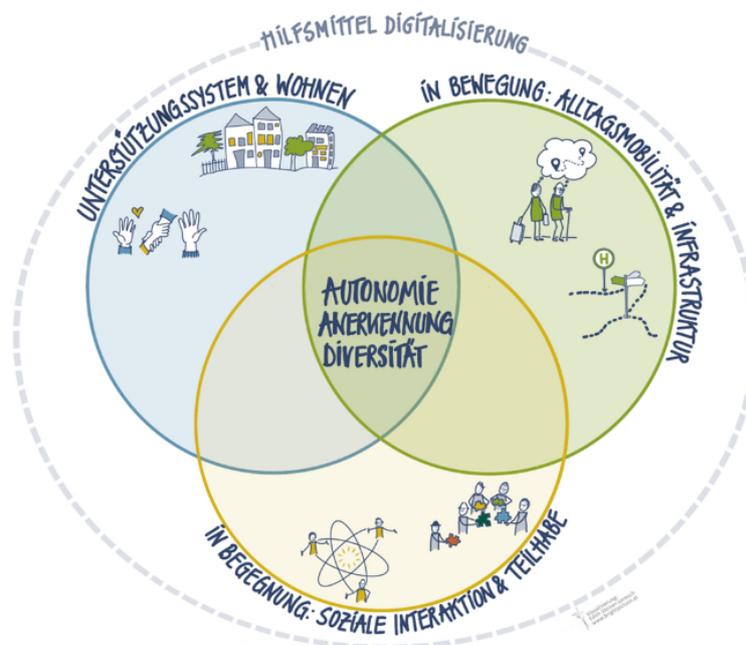
Quelle: GÖG

Zur Einstimmung der Teilnehmenden auf die gemeinsame Erarbeitung von Visionen und zur Förderung einer Offenheit gegenüber neuen Ideen hielt die Transformationsforscherin Dr. Petra Bock eine Keynote (Bock 2020). In ihrem Vortrag zeigte sie auf, dass Veränderungsprozesse häufig an der Aktivierung vorbewusster Denk- und Verhaltensmuster scheitern. Diese führen zu kognitiver Enge, Silodenken, Konflikten sowie unproduktiven Arbeitsstilen. Als Gegenstrategie stellte sie eine alternative Denkweise vor, die darauf abzielt, offene und kooperative Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu fördern und regressiven Machtstrukturen entgegenzuwirken. Die anschließende Diskussion bestätigte die praktische Relevanz dieser Impulse, insbesondere im Hinblick auf die Herausforderungen im Pflegebereich.

Am Nachmittag arbeiteten die Expertinnen und Experten an drei Tischen, moderiert von Expertinnen und Experten der Gesundheit Österreich GmbH. Mithilfe einer Vierfeldermatrix (siehe Abbildung 3) wurden drei zentrale Fragestellungen zur Vision des Alterns in einer sich wandelnden Gesellschaft (siehe Abbildung 2).

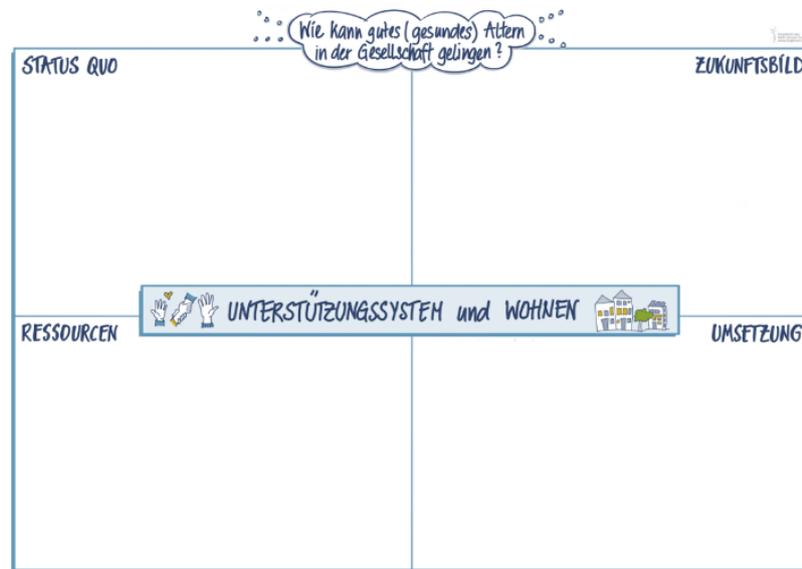
Im Rahmen des Workshops wurde zunächst der Status quo analysiert, wobei der aktuelle Stand zentraler Themen, wie etwa die Situation der Unterstützungssysteme und Wohnmöglichkeiten in Österreich, detailliert beschrieben wurde. Auf dieser Grundlage entwickelten die Expertinnen und Experten ein Zukunftsbild, das eine ideale Vision der bestmöglichen Ausgestaltung dieser Themen darstellte. Darauf aufbauend erfolgte die Identifikation der erforderlichen Ressourcen, einschließlich der notwendigen Konzepte, Pläne, Zeit und finanziellen Mittel, um die erarbeitete Vision zu verwirklichen. Im nächsten Schritt wurden konkrete Maßnahmen und Umsetzungsschritte definiert, die zur Erreichung der formulierten Ziele beitragen sollen. Der Workshop schloss mit einer Reflexion, in der erste Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden.

Abbildung 2: Zentrale Ergebnisse der Bürgerbefragung



Quelle: Steiner-Janesch/GÖG

Abbildung 3: Vierfeldermatrix am Beispiel des Themenfeldes Unterstützungssystem und Wohnen



Quelle: Steiner-Janesch/GÖG

Die methodische Gestaltung des Workshoptages erwies sich als erfolgreicher Pilot für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es wird empfohlen, diesen Ansatz weiterzuführen, um die Entwicklung einer kooperativen Transformationskultur zu fördern und nachhaltige Lösungen für gutes Altern in Österreich zu erarbeiten.

6.2 Perspektiven der Bürger:innen

In den Workshops, sowohl im ländlichen als auch städtischen Raum, wurde deutlich, dass viele Teilnehmende den gesellschaftspolitischen Diskurs des „aktiven“ Alterns verinnerlicht haben. Gutes Altern wird als etwas betrachtet, das man selbst in der Hand hat. Die meisten sehen sich als aktive Gestalter:innen ihres Alterungsprozesses, wobei die biologische Tatsache des Alterns nur am Rande erwähnt wurde. Eigeninitiative wird als Schlüssel gesehen, um die biologische Alterung hinauszuzögern.

Gutes Altern wird als Herausforderung betrachtet, der man sich stellen sollte, sowohl aus Eigenverantwortung als auch gegenüber der Gesellschaft. Es erfordert Disziplin und die Überwindung des „inneren Schweinehunds“ (WSS_180–182), man müsse selbst aktiv werden und „an seinem Lebensstil arbeiten“ (WSS_45–47). Viele der aktiv Alternden haben eine positive Selbsteinschätzung und sehen sich „nicht am Lebensabend, sondern am Lebensnachmittag oder gefühlt zu Mittag (Lachen aus der Gruppe)“ (WSS_127–133).

„Die Leute waren mit 60 alt. Wir ziehen uns anders an, wir sind fitter, wir haben nicht so schwer gearbeitet wie diese Generation. [...] Die neue Generation, die auch älter wird, wir gehen anders ins Alter, wir wollen noch etwas Neues anfangen, wir haben mehr Möglichkeiten, wir sind nicht so alt, geistig und körperlich.“ (WSS_323–329)

Diese Gruppe grenzt sich stark von früheren Generationen ab, die sie als wirklich alt betrachten. Sie betonen, dass sie fitter sind, sich anders kleiden und mehr Möglichkeiten haben, aktiv zu bleiben. Insgesamt gab es wenig Kritik an der Vorstellung, dass gutes Altern „aktives Altern“ bedeutet. Es wurden zwei Ausprägungen des aktiven Alterns identifiziert: eine, die Aktivität mit Pflicht (Selbstverpflichtung) und (Selbst-)Disziplin verbindet, und eine, die eher auf Achtsamkeit setzt.

6.2.1 Disziplinierungsdiskurs

Teilnehmende der Workshops betonten, dass gutes Altern mit Selbstdisziplin und Eigeninitiative verbunden ist. Ein Teilnehmer meinte:

„Ich gehe davon aus, dass ich relativ lange meinen jetzigen Standard halten kann. Da muss ich aber auch selbst etwas tun dafür. Da muss ich halt verschiedene Sachen machen und auch geistig irgendwie in Bewegung bleiben. [...] Wenn das ein jeder macht, dann geht es länger hinaus, das schöne Leben.“ (WSL_15–20).

Eine andere Teilnehmerin ergänzte, dass dies viel Anstrengung erfordere und man nicht nachlässig werden dürfe. Es wurde deutlich, dass die Teilnehmenden glauben, dass man durch Selbstdisziplin und kontinuierliche Aktivität die biologische Alterung hinauszögern kann. Wer dies vernachlässigt, muss laut den Teilnehmenden die Konsequenzen tragen.

Das aktive Subjekt als Kollektiv

Die aktiv Alternden engagieren sich nicht nur für sich selbst, sondern auch gesellschaftlich. Im ländlichen Raum sind sie vor allem ehrenamtlich und in Vereinen aktiv, während sie sich im städtischen Raum an gesellschaftlichen Transformationsprozessen beteiligen, z. B. in Bürgerinitiativen und Baugruppen. Es wurde betont, dass man gemeinsam viel erreichen kann und diverse Projekte Möglichkeiten bieten, das Alter aktiv zu gestalten:

„Ich glaube, dass wir selber ganz viel in der Hand haben. Natürlich Gesundheit ist wichtig, aber es wird den Fall geben, dass wir nicht mehr total gesund sind, wahrscheinlich, und dafür muss man natürlich eine Vorsorge treffen und solche Projekte wie WOAL (Wohnen ohne Alterslimit), das habe ich auch mit großem Interesse verfolgt. Das sind Möglichkeiten, das Alter ganz aktiv zu gestalten. [...] Ich denke, es passiert gerade ganz viel. [...] Es ist eine Zeit, in der wir uns im Umbruch befinden. [...] Das Problem ist erkannt und es liegt an uns, das jetzt auch mitzuentwickeln und zu gestalten.“ (WSS_85–94)

Der Wunsch nach Partizipation und folglich der Möglichkeit, ihre Zukunft selbst mitzugestalten, wird deutlich geäußert und wertgeschätzt.

Traditionelle Altersbilder mittels des subjektiven Willens durchbrechen

Aktiv Alternde müssen oft gegen traditionelle Altersbilder ankämpfen. Es überrascht viele, wenn ältere Menschen regelmäßig tanzen, schwimmen oder Rad fahren gehen und noch zusätzlich ehrenamtlich tätig sind. Gleichaltrige sind oft erstaunt, wenn jemand plant, mit 80 Jahren noch Tennis zu spielen. Es braucht viel Selbstvertrauen, um das Klischee zu durchbrechen, dass man im Alter nichts mehr kann. Besonders im ländlichen Raum wird die „Arbeit am Selbst“ oft nicht als echte Arbeit anerkannt. Es wurde darauf hingewiesen, dass man, wenn man nicht der

Erwerbsarbeit, dem Haushalt oder der Enkelkindbetreuung nachgehe, sondern sich seiner eigenen körperlichen und geistigen Fitness widme, argwöhnischen Blicken ausgesetzt sei, wie folgendes Zitat betont:

„Wie schaut es aus, wenn ich spazieren gehe und die anderen arbeiten, da denkt man sich ja, dass ich nichts tue.“ (WSL_122–123)

6.2.2 Investitionen in soziale Kontakte

Im Disziplinierungsdiskurs werden Sozialkontakte als gezielte Investitionen betrachtet, die gepflegt und gemanagt werden müssen. Beziehungen zur Familie und zum Freundeskreis sind nicht selbstverständlich, sondern erfordern aktive Pflege, wie folgende Zitate veranschaulichen:

*„[...] was für mich das Älterwerden ausmacht. Die Zeit, die ich in die Familie investiert habe, in Kinder und Enkelkinder, die kommt unglaublich toll zurück. Aber es kommt nicht von allein. Man muss solche Beziehungen auch pflegen. Wenn ich nie für die Enkelkinder oder für die Familie Zeit habe, dann darf ich natürlich auch nicht erwarten, dass, wenn man älter ist, die auf einmal kommen. [...] Aber das ist eine Investition, die man natürlich gerne macht für die Familie.“
(WSL_64–73)*

„Damit man nicht vereinsamt, damit man glücklich ist. Man muss die Freundschaften pflegen. Nicht daheim sitzen bleiben und warten, die könnte mich anrufen und die könnte kommen. Man muss selber aktiv werden, die Initiative ergreifen und auf die Leute zugehen.“ (WSL_180–183)

Sozialkontakte müssen aktiv gepflegt und kritisch reflektiert werden. Es gilt, Kontakte auch „auszusortieren“ (WSL_199), „wenn sie einem nicht guttun“ (WSL_202): „Eine Freundschaft, die keine gute Chemie hat, die muss man wieder beenden“ (WSL_191–192). Auf diese Aussage folgt Zustimmung in der Gruppe. Die Pflege von Sozialkontakten wird als Arbeit betrachtet, die jedoch weniger fremdbestimmt ist als Erwerbsarbeit.

Einsamkeit war vor allem in der städtischen Diskussionsrunde ein großes Thema. Um ihr aktiv entgegenzutreten, muss man auf andere zugehen, mobil sein und seine Wohnsituation überdenken. Eine Teilnehmerin berichtete, dass sie nach ihrem Umzug vom Land in die Stadt aktiv Angebote für Seniorinnen und Senioren aufsuchte und dadurch neue Kontakte knüpfen konnte. Sie erkannte ihre Einsamkeit und handelte, um sie zu überwinden.

Beide Gesprächsrunden – ländlich wie städtisch – werden von einem „Disziplinierungsdiskurs“ dominiert. An verschiedenen Stellen kommt es dennoch zu Einwänden. Dies zeigt etwa die folgende Passage:

Wortmeldung: „Und nicht meckern, sondern was tun. Das ist es, was die meisten machen. Man muss was tun, solange es geht.“

Korrektur 1: „Wir müssen nicht, wir können was tun.“

Korrektur 2: „Dürfen, wir dürfen.“

Zustimmung aus der Gruppe: „Genau“ (WSL_76–80)

An dieser und ähnlichen Stellen wird eine alternative Positionierung verhandelt, die ebenfalls das aktive Subjekt in den Mittelpunkt stellt, jedoch mit einer differenten Haltung und anderen Handlungsweisen. Diese Positionierung wird im Folgenden als „Achtsamkeitsdiskurs“ bezeichnet.

6.2.3 Achtsamkeitsdiskurs

Im Achtsamkeitsdiskurs wird betont, dass man sich einerseits der Situation anpassen und andererseits die eigenen Bedürfnisse ernst nehmen sollte. Anders als im Disziplinierungsdiskurs geht es nicht nur darum, sich zu fordern, sondern auch, sich zu belohnen. Teilnehmende betonen, dass man aktiv bleiben soll, „*wenn es möglich ist*“, und sich nicht mehr so stressen lassen sollte: Es ist wichtig, eine Balance zu finden und auf sich selbst zu achten.

„Ich denke, wenn man z. B. ehrenamtlich tätig ist, dann muss man auch manchmal auf sich selbst schauen können. Weil ich verbinde das auch mit dem Älterwerden, nicht mehr so einen Stress zu haben und schauen, dass es einem selber gut geht.“ (WSL_36–40)

Ein zentraler Aspekt ist die Akzeptanz von Einschränkungen. Wenn man länger braucht, „*um in die Gänge zu kommen*“, ist das in Ordnung. Der Alterungsprozess bringt körperliche Veränderungen mit sich, an die man sich anpassen muss, während man weiterhin seinen Interessen nachgeht oder Neues entdeckt. Es wird anerkannt, dass man große Veränderungen annehmen und das Beste daraus machen sollte. Der Achtsamkeitsdiskurs legt somit den Fokus auf eine bewusste und anpassungsfähige Lebensweise im Alter.

„Ich merke natürlich mit dem Älterwerden, dass es langsam anfängt zu zwicken und zwacken und dass ich in der Früh ein bisschen steif bin, bis ich in die Gänge komme. Aber das akzeptiere ich. Aber ich komme schon darauf, ich kann mich jetzt nicht fallen lassen, ich muss da jetzt mehr Sport machen, dass der Körper – oder jetzt auch zur inneren Einstellung, so wie ich bin. Natürlich der Körper verfällt nicht, aber man hat Abnützungerscheinungen. Aber was mir auch wichtig ist z. B., ich möchte die Vielseitigkeit, die in meinem ganzen Leben war, es wird sich viel verändern natürlich, aber dass ich weiterhin meine Interessen habe, vielleicht etwas Neues entdecke.“ (WSS_29–38)

Dass sich „viel verändern“ wird, erkennt auch ein anderer Teilnehmer: „Wenn es kommt, kommt's. Ich kann schon an meinem Lebensstil arbeiten, aber was so an großen Dingen kommt, das musst du annehmen und das Beste daraus machen“ (WSS_45–47). Das heißt, anders als im Disziplinierungsdiskurs wird im Achtsamkeitsdiskurs stärker betont, dass der Alterungsprozess nicht nur verdrängt und verzögert werden soll, sondern auch „angenommen“ werden muss.

6.2.4 Kritische Einwände

Kritische Stimmen in beiden Gesprächsgruppen betonen, dass einige Menschen mit der Vorstellung eines aktiven und selbstverantwortlichen Alterns überfordert sind. Selbstbewusstsein und Selbstverantwortung sind nicht bei allen gleichermaßen ausgeprägt. Es muss auch für diese Menschen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und zu gesundem Altern geben:

„Ich sehe, dass hier die meisten in der Gruppe sehr aktiv sind und viel tun, aber ich glaube schon auch, dass es viele gibt, die nicht so selbstbewusst sind oder die es vielleicht nicht gelernt haben, oder so. Aber ich denke schon, dass es für solche Menschen auch etwas geben sollte, dass man die herauskitzeln kann und sie motivieren kann. Es gibt sicher viele, die in irgendeiner Form einen

Anstoß brauchen. Es geht darum, die auch mitzunehmen, damit die auch etwas mehr Freude am Alter haben, oder so.“ (WSL_209–214)

Die Norm der Selbstverantwortung gilt vor allem für gesunde und junge Alte. Gutes Altern muss aber auch für kranke, pflegebedürftige, sozial isolierte und hochaltrige Personen möglich sein. Nicht alle Einschränkungen sind selbst gewählt und weniger „erfolgreiche“ Alterungsprozesse dürfen nicht allein dem Individuum angelastet werden:

„Aber es ist sicher nicht nur eine Frage der Passivität. Wenn du Depression hast, dann kommst du nicht so schnell raus. Auch nicht, wenn du eh schon isoliert bist und einsam bist, das ist nicht immer selbst gewählt. Es ist dann aber schwierig, rauszukommen. Oder wenn du eben eine eingeschränkte Mobilität hast, keine Unterstützung hast, oder auch Hochbetagte, da könnte man vielerorts etwas verbessern, wenn es z. B. überall ein Plätzchen zum Sitzen gäbe.“ (WSS_191–195)

Kritische Stimmen fordern auch ein Recht auf Inaktivität:

„Wir finden auch, dass man nicht nur Aufgaben hat, sondern auch nichts tun darf. Dass eine Person auf dem Hausbankerl sitzt oder mehrere Personen auf dem Hausbankerl sitzen und Leute da vorbeigehen, das ist auch eine wichtige Funktion.“ (WSS_309–312)

Das „Bankerlsitzen“ wird als wichtige Funktion angesehen, die nicht nur Aufgaben, sondern auch das Nichtstun erlaubt. Es wird betont, dass man nach einem Leben voller Verpflichtungen auch das Recht hat, sich zu entspannen und Selbstverwirklichung zu suchen. Das „Hausbankerlsitzen“ wird in der städtischen Gesprächsrunde immer wieder als Schlüsselthema angesprochen. Die jungen Alten, insbesondere die aktiv Alternden, sehen sich nicht mehr als diejenigen, die ihre Tage auf dem Bankerl verbringen. Sie betonen, dass es ein Klischee sei und sie im Alter noch etwas Neues anfangen wollen.

„Aktives Altern“ wird sowohl im Disziplinierungs- als auch im Achtsamkeitsdiskurs als Handlungsnorm für junge Alte gesehen. Wie gutes Altern in der Hochaltrigkeit oder bei Pflegebedürftigkeit möglich ist, wurde nicht eingehend diskutiert. Die kritischen Einwände zeigen, dass „Aktivität“ und „(Selbst-)Verantwortung“ im Kontext von Hochaltrigkeit und Pflegbedürftigkeit anders gerahmt werden sollten.

6.2.5 Normative Zielsetzungen des „guten Alterns“

Die Ausführungen haben bis jetzt gezeigt, dass gutes Altern vor allem mit selbstverantworteter Aktivität in Verbindung gebracht wird. Die wichtigsten Zielsetzungen dabei sind:

Unabhängigkeit/Selbstbestimmung erhalten

An verschiedenen Stellen der Diskussion wurde klar, dass es für die Teilnehmenden eines der obersten Ziele ist, auch im Alter ihre Unabhängigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten. Dies wird etwa im Rahmen von Digitalisierung angesprochen. Offenheit für Neues und neue Entwicklungen ist kein Selbstzweck, sondern es geht in erste Linie darum, Schritt zu halten, um die Eigenständigkeit zu wahren. Wenn man nicht mehr selbst mit Behörden, Gesundheitsanbietern, Familie, Freundinnen und Freunden kommunizieren kann und keinen Zugriff auf verschiedenste Informationskanäle hat, *„dann entsteht das Gefühl der Hilflosigkeit“* (WSL_276 ff).

Wertschätzung erfahren

Im Alter weiterhin Wertschätzung zu erfahren, ist essenziell. Aktiv Alternde leisten Beiträge für Gesellschaft und Familie, was die Anerkennung durch Erwerbsarbeit – als zentrale und quasi absolut gestellte Quelle der Wertschätzung und Anerkennung – ersetzt. Diese Arbeit wird als bereichernd empfunden, da sie Wertschätzung und Freude zurückgibt. Es wird jedoch kritisiert, dass Wertschätzung oft an Leistungsfähigkeit gekoppelt ist. Fällt diese Leistungsfähigkeit etwa in der Hochaltrigkeit weg, sinkt häufig die soziale Wertschätzung, die die Person erfährt:

„Und wenn ich mit den Hochbetagten spreche, dann ist irgendwie, dass man von der Gesellschaft gar keine Aufmerksamkeit mehr bekommt, diese Wertschätzung und dass man noch eine Bedeutung hat, jenseits einer Leistungsfähigkeit.“ (WSS_69–71)

Integration und Teilhabe

Die Gesellschaft sollte ältere Menschen aktiv einbinden, um ihre Teilhabe zu fördern. Jüngere Generationen spielen dabei eine zentrale Rolle, indem sie ältere Personen in ihr Leben integrieren. Dadurch wird das Gefühl der Wertschätzung und des Gebrauchtwerdens gestärkt, was das Wohlbefinden und die soziale Verbundenheit älterer Menschen fördert:

„Das schöne Altern mit guten Aufgaben – und was ich jetzt mit Aufgaben meine, ist das Gebrauchtwerden. Dieses Gefühl, dass man für jemanden da ist, das ist eine Form, die gesundes Altern ermöglicht, weil man gebraucht wird, weil man ernst genommen wird. Und da kommen jetzt die Jungen sehr zum Tragen, weil die müssen sich ja auch um die Altern kümmern und nachfragen und auch mit einbeziehen in ihr Leben.“ (WSS_232–238)

Während Wertschätzung und Unabhängigkeit zentrale Ziele sind, die von allen Teilnehmenden geteilt werden, gibt es unterschiedliche Ansätze: Der Disziplinierungsdiskurs zielt darauf ab, den Alterungsprozess zu verzögern, während der Achtsamkeitsdiskurs das Ziel hat, sich mit dem Alter zu arrangieren und Einschränkungen zu akzeptieren.

Faktenbox: Unterschiedliche Verständnisse der Bürger:innen zum guten Altern

Die **Vorstellung vom „aktiven Altern“** wurde von vielen Bürgerinnen und Bürgern **verinnerlicht**, wobei ein gutes Altern als Herausforderung betrachtet wird, die durch Eigeninitiative selbst gestaltet werden kann. Die Befragten betrachten altersbedingte Veränderungen als realistisch, jedoch als beeinflussbar.

Disziplinierungsdiskurs: Ein Großteil der Teilnehmenden assoziiert gutes Altern mit Selbstdisziplin und Eigenverantwortung. Aktiv sein ist hier ein Imperativ, der häufig vor die eigenen Bedürfnisse gestellt wird.

Achtsamkeitsdiskurs: Eine alternative Sichtweise betont die Akzeptanz des Alterns und die Wichtigkeit, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. In diesem Kontext wird ein ausgewogenes Leben propagiert, welches nicht nur Aktivität, sondern auch Entspannung und Anpassung an den Alterungsprozess umfasst.

Kritik an der Norm des aktiven Alterns: Einige Stimmen weisen darauf hin, dass nicht alle Menschen gleichermaßen zur Selbstverantwortung und Aktivität imstande sind. Für Menschen, die aufgrund von Krankheit, sozialer Isolation oder Pflegebedürftigkeit in ihrer Mobilität und Selbstständigkeit eingeschränkt sind, sind alternative Ansätze erforderlich, die ihre Teilhabe und ihr Wohlbefinden im Alter fördern.

6.2.6 Erfahrungen und Wünsche an die Langzeitpflege

Die Diskussionen verdeutlichten, dass eine explizite Thematisierung des eigenen Alterungsprozesses der Teilnehmenden, auch vor dem Hintergrund der Internalisierung des aktiven Alterns als gutes Altern, die eigene potenzielle Pflegebedürftigkeit und Krankheit vielfach ausblendet. Die Thematisierung von Pflegebedürftigkeit und Angeboten im Bereich der Pflege erfolgte zu meist unter Bezugnahme auf die eigenen Eltern, Bekannte sowie Freundinnen und Freunde. Obgleich eine Abstraktion stattfindet, scheinen konkrete Vorstellungen und Erfahrungen durch Dritte vorzuliegen, welche die Einstellungen, Einschätzungen und auch Wünsche an Hilfs- und Pflegeangebote mitprägen. Die Akzeptanz von Hilfe wurde als ambivalenter Prozess erörtert. Einerseits sei es erforderlich, selbst Vorbereitungen zu treffen, beispielsweise in Form von Umbauten am Haus oder an der Wohnung oder durch eine frühere Organisation eines Heimplatzes. Andererseits müsse auch die Fähigkeit erworben werden, Hilfe anzunehmen.

Als weitere Hindernisse wurden Bürokratie sowie Digitalisierung identifiziert. Diejenigen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, verfügen in der Regel nicht über die erforderlichen digitalen Kompetenzen, um die vielfältigen Angebote adäquat nutzen zu können. Es wurde der Wunsch nach einer zentralen und bundesweit einheitlichen Organisation von Hilfs- und Pflegeangeboten geäußert. Diese müsse jedoch bedürfnisorientiert und flexibel organisiert sein.

Im Rahmen der Diskussionen wurden bestehende Strukturen und Institutionen thematisiert, die im Kontext von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit relevant sind. Dazu zählen Pflege- und Seniorenheime, die 24-Stunden-Betreuung sowie ambulante Angebote. Im städtischen Raum wurden zudem Wohnprojekte diskutiert. Über die Diskussionen hinweg wurde deutlich, dass Angebote personenzentriert und in Zusammenarbeit mit den Betroffenen entwickelt bzw. angepasst werden sollten.

In Bezug auf die Frage nach guter Pflege und gutem Altern erweist sich der Ort der Pflege als ein wesentlicher Aspekt. Im ländlichen Raum gaben die Teilnehmenden an, dass sie nicht aus ihrem vertrauten Umfeld herauswollen würden. In diesem Kontext wurde seitens einer Person festgehalten, dass die Redewendung *„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“* Gültigkeit besitzt. Diese Aussage trifft sowohl auf Angebote für das Altern im eigenen Wohnraum als auch auf Heimangebote zu. Der Kontakt zum sozialen Netz – sei es die Familie oder der Freundeskreis – wurde maßgeblich mit der räumlichen Nähe assoziiert. Auch in der Stadt wurde der Sozialraum in der Diskussion thematisiert, wenngleich in einer anderen Form als im ländlichen Raum. Im Fokus stand hierbei die altersgerechte Gestaltung des öffentlichen Raumes unter Einbezug älterer Menschen. Es wurde herausgestellt, dass die jüngeren Generationen keine Kenntnis darüber besitzen, welche Bedürfnisse bei älteren Menschen tatsächlich bestehen. In der Diskussion wird das Altern in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus als ideale Form thematisiert. Die Ausgestaltung dieser Form sowie die Frage, inwiefern diese Form ressourcenabhängig ist, wurden jedoch unterschiedlich bewertet und dargestellt.

Sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum wurden verschiedene ökonomische Ressourcen als Einflussfaktoren genannt, die erforderlich sind, um sich bestimmte Pflegeleistungen, Hilfsmittel oder Ähnliches leisten zu können. Dies hat Einfluss auf die Wahlfreiheit und die Optionen, die einer Person zur Verfügung stehen.

Versorgung in Heimen

Die Diskussion über die Versorgung in Heimen verdeutlichte verschiedene Herausforderungen und Wünsche. Ein zentrales Thema war, dass sich Bewohner:innen oft weder ihre Tischgesellschaft noch die Mitbewohner:innen in Doppelzimmern aussuchen können.

Ein häufiger geäußelter Wunsch war jener nach mehr Autonomie und Privatsphäre. Die Teilnehmenden plädierten für Wohnmodelle, die mehr Selbstbestimmung ermöglichen, etwa eine eigene Wohnungen statt klassischer Zimmer. Besonders betont wurde der Wunsch nach aktiver Mitgestaltung in der Organisation solcher Einrichtungen. Ein Zitat fasst diesen Wunsch treffend zusammen:

„Dann würde ich mir wünschen, in ein Projekt zu kommen, in dem ich möglichst viel mitbestimmen kann. Das wäre so etwas wie die Geschichte, wo die Leute selbst der Träger sind oder der Verein und ich mir ein Konzept aussuchen kann und nicht einfach dort untergebracht werde, wo ein Platz frei ist.“ (WSS_616–619)

Dieser Wunsch nach Mitsprache zeigt, wie wichtig es älteren Menschen ist, ihre Lebensumstände auch im Fall einer Pflegebedürftigkeit aktiv mitzugestalten. Dabei wurde jedoch ein strukturelles Problem deutlich: Pflegeheime werden häufig von gewinnorientierten Unternehmen betrieben. Diese Praxis wurde scharf kritisiert, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

„Ich sehe das Problem in der Struktur, weil wir haben das ausgelagert, in die Privatwirtschaft. Die Pflegeheime, die ich kenne, werden von privaten Unternehmen gewinnorientiert geführt und in so einem Heim möchte ich nicht landen. Und das ist das Problem und da ist die Politik gefordert. Davon muss man wegkommen, ein Pflegeheim darf nicht gewinnorientiert sein. Es darf nicht so sein, dass unsere alten Menschen mit Gewinn versorgt werden, und da ist natürlich dann auch nicht das Personal und die Ausstattung in ausreichender Form dann vorhanden.“ (WSS_620–625)

Der Personalmangel im Zusammenhang mit schlechten Arbeitsbedingungen wurde in beiden Diskussionen angesprochen. Mangelnde Bezahlung, Stress und Überlastung wurden hervorgehoben. Pflege wurde als ein „Knochenjob“ bezeichnet (ländlich) und es wurde betont, dass gute sowie zufriedene Pflegekräfte die Basis für eine angenehme Atmosphäre bilden. Auch Platzengpässe wurden angesprochen, besonders in attraktiveren Einrichtungen. In beiden Diskussionen zeigte sich, dass die Versorgung in Heimen in der Vorstellung der Teilnehmenden recht negativ besetzt war.

Ambulante Versorgung durch Pflegedienste

Die ambulante Versorgung durch Pflegedienste wurde von den Teilnehmenden vor allem wegen ihrer starren Organisation kritisiert. Bemängelt wurde, dass ausschließlich bestimmte standardisierte Leistungen erbracht werden. Es wurde der Wunsch nach flexiblen und bedarfsorientierten Angeboten geäußert, die über die reine Pflege hinausgehen – in diesem Zusammenhang wurden Tätigkeiten wie Fensterputzen genannt. Die Teilnehmenden bringen in diesem Zusammenhang, in der Diskussion im städtischen Raum, die Idee einer Art Dachorganisation auf, die verschiedene Professionen beschäftigt und flexible Dienstleistungen koordiniert. Diese könnten an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden und das Leben im eigenen Heim umfassend unterstützen. Ein solches Modell wurde auch als attraktive Alternative zur 24-Stunden-Betreuung gesehen, insbesondere wenn es zusätzlich ein Angebot für kurzfristige nächtliche Hilfe gäbe.

Versorgung in der 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung wurde mit dem Vorteil, in der eigenen Wohnung respektive dem eigenen Haus bleiben zu können, in Verbindung gebracht. Es gab jedoch in beiden Diskussionsgruppen kritische Stimmen. Der regelmäßige Personalwechsel wurde als schwierig thematisiert. Dass es sich um unbekannte Personen handele, die in die Familie und den Haushalt kommen, wird ebenfalls kritisch betrachtet, wie der folgende Diskussionsverlauf exemplarisch zeigt:

Wortmeldung 1: „Ich denke, wenn da ein Ehepaar ist, und es kommt eine 24-Stunden-Pflege, dann ist auch schon die Intimität nicht mehr so. Man kann sich nicht so ausleben, wie wenn man alleine ist. Das kenne ich von den Schwiegereltern meines Sohnes. Die haben auch eine 24-Stunden-Pflege und es ist halt eine fremde Person.“

Replik 1: „Man muss auch froh sein.“

Replik 2: „Weil es alternativlos ist. Natürlich ist es für die betroffene Seite nicht leicht, wenn einen Fremden hast, aber wenn ich keine andere Alternative habe.“ (WSL_645–651)

Dieser Ausschnitt verdeutlicht, dass sich die Teilnehmenden in der Situation der Pflegebedürftigkeit offenbar mit einer Alternativlosigkeit konfrontiert sehen. Neben dem Verlust von Privatsphäre wurde auch die finanzielle Belastung durch die hohen Kosten der 24-Stunden-Betreuung kritisch angemerkt. Insgesamt wurde diese Versorgungsform als unausweichliche, jedoch unbefriedigende Lösung dargestellt, ohne dass viele Verbesserungsvorschläge geäußert wurden.

Leben und Versorgung in der Gemeinschaft

Die Bedeutung der Unterstützung durch die Gemeinschaft wurde in beiden Diskussionsgruppen hervorgehoben. Während im Gespräch im ländlichen Raum in diesem Zusammenhang Strukturen wie Vereine oder Nachbarschaftshilfe sowie ehrenamtliches Engagement thematisiert wurden, lag der Fokus im städtischen Raum auf innovativen Wohnprojekten, die als Mittel gegen Einsamkeit und Isolation gesehen wurden. Unter den Teilnehmenden befanden sich Personen, die bereits in Projekten aktiv sind, die sich in der Aufbauphase befinden. Die Vermeidung von Einsamkeit stellte ein zentrales Thema in der Diskussion über Hausprojekte dar.

Das Bild von Einsamkeit und Isolation spielte in der Diskussion im städtischen Raum eine stärkere Rolle, wenngleich in beiden Diskussionen die aktive Arbeit für und an sozialen Netzen eine Rolle spielte. Innovative Wohnformen könnten dazu beitragen, Einsamkeit im Alter zu vermeiden, und auch als Ressource für informelle Unterstützung dienen. Unterstützung durch Mitbewohnende wurde als potenziell entlastend erachtet, jedoch nicht als Lösung für den Fall einer starken Pflegebedürftigkeit gesehen. Die Diskussion der Wohnprojekte war insgesamt von einer positiven Grundeinstellung geprägt.

Versorgung durch die Familie als unausgesprochener Wunsch

Der Wunsch nach Versorgung und Pflege durch die Familie wurde in den Diskussionen zwar positiv bewertet, jedoch als nicht realisierbar erachtet. In diesem Kontext wurde der Wunsch nach Versorgung und Pflege durch die Familie kaum bis gar nicht explizit geäußert. Das folgende Zitat kann in seiner Deutlichkeit als Ausnahme bezeichnet werden:

„Man wünscht sich oft, dass die Angehörigen bereit wären zu pflegen, aber ich will es niemandem zumuten, weil es ist sicher nicht einfach. Und man muss natürlich eines sagen, der Staat wird nur ein Mindestmaß anbieten.“ (WSL_506–507)

Das Zitat spiegelt die Ambivalenz wider: Einerseits besteht der Wunsch nach familiärer Versorgung, andererseits das Bewusstsein, dass diese Form der Pflege emotional und physisch belastend ist.

6.3 Perspektiven auf Altern und Migration

Die Auswertung der Interviews mit Expertinnen und Experten zum Thema Alter und Migration verdeutlicht die Herausforderungen, denen ältere Menschen mit Migrationsbiografie in Österreich begegnen. Wesentliche Unterschiede ergeben sich aus der Aufenthaltsdauer, der Art und dem Grund der Migration, dem „Herkunftsland“, den Diskriminierungserfahrungen im Laufe des Lebens usw. So macht es bspw. etwa einen Unterschied, ob jemand vor vielen Jahren als Arbeitsmigrant:in nach Österreich kam oder (erst kürzlich) aufgrund von Flucht.

6.3.1 Psychische Belastungen und Herausforderungen älterer Menschen mit Migrationsbiografie: Trauma, Heimweh und Sentimentalität

Die Expertinnen und Experten berichteten, dass sich ältere Menschen mit Migrationsbiografie häufig mit spezifischen psychischen Herausforderungen konfrontiert sehen, die sich im Alter verstärken würden. Traumata, oft verbunden mit den Fluchtgründen, brechen auf, nachdem sie lange verdrängt wurden, während Arbeit und Kindererziehung im Fokus standen. Zudem erleben viele eine Zerrissenheit und Heimweh, weil wichtige Bezugspersonen und Bezugsorte sowohl in Österreich als auch im Ursprungsland der Migration zu finden sind. Sie erleben, vielleicht anders als erwartet, nicht zurückkehren zu können und zu wollen. Diese emotionale Belastung zeigt sich in depressiven Verstimmungen und Schlafstörungen, besonders bei der Gruppe 50+. Organisationen wie die interviewten bieten Raum für Austausch und Selbsthilfe.

Die Expertinnen und Experten hoben außerdem hervor, dass Einsamkeit im Alter Frauen stärker trifft, da sie während ihres Lebens weniger Orte wie Cafés oder Moscheen nutzten. Spezifische Gruppenangebote, die sowohl gemischt als auch geschlechtergetrennt gestaltet werden, würden hier helfen. Gleichzeitig wurde betont, dass das Ideal des Alterns in einem großen Familienverband auch in Familien mit Migrationshintergrund nicht der Realität entspricht. Dies führt zu einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber Einsamkeit.

6.3.2 Integration und Gesundheitskompetenz: das Konzept des aktiven Alterns

Obwohl viele ältere Menschen mit Migrationsbiografie das Konzept des „aktiven Alterns“ schätzen, berichteten die Expertinnen und Experten davon, dass es oft an Angeboten der Seniorenvereine und -einrichtungen für diese Zielgruppe fehle bzw. fehlen teilweise die Kenntnisse über entsprechende Angebote bei dieser Zielgruppe. Spaziergänge gelten häufig als die einzige bekannte Option zur Gesundheitsförderung. Initiativen wie Gruppenausflüge und Bewegungseinheiten von den Organisationen werden geschätzt und gut angenommen. Trotzdem bestehen

erhebliche Barrieren in der Nutzung von Ressourcen, insbesondere durch fehlende Sprachkenntnisse.

Aus den Experteninterviews geht deutlich hervor, dass die Herausforderungen im Umgang mit Behörden und Gesundheitseinrichtungen erheblich sind. Obwohl viele ältere Migrantinnen und Migranten jahrzehntelang in Österreich leben, stoßen sie im Alter zunehmend auf Sprachbarrieren. Während im Arbeitsleben oft lediglich Grundkenntnisse der deutschen Sprache gefordert wurden und ausreichend waren, werden für die Navigation im Gesundheits- und Pflegesystem deutlich höhere Sprachkompetenzen benötigt. Mehrsprachigkeit ist in den Institutionen laut den Expertinnen und Experten nicht ausreichend etabliert und viele ältere Menschen werden von einer Beratungsstelle zur nächsten geschickt, ohne adäquate Unterstützung zu erhalten. Darüber hinaus ist das Wissen über die jeweilige Anlaufstelle, das für die berufliche Lebensphase erworben wurde, nur mehr begrenzt nützlich. Wissen über Beratungs- und Anlaufstellen für die nachberufliche Lebensphase, für potenzielle Pflege, Sterben, Tod und Trauer muss wieder neu erworben werden.

Besonders problematisch ist auch die Frage des Aufenthaltsstatus, da der Verlust des Erwerbseinkommens den dauerhaften Aufenthalt gefährdet. Zudem führt die zunehmende Altersarmut – verstärkt durch steigende Wohn- und Energiekosten – zu existenziellen Ängsten. Die fehlende politische und soziale Anerkennung, insbesondere bei ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeitern, die maßgeblich am wirtschaftlichen Aufbau beteiligt waren, wird als schmerzhaft empfunden.

6.3.3 Kulturoffene Pflege und Forderungen an die Pflegeinfrastruktur

Ein zentrales Anliegen, welches von den älteren Personen mit Migrationsbiografie an die Berater:innen herangetragen wird, ist die Entwicklung kulturoffener Pflegeangebote. Viele Migrantinnen und Migranten sehen Pflegeheime als letzte Option. Das Fehlen von Pflegeangeboten in ihrer Erstsprache zum einen und das Fehlen kultureller Offenheit in österreichischen Pflegeheimen zum anderen werden als große Herausforderung beschrieben. Die Nachfrage nach Projekten zur kulturoffenen Pflege bleibt hoch, doch Initiativen scheitern oft an fehlender Förderung.

Ein weiteres Problem, das genannt wurde, stellt die finanzielle Belastung für Angehörige dar, die oft keine Möglichkeit haben, ihre pflegebedürftigen Verwandten selbst zu betreuen. Auch der Umstand, dass medizinische Behandlungen im Heimatland nicht mehr von der österreichischen Krankenversicherung abgedeckt werden und Menschen mit Migrationsbiografie, die erst im Alter nach Österreich gekommen sind, hier keine Ansprüche auf finanzielle Unterstützung haben, führt zu Schulden und finanziellen Engpässen.

6.3.4 Fazit: Anerkennung und Integration neu denken

Die Aussagen der Expertinnen und Experten verdeutlichen die Notwendigkeit, die wachsende Gruppe älterer Menschen mit Migrationsbiografie stärker in die gesellschaftliche Struktur einzubinden und ihnen die Anerkennung zu geben, die ihnen zusteht. Es bedarf der Erhebung und Forschung, des Lernens von Modellprojekten außerhalb von Österreich sowie struktureller Anpassungen, um Altern in Würde zu ermöglichen und die Herausforderungen von Einsamkeit, Armut und fehlender kultursensibler Pflege zu überwinden. Der Aufbau neuer, offenerer Struk-

turen und die Förderung von Mehrsprachigkeit in Institutionen sind essenziell, um ein gutes Altern in Österreich auch mit Migrationsbiografie zu gewährleisten.

6.4 Perspektiven von Expertinnen und Experten

Im Rahmen der drei Round Tables widmeten sich Expertinnen und Experten den Themen a) Unterstützungssystem und Wohnen, b) In Bewegung bleiben / Alltagsmobilität und Infrastruktur sowie c) In Begegnung sein / Soziale Interaktion und Teilhabe. Im Zuge dessen führten sie zuerst eine umfassende Analyse des Status quo durch und entwickelten hernach Visionen für die Zukunft. Neben der Ermittlung vorhandener Ressourcen und benötigter Umsetzungsschritte war das Ziel, nachhaltige Lösungen für die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu skizzieren. Der folgende Bericht fasst die zentralen Ergebnisse der Diskussionen zusammen.

6.4.1 Unterstützungssystem und Wohnen

Status quo

Die Expertenrunde identifizierte die fragmentierte Organisation der Pflegeangebote in Österreich als zentrale Herausforderung. Bundeslandspezifische Unterschiede und mangelnde Flexibilität prägen das System und erschweren insbesondere Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf den Zugang zu angemessenen Angeboten. Diese Gruppe fällt häufig durch das Raster, da sie weder für eine 24-Stunden-Betreuung noch für Pflegeheime infrage kommt. Zukunftsweisende Ansätze wie Community Nursing und Caring Communities wurden von den Expertinnen und Experten als notwendige Entwicklungsschritte hervorgehoben. Das derzeitige System ist stark familienzentriert, was Kinderlosigkeit zu einer Unsicherheitsquelle macht, da Kinder oft zentrale Pflegetätigkeiten übernehmen. Der Ausbau des Pflegekarenzmodells sowie professioneller Pflegeangebote wurden als dringend erforderlich eingestuft.

Auch im Bereich Wohnen gibt es zahlreiche Herausforderungen: Viele ältere Menschen finden keine passenden und erschwinglichen Wohnoptionen. Die kulturelle Fixierung auf das Eigenheim führt dazu, dass ältere Menschen oft große, unzugängliche Häuser behalten, obwohl diese nicht altersgerecht sind. Emotionale Bindungen sowie finanzielle und kulturelle Barrieren erschweren zudem den Umzug in barrierefreie oder gemeinschaftliche Wohnformen.

Das Altersbild in Österreich bleibt defizitorientiert. Betreuungsangebote konzentrieren sich häufig auf Hilfestellungen, anstatt die Selbstständigkeit zu fördern. Selbst organisierte Initiativen, etwa im Rahmen von Vereinsstrukturen, werden nur unzureichend unterstützt. Zugleich erschweren Veränderungen in Familien- und Wohnstrukturen sowie der schleichende Rückbau kommunaler Daseinsvorsorge die soziale und politische Teilhabe älterer Menschen. Dies erhöht das Risiko sozialer Isolation.

Im Bereich der Digitalisierung zeigen sich ebenfalls Defizite. In ländlichen Regionen mangelt es oft an digitaler Infrastruktur wie WLAN, während viele ältere Menschen von der digitalen Entwicklung überfordert sind. Fehlende Unterstützungsangebote verstärken die digitale Exklusion und erschweren den Zugang zur digitalen Welt.

Zukunftsbild: Österreich als „Caring Community“

In der Vision der Expertinnen und Experten wird Österreich zu einer „Caring Community“, in der Pflege und Betreuung durch eine Kombination professioneller, familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützung gewährleistet werden. Durch gerechte Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Anerkennung steigt das Interesse der Bevölkerung, in einen Pflegeberuf einzusteigen. Kommunen schaffen lokal angepasste und bedarfsgerechte Pflegestrukturen.

Die Vision umfasst barrierefreie, klimafitte und gesundheitsfördernde Wohnformen. Ältere Menschen wählen aus verschiedenen Wohnmodellen, unterstützt durch eine umfassende Beratung. KI-basierte Haushaltshilfen sind selbstverständlich. Eigentum verliert an Bedeutung zugunsten flexibler und leistbarer Wohnmöglichkeiten.

Ein würdevolles Altern in einem respektvollen, intergenerationalen Umfeld wird angestrebt. Der Übergang in den Ruhestand erfolgt gleitend und der Arbeitsmarkt orientiert sich an verschiedenen Lebensphasen, wobei Arbeit nicht ausschließlich über Erwerbstätigkeit definiert wird. Freiwilliges Engagement wird anerkannt und für die Pension anrechenbar.

Digitale Hilfsmittel werden optimal im Zusammenspiel mit persönlicher Betreuung eingesetzt. Akzeptanz und gezielter Einsatz digitaler Lösungen bringen Vorteile für Betreuer:innen und Betroffene.

Ressourcen und Umsetzung: Offene Kultur und gemeinsame Verantwortung

Die Transformation zu einer fürsorglichen und vernetzten Gesellschaft erfordert Offenheit, Mut und Kreativität. Sinnstiftende Arbeit fördert die Motivation von Fachkräften. Dialogräume und Partizipationsmöglichkeiten sind essenziell, um die Bevölkerung aktiv einzubeziehen und neue Pflege- und Wohnkonzepte zu akzeptieren. Neben der Pflege natürlicher Ressourcen und der physischen Umwelt sollen auch Unternehmen als nicht ausschließlich gewinnorientierte Ressourcen in die Gestaltung des Pflegesystems eingebunden werden. Attraktive Arbeitsplätze und motivierte Mitarbeiter:innen sind zentral für ein funktionierendes Pflegesystem. Einheitliche bundesweite Strukturen und Best-Practice-Beispiele bieten Orientierung und unterstützen die Umsetzung innovativer Pflege- und Wohnangebote. Das Potenzial älterer Menschen als aktive Ressourcen sollte besser genutzt werden. Technologie und Digitalisierung müssen an den Bedürfnissen der Praxis ausgerichtet sein, um den Zugang zu erleichtern und ältere Menschen einzubeziehen.

Ein stärkeres gesellschaftliches Bewusstsein für die Wichtigkeit von Pflege und Betreuung ist essenziell, da diese Bereiche alle Menschen betreffen. Eine Entkopplung der Pflege vom Profitsystem wird als notwendiger Schritt gesehen, ebenso wie ein neuer politischer Ansatz, der das soziale und nicht nur das medizinische Modell der Pflege betont. Die sektorübergreifende Zusammenarbeit verschiedener Ministerien wird als unerlässlich erachtet, um die Pflege gesetzlich und organisatorisch besser zu verankern. Die Einführung neuer Wohnformen setzt Vermittlungs- und Koordinationsstrukturen voraus, um die Bevölkerung über die Möglichkeiten zu informieren und den Zugang zu erleichtern. Pflegekräfte sollen in ihrer Rolle gestärkt, angemessen entlohnt und in einem motivierenden Arbeitsumfeld mit guten Rahmenbedingungen tätig sein.

6.4.2 In Bewegung: Alltagsmobilität und Infrastruktur

Status quo

Ältere Menschen stoßen im Alltag auf zahlreiche Mobilitätshürden, da ihre Bedürfnisse im Verkehrsnetz oft unzureichend berücksichtigt werden. Barrierefreiheit fehlt sowohl bei Fußwegen als auch bei öffentlichen Verkehrsmitteln. Gehwege und Busse sind schwer zugänglich und an Bahnhöfen ersetzt digitale Selbstbedienung zunehmend das unterstützende Personal.

Die Idee der kostenlosen Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel wird diskutiert, jedoch könnten Buddy-Systeme erforderlich sein, um diese Angebote effektiv nutzbar zu machen. Zudem werden Sensibilisierung und Schulung des Personals hinsichtlich der Bedürfnisse älterer Menschen als notwendig erachtet.

Ein zentraler Diskussionspunkt war die Gestaltung der „letzten Meile“, also der kurzen Wege zwischen Wohnort und Haltestellen oder Geschäften. Die Verbesserung öffentlicher Verkehrsmittel allein reicht nicht aus; es braucht eine durchdachte Infrastruktur im Nahraum. Derzeit mangelt es an barrierefreien Gehwegen, Sitzgelegenheiten, Toiletten und sicheren Bedingungen bei Hitze oder Glätte. Dies würde nicht nur die Mobilität, sondern auch die soziale Interaktion sowie physische und psychische Gesundheit fördern. Ein weiterer Schwerpunkt war die Aufenthaltsqualität des Nahraums: Öffentliche Räume sind stark von Autos geprägt, was Fußgänger:innen und Radfahrer:innen benachteiligt. Die Auswirkungen des Klimawandels, insbesondere bei Hitze, machen zusätzliche Maßnahmen notwendig, wie mehr Schattenplätze und Schutz vor Witterung. Regelmäßige, eigenständige Bewegung ist essenziell für ein gesundes Altern. Dafür muss der Nahraum so gestaltet werden, dass er attraktive, sichere und klimafreundliche Bedingungen für nichtmotorisierte Mobilität bietet. Aktuell ist Österreich jedoch noch stark von einer autozentrierten Verkehrspolitik geprägt, die diese Entwicklungen hemmt.

Zukunftsvision: Konsum- und barrierefreie öffentliche Räume

Die Vision der Expertinnen und Experten umfasst eine Mobilität, die für alle, insbesondere ältere Menschen, kostenlos und einfach zugänglich ist. Öffentliche Verkehrsmittel sollen gebührenfrei und durchgehend verfügbar sein. Der öffentliche Raum wird frei von Konsumzwängen gestaltet, sodass er unabhängig von finanziellen Mitteln genutzt werden kann. Dazu gehören zahlreiche Sitzbänke, schattige Plätze, Trinkwasserstellen und öffentliche Toiletten.

Durch die deutliche Einschränkung des Autoverkehrs entsteht mehr Raum für Fußgänger:innen, Radfahrer:innen und attraktive Verweilmöglichkeiten. Innovative Transportmittel, wie Minibusse oder elektrisch betriebene Fahrzeuge, sollen die „letzte Meile“ barrierefrei und komfortabel bewältigen. Der Nahraum wird sicherer und hindernisfreier gestaltet, während Grünflächen in allen Nachbarschaften für Erholung und Naturzugang sorgen.

Das Konzept der „Healthy Streets“ wird als Vorbild hervorgehoben, mit dem Ziel, Mobilität und Aufenthaltsqualität gleichermaßen zu verbessern. Ergänzend wurden technische Hilfsmittel wie Exoskelette oder alltagstaugliche Roboter sowie Begleitangebote thematisiert, um Mobilität und Selbstständigkeit im Alter zu fördern.

Für die Umsetzung dieser Vision sind umfangreiche Ressourcen und eine integrative Infrastrukturplanung erforderlich. Bereits vorhandenes Wissen muss in Zusammenarbeit mit verschiedenen Interessengruppen, vor allem durch Bottom-up-Ansätze, in die Praxis umgesetzt werden.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung nachhaltiger Mobilität durch Anreize zur Reduktion des motorisierten Individualverkehrs. Dazu gehören eine Umverteilung finanzieller Mittel, eine Überarbeitung der Flächenwidmungspläne sowie spezifische Konzepte für städtische und ländliche Gebiete. Ziel ist, barrierefreie Mobilitätslösungen in allen Regionen zu schaffen. Zudem gilt es, Stressfaktoren im Individualverkehr zu minimieren und die Akzeptanz von Mobilitätshilfen zu fördern. Begleitangebote und Rehabilitationsmaßnahmen könnten gezielt unterstützt werden, um ältere Menschen zu mehr Bewegung und Selbstständigkeit zu ermutigen. Die Healthy-Streets-Initiative bietet eine ganzheitliche Grundlage, um diese Vision Realität werden zu lassen.

6.4.3 In Begegnung: Soziale Interaktion und Teilhabe

Status quo

Derzeit offerieren Verbände und Vereine (insbesondere in Wien) ein umfangreiches Programm, welches Aktivitäten in Seniorenclubs, Kurse an Volkshochschulen sowie digitale Stammtische beinhaltet. Diese Angebote fungieren oft als „erweitertes Wohnzimmer“ und fördern die soziale Teilhabe der Nutzer:innen durch Kurse und selbst organisierte Aktivitäten, wie beispielsweise Wanderungen. Allerdings wird kritisiert, dass nur wenige intergenerationale und auf spezielle Zielgruppen abgestimmte Angebote existieren, beispielsweise für Menschen mit Demenz, queere Personen oder Personen mit anderer Erstsprache. Einige Expertinnen und Experten erachten zahlreiche dieser Angebote als „soziale Bubbles“, die nur begrenzt Alters- oder Zielgruppenvielfalt ermöglichen. Zwar existieren intergenerationale Ansätze, wie etwa Wohnbuddies oder generationenübergreifende Spielnachmittage, jedoch bleibt ihre Nutzung oft begrenzt und die Umsetzung verbesserungswürdig.

Zukunftsvision

In der Zukunft wird das Wissen älterer Menschen in Form von „Living Books“ digital archiviert und entsprechend wertgeschätzt. Veranstaltungen wie „Diary Slams“, bei denen aus Tagebüchern gelesen wird, fördern den Austausch zwischen den Generationen. Der Zugang zur digitalen Welt ist für ältere Menschen ebenso selbstverständlich wie für jüngere. Technische Plattformen sprechen sowohl jüngere als auch ältere Menschen an. Die Grenzen der Altersgruppen beginnen sich aufzulösen, sodass nicht länger spezifische Angebote für die Gruppe der Seniorinnen und Senioren geschaffen werden, sondern bedürfnisorientierte Programme für alle Altersgruppen. In einer inklusiven, stigmatisierungsfreien Gesellschaft wird Toleranz gelebt, sodass alle Generationen den Alltag gleichberechtigt gestalten können.

Des Weiteren gibt es neue Zeit- und Pensionsmodelle, welche neben der klassischen Erwerbsarbeit auch gesellschaftlich und individuell relevante Themen berücksichtigen. Eine sozialraumorientierte Politik schafft Rahmenbedingungen für ein soziales Miteinander, fördert ehrenamtliches

Engagement und Solidarität und stärkt die Teilhabe. Für verschiedene Zielgruppen werden flexible Teilhabemöglichkeiten geschaffen, wobei Übergangsbegleiter:innen insbesondere in der Phase der Pensionierung unterstützen. Altersgerechte Einkaufszeiten und Unternehmen reduzieren Stress für Seniorinnen und Senioren im Alltag. Für die Umsetzung dieser Vision sind finanzielle Ressourcen unerlässlich. Es wird betont, dass die kommunale Infrastruktur zu schützen ist, um negative Folgen wie in Großbritannien zu vermeiden.

Ressourcen und Umsetzung

In der Expertenrunde wurde hervorgehoben, dass Maßnahmen zu ergreifen sind, um einen Diskurs über das Altern zu fördern und vielfältige Altersbilder sichtbar zu machen. In diesem Kontext wird die Neudefinition des sozioökonomischen Existenzminimums vorgeschlagen, um Teilhabemöglichkeiten zu berücksichtigen. Zudem wird die Förderung von Projekten empfohlen, die die Wirksamkeit sozialer Interaktion über alle Lebensphasen hinweg demonstrieren. Als zentrale Maßnahmen lassen sich die frühzeitige Vermittlung differenzierter Altersbilder, die Förderung intergenerationaler Austauschmöglichkeiten sowie die Ausbildung zu digitalen Begleiterinnen und digitalen Begleitern nennen. Der Einsatz eines Buddy-Systems zur Vermittlung digitaler Kompetenzen sowie die Schulung aller, die mit Älteren arbeiten, sind ebenfalls von essenzieller Bedeutung. Zudem sollte die Anerkennung des Wissens und der Fähigkeiten älterer Menschen gestärkt werden. Weitere Ideen umfassen die Förderung von Fahrdiensten für den Transport von Speisen, die Unterstützung von Gaststätten, die sich auf die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren einstellen, sowie Programme zur Förderung des Kontakts zwischen Jung und Alt. Dadurch kann ein positives Altersbild geschaffen werden.

Des Weiteren wird die Entwicklung neuer Zeit- und Pensionsmodelle angeregt, welche über eine rein erwerbszentrierte Ausrichtung hinausgehen und Raum für gesellschaftlich sowie individuell relevante Themen schaffen. Eine sozialraumorientierte Politik sollte Rahmenbedingungen schaffen, welche das soziale Miteinander fördern, wobei Maßnahmen zur Sensibilisierung der Bevölkerung sowie zur Stärkung von Ehrenamt und Solidarität zu berücksichtigen sind. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen aller Altersgruppen gerecht zu werden, sind flexible Teilhabemöglichkeiten erforderlich. Unterstützende Übergangsbegleiter:innen sollten insbesondere bei der Pensionierung Hilfe leisten. Zudem können stressfreie Senioreneinkaufszeiten und altersgerechte Betriebe zu einem angenehmeren Alltag beitragen. Um diese Ideen zu verwirklichen, sind zusätzliche finanzielle Mittel erforderlich. Von entscheidender Bedeutung sind zudem der Schutz und Ausbau der bestehenden Infrastruktur auf kommunaler Ebene, um negative Entwicklungen zu vermeiden, wie sie in Großbritannien zu beobachten sind.

Zukunftsvision für eine Gesellschaft im Wandel

Österreich als „Caring Community“

- flexibles Pflege- und Betreuungssystem: Kombination aus professioneller, familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützung
- Ausweitung alternativer Wohnformen: Kulturwandel, barrierefreie, klimafitte Wohnoptionen, unterstützt durch umfassende Beratung und KI-basierte Haushaltshilfen
- inkludierende Altersbilder und fließender Übergang in die Rente

Konsum- und barrierefreie öffentliche Räume

- öffentliche Räume frei von Konsumzwängen gestaltet; Vielzahl an Sitzbänken, schattigen Plätzen, Trinkwasserstellen sowie Toiletten ist vorhanden.
- Attraktivierung des Nahraums (Steigerung der Aufenthaltsqualität und Infrastruktur für ältere Menschen)
- Reduktion der Flächenwidmung für Autos zugunsten des öffentlichen Verkehrs und der aktiven Mobilität
- kostenlose öffentliche Verkehrsmittel

Inklusive und intergenerationale Gesellschaft

- Zugang zur digitalen Welt wird für alle selbstverständlich durch unterstützende bedürfnisorientierte Programme.
- Neue Modelle für Zeit und Pension: Care-Arbeit und individuelle Belange werden stärker berücksichtigt, Übergänge zwischen Erwerbsleben und Pension sind fließend.
- sozialraumorientierte Politik: Förderung von gesellschaftlichem Engagement

Mit diesen Zukunftsvisionen wäre Österreich ein Land, das die Herausforderungen einer alternenden Gesellschaft durch innovative/alternative und gemeinschaftliche Lösungsansätze bewältigt und für alle Menschen eine menschenwürdige und unterstützende Infrastruktur bietet.

7 Schlussfolgerungen

Der demografische Wandel und die damit einhergehenden Herausforderungen für Pflege- und Betreuungssysteme in Österreich verdeutlichen die Notwendigkeit eines umfassenden gesellschaftlichen und politischen Umdenkens (Juraszovich et al. 2023; Winker 2021). Die fragmentierte Organisation der Pflegeangebote, die starke Familienzentrierung und die mangelnde Flexibilität bestehender Systeme sind zentrale Hindernisse, die dringend überwunden werden müssen. Zugleich erschweren defizitorientierte Altersbilder, soziale Isolation und digitale Exklusion die Lebensrealität vieler älterer Menschen. Dieser Bericht hebt hervor, dass strukturelle Reformen notwendig sind, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern und gleichzeitig den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken.

Die Ergebnisse des Berichts zeigen, dass Österreich auf dem Weg zu einer inklusiven und altersfreundlichen Gesellschaft tiefgreifende Veränderungen in den Bereichen Pflege, Betreuung, Wohnen, soziale Teilhabe und Digitalisierung anstreben muss. Pflege- und Betreuungssysteme benötigen eine klare Neuausrichtung hin zu einer Kombination aus professioneller, familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützung. Diese Unterstützung sollte nicht nur flexibel und anpassungsfähig sein, sondern auch durch attraktive Arbeitsbedingungen und eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung der Pflegeberufe sowie nichtprofessioneller und außerfamiliärer Helfer:innen (BMSGPK 2023a; Wosko et al. 2024) getragen werden. Die Einführung flächendeckender Ansätze wie Community Nursing (Eberle et al. im Erscheinen) und Caring Communities (Wegleitner/Schuchter 2021; Zängl 2020) bildet hierfür eine entscheidende Grundlage.

Ebenso wichtig ist der Ausbau altersgerechter und barrierefreier Wohnmöglichkeiten (Kolland et al. 2024b; Strünck 2023). Viele ältere Menschen behalten ihr Eigenheim aus emotionalen, finanziellen oder kulturellen Gründen, auch wenn dieses nicht mehr ihren Bedürfnissen entspricht. Der Ausbau von erschwinglichen und flexiblen Wohnmodellen, kombiniert mit umfassender Beratung und rechtlichen Anpassungen, ist eine unverzichtbare Maßnahme. Gleichzeitig müssen Umzüge in altersgerechte Wohnformen durch den Abbau von Hürden erleichtert werden, um ältere Menschen in ihrer Autonomie zu stärken.

Die Vision der Expertinnen und Experten für Österreich als „Caring Community“ stellt ein zukunftsweisendes Modell dar, das auf Inklusion, Nachhaltigkeit und intergenerationeller Solidarität basiert. Diese Vision umfasst nicht nur ein flexibles Pflege- und Betreuungssystem, sondern auch ein würdevolles Altern in einem respektvollen gemeinschaftlichen Umfeld. In dieser Gesellschaft sind barrierefreie, klimafitte und gesundheitsfördernde Wohnformen selbstverständlich, während technologische Innovationen wie KI-gestützte Haushaltshilfen und digitale Gesundheitsdienste den Alltag bereichern und die persönliche Betreuung ergänzen.

Besondere Bedeutung kommt der Digitalisierung zu, die als entscheidender Hebel für Inklusion und Effizienz in der Pflege- und Betreuungslandschaft dienen kann. Damit ältere Menschen von den Vorteilen der digitalen Welt profitieren können, müssen jedoch Zugangshürden abgebaut und gezielte Bildungsmaßnahmen angeboten werden (Kolland et al. 2024a). Digitale Kompetenz und technologische Unterstützung sollten dabei nicht nur auf die Betroffenen, sondern auch auf Pflegekräfte und Angehörige ausgerichtet sein, um eine ganzheitliche Integration digitaler Lösungen zu gewährleisten.

Der Bericht macht auch deutlich, dass ein tiefgreifender kultureller Wandel erforderlich ist. Altersbilder, die Defizite betonen und Altern einseitig als Abbauprozess wahrnehmen, sollten einem stärker ressourcenorientierten Verständnis weichen. Ältere Menschen sollten als vielfältige und aktive Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen werden, deren Erfahrungen, Fähigkeiten und Lebensentwürfe eine wertvolle Ressource darstellen. Dies erfordert nicht nur ein gesellschaftliches Umdenken, sondern auch institutionelle und politische Maßnahmen, die die aktive Teilhabe älterer Menschen fördern. Partizipative Prozesse spielen hierbei eine zentrale Rolle, um ältere Menschen in die Gestaltung und Umsetzung von Pflege- und Wohnmodellen einzubeziehen (Rund 2019). Nur durch eine solche aktive Mitgestaltung kann gewährleistet werden, dass die entwickelten Lösungen tatsächlich ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechen.

Eine nachhaltige Transformation hin zu einer altersfreundlichen Gesellschaft setzt die Entwicklung langfristiger Strategien und die Bereitstellung finanzieller Ressourcen voraus. Pflege und Betreuung müssen von einem profitorientierten System entkoppelt und als öffentliches Gut behandelt werden (Dowling 2022). Eine klare politische Rahmensetzung, sektorübergreifende Zusammenarbeit und eine stärkere Verankerung der Pflege in der nationalen Gesetzgebung sind unerlässlich, um innovative Ansätze erfolgreich zu implementieren. Gleichzeitig sollten Dialogräume zwischen Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft geschaffen werden, um den Austausch zu fördern und die Akzeptanz neuer Konzepte zu sichern.

Insgesamt zeigt der Bericht, dass gutes und gesundes Altern nicht nur eine individuelle Herausforderung ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung, die alle Generationen betrifft. Die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft erfordert mutige politische Entscheidungen, innovative Lösungsansätze und einen breiten gesellschaftlichen Konsens. Österreich hat die Möglichkeit, durch die Umsetzung der in diesem Bericht skizzierten Vision einer „Caring Community“ eine Vorreiterrolle in Europa einzunehmen und zu einer „Caring Society“ zu werden. Dieses Modell kann dazu beitragen, den demografischen Wandel nicht als Krise, sondern als Chance zu begreifen – als Chance, eine gerechtere, solidarischere und resilientere Gesellschaft zu schaffen, in der alle Menschen unabhängig von ihrem Alter ein würdevolles, selbstbestimmtes und erfülltes Leben führen können.

Literatur

- Angrisani, Marco; Lee, Jinkook; Meijer, Erik (2020): The gender gap in education and late-life cognition: Evidence from multiple countries and birth cohorts. In: *The Journal of the Economics of Ageing* 16/:100232-<https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2019.100232>
- Arpino, Bruno; Bordone, Valeria (2014): Does grandparenting pay off? The effect of child care on grandparents' cognitive functioning. In: *Journal of marriage and family* 76/2:337-351-<https://doi.org/10.1111/Jomf.12096>
- Arpino, Bruno; Gumà, Jordi; Julià, Albert (2018): Early-life conditions and health at older ages: The mediating role of educational attainment, family and employment trajectories. In: *PLoS one* 13/4:e0195320 -<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195320>
- Barnett, Jacqueline M (2002): Michael Bloor, Jane Frankland, Michelle Thomas & Kate Robson (2001). *Focus Groups in Social Research*. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research. 4
- Bauer, Gudrun (2016): Soziale Innovation in der Altenarbeit. Eine Chance für die Herausforderungen des Pflegebereichs? In: *Neu! Besser! Billiger! Soziale Innovation als leeres Versprechen?* Hg. v. Meichenitsch, Katharina; Neumayr, Michaela; Schenk, Martin. Mandelbaum Verlag, WienS. 177-185
- Beard, John R. (2024): Beyond integrated care for older adults. In: *Nature Aging* 4/1:1-4
- Berghammer, Caroline (2022): Childcare and housework during the first lockdown in Austria: Traditional division or new roles? In: *Journal of Family Research* 34/1:99-133-<https://doi.org/10.20377/jfr-20701>
- Bitzer, Eva Maria; Sørensen, Kristine (2018): Gesundheitskompetenz–health literacy. In: *Das Gesundheitswesen* 80/08/09:754-766
- BMASK (2013): *Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- BMGF (2012): *Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich - Langfassung*. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMSGPK (2023a): *Förderung sozialer Teilhabe älterer alleinlebender Menschen in Österreich. Die Bedeutung informeller ausserfamiliärer Unterstützungsarrangements*. Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2023b): *Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Redaktionell überarbeitete Fassung 2023*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Bock, Petra (2020): *Der entstörte Mensch: Wie wir uns und die Welt verändern| Warum wir nach dem technischen jetzt den menschlichen Fortschritt brauchen*. Droemer eBook,

- Bonsang, Eric; Adam, Stéphane; Perelman, Sergio (2012): Does retirement affect cognitive functioning? In: *Journal of health economics* 31/3:490-501-
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.1003.1005>
- Bordone, Valeria; Arpino, Bruno (2019): Grandparenthood, grandchild care and depression among older people in 18 countries. In: *Journal of Family Research* 31/2:216-239-
<https://doi.org/10.3224/zff.v3231i3222.3206>
- Börsch-Supan, Axel; Brandt, Martina; Hunkler, Christian; Kneip, Thorsten; Korbmacher, Julie; Malter, Frederic; Schaan, Barbara; Stuck, Stephanie; Zuber, Sabrina (2013): Data resource profile: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In: *International journal of epidemiology* 42/4:992-1001-<https://doi.org/10.1093/ije/dyt1088>
- Czypionka, Thomas; Reiss, Miriam; Ecker, Marlene (2016): Lebenserwartung ist nicht genug: Gesundheitsmaße im Vergleich. In: *Health System Watch* 1/1:1-16
- Dabelko-Schoeny, Holly; Dabelko, Geoffrey D; Rao, Smitha; Damico, Melissa; Doherty, Fiona C; Traver, Anthony C; Sheldon, Marisa (2023): Age-friendly and climate resilient communities: A grey green alliance. In: *The Gerontologist*:gnad137
- Dowling, Emma (2022): *The care crisis: What caused it and how can we end it?* Verso Books,
- Eberle, Linda; Edtmayer, Alice ; Hagmann, Evelyn; Kerschbaum, Aida; Kucera, Sabrina; Leuprecht, Eva; Mayer, Lisa; Rappold, Elisabeth; Sackl, Anita (im Erscheinen): *Pilotierung von Community Nursing in Österreich 2022-2024. Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Pilotphase.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Fernández, Irene; García-Mollá, Adrián; Oliver, Amparo; Sansó, Noemí; Tomás, José M (2023): The role of social and intellectual activity participation in older adults' cognitive function. In: *Archives of gerontology and geriatrics* 107/:104891-<https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104891>
- FGÖ (2018): *Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen.* Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Flores, Manuel; Wolfe, Barbara L (2023): The Influence of Early-Life Health Conditions on Life Course Health. In: *Demography* 60/2:431-459-<https://doi.org/10.1215/00703370-10579184>
- Foster, Liam; Walker, Alan (2015): Active and successful aging: A European policy perspective. In: *The Gerontologist* 55/1:83-90
- Griebler, Robert; Winkler, Petra; Delcour, Jennifer; Leuprecht, Eva; Nowotny, Monika; Schmutterer, Irene; Sax, Gabriele; Juraszovich, Brigitte; Pochobradsky, Elisabeth; Kucera, Sabrina (2023): *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022.* Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Hajek, André; König, Hans-Helmut (2020): Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe:

determinants of loneliness. In: Archives of gerontology and geriatrics 89/4:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104080>

Juraszovich, Brigitte; Weißenhofer, Sabine; Rappold, Elisabeth (2023): Perspektivenwechsel in der Pflege: Von der fragmentierten Versorgung zur sorgenden Gemeinschaft der Zukunft. In: Gesundheit für alle: Reflexion und Zukunftstrends. Hg. v. GmbH, Gesundheit Österreich. Verlag Österreich GmbH, Wien S. 65-78

Kainradl, Anna-Christina (2024): Perspectives on vulnerability from the narratives of older migrants. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie:1-6

Kolland, Franz; Rohner, Rebekka; Gallistl, Vera (2024a): Digitale Bildung und digitale Praxis im Alter: Neue Teilhabemöglichkeiten für ein langes Leben. Verlag Barbara Budrich,

Kolland, Franz; Rohner, Rebekka; Gallistl, Vera (2024b): Wohnmonitor Alter: Praxis. Wandel. Krisen. StudienVerlag,

Lang, R. Frieder; Lessenich, Stephan; Rothermund, Klaus (2022): Altern als Zukunft - eine Studie der VolkswagenStiftung. Springer, Berlin

Leone, Tiziana; Hessel, Philipp (2016): The effect of social participation on the subjective and objective health status of the over-fifties: evidence from SHARE. In: Ageing & Society 36/5:968-987-<https://doi.org/10.1017/S0144686X15000148>

Leopold, Liliya; Engelhardt, Henriette (2013): Education and physical health trajectories in old age. Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In: International Journal of Public Health 58/1:23-31-<https://doi.org/10.1007/s00038-00012-00399-00030>

Lestari, Septi Kurnia; De Luna, Xavier; Eriksson, Malin; Malmberg, Gunnar; Ng, Nawi (2021): A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' Quality of life. In: SSM-population health 13/:100747-<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747>

Lin, Ka; Ning, Yumei; Mumtaz, Ayesha; Li, Hua (2022): Exploring the relationships between four aging ideals: a bibliometric study. In: Frontiers in Public Health 9/:762591

Litwin, Howard; Levinsky, Michal (2023): The interplay of personality traits and social network characteristics in the subjective well-being of older adults. In: Research on Aging 45/7-8:538-549-<https://doi.org/10.1177/01640275221113048>

Mayring, Philipp; Fenzl, Thomas (2019): Qualitative inhaltsanalyse. Springer,

Michel, Jean-Pierre; Sadana, Ritu (2017): "Healthy aging" concepts and measures. In: Journal of the American Medical Directors Association 18/6:460-464

Netzwerk Altern (2021): Forschung zu Altern und demografischem Wandel in Österreich - Situation und Perspektive (Jänner 2021), <http://www.netzwerk-altern.at/sites/netzwerk-altern.at/files/2021-04/Forschungsstandbericht%202021-04-09%20final.pdf>

- Nowak, Peter (2011): Bessere Gespräche in der Krankenversorgung - Ein zentraler Beitrag zur Gesundheitsreform und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. In: Soziale Sicherheit 16/:450-457
- ÖPIA (2022): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle III (2019 – 2022): Die Herausforderungen des hohen Alters. Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen, Wien
- Pfaller, Larissa; Schweda, Mark (2024): „Successful Aging“? Leitbilder des Alterns in der Diskussion. Springer VS, Wiesbaden
- Plugge, Marina; Hank, Karsten (2024): Erfolgreich bis ins hohe Alter? Konzeptuelle Überlegungen und empirische Befunde. In: „Successful Aging“? Leitbilder des Alterns in der Diskussion. Hg. v. Pfaller, Larissa; Schweda, Mark. Springer VS, WiesbadenS. 39-52
- Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023): Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Rapp, Thomas; Ronchetti, Jérôme; Sicsic, Jonathan (2022): Where are populations aging better? A global comparison of healthy aging across Organization for Economic Cooperation and Development countries. In: Value in Health 25/9:1520-1527-
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.1005.1007>
- Reibling, Nadine; Möhring, Katja (2018): Parenthood and later life health: An international life course analysis of parents and childless adults aged 50 and older. In: Swiss Journal of Sociology 44/2:327-356-<https://doi.org/10.1515/sjs-2018-0015>
- Rémillard-Boilard, Samuèle; Buffel, Tine; Phillipson, Chris (2021): Developing age-friendly cities and communities: Eleven case studies from around the world. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 18/1:133
- Rowe, John W.; Kahn, Robert L. (1997): Successful Aging. In: The Gerontologist 37/4:433-440
- Rüegger, Heinz (2024): Ars senescendi: Altern im Zeichen von Lebenskunst. In: „Successful Aging“? Leitbilder des Alterns in der Diskussion. Hg. v. Pfaller, Larissa; Schweda, MarkS. 121-135
- Rund, Mario (2019): Lokale Partizipationsförderung. In: Alternde Gesellschaften gerecht gestalten Stichwörter für die partizipative Praxis. Hg. v. Ross, Friso; Rund, Mario; Steinhaußen, Jan. Barbara Budrich, OpladenS. 387-396
- Schmidhuber, Lisa; Fechter, Charlotte; Schröder, Heike; Hess, Moritz (2021): Active ageing policies and delaying retirement: comparing work-retirement transitions in Austria and Germany. In: Journal of International and Comparative Social Policy 37/2:176-193-
<https://doi.org/10.1017/ics.2021.1011>
- Socci, Marco; Di Rosa, Mirko; D'Amen, Barbara; Melchiorre, Maria Gabriella (2023): Functional and Psychosocial Profile of Older People Living in Nursing Homes: Findings from the

European Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In: Healthcare 11/19:<https://doi.org/10.3390/healthcare11192702>

Solé-Auró, Aïda; Gumà, Jordi (2023): (Healthy) aging patterns in Europe: a multistate health transition approach. In: Journal of Population Ageing 16/1:179-201-
<https://doi.org/10.1007/s12062-12022-09403-12064>

Sprung, Annette; Kukovetz, Brigitte; Kainradl, Anna; Pupic, Dzenana; Wegleitner, Klaus (2024): Social Participation of Older People with Migration Experiences through the Lens of Active Citizenship and Caring Communities. In: Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit (ÖJS) 2024:

Statistik Austria (2022): Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung (Table: Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung und die drei Zielgruppen der Europa 2030-Strategie nach Alter, Geschlecht und Haushaltstyp) [online]. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/armuts-oder-ausgrenzungsgefaehrdung> [Zugriff am 03.07.2024]

Statistik Austria (2024): Tabellenband EU SILC 2023, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/armut>

Steinmayr, David; Weichselbaumer, Doris; Winter-Ebmer, Rudolf (2020): Gender differences in active ageing: Findings from a new individual-level index for European countries. In: Social Indicators Research 151/2:691-721-<https://doi.org/10.1007/s11205-11020-02380-11201>

Strünck, Christoph (2023): Wo wollen wir alt werden?: Wie wir unsere Städte und Gemeinden altersgerecht gestalten können. Kohlhammer Verlag,

Sum, Grace; Lau, Lay Khoon; Jabbar, Khalid Abdul; Lun, Penny; George, Pradeep Paul; Munro, Yasmin Lynda; Ding, Yew Yoong (2022): The World Health Organization (WHO) integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a narrative review on its adoption worldwide and lessons learnt. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 20/1:154

Torres, Zaira; Oliver, Amparo; Tomás, José M (2023): Mapping protective performance of social network types on health and quality of life in older people in European regions. In: Journal of Aging and Health 35/7-8:500-510-<https://doi.org/10.1177/08982643221142078>

Tosi, Marco; Grundy, Emily (2018): Returns home by children and changes in parents' well-being in Europe. In: Social Science & Medicine 200:99-106-
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.1001.1016>

UN (1982): Report of the world assembly on aging. Vienna, 26 July to 6 August 1982. United Nations, New York

UN (2020): UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030

Van Dyk, Silke (2015): Soziologie des Alters. transcript Verlag,

Wahl, Hans-Werner; Tesch-Römer, Clemens (2024): Erfolgreiches Altern und die dunklen Seiten des Älterwerdens:

- Pflegebedürftigkeit als Prüfstein für erfolgreiches Altern. In: „Successful Aging“? Leitbilder des Alterns in der Diskussion. Hg. v. Pfaller, Larissa; Schweda, Mark. Springer VS, WiesbadenS. 53-72
- Weber, Daniela; Loichinger, Elke (2022): Live longer, retire later? Developments of healthy life expectancies and working life expectancies between age 50–59 and age 60–69 in Europe. In: *European Journal of Ageing* 19/1:75-93-<https://doi.org/10.1007/s10433-10020-00592-10435>
- Wegleitner, K.; Schuchter, P. (2021): *Handbuch Caring Communities. Sorgenetze stärken – Solidarität leben.* ÖRK & Universität Graz, Wien
- WHO (2002): *Active ageing: A policy framework.* World Health Organization
- WHO (2015): *World report on ageing and health.* World Health Organization,
- WHO (2017): *Global strategy and action plan on ageing and health.* World Health Organization, Geneva
- WHO (2019): *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care.* World Health Organization
- WHO (2021): *Decade of healthy ageing: baseline report.* World Health Organization,
- WHO (2022): *The UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030 in a Climate-changing World.* World Health Organization, Geneva
- WHO (2023): *National programmes for age-friendly cities and communities: A guide.* World Health Organization,
- Winker, Gabrielle (2021): *Solidarische Care-Ökonomie. Revolutionäre Realpolitik für Care und Klima.* Transcript Verlag,
- Wiß, Tobias; Schmidhuber, Lisa; Bordone, Valeria (2020): Quality of working conditions, sector of employment and age at retirement. In: *Management Revue – Socio-Economic Studies* 31/2:145-166-doi.org/10.5771/0935-9915-2020-5772-5145
- Woolrych, Ryan; Haq, Gary; Latter, Briony (2023): *Healthy Ageing in a Changing Climate: Creating Inclusive, Age-Friendly, and Climate Resilient Cities and Communities in the UK.* In:
- Wosko, P.; Pfabigan, J.; Trukeschitz, B.; Reitingner, E.; Pichler, B.; Pleschberger, S. (2024): *Nonkin Carers' Roles and Contributions to the Support of Older People Living Alone: An Analysis of Qualitative Data.* In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 79/5:
- Zanasi, Francesca; Arpino, Bruno; Bordone, Valeria; Hank, Karsten (2023): *The prevalence of grandparental childcare in Europe: a research update.* In: *European Journal of Ageing* 20/1:37-<https://doi.org/10.1007/s10433-10023-00785-10438>
- Zängl, Peter (2020): *Caring Community – eine begriffliche Annäherung an ein (noch) unbestimmtes Phänomen [online].* Netzwerk Caring Communities Schweiz.

<https://caringcommunities.ch/upload/media/default/175/Zaengl-CaringCommunity-2020.pdf> [Zugriff am 05.12.2023]

Zapf, Wolfgang (1994): Über soziale Innovationen. In: Modernisierung, Wohlfahrtsentwicklung und Transformation: soziologische Aufsätze 1987 bis 1994 (pp 23-40). Edition Sigma, Berlin