



Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen  
*Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing*

# **Ausgewählte Beiträge zum „Aktiven Altern“**

erstellt von  
Mitgliedern der

**Österreichischen Plattform für  
Interdisziplinäre Altersfragen**

im Auftrag des

**Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**

## **Impressum**

### **Auftraggeber:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASSK)  
Stubenring 1  
1010 Wien

### **Konzeption und Projektleitung:**

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA)  
Berggasse 17/3/28  
1090 Wien  
E-Mail: [office@oepia.at](mailto:office@oepia.at)  
Internet: [www.oepia.at](http://www.oepia.at)

### **Erstellt unter Mitwirkung von:**

Prof. Dr. Franz Böhmer  
Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland  
Prof. Dr. Helmut Kramer  
Mag. <sup>a</sup> Andrea Marhali  
Mag. Martin Oberbauer  
Dr. Georg Ruppe, MA

Wien 2012

# Inhaltsverzeichnis

<b>EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
<b>LITERATUR</b>	<b>6</b>
<b>AKTIVES ALTERN - EINE SOZIAL- UND GENERATIONENPOLITISCHE QUERSCHNITTMATERIE</b>	<b>7</b>
<b>KAPITEL 1: BILDUNG UND LEBENSLANGES LERNEN</b>	<b>7</b>
1.1 Relevanz des Themas für Aktives Altern	7
1.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext	8
1.2.1 Tendenzen in Europa	8
1.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich	9
1.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich	10
1.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen	12
<b>LITERATUR</b>	<b>13</b>
<b>ANHANG</b>	<b>13</b>
<b>KAPITEL 2: PARTIZIPATION UND FREIWILLIGENENGAGEMENT</b>	<b>14</b>
2.1. Relevanz des Themas für Aktives Altern	14
2.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext	14
2.2.1 Tendenzen in Europa	14
2.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich	15
2.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich	16
2.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen	18
<b>LITERATUR</b>	<b>19</b>
<b>ANHANG</b>	<b>20</b>
<b>KAPITEL 3: WOHN-, LEBENS- UND SOZIALRÄUME IM ALTER(N)</b>	<b>22</b>
3.1. Relevanz des Themas für Aktives Altern	22
3.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext	22
3.2.1 Tendenzen in Europa	22
3.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich	23
3.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich	24
3.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen	26

<b>LITERATUR</b>	<b>27</b>
<b>KAPITEL 4: LANGZEITBETREUUNG UND PRÄVENTION</b>	<b>29</b>
<b>4.1. Relevanz des Themas für „Aktives Altern“</b>	<b>29</b>
<b>4.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext</b>	<b>30</b>
4.2.1 Tendenzen in Europa	30
4.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich	32
<b>4.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich</b>	<b>34</b>
<b>4.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen</b>	<b>38</b>
<b>LITERATUR</b>	<b>39</b>
<b>ANHANG</b>	<b>40</b>
<b>ZUSAMMENFASSENDE SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>	<b>42</b>
<b>LITERATUR</b>	<b>43</b>
<b>ERGÄNZUNGEN</b>	<b>44</b>

Redaktionsschluss der Beiträge: November 2010

## Einleitung

Vor dem Hintergrund demographischer Veränderungen und alternder Gesellschaften ist „Aktives Altern“ heute zum vielbeschworenen Leitbild für zahlreiche politische Strategien, Regierungen und internationale Organisationen geworden. Der Begriff entstammt der Gerontologie und bezeichnete anfänglich das Konzept der Wahrung einer aktiven gesellschaftlichen Rolle Älterer. Durch die demographischen Entwicklungen und dem damit verbundenen starken Druck auf die Pensionssysteme, fand der Begriff in den letzten Jahren Einzug in das Feld der Pensionspolitik. Damit änderte sich die ursprüngliche Zielsetzung von der Ausübung einer autonomen, selbstbestimmten Rolle in der Gesellschaft hin zu einer Produktivitätszentrierung. Dies spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Begriffsdefinitionen wieder (Götz et al 2005: 8). Die WHO, die „Active Ageing“ schon seit vielen Jahren zum zentralen Motto ihrer Arbeit und Organisation gemacht hat, definiert den Begriff wie folgt:

*„Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age“ (WHO 2002: 12).*

Während die WHO eine lebenszyklische Orientierung einnimmt, fokussiert sich die OECD in ihrer Definition auf eine kurze Lebensperiode mit Schwerpunkt auf Arbeitsmarkt- und Pensionspolitik (Götz et al 2005: 9).

*„Active Ageing refers to the capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy“ (OECD 2000: 126).*

Der EU/EC Ansatz nimmt gewissermaßen eine Mittelstellung zwischen den beiden erstgenannten Konzepten ein und definiert „Active Ageing“ folgendermaßen:

*„Active Ageing is a coherent strategy to make ageing well possible in ageing societies. Active Ageing is about adjusting our life practices to the fact that we live longer and are more resourceful and in better health than ever before, and about seizing the opportunities offered by these improvements. In practice it means adopting healthy life styles, working longer, retiring later and being active after retirement. Promoting Active Ageing is about promoting opportunities for better lives, not about reducing rights. Adequate income provision and care is a part of the agenda“ (European Commission 1999)*

Trotz solcher zum Teil breit gefasster Definitionen und gesellschaftlich anspruchsvoller Empfehlungen, die in diversen internationalen Dokumenten und Empfehlungen zum Aktiven Altern formuliert werden (BMSK 2007, European Commission 2010, Europäische Kommission 2010), bleiben entsprechende (sozial-)politische Programme auf nationaler und regionaler Ebene oft eindimensional und in ihrer Umsetzung auf wenige Aspekte beschränkt. Zumeist ist es vor allem die arbeitsmarktpolitische und volkswirtschaftliche Dimension – etwa eine notwendige Verlängerung der Lebensarbeitszeit – auf die sich das politische Verständnis fokussiert. „Active ageing“ wird in diesem Diskurs leicht mit „productive ageing“ gleichgestellt.

Doch was bedeutet eine aktive Lebensgestaltung bis ins höhere Alter aus der Sicht Einzelner? Welche Lebensbereiche müssen besonders angesprochen werden und was bedeutet das für konkrete sozialpolitische Maßnahmen?

Die vielschichtigen Dimensionen und Bedürfnisse auf individueller Ebene für aktive Lebensgestaltung treten gegenüber gesellschaftspolitischen und volkswirtschaftlichen Interessen in den Hintergrund bzw. bleiben oftmals unberücksichtigt. Um jedoch das Konzept des „Aktiven Alterns“ sozialpolitisch erfolgreich umsetzen zu können, müssen sich Maßnahmen an den Lebensrealitäten und Präferenzen der/des Einzelnen orientieren und beachten, dass „Active Ageing“ in allen Lebensbereichen der Menschen stattfindet. „Aktives Altern“ darf daher nicht zum hohlen Schlagwort degradieren, sondern muss zur umsetzungsorientierten Querschnittsmaterie „*in all policies*“ werden.

Spätestens wenn es darum geht, senioreninnen- und senioren- bzw. generationenpolitische Ansätze für „Aktives Altern“ in Form von praxisrelevanten Initiativen und nachhaltigen Modellen umzusetzen, ist eine disziplinen- und ressortübergreifende Herangehensweise an das Thema unvermeidlich.

Die folgenden Kapitel dieser Expertise zeigen daher die interdisziplinäre Dimension des Themas und spannen einen Bogen von bildungspolitischen Themen, bis hin zu Fragen der Gesundheits- und Pflegepolitik, des Sozialraums und der Partizipation. Verbunden wird die theoretische Auseinandersetzung mit Beispielen zur sozialpolitischen Praxis in Österreich und im europäischen Kontext.

In vier Kapiteln wird „Aktives Altern“ als eine sozial- und generationenpolitische Querschnittsthematik behandelt. Das erste Kapitel setzt sich mit Bildung und lebenslangem Lernen auseinander, im zweiten Kapitel wird das Thema Partizipation und Freiwilligenarbeit beleuchtet. Kapitel Drei spricht das Thema Wohn- und Lebensräume im Alter(n) an und das vierte Kapitel widmet sich der Langzeitbetreuung und Prävention. Den Abschluss jedes Kapitels bilden neben einer Zusammenfassung auch stichwortartige Empfehlungen.

## Literatur

- BMSK (2007): National Report on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the ECE-Region (MIPAA/RIS). Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz. Wien.
- European Commission (1999): Towards a Europe for all Ages – Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity, COM (1999) 221 final, Brussels 21.05.1999.
- European Commission (2010): Accompanying document to the decision of the European Parliament and of the Council on the European Year for Active Ageing (2012). Brüssel.
- Europäische Kommission (2010): Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über das Europäische Jahr für aktives Altern (2012). Brüssel.
- Götz, Rudolf; Naylor, Isabel; Natter, Ehrenfried (2005): Active Ageing Recherchestudie zu good practice im Auftrag des AMS Österreich. Wien.
- OECD (2000): Reforms for an Ageing society, Paris, OECD.
- World Health Organization (2002): Active Ageing. A Policy Framework, Geneva, WHO.

# **Aktives Altern – eine sozial- und generationenpolitische Querschnittsmaterie**

## **Kapitel 1: Bildung und lebenslanges Lernen**

### ***1.1 Relevanz des Themas für Aktives Altern***

Die Lebensspanne, die Menschen in der Pension leben, verschiebt sich immer weiter nach oben und (bislang auch) nach unten. Dies ist einerseits bedingt durch die Verlängerung der Lebensdauer aufgrund medizinischer und sozialer Fortschritte und andererseits auf eine „Verjüngung“ des Alters durch ein früheres Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zurückzuführen. Diese lange Lebensphase ist heute von einer solchen Vielfalt geprägt, die es nicht mehr rechtfertigt, das Alter generell als negativ im Sinne von kontaktarm, zurückgezogen, einsam, inaktiv, krank und hilflos zu etikettieren. Bisher wird der ältere Mensch fast ausschließlich unter den Aspekten „Pfleger/Gesundheit“ bzw. „Betreuer“ gesehen. Dahinter steht ein Denken, das von einem überholten „Defizitmodell“ des älteren Menschen ausgeht. Er wird in erster Linie als Kostenfaktor gesehen. Wenn auch Gebrechlichkeit (englisch "frailty") ein Merkmal des höheren Lebensalters ist und in bildungspolitischen Ansätzen nicht übersehen werden darf, so geht ein Altersbild, welches primär die defizitäre Perspektive des Alters in den Vordergrund stellt, an der Realität vorbei.

Erhebliche Gruppen von älteren Menschen gestalten ihr Leben völlig neu. Sie besuchen kulturelle Veranstaltungen, reisen, studieren noch einmal oder stellen ihr Wissen, ihre Erfahrungen Jüngeren zur Verfügung. Insgesamt zeigen sie sich beweglich, agil und denken nicht daran, sich auf die traditionelle Rolle des Ruhestandes zurückzuziehen. Als eine wesentliche Bedingung für eine aktive Lebensgestaltung im Alter gilt lebenslanges Lernen. Die Vorstellung vom lebenslangen Lernen betrifft heute nicht mehr nur die Ausbildungs- und Berufsphase, es wird nicht nur an die erwerbstätigen Generationen gedacht, die sich den immer neuen Erfordernissen der Wirtschaft durch Flexibilität des Lernens anpassen sollen, sondern es wird auch an die nachberufliche Lebensphase gedacht. Für diese nachberufliche Lebensphase, die eine eigenständige Phase im Lebenslauf darstellt, braucht es allerdings eine veränderte Konzeption von Bildung, die sich in den Medien und der öffentlichen Meinung niederschlägt. Es muss sich das Verständnis durchsetzen, dass sich Bildung im Alter und Bildung für das Alter individuell und gesellschaftlich lohnen. Wer einen aktiven Lebensstil pflegt, wer lernt ist vitaler, und zwar sowohl physisch als auch geistig und sozial.

Die Alter(n)sforschung kann eine Reihe von positiven Effekten der Bildungsteilnahme nachweisen. Medizinische Erkenntnisse verweisen auf die positive Wirkung von kontinuierlicher mentaler Stimulation auf den Erhalt guter Gesundheit (Khaw 1997). Neurologische Forschungen zeigen, dass mentales Training die intellektuellen Fähigkeiten positiv beeinflusst, indem etwa Gedächtnisverluste verringert bzw. rückgängig gemacht werden können (Kotulak 1997). Lernen führt jedenfalls zu einer Veränderung der Gehirnstruktur. Höhere Bildung, so Forschungsergebnisse, senkt das Demenz- und auch das Mortalitätsrisiko (Huisman/Kunst/Andersen 2005). Darüber hinaus führt Weiterbildungsteilnahme zu sozialer Integration bzw. verstärkt ein positives gesellschaftliches Altersbild (Palmore 1970), steigert das physische und psychische Wohlbe-

finden, erhöht die Antizipation und Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und wirkt sich positiv auf bürgerschaftliches Engagement bzw. Freiwilligenarbeit aus und wirkt so Altersdiskriminierung entgegen.

Lebenslanges Lernen und Bildung im Alter stellen wesentliche Beiträge zur Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe dar. Sie verringern die Armutsgefährdung und erhöhen die Chancengleichheit. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass der Alternsprozess sich in einem sozialen Kontext, also im sozialen Netzwerk von Freundschaften, (ehemaligen) Arbeitsbeziehungen, nachbarschaftlichen Beziehungen und Familienmitgliedern abspielt. Von daher ist Bildungsbeteiligung nicht nur für jene Personen bereichernd, die unmittelbar Kurse besuchen oder für sich selbst Wissen zu erarbeiten suchen, sondern Bildung hat auch „spread effects“, sie wirkt in das soziale Umfeld hinein.

## ***1.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext***

### **1.2.1 Tendenzen in Europa**

Bildung gilt als zentrale Ressource in der Wissensgesellschaft, mit der auch die Notwendigkeit der Verwurzelung des lebenslangen Lernens in der Gesellschaft betont wird. Im Aktionsplan der Europäischen Kommission zur Erwachsenenbildung (27.9.2007) heißt es: „Erwachsenenbildung kann die Qualifikation der Menschen verbessern und ihnen helfen, aktivere Bürger zu sein und persönliche Autonomie zu gewinnen“. Bildung im Alter erweitert Dispositionsspielräume und erhöht in der Folge die (subjektive) Lebensqualität. Ähnlich definiert der Europäische Rat lebenslanges Lernen als „alles Lernen während des gesamten Lebens, das der Verbesserung von Wissen, Qualifikationen und Kompetenzen dient und im Rahmen einer persönlichen, bürgergesellschaftlichen, sozialen bzw. beschäftigungspolitischen Perspektive erfolgt“ (Europäische Kommission 2001: 34).

Als in den 1990er Jahren von der Weltgesundheitsorganisation das Konzept des „aktiven Alterns“ entwickelt wurde (vgl. Kalache/Kickbusch 1997), sollte ein Perspektivenwechsel angezeigt werden, und zwar weg von Ruhestand und Rückzug im Alter hin zu einer aktiven Lebensgestaltung. Wenn das Altern positiv wahrgenommen werden soll, so muss ein längeres Leben von Möglichkeiten zur Wahrung der Gesundheit, zur aktiven Teilnahme am Leben im sozialen Umfeld und zur Aufrechterhaltung der persönlichen Sicherheit begleitet sein. Das Wort „active“ bezieht sich auf die andauernde Teilnahme am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen, spirituellen und zivilen Leben, also nicht bloß auf die Möglichkeit, körperlich aktiv oder in den Arbeitsprozess integriert zu bleiben.

Aktivität wird dabei von Bildung beeinflusst und wirkt ihrerseits aktivitätsfördernd. So kommt die europäische Längsschnittstudie SHARE (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) zu dem Ergebnis: *Bildung und gesunde Lebensweise halten fit* (vgl. Börsch-Supan et al. 2008). Wie gesund Männer und Frauen in Europa leben, hängt überall stark von Einkommen und Ausbildung ab. Befragte mit einem niedrigen Bildungsabschluss bewegen sich wesentlich seltener und leiden häufiger unter Gewichtsproblemen als Gleichaltrige mit einem höheren Schulabschluss. Bildung wäre demnach präventive Gesundheitspolitik.

Eine starke Unterstützung findet das lebenslange Lernen im Alter schließlich durch den 1992 in Madrid beschlossenen Weltaltenplan. In der Verpflichtung 6 der regionalen Umsetzungsstrategie des Weltaltenplans geht es um die Förderung des lebenslangen Lernens und die Angleichung der Bildungssysteme, um den sich ändernden wirtschaftlichen, sozialen und demographischen Verhältnissen gerecht zu werden. Die regionale Umsetzungsstrategie des Weltaltenplans geht davon aus, dass die Bildungsbedürfnisse der älteren Menschen spezifische Strategien sowie praktische Maßnahmen erfordern. Dabei geht es vor allem um ein Lernen, welches zu einer besseren Alltagsbewältigung führt, wobei auch entsprechende (neue) Lernmethoden zu entwickeln sind. Das Konzept, ja Postulat des „Lebenslangen Lernens“ betrifft nicht nur die Ausbildungs- und Berufsphase (Stichwort Employability), es wird nicht nur an die erwerbstätigen Generationen gedacht, die sich den immer neuen Erfordernissen der Wirtschaft durch Flexibilität des Lernens anpassen sollen, sondern es wird auch an die nachberufliche Lebensphase gedacht.

Unterschieden wird im lebenslangen Lernen zwischen „formal learning“, „non-formal learning“ und „informal learning“ (vgl. Coombs/Ahmed 1974). Als „formal learning“ wird im Allgemeinen das planmäßig organisierte, gesellschaftlich anerkannte Lernen im Rahmen eines öffentlichen Bildungssystems bezeichnet. Charakterisiert und klassifiziert werden die Ergebnisse formalen Lernens über den ISCED Standard (International Standard Classification of Education). Unterschieden werden sechs Ebenen formalen Lernens bzw. schulischer Bildung. „Non-formal learning“ ist dagegen die Sammelbezeichnung für alle Formen des systematischen, organisierten Lernens außerhalb des formalisierten Bildungswesens. Und informelles Lernen bezieht sich auf den lebenslangen Prozess der Verarbeitung von Erfahrungen und Aneignung von Fertigkeiten im Alltag, im Berufsleben, in der Freizeit. Informelles Lernen dient in seiner zielgerichteten Form der besseren Lösung von Situationsanforderungen. **Informelles Lernen ist stärker handlungsorientiert. Es hat einen deutlichen Handlungsbezug und steht damit in einem engen Zusammenhang mit der Lebensqualität im Alter.**

### 1.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich

In Österreich besitzen die heute älteren Menschen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen über durchschnittlich niedrigere Bildungsabschlüsse. Nach der Mikrozensus-erhebung 2008 haben 49% der 65-74-jährigen und 61% der über 75-jährigen Frauen den Pflichtschulabschluss als höchste abgeschlossene Schulbildung angegeben (Statistik Austria 2010). Die Vergleichszahlen bei den Männern sind deutlich niedriger. Von den 65-74-jährigen Männern weisen 25% einen Pflichtschulabschluss als höchsten Schulabschluss auf, von den über 75-jährigen Männern 32%. Wenn sich auch ein großer Teil der alten Menschen im Laufe der Erwerbstätigkeit weiter qualifiziert und gebildet hat, so ist doch der Grad der schulischen Qualifikation von Bedeutung. Denn es besteht ein gesicherter Zusammenhang zwischen einem niedrigen Schulbildungsniveau und einer geringen Lebensqualität, wie die zweite Welle der SHARE-Studie – auch für Österreich – zeigt (vgl. Börsch-Supan et al. 2008). Dementsprechend kann von einer Bildungsbenachteiligung älterer Menschen gesprochen werden. Das Faktum der niedrigen Bildungsabschlüsse älterer Menschen und der damit verbundenen sozialen Benachteiligung ist zwar nicht neu (vgl. Hörl 1978), ist aber in einer Gesellschaft, in der Bildung zu einem wesentlichen Statuszuweisungskriterium und Element soziokultureller Teilhabe geworden ist, von noch höherer Bedeutung. Die niedrigeren Bildungsabschlüsse der heute älteren Generationen führen in der Folge zu einem geringe-

ren Bildungsinteresse im Alter. Die Beteiligungsquote von über 60-Jährigen an non-formaler Bildung liegt bei rund 8%.

Welche Merkmale weisen jene älteren Menschen auf, die sich in Österreich an non-formaler Bildung beteiligen? Eine rezente Studie (Kolland/Ahmadi 2010) bringt hier eine Reihe von Erkenntnissen. Es nehmen an Bildungsprozessen eher die jungen Alten teil, Personen mit höheren Schulbildungsabschlüssen und höherem Einkommen, Bewohnerinnen und Bewohner größerer Wohnorte und Personen, die erwerbstätig sind. Je jünger jemand ist, je höher der Schulabschluss, je höher das Einkommen und je größer der Wohnort, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Teilnahme an Bildung kommt.

Im Vergleich zum non-formalen Lernen ist informelles Lernen stärker in den Alltag bzw. in die Freizeit integriert. Frauen geben häufiger an, über soziale Netzwerke zu lernen, Männer nennen häufiger Bücher oder den Computer als Mittel des Lernens. Einen Einfluss auf das Lernen hat auch die Wohnlage. Bibliotheken werden eher von älteren Menschen in städtischer Wohnlage genutzt.

Bildung im Alter, das zeigt die Forschung für Österreich, trägt zur gesellschaftlichen Teilhabe bei. Es besteht sowohl ein Zusammenhang zwischen Bildungsteilnahme und sozialem Engagement als auch zwischen Lernen und politischer Beteiligung. Ältere Menschen, die sich weiterbilden, engagieren sich eher ehrenamtlich, sie haben mehr Vertrauen in politische Institutionen, beteiligen sich eher an Unterschriftenaktionen und politischen Diskussion (Kolland/ Ahmadi 2010).

### ***1.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich***

Sozialpolitisch braucht es eine Orientierung auf jene älteren Menschen, die sowohl aufgrund ihrer materiellen, ihrer gesundheitlichen als auch Bildungssituation von sozialer Ausgrenzung bedroht sind. Es wird in diesem Zusammenhang von sozialer Exklusion (vgl. Kronauer 2006) gesprochen, weil geringe soziale Bindungen gegeben sind bzw. die sozialen Beziehungen sich auf den Kreis der Benachteiligten beschränken, womit wiederum Möglichkeiten der wechselseitigen materiellen Unterstützung und der gesellschaftlichen Teilhabe schrumpfen.

Als ein Beispiel für die gelungene Integration von bildungsfernen älteren Menschen kann ein **EU-Projekt** angeführt werden, welches das Wohnquartier als Ausgangspunkt für Lernprozesse nimmt (siehe dazu: [www.seelernetz.at](http://www.seelernetz.at)) und an dem Städte in Bulgarien, Rumänien, Griechenland, Deutschland und Österreich beteiligt sind. In diesem Projekt wird von den Lebensbedingungen im Wohnumfeld ausgegangen und es werden Lernformate entwickelt, die dazu führen, Fähigkeiten zu stärken und zu entwickeln, die zu sozialer Partizipation im Wohnumfeld anregen. Das Projekt weist sehr deutlich nach, dass ältere Menschen ihre Lebenswelt gestalten wollen, jedoch oftmals die entsprechenden Kenntnisse fehlen.

Zwei weitere Good-Practice-Projekte aus Österreich illustrieren Erfolge in der Altersbildung (ausführlich Kolland/Ahmadi 2010). Diese Projekte können sowohl hinsichtlich der Zielgruppenorientierung als auch im Lernformat als innovativ eingestuft wer-

den. Bei diesen Projekten handelt es sich um die Grazer Montagsakademie (siehe: <http://www.uni-graz.at/montagsakademie/>) und um ein EU-Projekt des Roten Kreuzes (siehe: <http://www.slic-project.eu/>), welches über Lernprozesse zu freiwilligem Engagement führen möchte.

Die Montagsakademie ist eine Vortragsreihe an der Universität Graz, die jeweils über ein Studienjahr an 12-13 Abenden stattfindet. Die Organisation der Montagsakademie erfolgt über das Zentrum für Weiterbildung der Universität Graz. Die Montagsakademie ist eine kostenfreie Bildungsveranstaltung, die sich nicht nur an ältere Menschen mit einem Interesse an universitärer Bildung richtet. Es ist eine Veranstaltungsreihe, die unter dem Motto „Bildung für alle durch allgemein verständliche Wissenschaft“ auf Personen aus allen Altersschichten und Gesellschaftsbereichen abzielt. Die Grundprinzipien sind freier Zugang für alle und Kostenfreiheit.

Seit 2004 werden die Vorträge der Montagsakademie via Internet (Stream oder Videokonferenz) live in regionale Einrichtungen des Landes Steiermark und seit 2007 in andere österreichische Bundesländer übertragen.

Das Ziel der Montagsakademie ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse auch jenen Personen zugänglich zu machen, die nicht akademisch ausgebildet sind. Durch Vorträge auf einem allgemein verständlichen Niveau und unter Heranziehung von audiovisuellen Präsentationstechniken soll den Besucherinnen und Besuchern eine Vorstellung davon vermittelt werden, womit sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in unterschiedlichen Disziplinen beschäftigen. Es handelt sich um ein intergeneratives Angebot, da sich neben den Älteren auch Personen anderer Altersgruppen angesprochen fühlen und die Vorträge besuchen. Bildungsferne Schichten werden dahingehend berücksichtigt, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dazu angeleitet werden, ihren Vortrag in allgemein verständlicher Sprache zu halten. Günstig ist auch, dass die Teilnahme kostenlos ist. Wesentlich ist die Wissensvermittlung in allgemein verständlicher Sprache.

Das Bildungsangebot „Orientierungshilfe für freiwillige Mitarbeit“ ist im Rahmen des EU-Projekts SLIC „Sustainable Learning in the Community“ entstanden. Das SLIC-Projekt wird vom Österreichischen Roten Kreuz koordiniert und vom Forschungsinstitut des Roten Kreuzes und dem Ring Österreichischer Bildungswerke umgesetzt. Durch das Projekt soll bei älteren Menschen ein Bewusstsein für ihre Kompetenzen geschaffen und ihnen Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Ruhestands aufgezeigt werden.

Das Ziel dieses Bildungsangebots bzw. der Kompetenz-Workshops liegt darin, ältere Menschen dazu zu befähigen, selbstständig Kompetenz-Workshops für andere Ältere anbieten zu können. Die Kompetenzworkshops werden zweitägig abgehalten. Der erste Tag steht unter dem Motto „Was kann ich?“. Das Motto des zweiten Workshop-Tages ist hingegen „Wo will ich hin?“. Um dieser Frage nachzugehen, wird ein persönlicher Aktionsplan ausgearbeitet, welcher darlegt, wie man sich mit seinen persönlichen Fähigkeiten am besten engagieren kann und welche Schritte dazu notwendig wären.

Das Konzept des Workshops „Orientierungshilfe für freiwillige Mitarbeit“ basiert auf den neuesten Erkenntnissen zum Thema Lernumstände für Ältere. Es werden unterschiedlichste Lerntechniken verwendet, unter anderem Frontalvortrag, Einzelarbeit,

Gruppenarbeit, Diskussionsrunden. Es wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Raum zum selbstständigen und selbstbestimmten Arbeiten gegeben. Das Lernen innerhalb des Workshops wird dann als gelungen gesehen, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Workshop das für sie richtige Betätigungsfeld im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit finden.

Als Erfolg auf sozialpolitischer Ebene kann angeführt werden, dass die Förderung des lebenslangen Lernens zu den prioritären Anliegen der österreichischen Seniorinnen- und Seniorenpolitik gehört. Diese Förderung geschieht über die finanzielle Unterstützung von konkreten Projekten im Bereich des lebenslangen Lernen, durch die Auszeichnung von Good Practice-Projekten in der Altersbildung, durch die Erarbeitung eines Leitlinienkatalogs für die Bildung im Alter und durch die Verankerung der Altersbildung in den allgemeinen Leitlinien zum lebenslangen Lernen in Österreich. (siehe: <http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0100>).

So wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz u.a. eine Studie zur Produktivität im Alter in Auftrag gegeben. (siehe: <http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0171>)

Wenn auch auf Projektebene und auf Ebene der politischen Zielsetzungen in den letzten zehn Jahren erhebliche Fortschritte erzielt worden sind, so fehlt es weiterhin an einer strukturell verankerten Finanzierung der Altersbildung, an systematisch aufgebauten Qualifikationsstufen für Personen, die in der Altersbildung tätig sind und an Qualitätskriterien.

#### ***1.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen***

Für eine Stärkung des lebenslangen Lernens im Alter braucht es eine neue Bildungscharta, die die Vier-Generationen-Gesellschaft im Blick hat. Die vier Generationen sind die unter 25-Jährigen, die 25-50-Jährigen, die 50-75-Jährigen und die über 75-Jährigen (Schuller 2010). Der Bildungsvertrag soll nicht ein Vertrag im rechtlichen Sinn sein, sondern einer, der auf eine bestimmte gesellschaftliche Vereinbarung hinweist. In diesem neuen Bildungskontrakt geht es um eine faire Verteilung der Ressourcen für Bildung entlang der vier Lebensphasen. Voraussetzung dafür ist eine hohe Durchlässigkeit im Bildungssystem. Und es geht um die Schaffung kohärenter nationaler Rahmenbedingungen. Den Hintergrund für diesen Vertrag bilden demographische, ökonomische und soziale Bedingungen. Wenn alle Generationen in das Bildungswesen integriert werden, dann entstehen wechselseitige Vorteile, weil Ressourcen und Chancen besser balanciert werden. Lernen bedeutet in diesem Ansatz, nicht in und für die Erwerbsarbeit zu lernen, sondern auch für die persönliche und gesellschaftliche Entwicklung. Bildung muss in ihrer generativen Funktion verstanden werden und nicht nur als Aktivität, die jede Generation nur für sich selbst betreibt.

Aufgabe einer zukunftsorientierten Bildungspolitik für Seniorinnen und Senioren ist die Idee, das lebenslange Lernen zum Thema zu machen und Strukturen zu schaffen, die älteren Menschen einen gleichberechtigten und ungehinderten Zugang zu hochwertigen und vielfältigen Lernangeboten ermöglichen. Adäquate Zugänge zu Bildung und Weiterbildung sollen dabei nicht vorrangig nach erwartbaren volkswirtschaftlichen Renditen erfolgen, sie sind auch Grundlage für demokratisches Verhalten und soziale Teilhabe. Ein aktiver bzw. aktivierender Sozialstaat ist ohne Bildung nicht möglich.

Bildung ist geradezu essentieller Bestandteil von Sozialpolitik. Bildung führt zu Kompetenzen, die soziales Engagement jenseits ökonomischer Interessen gewährleisten. Empfehlungen in Stichworten:

- Schaffung der Voraussetzungen für Chancengleichheit beim Zugang zu Bildung und Lernen im Alter.
- Berücksichtigung der Diversität des Alters und des intergenerationellen Lernens.
- Umsetzung von Qualitätsstandards in den Bildungsangeboten für ältere Menschen.
- Schaffung von Qualifizierungsangeboten auf den verschiedenen Ebenen der Altersbildung.
- Auf- und Ausbau von Bildungsberatung und Verbesserung der Information für ältere Menschen in der nachberuflichen Lebensphase.
- Ausbau von wohnortnahen Lernangeboten.
- Schaffung von Weiterbildungsangeboten im Bereich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien.

*Inhaltliche Zuständigkeit und Ansprechperson: Franz Kolland*

## Literatur

- Börsch-Supan, A./ Brugiavini, A./ Jürges, H/ Kapteyn, A./ Mackenbach, J./ Siegrist, J./ Weber, G. (2008). Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007). Starting the Longitudinal Dimension. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Coombs, P.A./Ahmed, M. (1974). Attacking rural poverty: How nonformal education can help. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Europäische Kommission (2001): Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen. Brüssel: Kommission der Europäischen Gemeinschaften (KOM(2001) 678). [[eur-lex.europa.eu/](http://eur-lex.europa.eu/)]
- Hörl, J. (1978). Strukturdaten zur gesellschaftlichen Entwicklung des Altersproblems. In: Rosenmayr, L./Rosenmayr, H. (Hrsg.). Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt: Reinbek, S. 335-376.
- Huisman, M./Kunst, A.E./Andersen, O. (2004). Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. In: J Epidemiol Community Health, 58, S. 468-475.
- Kalache, A./Kickbusch, I. (1997): A Global Strategy for Healthy Ageing. In: World Health 4, 4-5.
- Khaw, K. (1997). Healthy aging. In: British Medical Journal, 315, S. 1090-6.
- Kolland, F. (2005). Bildungschancen für ältere Menschen. Ansprüche an ein gelungenes Leben. Münster: Lit.
- Kolland, F./Ahmadi, P. (2010). Bildung und aktives Altern. Bielefeld: Bertelsmann.
- Kotulak, R. (1997). Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works. Kansas City. Andrews McMeel Publishing.
- Kronauer, M. (2006). „Exklusion“ als Kategorie einer kritischen Gesellschaftsanalyse. In: Bude, H./ Willisch, A. (Hrsg.). Das Problem der Exklusion. Hamburg: Hamburger Edition, 27-45.
- Palmore, E. (1970). Normal aging: Reports from the Duke Longitudinal Study. Durham.
- Schaie, K. W. (1996). Entwicklung im Alter. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg), USA: Alterung und Modernisierung. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, S. 69-85.
- Schuller, T. (2010). Learning through life: The implications for learning in later life of the the NIACE inquiry. International Journal of Education and Ageing, 1, S. 41-52.
- Solga, H. (2005). Ohne Abschluss in die Bildungsgesellschaft. Opladen: Barbara Budrich.
- Statistik Austria (2004). Lebenslanges Lernen. Ergebnisse des Mikrozensus 2003. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria (2005). Volkszählung. Bildungsstand der Bevölkerung. Wien: Statistik Austria.

## Anhang

- Positionspapier der Arbeitsgruppe Weiterbildung im Alter. Strobl 2007  
[<http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0168>; Zugriff: 14.11.2010]  
Projekt SEELERNETZ. SeniorInnen in Europa Lernen in Netzwerken  
[<http://www.seelernetz.eu/index.php?page=project&location=aus>; Zugriff: 14.11.2010]

## **Kapitel 2: Partizipation und Freiwilligenengagement**

### ***2.1. Relevanz des Themas für Aktives Altern***

Die etwa seit den 1990er Jahren einsetzende Debatte um eine gesellschaftliche Neuorientierung des Alters und seiner möglichen sozialen Funktionen, verbunden mit den Schlagworten „Produktivität des Alters“ und „Generationengerechtigkeit“, fußte auf einer Aktivierungsprogrammatis, die bereits jahrzehntlang einen Gegenpol zur Vorstellung eines disengagierten, passiven Alters vertrat. Die Aktivitätstheorie, das Modell der altersintegrierten Rollen und die Kompetenzorientierung der interdisziplinären Gerontologie sind Beispiele für den Hintergrund dieses Diskurses (Lessenich/Otto 2005). Nachdem Begriffe wie „Selbststeuerung“, „Aktivierung“ und „Eigenverantwortung“ zu Schlüsselanforderungen im Erwerbsleben erklärt worden waren, gewannen sie auch für die Lebensgestaltung im Alter an Bedeutung (Backes et al. 2004). Amann und Ehgartner (2007: 33) weisen darauf hin, dass beim Ehrenamt in den letzten Jahren zunehmend Ansätze wirksam werden, „die zunehmend auf Aktivierung ausgerichtet sind“. Mit Gabriel und Völkl (2008) unterscheiden wir zwischen politischer und sozialer Partizipation Äterer. Partizipation als Möglichkeit, sich als älterer Bürger politisch oder sozial in Beziehung zu anderen zu setzen, kann als eine gemeinschaftsorientierte Form von produktiver Lebensgestaltung im Alter aufgefasst werden (Burr et al., 2002). Die unterschiedlichen Formen der Partizipation existieren jedoch nicht unabhängig voneinander: Soziale Partizipation hängt mit erhöhtem Sozialkapital und einer erhöhten Bereitschaft zu politischer Partizipation zusammen (Lippl 2007). Innerhalb sozialer Partizipation wurde ein Zusammenhang zwischen formaler und informeller Freiwilligenarbeit sowie Pflegeaktivitäten bei Personen 50+ nachgewiesen (Hank und Stuck 2008). Mit den Schlagworten „Mitgestaltung“ und „Mitverantwortung“ älterer Menschen treten partizipative Prozesse in den Blick, die immer auch generationenpolitische Aspekte enthalten (Klie 2010). Partizipation wird auch als Gegenmittel zu sozialer Isolation beschrieben, wonach die Einbindung Äterer in soziale und familiäre Netzwerke sowie das Gefühl der Zugehörigkeit Prozessen der „social exclusion“ entgegenwirken (Theobald 2008). Für soziale Partizipation im weiteren Sinn sind eine Reihe von positiven Auswirkungen auf ältere Menschen nachgewiesen (Lövden et al. 2005; Maier/Klumb, 2005). Freiwilliges Engagement im engeren Sinn wird sowohl mit sozial integrativen als auch mit psychologischen und medizinischen Benefits in Zusammenhang gebracht (Li/Ferraro 2009; Tang 2009; Hao 2008; Borgonovi 2008; Ayalon 2008; Lum 2005). In Österreich sind nach dem 1. Bericht zum Freiwilligen Engagement in Österreich (2009) ältere Menschen in verschiedensten Feldern freiwillig tätig, neben der am weitesten verbreiteten informellen Nachbarschaftshilfe vor allem in religionsbezogenen, sozialen und kulturellen Einsatzfeldern, aber auch in Seniorenorganisationen. Österreich liegt damit nach der SHARE-Studie im EU-Vergleich im Mittelfeld zwischen höherer Beteiligung in nordeuropäischen und geringerem Engagement in südeuropäischen Staaten (Erlinghagen/Hank 2008).

### ***2.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext***

#### **2.2.1 Tendenzen in Europa**

Sowohl die politische wie auch die soziale Partizipation älterer Menschen wird europaweit auf verschiedenen Ebenen in Forschungs- und Praxisprojekten thematisiert. Informelle politische Partizipation, wie z.B. Teilnahme an Demonstrationen, Unterschreiben von Petitionen, Internet-Aktivismus, politisch motivierte Veränderung des

Konsumverhaltens, nimmt in der Gesamtbevölkerung weiterhin zu, während formale Partizipation mit Fokus auf den Wahlvorgang zurückgeht (Kriesi 2008). Beide Formen politischer Partizipation sind primär von drei Faktoren beeinflusst: Bildungsstand, Geschlecht und Alter (Marien et al. 2010). In der Gesamtbevölkerung liegt Österreich innerhalb der europäischen Union bei konventioneller politischer Partizipation zwischen 2002 und 2005 mit 32% deutlich über dem Mittelwert von 23 %, bei politischem Protest bei 38% im Vergleich zum Mittelwert von 35% (Gabriel/Völkl 2008). Für Geldspenden, Kontakt zu Politikern und Mitarbeit in Parteien finden sich europaweit positive Effekte des Alters, während die Teilnahme an Demonstrationen und illegalen Protestaktionen negativ mit dem Alter korreliert (Lippl 2007). Formale politische Partizipation zeigt eine erhöhte Wahlbeteiligung mit zunehmendem Alter, aber eine Abnahme der Wahlbeteiligung in höherem Lebensalter (ebd.). Das EU-Forschungsprojekt CARMA (Care For The Aged At Risk Of Marginalization, 2003-2005) verglich fünf europäische Staaten, darunter Österreich, miteinander, indem es u.a. die unterschiedliche soziale Integration älterer, pflegebedürftiger Menschen erhob. Ältere Menschen, die allein leben und nur wenig Kontakt zu Verwandten, Freundinnen und Freunden oder Nachbarinnen und Nachbarn haben, gelten als Risikogruppe für soziale Exklusion, zu der in Österreich verglichen mit den anderen vier Ländern mit ca. einem Drittel der Befragten ein überproportional hoher Anteil zählt, darunter besonders Frauen. Als Lösungsweg wird eine gelungene Integration in soziale Netzwerke schon vor Beginn der Pflegebedürftigkeit vorgeschlagen. Infrastruktur für soziale Partizipation stellen in Deutschland in größerem Ausmaß einerseits zahlreiche Nachbarschaftseinrichtungen und Netzwerkinitiativen (Förderung sozialer Netzwerke; Heusinger/Kümpers 2007), z.B. die Kölner Seniorinnen- und Seniorennetzwerke, und andererseits ein dichtes Netz von Seniorinnen- und Seniorenbüros und Freiwilligenagenturen bereit, 300 davon zusammengeschlossen in der Bundesarbeitsgemeinschaft Freiwilligenagenturen. Das Modellprojekt EFI – Erfahrungswissen für Initiativen – bildet in Deutschland sogenannte SeniorTrainerinnen und SeniorTrainer aus und unterstützt bei der Gründung, in der Startphase und bei der Fortführung von Initiativen. In Großbritannien gehen maßgebliche Projekte von der Organisation „Age Concern“ aus, u.a. „Intergenerational volunteer“ und „Friendship centres“. Civiq - Instituut Vrijwilligers Inzet, das nationale niederländische Freiwilligenzentrum, entwickelt und verbreitet Werkzeuge und Methoden für Innovationen betreffend Freiwilligenarbeit.

### **2.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich**

Forschung: Eine Dokumentenanalyse von Parteien, Seniorinnen- und Seniorenverbänden und Interessensvertretungen hinsichtlich der Frage nach Ressourcen und Potenzialen Älterer (Amann/Ehgartner 2007) ergab, dass zum Thema „aktiv ins Alter“ politische Partizipation in 3,5% von politischen Parteien, in 6,4% von Seniorinnen- und Seniorenverbänden und von den Interessensvertretungen AK, WKO, IV und ÖGB nicht angesprochen wurde. Ehrenamtliche Tätigkeit kam in Dokumenten von politischen Parteien zu 3,0%, von Seniorenverbänden zu 3,2% und von Interessensvertretungen nicht vor. Bei dem in derselben Studie durchgeführten Überblick über die Forschungslandschaft zeigte sich, dass unter dem Überbegriff „aktiv ins Alter“ zur politischen Partizipation Älterer zwei, zu ehrenamtlicher Tätigkeit sechs Forschungsprojekte und Aktionsprogramme vorlagen. Das entspricht einem Anteil von 2,6% aller erhobenen Forschungsprojekte und Aktionsprogramme. Nach dem 1. Bericht zum Freiwilligen Engagement in Österreich (2009) sind in Österreich 31% der 50- bis 64-Jährigen, 20% der 65- bis 79-Jährigen und 8% der ab 80-Jährigen in

Organisationen freiwillig aktiv, wobei sich jeweils deutlich mehr Männer als Frauen engagieren. Informell freiwillig helfen 31% der 50- bis 64-Jährigen, davon mehr Frauen als Männer, 23% der 65- bis 79-Jährigen, gleich viele Frauen wie Männer, und 13% der ab 80-Jährigen. 1998 wurde vom Familienministerium eine Studie über Partizipation im Alter in Auftrag gegeben, auf deren Grundlage 1999 die Initiative „Seniorenmitsprache in Städten und Gemeinden“ startete.

Infrastruktur: Eine Infrastruktur zur Förderung freiwilligen Engagements als Folge eines koordinierten Auf- und Ausbaus von Einrichtungen, in denen auch ältere Menschen Beratung und Orientierung bezüglich möglicher Einsatzfelder bekommen und wo gemeinsam mit den beteiligten Organisationen, die Freiwillige suchen, an der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und an der zielgruppenspezifischen Angebots- und Projektgestaltung gearbeitet wird, ist in Österreich bisher in unzureichendem Ausmaß vorhanden. Die Bedeutung von Freiwilligenagenturen für die Entscheidungsfindung älterer Menschen hinsichtlich eines freiwilligen Engagements lässt sich daraus ablesen, dass 46% von 100 befragten über 50-Jährigen, die zu einem persönlichen Beratungsgespräch bei der Wiener Ehrenamtsbörse gewesen waren, nachher tatsächlich freiwillig tätig wurden (Oberbauer et al. 2003). Zur Gesamtzahl professionell geführter Nachbarschaftseinrichtungen und Netzwerkinitiativen in Österreich liegen keine Zahlen vor.

### ***2.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich***

Die politische Partizipation älterer Menschen wird in Österreich modellhaft gefördert durch Initiativen der Lokalen Agenda 21. In enger Verbindung mit Nachhaltigkeitsstrategien werden auch ältere Menschen in kommunale Planungsprozesse einbezogen.

- Die Agenda-Gruppe Generationendialog, Wien Liesing, hat sich zum Ziel gesetzt, den Generationendialog zu fördern. In Kooperation mit der Anton Krieger Schule fand 2010 die Aktion „Kekse und Texte“ statt.
- Die Generationenplattform im Norwegerviertel und Erzherzog-Karl-Stadt der Lokalen Agenda Wien Donaustadt soll mit Mitteln der Gemeinwesenarbeit das Zusammenleben stärken.
- ALT.MACHT.NEU, eine Lokale Agenda-Initiative der Projektgruppe des Pensionistenwohnhauses Rossau in Wien Alsergrund, erarbeitete einen Entwurf für eine barrierefreie Seegasse.

Weitere Initiativen zur Förderung der politischen Partizipation Älterer:

- Mit dem „Handbuch Öffentlichkeitsbeteiligung“ und den „Arbeitsblättern zur Partizipation“ der Strategieguppe Partizipation (2010) liegen fundierte Grundlagen und Instrumente vor, die u.a. darauf abzielen, alle relevanten und betroffenen Bevölkerungsgruppen optimal in Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
- In „Strategiegesprächen“ tritt die 2002 auf Initiative des Lebensministerium von der Österreichischen Gesellschaft für Umwelt und Technik ÖGUT eingerichtete, interdisziplinäre Expertinnen- und Expertengruppe „Strategieguppe Partizipation“ mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wirtschaft, Verwaltung und Politik in Dialog und versucht so, dem Thema Öffentlichkeitsbeteiligung neue Impulse zu geben.
- Mit der Aktion „SeniorInnen gestalten mit“ möchte der Bezirksvorsteher von Wien Liesing ältere Bezirksbewohnerinnen und Bewohner v.a. bezüglich der Gestaltung des öffentlichen Raums mitbestimmen lassen.

- Gemeinschaftsgärten ermöglichen die Partizipation aller Generationen an der Gestaltung des öffentlichen Raums, z.B. im Nachbarschaftsgarten Heigerlein in Wien (Kletzer 2008).

Bei der Förderung der sozialen Partizipation älterer Menschen kommt Österreich im Vergleich zu anderen Mitgliedsstaaten der EU bislang über vielversprechende Ansätze kaum hinaus. Mit der Errichtung von „Bürgerbüros für Jung und Alt“ rief 1999 das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie eine bundesweite Initiative zur Förderung des freiwilligen Engagements auf lokaler und regionaler Ebene ins Leben. Diese inzwischen großteils als GEMA Gemeinsam Aktiv Drehscheiben bezeichneten Einrichtungen sollen gemeinsam mit den Freiwilligenzentren eine Vermittlung zwischen Angebot und Nachfrage im Freiwilligenktor bewerkstelligen. Keine der 22 GEMA-Drehscheiben entspricht einer Freiwilligenagentur nach internationalem Standard und die bestehenden Freiwilligenzentren in den Landeshauptstädten (Ehrenamtsbörse Wien, seit 1999; Freiwilligen Zentrum Tirol, seit 2001; Freiwilligen Zentrum Salzburg, seit 1999) kommen diesem Anspruch nur zum Teil nahe, weil es an entsprechenden Ressourcen mangelt. Das 1998 gegründete Freiwilligenzentrum Graz hat aus diesem Grund im Jahr 2008 seine Tätigkeit eingestellt. Nur das seit 2008 bestehende Unabhängige LandesFreiwilligenzentrum Linz verfügt über angemessene Ressourcen für einen Betrieb nach internationalem Maßstab. Der Ausweg, aus Ressourcen Gründen persönliche Gespräche zu reduzieren und die Informationen über Einsatzmöglichkeiten für Interessierte primär mittels ausführlicher Homepage zu kommunizieren, greift gerade bei vielen älteren Menschen zu kurz.

Zur Professionalisierung von Personen, die mit Freiwilligen arbeiten oder in Organisationen für das Freiwilligen-Management zuständig sind, wurde der „Leitfaden für die Entwicklung von Lehrgängen für Freiwilligen-Begleiterinnen und Begleiter, Freiwilligen-Koordinatorinnen und Koordinatoren und Freiwilligen-Managerinnen und Manager“ vom NPO-Institut Wien erstellt und 2008 vom Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz in 2. Auflage veröffentlicht. Er enthält nur im Modul „Personalmarketing (Teilmodul V)“ einen expliziten Bezug auf ältere Menschen, wenn es darum geht, neue Zielgruppen von Freiwilligen zu erkennen. Bisher wurde jedoch bundesweit keine einschlägige Ausbildung angeboten, die nach diesem Curriculum aufgebaut war.

Während die regionale, organisationenübergreifende Infrastruktur großteils mangels ausreichender Ressourcen nur eingeschränkt wirksam wird, gehen maßgebliche Initiativen zur Förderung der Partizipation älterer Menschen durch freiwilliges Engagement von einzelnen Organisationen aus, die entsprechende Projekte initiieren.

- Ein Ergebnis des i2i-Projektes „From Isolation to Inclusion“ war die Einrichtung eines regionalen „Grazer Aktionsplans“ zur Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen in Graz.
- SLIC, ein vom Österreichischen Roten Kreuz gemeinsam mit europäischen Partnern durchgeführtes Projekt, erarbeitete praxisnahe Lösungen, um ältere Menschen dabei zu unterstützen, die eigenen Kompetenzen wahrzunehmen und sinnvoll u.a. in freiwilliges Engagement einzubringen. Der dafür erarbeitete Workshop unterstützt ältere Menschen bei der Prioritätensetzung und Entscheidungsfindung für Lernen und freiwilliges Engagement und bei der aktiven Umsetzung.

- Vom Vorarlberger Büro für Zukunftsfragen initiiert sind Projekte zur Förderung des Erfahrungsaustauschs und Wissenstransfers, z.B. „Zämma leaba. Besser gemeinsam. Gemeinsam besser.“
- Im Modellprojekt „ZukunftsmentorInnen“ von „Aufwind – Bildungsmanagement und Trainerinnen- und Trainernetzwerk“ werden in der Steiermark ältere Menschen in einem aus sechs Modulen bestehenden Empowerment-Prozess dazu ange-regt, sich neue Lern-, Tätigkeits- und Handlungsfelder zu erschließen und damit den Mehrwert des Alters sichtbar zu machen.
- Beim Lehrgang „Spurwechsel“ der GEFAS Steiermark geht es u.a. darum, Frauen in der nachfamiliären und/oder nachberuflichen Lebensphase zu befähigen, ihre Er-fahrungen hinsichtlich Partizipation an andere Frauen weiterzugeben.
- Die im Jahr 2008 vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und ab 2009 von GRUNDTVIG geförderten Austauschprojekte für ältere Freiwillige heben die soziale Inklusion älterer Menschen durch Freiwilli-genarbeit auf eine transnationale Ebene. Wie die Erfahrungen der beteiligten öster-reichischen Organisationen zeigen, wirken sich die während der mehrmonatigen Vorbereitungs-, Austausch- und Nachbereitungsphasen erzielten Lerneffekte in Form partizipativer Einflussnahme auf die Sender- und Gastgeber-Organisationen aus, indem neue Sichtweisen, Projekte und Abläufe angeregt und integriert werden.
- Das Modellprojekt Plan60 als „Anleitung zum Unruhestand“ zielt darauf ab, „sozia-les Wohlbefinden“ von älteren Menschen durch sinnstiftende Tätigkeiten und ver-stärkte soziale Kontakte zu erhöhen und deren Gesundheit durch die aktive Teil-nahme am gesellschaftspolitischen Leben zu fördern. Mit der Entwicklung eines Empowerment-Kurses, der Einbeziehung benachteiligter Gruppen und der Vernetzung mit Organisationen im sozialen Feld setzte Plan60 Impulse für die Partizipation älterer Menschen. Darüber hinaus wurden im Projekt-studium „Plan60 St. Pölten“ (2006-2008) Studierende der Fachhochschule St. Pöl-ten im Bereich „Active Ageing – Active Citizenship“ (auf Gemeinde-Ebene) ausge-bildet.

Die Nutzung dieser Ressourcen bleibt allerdings meist auf relativ wenige Organisatio-nen beschränkt, die davon wissen und bereit sind, diese Werkzeuge in die eigenen Strukturen und Projekte zu implementieren.

#### ***2.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen***

In Österreich gibt es derzeit keine systematische Forschung zur politischen Partizipati-on älterer Menschen, obwohl es sich dabei um eine wichtige gesellschaftliche Gruppe handelt. Auch mit allgemeinen Modellen für und dem Zugang älterer Menschen zu Freiwilligenarbeit befasste sich die Forschung in Österreich bislang wenig. Systemati-sche Forschungsinitiativen wären in beiden Feldern wünschenswert und könnten u.a. die Freiwilligenarbeit älterer Menschen anregen.

Die Infrastruktur, welche ältere, an sozialer Partizipation durch freiwilliges Engage-ment interessierte Menschen derzeit vorfinden, wird ihren Ansprüchen in mancher Hinsicht nicht gerecht. Es gibt einige vielversprechende Ansätze sowohl im Bereich der Freiwilligenagenturen als auch durch fundierte Leitfäden und Handbücher zur Aktivie-rung der Potenziale älterer Menschen und deren Einsatz für die Gesellschaft. Um Seni-orinnen und Senioren, die aktiv werden wollen, angemessene Rahmenbedingungen bereitzustellen, werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- Schaffung stabiler finanzieller Ressourcen für die bestehenden Freiwilligenagenturen und Gründung weiterer, angemessen ausgestatteter Anlaufstellen in den Landeshauptstädten, die derzeit über keine Freiwilligenagentur verfügen, sowie auf lokaler Ebene.
- Flächendeckende Verbreitung und Implementierung der vorhandenen Leitfäden und Handbücher in die Abläufe von Organisationen, die mit und für ältere Menschen arbeiten, ggf. verbunden mit Qualifizierungsmaßnahmen für Personen, die diese Werkzeuge anwenden sollen.

In Bezug auf Ausbildungen gibt es ebenfalls Ansätze, deren Ausbau bzw. weitere Umsetzung intensiver betrieben werden sollte:

- Übernahme des Aspekts der Anregung zu sozialer Partizipation in Gerontologie-Ausbildungen.
- Erweiterung der Ausbildungsleitlinien für Freiwilligenbegleiterinnen und Freiwilligenbegleiter, Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Freiwilligenmanagerinnen und -managern um den Aspekt der Förderung aktiven Alterns und Umsetzung des Gesamtcurriculums in Lehrgängen, deren Finanzierung sicherzustellen ist.

Zusammenfassend wird der Ausbau der vorhandenen Ansätze und die Sicherstellung von deren nachhaltiger Wirksamkeit durch stabile und bundesweit koordinierte Fördermaßnahmen angeregt.

*Inhaltliche Zuständigkeit und Ansprechperson: Martin Oberbauer*

## Literatur

- Amann, Anton; Ehgartner, Günther (2007): Produktivität und Ressourcen des Alter(n)s in Österreich – Eine Pilotstudie.  
[http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/7/3/CH0171/CMS1218120246542/amann.produktivitaet\\_und\\_ressourcen\\_des\\_alterns%5B1%5D.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/7/3/CH0171/CMS1218120246542/amann.produktivitaet_und_ressourcen_des_alterns%5B1%5D.pdf) (abgerufen am 02. 11. 2010)
- Amann, Anton; Ehgartner, Günther; Felder, David; Anzenberger, Judith (2009): Produktivität im Alter – Endbericht.  
[http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/7/3/CH0171/CMS1218120246542/produktivitaet\\_im\\_alter.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/7/3/CH0171/CMS1218120246542/produktivitaet_im_alter.pdf) (abgerufen am 02. 11. 2010)
- Ayalon, Liat (2008): Volunteering as a predictor of all-cause mortality: what aspects of volunteering really matter? *International Psychogeriatrics*, 20/5, S. 1000-1013.
- Backes, Gertrud M.; Clemens, Wolfgang; Künemund, Harald (2004): Lebensformen und Lebensführung im Alter – objektive und subjektive Aspekte des Alter(n)s. In Gertrud M. Backes u.a. (Hrsg.), *Lebensformen und Lebensführung im Alter*. Wiesbaden, VS, S. 7-22.
- Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich (2009), erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Blaumeiser, Heinz; Wappelshammer, Elisabeth (2004): Partizipation und Vertretung von Senioren. *SWS-Rundschau*, 2004/4, S. 437-463.
- Borgonovi, Francesca (2008): Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66, S. 2321-2334.
- Burr, Jeffrey A.; Caro, Francis G.; Moorhead, Jennifer (2002): Productive aging and civic participation. *Journal of Aging Studies*, 16, S. 87-105.
- Erlinghagen, M.; Hank, Karsten (Hrsg.) (2008): *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften – Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden, VS.

- Erlinghagen, M.; Hank, Karsten (2009): Ehrenamtliches Engagement und produktives Altern. *Nova Acta Leopoldina* NF 102, 366, S. 143-157.
- Gabriel, Oscar W.; Vökl, Kerstin (2008): Politische und soziale Partizipation. In Oscar W. Gabriel und Sabine Kropp (Hrsg.), *Die EU-Staaten im Vergleich*. Wiesbaden, VS, S. 268-298.
- Hank, Carsten; Stuck, Stephanie (2008): Volunteer work, informal help, and care among the 50+ in Europe: Further evidence for 'linked' productive activities at older ages. *Social Science Research*, 37, S. 1280-1291.
- Hao, Yanni (2008): Productive activities an psychological well-being among older adults. *Journal of Gerontology*, 63B, S. 64-72.
- Heusinger, Josefine; Kümpers Susanne (2007): Potenziale zur Förderung sozialer Netzwerke älterer Menschen. In *Gesundheit Berlin* (Hrsg.): *Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit*, Berlin 2007. [http://www.gesundheitberlin.de/download/Heusinger\\_K%FCmpers.pdf](http://www.gesundheitberlin.de/download/Heusinger_K%FCmpers.pdf) (abgerufen am 02. 11. 2010)
- Kletzer, Bettina (2008). Ein Nachbarschaftsgarten in Wien. Universität Wien, unveröff. Diplomarbeit.
- Klie, T. (2010): Alter und Kommune – Gestaltung des demographischen Wandels auf kommunaler Ebene. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, S. 75-76.
- Kolland, Franz; Ahmadi, Pegah (2010): *Bildung und aktives Altern – Bewegung im Ruhestand*. Bielefeld, W. Bertelsmann.
- Kolland, Franz; Oberbauer, Martin (2006): Vermarktlichung bürgerschaftlichen Engagements im Alter. In Klaus R. Schroeter und Peter Zängl (Hrsg.), *Altern und bürgerschaftliches Engagement*. Wiesbaden, VS, S. 153-174.
- Kriesi, Hanspeter (2008): Political mobilization, political participation and the power of the vote. *West European Politics*, 31, S. 147-168.
- Lessenich, Stephan; Otto, Ulrich (2005): Zwischen „verdientem Ruhestand“ und „Alterskraftunternehmer“: Das Alter in der Aktivgesellschaft – eine Skizze und offene Fragen zur Gestalt eines „Programms“ und seinen Widersprüchen. In Ulrich Otto (Hrsg.), *Partizipation und Inklusion im Alter – aktuelle Herausforderungen*. Jena: IKS Garamond, S. 5-18.
- Li, Yunqing; Ferraro, Kenneth F. (2009): Volunteering in middle and later life: Is health a benefit, barrier or both? *Social Forces*, 85, S. 497-519.
- Lippl, Bodo (2007): Soziales Engagement und politische Partizipation in Europa. In Axel Franzen und Markus Freitag (Hrsg.), *Sozialkapital*. Wiesbaden, VS, S. 420-449.
- Lum, Terry Y.; Lightfoot, Elizabeth (2005): The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27/1, S. 31-55.
- Lövdén, Martin; Ghisletta, Paola; Lindenberger, Ulman (2005): Social participation attenuates decline in perceptual speed in old and very old age. *Psychology and Aging*, 20, S. 423-434.
- Maier, Heiner; Klumb, Petra L. (2005): Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Ageing*, 2, S.31-39.
- Marien, Sofie; Hooghe, Marc; Quintelier, Ellen (2010): Inequalities in non-institutionalised forms of political participation: A multi-level analysis of 25 countries. *Political Studies*, 58, 187-213.
- Oberbauer, Martin; Diesner, Daniela; Kolland, Franz (2003): *Entscheidungsprozesse im Rahmen der Aufnahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit*. Unveröff. Manuskript.
- Pflegel, Johannes (2006): *Unterstützende/vorbereitende Faktoren für freiwilliges Engagement in der Nachberufsphase. Eine Expertise auf Basis vorhandener Erkenntnisse und Forschungsergebnisse*. St. Pölten: Unveröffentlichte Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Strategiegruppe Partizipation (2010): *Arbeitsblätter zur Partizipation*, Nr. 1- 6, Wien.
- Tang, Fengyan (2009). Late-life volunteering and trajectories of physical health. *Journal of Applied Gerontology*, 28/4, S. 524-533.
- Theobald, Hildegard (2008): Soziale Ausgrenzung, soziale Integration und Versorgung: Konzepte und Empirie im europäischen Vergleich. In: Harald Künemund, Klaus R. Schroeter (Hrsg.), *Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter*. Wiesbaden, VS, S. 161-193.

## Anhang

- Arbeitsblätter zur Partizipation: <http://www.partizipation.at/arbeitsblaetter.html> (abgerufen am 15. 11. 2010)
- Aufwind – Bildungsmanagement und TrainerInnennetzwerk: <http://www.zukunftsmentorinnen.at/Aufwind/Home.html> (abgerufen am 05. 11. 2010)
- Austausch älterer Freiwilliger: [www.seven-network.eu](http://www.seven-network.eu)
- Freiwilligenagenturen in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Freiwilligenagenturen:

<http://bagfa.de/index.php?id=18> (abgerufen am 02. 11. 2010)  
Freiwilligenagenturen im Verbund Freiwilligen-Zentren im Deutschen Caritasverband:  
<http://www.caritas-ehrenamt.de/53691.html> (abgerufen am 02. 11. 2010)  
Freiwilligenagenturen in Österreich: [www.freiwilligenzentrum.at](http://www.freiwilligenzentrum.at) (abgerufen am 05. 11. 2010)  
GEFAS Steiermark: <http://www.generationen.at> (abgerufen am 05. 11. 2010)  
Handbuch Öffentlichkeitsbeteiligung: <http://www.partizipation.at/handbuch-oeffbet.html> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
i2i-Projekt: <http://www.i2i-project.net/> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
Konzept der Kölner Seniorennetzwerke: [http://www.seniorennetzwerke-koeln.de/snw/snw\\_web.nsf/gfx/8E7C5D29D24D0797C12574BF002F6987/\\$file/snw\\_konzept.pdf](http://www.seniorennetzwerke-koeln.de/snw/snw_web.nsf/gfx/8E7C5D29D24D0797C12574BF002F6987/$file/snw_konzept.pdf) (abgerufen am 02. 11. 2010)  
Leitfaden für die Entwicklung von Lehrgängen für Freiwilligen-Begleiter/innen, Freiwilligen-Koordinator/innen und Freiwilligen-Manager/innen (2. Auflage 2008):  
[http://bmsk2.cms.apa.at/cms/freiwilligenweb/attachments/6/9/4/CH0586/CMS1221810812610/2. auflage\\_leitfaden\\_lehrplanentwicklung.indd%5B1%5D.pdf](http://bmsk2.cms.apa.at/cms/freiwilligenweb/attachments/6/9/4/CH0586/CMS1221810812610/2. auflage_leitfaden_lehrplanentwicklung.indd%5B1%5D.pdf) (abgerufen am 30. 10. 2010)  
Lokale Agenda 21:  
<http://la21wien.at/> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
<http://www.nachhaltigkeit.at> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
Nachbarschaftsgarten Heigerlein:  
[http://www.partizipation.at/heigerlein.html?&no\\_cache=1](http://www.partizipation.at/heigerlein.html?&no_cache=1) (abgerufen am 15. 11. 2010)  
Plan60-Handbuch „Anleitung zum (Un)Ruhestand“ (2006):  
[http://www.queraum.org/pdfs/Plan60\\_Toolkit.pdf](http://www.queraum.org/pdfs/Plan60_Toolkit.pdf) (abgerufen am 30. 10. 2010)  
Seniorenbüros in Deutschland:  
[http://www.seniorenbueros.org/fileadmin/user\\_upload/seniorenbueros/SB-Liste\\_Juni\\_2010.pdf](http://www.seniorenbueros.org/fileadmin/user_upload/seniorenbueros/SB-Liste_Juni_2010.pdf) (abgerufen am 30. 10. 2010)  
SeniorInnen gestalten mit:  
<http://www.wien.gv.at/bezirke/liesing/senioren/generation60.html> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
SHARE Survey of Health, Ageing und Retirement in Europe: <http://www.share-project.org> (abgerufen am 07. 11. 2010)  
SLIC Sustainable Learning in the Community: [www.slic-project.eu](http://www.slic-project.eu) (abgerufen am 02. 11. 2010)  
Strategiegespräche der ExpertInnengruppe „Strategiegruppe Partizipation“:  
<http://www.partizipation.at/586.html> (abgerufen am 15. 11. 2010)  
Vorarlberger Büro für Zukunftsfragen, Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer:  
[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt\\_zukunft/zukunft/buerofuerzukunftsfragen/weitereinformationen/sozialkapital/uebersichtzaemmleaba\\_bes/zaemmleaba-uebersicht.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt_zukunft/zukunft/buerofuerzukunftsfragen/weitereinformationen/sozialkapital/uebersichtzaemmleaba_bes/zaemmleaba-uebersicht.htm) (abgerufen am 15. 11. 2010)

## **Kapitel 3: Wohn-, Lebens- und Sozialräume im Alter(n)**

### ***3.1. Relevanz des Themas für Aktives Altern***

Wohnen ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Eine gut eingerichtete Wohnung und eine anregende Wohnumgebung erhöhen die Lebenszufriedenheit und den Aktivitätsradius älterer Menschen. Im höheren Lebensalter erhalten Wohnung und näheres Wohnumfeld – vor allem bei langer Wohndauer – eine hohe sozial-emotionale Bedeutung. Die Wohnung und die unmittelbare Wohnumgebung sind wichtige Lebensräume (Saup 2001). Dabei gibt es keine ideale Wohnform im Alter. Je nach Lebensphase, sozialer Lebenslage und biographischen Erfahrungen haben Wohnangebote zu berücksichtigen, dass Menschen nicht gleichförmig altern und es daher eine Vielfalt an Wohnformen gibt und braucht. Und diese Vielfalt braucht es auch unter Bedingungen von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit.

*Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag* (Baltes et al. 1996). Es nimmt die physiologische Regeneration (Schlafen, Erholung) zu, die eine größere Gebundenheit an die Wohnung nach sich zieht. Weiters verkürzen die allgemeine Verlangsamung und Gehbehinderungen den Aktionsradius innerhalb und außerhalb der Wohnung. Funktionale Einschränkungen machen ältere Menschen in Bezug auf Störungen und Hindernisse im *Wohnalltag* anfälliger, andererseits aber auch empfänglicher für erleichternde Wohn- und Umweltbedingungen. Umweltbedingungen spielen dann eine große Rolle, wenn physische, sensorische oder kognitive Einschränkungen gegeben sind.

### ***3.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext***

#### **3.2.1 Tendenzen in Europa**

In den OECD-Staaten ist das Wohnen im Alter wesentlich durch drei Wohnformen bestimmt, nämlich privates Wohnen, betreutes Wohnen und Wohnen im Alten- bzw. Pflegeheim. Betreutes Wohnen, in Österreich auch „Betreubares Wohnen“ genannt, gehört zu den jüngeren Wohnformen und fördert die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit und ist für Menschen mit leichtem Hilfe- und Betreuungsbedarf gedacht.

Die Europäische Kommission hat 2010 in einem „Action Plan on urban mobility“ vorgeschlagen, Wohnungen und Wohnumwelt so zu adaptieren, dass ältere Menschen auch dann in ihrer privaten Wohnung leben können, wenn sie körperlich eingeschränkt sind. In diesem Aktionsplan werden 20 Maßnahmen vorgeschlagen, die dazu beitragen sollen, eine nachhaltige urbane Mobilität zu gewährleisten. In diesem Plan wird erstmals eine umfassende Strategie vorgeschlagen, die in der Folge auch evaluiert werden soll (European Commission 2010).

In Europa finden sich sehr unterschiedliche Rechtsformen des Wohnens. So leben in Österreich knapp 60 Prozent der 60-Jährigen und Älteren in Haus- bzw. Wohnungseigentum. Ähnlich hoch ist der Eigentumsanteil in der Schweiz (58%), deutlich niedriger dagegen in Deutschland (53%). Erklären lässt sich der vergleichsweise hohe Eigentumsanteil in Österreich durch den geringeren Urbanisierungsgrad. In Wien ist der Eigentumsanteil mit 27% Haus- und Wohnungseigentum deutlich geringer (Statistik Austria 2009).

Gut belegt ist über eine Vielzahl von Studien in verschiedenen OECD-Staaten, dass die Mehrheit der älteren Menschen in ihrer gegenwärtigen Wohnung verbleiben möchte. Daraus erklärt sich auch der geringe Anteil von älteren Menschen in Heimen, der allerdings in den letzten 30 Jahren gestiegen ist. Nach der Anstaltenerhebung der Statistik Austria lebten zum 1. Jänner 2008 0,9% der 60–74-Jährigen (= 8.000 Personen) und 7% der 75-Jährigen und Älteren (= 46.300 Personen) in Heil-/Pflegeanstalten bzw. Pensionistinnen- und Pensionisten-/ Altersheimen.

Als gesichert gilt, dass Selbstbestimmung ein wesentliches Element der Wohnqualität im Alter ist (vgl. Höpflinger 2009). Diese gilt es sowohl im Bereich des privaten Wohnens zu fördern, um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung zu gewährleisten, diese ist aber auch wesentlich in allen anderen Wohnformen. Dazu gehört, dass eigenständiges Handeln gefördert und unterstützt wird, ob das nun die barrierefreie Gestaltung der Wohnung betrifft oder Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Unterstützend wirken Home-Monitoring-Systeme, die mithilfe von Sensoren individuelle Bewohnerinnen- und Bewohnerprofile erstellen oder medizinische Messwerte automatisch an den Arzt übertragen, wobei ethische Aspekte der Entwicklung und des Einsatzes assistiver Technologien mit berücksichtigt werden müssen (vgl. Miesenberger et al. 2008; Wright et al. 2008). Zu nennen ist hier eine europäische Initiative, der es unter dem Titel „Ambient Assisted Living“ (AAL, <http://www.aal-europe.eu/>) darum geht, Methoden, Konzepte, (elektronische) Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen zu entwickeln, die ältere Menschen in ihrem alltäglichen Leben unterstützen. Sofern es sich um Technologieassistenz handelt, steht die Politik vor der Aufgabe datenschutzrechtliche Klärungen vorzunehmen.

### 3.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich

Die/der Einzelne kann sich vorausschauend mit dem Wohnen befassen. So kann sie/er sich über Umweltbedingungen informieren, die auf die von ihr/ihm erwarteten Veränderungen in der sozialen Umwelt, mit der Verfügbarkeit über soziale, finanzielle Ressourcen abgestimmt sind. Des Weiteren können die verschiedenen „Wohnmodelle“, die für sie/ihn in der Altersphase einmal in Frage kommen, jeweils mit ihren Konsequenzen durchdacht werden. Allerdings ist bei den heute über 50-Jährigen vorausschauendes (altersgerechtes) Wohnen kaum vorhanden. Eine Untersuchung von Fessel+GfK aus dem Jahr 2006 zeigt, dass **vier Fünftel der befragten Österreicherinnen und Österreicher weder altersgerechte Wohnanpassungen schon gemacht haben, noch vorhaben, solche vorzunehmen** (Fessel+GfK 2006).

Die lange Wohndauer älterer Menschen führt dazu, dass diese in vergleichsweise großen Wohnungen leben. In dieser Hinsicht wird von einer „passiven Wohnraumexpansion“ gesprochen (Motel et al. 2000), d.h. nach dem Auszug der Kinder bzw. bei Verwitwung verbessert sich die Wohnraumversorgung, wobei auch vom Problem der Überversorgung gesprochen wird. Als „übersorgt“ gilt, wer über mehr als drei Wohnräume verfügt. Von einem Problem kann dort gesprochen werden, wo Wohnräume nicht genutzt oder als belastend gesehen werden (Reinigung, Lüftung etc.).

Zur Grundausstattung in Haushalten von Senioreninnen und Senioren gehören heute ein Wasseranschluss, eine WC-Anlage und eine Dusche. Diese Elemente sind praktisch in allen Haushalten vorhanden. Deutlich weniger vorhanden sind Garten, Balkon oder Terrasse. Das gilt besonders für das Wohnen in großen Städten. Hinsichtlich der tech-

nischen Ausstattung finden sich in zwei Bereichen Unterschiede zur Gesamtbevölkerung. Ältere Menschen verfügen gegenüber jüngeren Generationen weniger oft über einen Geschirrspüler und sie haben deutlich weniger Zugang zu modernen Kommunikations- und Informationstechnologien (Statistik Austria 2009).

Neben dem PKW ist für ältere Menschen ein gut ausgebauter öffentlicher Verkehr von großer Bedeutung. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel hängt eng mit der räumlichen Mobilität im Alter zusammen. Rund vier von zehn Österreicherinnen und Österreichern ab 60 Jahren gehen mehrmals täglich außer Haus und 37% zumindest einmal am Tag. 17% verlassen das Haus mehrmals pro Woche (IFES 2010). Die Outdoor-Mobilität der Männer ist in Summe deutlich höher als jene der Frauen. Dies hängt nur zum Teil damit zusammen, dass der Altersschnitt bei den Frauen höher als bei den Männern ist. Gut zu Fuß erreichbar sind für die Mehrzahl der Älteren öffentliche Verkehrsmittel und ein Lebensmittelgeschäft. Dies gilt mit schon größeren Abstrichen auch für die medizinische Versorgung und eine Bankfiliale. Im Hinblick auf ein Postamt trifft dies nur auf rund die Hälfte der Befragten zu. Menschen, die in eher ländlichen Gemeinden wohnen, sind diesbezüglich sehr benachteiligt. Dies trifft etwa auf die Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften zu oder die Erreichbarkeit eines Arztes, einer Apotheke oder eines Postamtes.

### ***3.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich***

Eine Einschätzung der Wohnsituation älterer Menschen in Österreich ist mit der Frage des Wohnens im hohen Alter konfrontiert. Wenn auch in den letzten Jahrzehnten die mobile Pflege einen starken Ausbau erfahren hat und damit den Verbleib in der privaten Wohnung ermöglicht, ist nicht zu übersehen, dass gleichzeitig der Bedarf an stationärer Pflege bzw. institutionellem Wohnen nicht zurückgegangen ist. Die Nachfrage nach institutionellem Wohnen hat vor allem in den letzten Jahren wieder eine deutliche Zunahme erfahren, weil in allen Bundesländern der Regress weggefallen ist. Die Angehörigen werden nicht mehr herangezogen, um einen Beitrag zur Pflege zu leisten, wenn die Mittel der Pflegeperson nicht ausreichen.

Geprägt war das institutionelle Modell des Alten- und Pflegeheims lange Zeit durch soziale Isolation, d.h. die Bewohnerinnen und Bewohner lebten häufig in beträchtlicher Distanz zu ihrer vorangegangenen Wohnsituation. Weiters waren die Heime durch einen hohen Grad an Regulierung und Entpersönlichung gekennzeichnet. Das Ziel war die Erbringung einer effizienten Hilfeleistung mit einem hohen Sicherheitsanspruch. Das Ergebnis war eine zum Teil geringe Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht als solche bezeichnet wurden, sondern als Patientinnen und Patienten. Im Vordergrund stand ein bio-medizinisches Versorgungsmodell. Es gab vergleichsweise wenig Raum für ein soziales Leben und eine Einbindung der Heimumwelt.

Unterschieden werden hinsichtlich der institutionellen Wohnformen fünf Generationen von Heimen nach dem Zweiten Weltkrieg (Uzarewicz 2006). Zur ersten Generation (1945-60) zählen „Verwahranstalten“ mit Mehrbett-Zimmern mit versorgender Pflege und hoher Kontrolle. Die zweite Generation (1960) lässt sich als „Krankenhaus“ typisieren mit Mehrbett-Zimmern und gemeinsamen Bädern zwischen den Zimmern. Die Pflege war medizinisch-rehabilitativ ausgerichtet. Die dritte Generation (1970-) hat ihren Ausdruck im „Altenheim“ mit fördernder Pflege gefunden. Zu den jüngsten Mo-

dellen gehört die Hausgemeinschaft (4. Generation seit 1990). In solchen Hausgemeinschaften leben 10-15 Personen. Die Pflege rückt in den Hintergrund, Leben und Hauswirtschaft stehen im Vordergrund. Als neueste Entwicklung gilt das quartiersbezogene Wohnen (5. Generation ab 2000). Es geht dabei um die Nutzung von privaten Ressourcen (z.B. Ehrenamtliche).

Zu den neuen institutionellen Wohnformen gehören also das gemeinschaftliche und quartiersbezogene Wohnen. **Gemeinschaftliche Wohnformen haben Vorteile, weil sie gegenseitige Hilfe und Unterstützung ermöglichen, vermehrte Anregungen und Kontakte, aber auch Einsparungen durch gemeinsames Haushalten.** Sie unterstützen aktives Altern. Ein Good-Practice-Beispiel ist die Hausgemeinschaft Erdbergstraße im 3. Wiener Gemeindebezirk des Diakoniewerks Gallneukirchen. Umgekehrt stellt gemeinschaftliches Wohnen hohe Ansprüche, nicht allein, was geeignete Wohnräume betrifft, sondern auch bezüglich sozialer Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner. Voraussetzung ist eine gemeinschaftliche Haltung, die weit über jene einer unverbindlichen Nachbarschaft hinausgeht. Ein häufiges Grundproblem bei vielen Projekten liegt darin, dass sich ältere Menschen primär für das Wohnen, jedoch weniger für die Gemeinschaft interessieren (Höpflinger 2004).

Zu den innovativsten Wohnalternativen gehören selbst organisierte Projekte für gemeinschaftliches Wohnen. Dabei handelt es sich um Alterswohn- oder Haus- bzw. Siedlungsgemeinschaften in gemieteten, gekauften oder eigens dafür gebauten respektive umgebauten Häusern. Diese Wohnform, wie sie in der Schweiz etwa in der „Wohngenossenschaft Pestalozzi“ in Muttenz oder der Wohnfabrik Solinsieme in St. Gallen realisiert ist, unterscheidet sich von Alterswohngemeinschaften dadurch, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in eigenen, komplett ausgestatteten Wohnungen leben (vgl. Huber 2008:79ff.).

Ein Good-Practice-Beispiel für quartiersbezogenes Wohnen ist das Projekt SONG „Soziales neu gestalten“, welches von der Deutschen Bertelsmann-Stiftung gefördert wird ([http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/prj\\_72947.htm](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/prj_72947.htm)). Es handelt sich dabei um einen Zusammenschluss von verschiedenen Akteuren in der Sozialwirtschaft. Ihr gemeinsames Fundament ist das Engagement für das Gemeinwohl. Das Netzwerk befasst sich schwerpunktmäßig mit den Fragen einer zukunftsfähigen Ausrichtung der Altenhilfe. Eine besondere Rolle spielen dabei innovative, gemeinwesenorientierte Wohn- und Betreuungsmodelle.

Alle Netzwerkpartner teilen die Überzeugung, dass soziale Leistungen für die Zukunft einerseits dem Wunsch der Menschen nach Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu entsprechen haben und andererseits nachhaltig zu sichern sind. Daher müssen sich soziale Leistungen verstärkt an Solidarität, Subsidiarität, sozialräumlichen Lösungen und bürgerschaftliche Eigenverantwortung orientieren. Eine solche Haltung soll durch die Möglichkeit der sozialen Teilhabe von Menschen im Wohnquartier erreicht werden.

Das Ziel in diesem Projekt ist die Stärkung von Netzwerken, Professionelle moderieren und managen den Hilfemix, entwickeln neue Schulungskonzepte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Quartiersbewohnerinnen und Quartiersbewohner bestimmen die Dienstleistung und wirken über Freiwilligenarbeit an deren Erbringung mit.

Ein zweites innovatives Angebot ist die Wohngemeinschaft im Bereich Demenzbetreuung. Angeboten werden solche Wohngemeinschaften von Caritas Socialis

(<http://www.cs.or.at/view.asp?SID=532>), Volkshilfe, Hilfswerk, Kuratorium Wiener-Pensionistenwohnhäuser. Ziel der Wohngemeinschaften ist es, für mittel bis schwer demente Menschen einen neuen bedürfnisgerechten Wohn- und Lebensraum zu schaffen, in dem Alltag ohne heimtypische Regelungen und Strukturen gelebt wird.

Eine rezente Studie zeigt, dass im Zusammenwirken von Betroffenen, ihren Angehörigen, professionellen Pflegekräften und freiwilligen Helfer(inne)n eine individualisierte Betreuung, Pflege und Begleitung möglich ist (Reitinger/Pleschberger/Schumann 2010). Soziale Teilhabe ist demnach in unterschiedlichen Stadien der Erkrankung möglich. Abschied nehmen, Sterben, Tod und Trauer sind integrale Bestandteile in den Wohngemeinschaften. Dabei nehmen Kommunikation und die Beziehung zu Angehörigen einen zentralen Stellenwert ein, insbesondere wenn es um ethische Entscheidungen am Lebensende geht. Die Studie kommt zu dem Schluss: „Die in der Grundkonzeption der geteilten Verantwortung liegende prinzipielle Offenheit der Wohngemeinschaften, ihre Einbindung in die Kommune und ihr Beitrag zur Normalität von Leben mit Demenz könnten im Sinn der Hospizbewegung auch zu einer weiteren Enttabuisierung von Sterben und Tod führen“ (S. 290).

Im Bereich der Wohnraumanpassung ist eine interessante Initiative der Bauwirtschaft zu nennen, die seit September 2010 verfolgt wird, nämlich in der Lehrlingsausbildung einen Schwerpunkt „altersgerechtes Bauen“ zu forcieren [<http://www.diebauzeitung.at/ireds-108216.html>].

### ***3.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen***

Für das Wohnen im Alter ist eine dem Aktiveinkommen adäquate Pensionshöhe von großer Bedeutung. Es sollte niemand gezwungen sein, nur des Übertritts in die Pension wegen, seine bisherige Wohnung aufgeben zu müssen, weil sie für ihn unerschwinglich geworden ist.

Ältere Menschen wollen möglichst lange in der eigenen, vertrauten Wohnung leben. Es müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, um dies auch tatsächlich zu ermöglichen. Dazu zählen eine seniorinnen- und seniorengerechte Adaptierung von bestehendem Wohnraum (Um- und Zubauten, Barrierefreiheit), weiterer Ausbau der mobilen Betreuung und Pflege, aber auch die Förderung von alternativen und neuen Wohnformen, wie z.B. betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften und verstärkte Nachbarschaftshilfe.

Die Lebens- und Sozialräume älterer Menschen brauchen ein förderndes und unterstützendes Umfeld. Dabei sind als Akteure die Familie, andere betreuende Angehörige und Bekannte sowie die Pflegedienste von eminenter Bedeutung. Ältere Menschen wollen in ihrer privaten Umgebung bleiben, aber nicht unmittelbar mit ihren Angehörigen zusammenleben. Vor diesem Hintergrund erweist sich eine Arbeitsteilung günstig, nach der die Pflegedienste die instrumentelle Sorge übernehmen und die Angehörigen die Rolle der Kommunikation.

Der Vielfalt des Alters und Alterns soll auf der Ebene der Wohnangebote dadurch entsprochen werden, dass ein breites Spektrum an Wohnungsformen angeboten wird. Verhindert werden sollten Monostrukturen. Zu berücksichtigen sind dabei die spezifi-

schen Lebensformen und Bedürfnisse älterer Menschen. Damit ist nicht nur ein alterssensibles Design gemeint, sondern auch die spezifischen Bedürfnisse von Alleinlebenden etwa nach sozialen Kontakten. Wichtig ist es, Impulse für soziale Netzwerke zu geben und Räume bzw. Gelegenheiten für Kommunikation zu schaffen. Welche Wohnform auch immer weiter entwickelt wird, es ist jedenfalls darauf zu achten, dass diese sozial integrierenden Charakter haben, und gemeindenah angesetzt sind.

Wachsenden Handlungsbedarf gibt es auch hinsichtlich der Gestaltung von Wohnangeboten für Migrantinnen und Migranten und ärmere Bevölkerungsschichten. Dafür sind Konzepte nötig, die kultursensibel sind und auf Prozesse sozialer Exklusion Rücksicht nehmen.

Fußläufig erreichbare Infrastruktur zur Deckung des täglichen Bedarfs ist eine Notwendigkeit für altersgerechte Wohnbedingungen. Damit wird die Selbständigkeit und Selbstversorgung älterer Menschen selbst dann erhalten, wenn ihre Mobilität schon eingeschränkt ist. Besondere Aufmerksamkeit ist dem Schutz der Seniorinnen und Senioren als Fußgänger zu widmen. Noch immer steht diese Gruppe der Verkehrsteilnehmer an der Spitze der Verkehrsoffer. Dafür ist notwendig: Bewusstseinsbildung für mehr Toleranz und Rücksicht gegenüber älteren und ungeschützten Verkehrsteilnehmern, seniorengerechte Straßenraumgestaltung, wie Verkehrsberuhigung, Gehsteigvorziehung, längere „Räumfristen“ bei Ampeln, Angebot von freiwilligen Gesundheitstests, z.B. für Augen sowie verstärkte Informationen über richtige Medikamenteneinnahme, Fahren nach bestimmten Krankheiten.

#### **Empfehlungen in Stichworten:**

- Schaffung von Rahmenbedingungen, die einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung erlauben.
- Förderung von Maßnahmen zur altersgerechten Adaptierung von Wohnraum.
- Verbreiterung der Angebotspalette im Bereich des Pflegewohnens.
- Fußläufig erreichbare Infrastruktur zur Deckung des täglichen Bedarfs.
- Stärkere Berücksichtigung des Wohnquartiers beim zukünftigen Ausbau von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen.
- Weiterer Ausbau der mobilen Pflege unter Berücksichtigung des familialen Beziehungsgefüges und ehrenamtlicher Beteiligungsmodelle.

*Inhaltliche Zuständigkeit und Ansprechperson: Franz Kolland*

## **Literatur**

- Baltes, M.M./ Maas, I./ Wilms, H.-U./ Borchelt, M. (1996). Alltagskompetenz im Alter. In: Mayer, K.U./ Baltes, P.B. (Hrsg.). Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag, 525-542.
- Fessel+GfK. (2006). Generation 50plus in Österreich. Repräsentativbefragung der Fessel+GfK Sozialforschung. Wien.
- Höpflinger, F. (2004). Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Zürich: Seismo.
- Höpflinger, F. (2009). Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009. Zürich: Seismo.
- Huber, A. (Hrsg.). (2008). Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte. Basel: Birkhäuser.
- IFES. 2010. Lebensqualität im Alter. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien: IFES.

- Lawton, M.P. (1970). Ecology and Aging. Spatial Behavior of older People. Ann Arbor: L.A. Pastalan & D.H. Carson.
- Miesenberger, K./ Klaus, J./Zagler,W.L./ Karshmer A. (Hrsg.). (2008). Computers Helping People With Special Needs. Proceedings of the 11th ICCHP. New York/Wien: Springer.
- Motel, A./Künemund, H./Bode, C. (2000). Wohnen und Wohnumfeld. In: Kohli, M./Künemund, H. (Hrsg.). Die zweite Lebenshälfte. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 125-175.
- Reitinger, E./Pleschberger, S./Schumann, F. (2010). Leben und Sterben in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine explorative qualitative Studie. Z Gerontol Geriat, 43, S. 285–290.
- Saup, W. (2001). Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Augsburg: Verlag für Gerontologie.
- Wright, D./Gutwirth, S./Friedewald, M. (2008). Safeguards in a World of Ambient Intelligence. Springer: New York.
- Statistika Austria (2009). Einkommen. Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2007. Wien: Statistik Austria.
- Uzarewicz, C. (2006). Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Menschen im höheren Lebensalter. In: Dibelius, O./Uzwarewicz, C. (Hrsg.). Pflege von Menschen höherer Lebensalter. Stuttgart: Kohlhammer, 49-73.

## Kapitel 4: Langzeitbetreuung und Prävention

### 4.1. Relevanz des Themas für „Aktives Altern“

„Langzeitbetreuung“ wie „Prävention“ sind Begriffe, die in unseren Breiten bislang stark von einer Ideologie des *Versorgens* und des *Verhinderns* und damit auch sehr von Passivität geprägt waren. Seit einigen Jahren ist international in diesen Bereichen jedoch eine deutliche Neuorientierung bemerkbar, die gleichzeitig auch eine klare Annäherung an Konzepte des „Aktiven Alterns“ bedeutet.

So werden etwa Maßnahmen der Prävention, die für gewöhnlich von einem stark vorschrittmäßigen top-down Charakter geprägt sind (Begriffe wie: *Impfplan*, *Mutter-Kind Pass*, *Ernährungsrichtlinien* u.ä.), heute zunehmend von Konzepten der „Gesundheitsförderung“ ergänzt, die den eigentlich Betroffenen eine aktivere Rolle und einen positiveren und motivierenden Zugang zur eigenen Gesunderhaltung ermöglichen sollen (WHO 1986 und 1997). Dabei setzt die Motivation zur *Verhaltensänderung* – zum „aktiv werden“ – auf persönlicher Ebene eine entsprechende *Verhältnisänderung* auf gesellschaftlicher Ebene und damit oft weitreichende sozialpolitische Maßnahmen voraus.

In gleicher Weise ist auch „Langzeitbetreuung“ nicht mehr auf eine passive „Verwahrung“ älterer pflegebedürftiger Menschen im Pflegeheim – womit der Begriff bedauerlicherweise auch in Österreich oft assoziiert wurde und wird – zu reduzieren.

„Long-term care“ steht in seinem Verständnis als umfassendes und integratives Betreuungskonzept in Europa zwar noch am Beginn eines wohl langen und heterogenen Entwicklungsprozesses, wird jedoch zunehmend als zentrales sozial- und gesundheitspolitisches Handlungsfeld erkannt (MISSOC 2006; OECD 2005, Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2007). Dabei wird rasch deutlich, dass es für eine erfolgversprechende und nachhaltige Entwicklung eines solchen umfassenden Konzepts nicht nur die Integration von Gesundheits- und Sozialsystemleistungen, die Koordination zwischen formellem und informellem Betreuungssektor und die Entwicklung von einheitlichen und transparenten Qualitätsstandards, Finanzierungsflüssen und Verwaltungsstrukturen braucht (siehe S. 30, Grafik 1). Auch Prävention, die Förderung von individuellen Ressourcen und gezielte rehabilitative Maßnahmen – insbesondere für in unterschiedlicher Weise sozial benachteiligte ältere Menschen – müssen künftig als integraler Bestandteil von Langzeitbetreuung verstanden werden, wenn es darum gehen soll, einen langen und teils Jahrzehnte andauernden Lebensabschnitt, in dem immer mehr ältere Menschen regelmäßigen – wenn auch wechselnd intensiven – Betreuungsbedarf haben, zu einem aktiven, selbstbestimmten und erstrebenswerten Teil des Lebens zu machen. Als Netzwerk qualitativ hochwertiger und gut koordinierter Dienst- und Serviceleistungen kann Langzeitbetreuung als System selbst ein ausgeprägtes *präventives und aktivierendes* Potential haben.

Aktives Altern, Langzeitbetreuung und Prävention bzw. Gesundheitsförderung sind also in vielfältiger Weise und eng miteinander verknüpft und werden das in Zukunft noch stärker sein. Welche nationalen und internationalen Tendenzen es dabei gibt, zeigen überblicksartig die folgenden Abschnitte.

## 4.2. Überblick zu nationalen Entwicklungen im europäischen Kontext

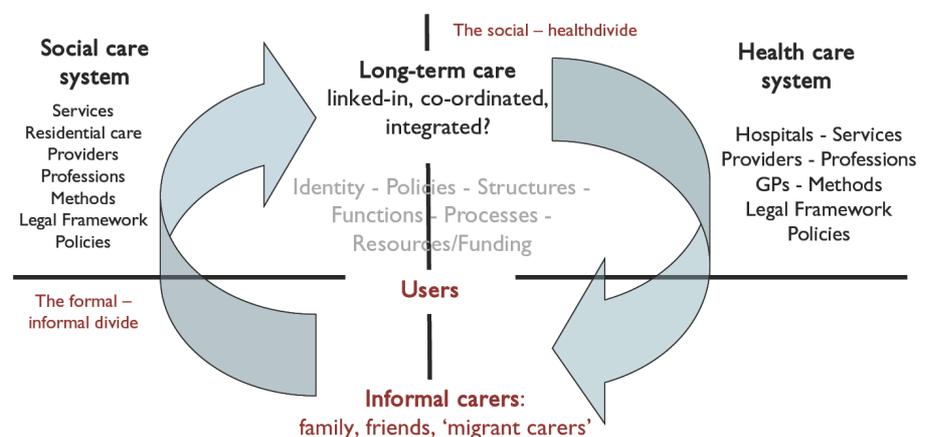
### 4.2.1 Tendenzen in Europa

Brennende Fragen rund um die Sicherung und Organisation der gesundheitlichen und sozialen Versorgung einer wachsenden älteren Bevölkerungsschicht haben international vielfältige Forschungsansätze initiiert und zu einer intensiven Suche nach politischen Lösungsansätzen geführt. Dabei ist *Long-term care* als umfassendes Konzept in den Fokus der Aufmerksamkeit und des politischen Interesses gerückt (MISSOC 2006; OECD 2005). Im Dezember 2001 wurde Long-term care gemeinsam mit Health care in die von Europäischem Rat und EU-Mitgliedsstaaten entwickelte *Open method of coordination* (Offene Methode der Koordinierung) aufgenommen (COM(2001)723 final). Die WHO, die das Konzept des „Aktiven Alterns“ in den 1990er Jahren begründet hat, definierte im Jahr 2000 in ihrem Bericht „Active Aging. A policy Framework“ Long-term care als ein...

*„System von Tätigkeiten, die von informellen Pfleger/innen (Familienangehörigen, Freund/innen oder Nachbar/innen) beziehungsweise von professionellem Personal (Gesundheits- und soziale Dienste) geleistet werden, mit dem Ziel, dass eine Person, die nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen, die größtmögliche Lebensqualität genießt, und zwar im Rahmen ihrer individuellen Präferenzen, in Würde und unter Wahrung ihrer Autonomie, ihrer Unabhängigkeit, und der Möglichkeit zur Teilnahme am sozialen Leben wie zu einem erfüllten Leben“ (WHO 2000; 2000b).*

Dennoch steht heute, zehn Jahre später eine systematische Entwicklung von Long-term care in vielen, wenn auch nicht in allen, europäischen Ländern noch stark am Anfang (Marin et al. 2009). Während in manchen skandinavischen und nordeuropäischen Ländern (z.B.: Schweden, Dänemark, UK) einzelne Modellprojekte und sozialpolitische Ansätze bereits verhältnismäßig weit entwickelt wurden, ist Long-term care in manchen süd- oder osteuropäischen Mitgliedsländern (z.B.: Slowenien, Griechenland) noch ein neuer bis unbekannter Begriff (Kümpers et al. 2010). Abgesehen von den heterogenen kulturellen, sozialen und politischen Ausgangsbedingungen in Europa scheinen die größten Herausforderungen für viele Länder vor allem in (1) einer oft nicht überbrückbaren *Fragmentierung von nationalen Gesundheits- und Sozialsystemen* und (2) in einer *unzureichenden Verknüpfung von professionellem und privatem (familiärem) Pflege- und Betreuungssektor* zu liegen.

Auch eines der größten FP7 Forschungsprojekte zu Long-term care, das Projekt INTERLINKS (2008-2011) mit 16 europäischen Partnerländern, befasste sich gezielt mit der Integration dieser Problemfelder (siehe Grafik 1).



Grafik 1

Quelle: INTERLINKS, Leichsenring: 2010

INTERLINKS definiert dabei die Zielgruppe seiner Forschung so:

*„Persons 65+ (old-age) who regularly and for an extended period of time depend on different kinds of long-term care services (medical as well as social) formal (professional) or informal (private) arrangements in order to cope with physical, mental and social restrictions and to manage instrumental activities of daily living (IADLs)“*

Wie in der zuvor angeführten WHO Definition kommt auch in dieser Zielgruppendefinition für Long-term care der zentrale Bedarf nach Verknüpfung von medizinischen, sozialen, professionellen und informellen Leistungen klar zum Ausdruck.

In beiden Definitionen wird diese Verknüpfung und Integration von Serviceleistungen auch zur Voraussetzung für Lebensqualität, Autonomie, soziale Teilhabe oder die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs bzw. IADLs) – also für wesentliche Aspekte eines aktiven Alterns – beschrieben. Eine umfassende und auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Form der Langzeitbetreuung ist so auch Schlüssel zur Gesundheits- und Ressourcenförderung für die große und wachsende Gruppe älterer Menschen mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf (Kümpers et al. 2010: 4).

Das Potenzial (sowohl im Sinne des „Active Ageing“ als auch im Sinne der Reduktion öffentlicher Ausgaben) dieser großen Bevölkerungsgruppe mit bestehendem Betreuungsbedarf wird jedoch oft unterschätzt und statt dessen vorwiegend die Ideologie – um nicht zu sagen der Mythos – des „Healthy Ageing“ verfolgt. So sind auch die meisten internationalen Deklarationen, Forschungsprogramme und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Prävention vorrangig – im Sinne der Vermeidung von Krankheit und des Erhalts der Erwerbsfähigkeit – auf die noch gesunde Bevölkerung ausgerichtet (Kümpers et al. 2010). Die Senkung öffentlicher Gesundheitskosten und die Steigerung der Produktivität haben dabei oberste Priorität. So schreibt etwa auch die Europäische Kommission in Vorbereitung auf das europäische Jahr zum „Aktiven Altern“ 2012:

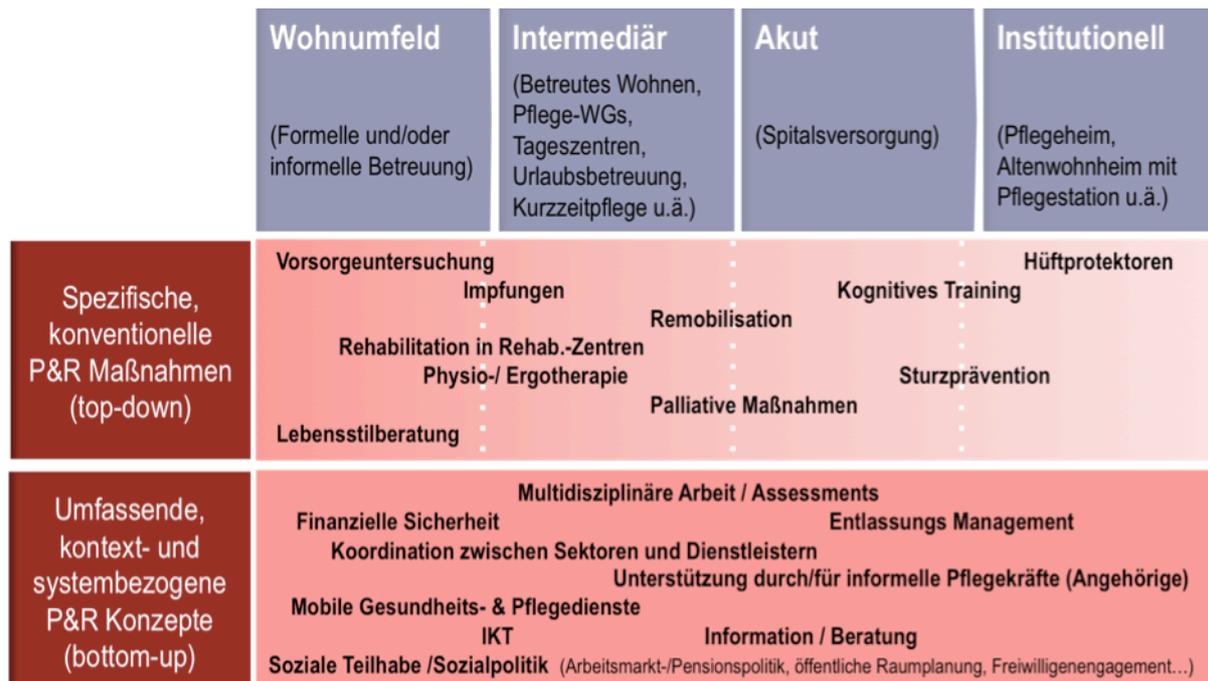
*„...a healthy population is critical for economic growth and prosperity in Europe by enabling people to remain active in society for longer as well as by limiting strain on health and social care systems. ... To this end, promoting healthy ageing can help improve labour participation and productivity in older people“ (European Commission 2010:7f)*

Das Konzept von „Healthy Ageing“ läuft so allerdings Gefahr, zu einem gesellschaftlichen Druckmittel zu werden und letztlich auch zur Diskriminierung von Menschen beizutragen, die nicht „gesund“ oder produktiv altern können. Die Relevanz von gezielten und erprobten Präventionsmaßnahmen sowie von international wertvollen Initiativen und Projekten zur Gesundheitsförderung steht dabei nicht in Frage. Einige große europäische Projekte, „HealthProElderly“ oder „Healthy Ageing“ (siehe jeweils im Anhang) haben sich in den letzten Jahren auch speziell mit „good practices“ und Strategien zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen befasst.

Jedoch scheint es wesentlich, einerseits die wachsende Gruppe älterer Menschen mit bereits bestehendem (teilweisem oder regelmäßigem) Unterstützungsbedarf sowie behinderte oder sozial benachteiligte ältere Menschen als Zielgruppe für solche Maßnahmen nicht zu übersehen oder gar davon auszuschließen, andererseits aber auch die realistischen Grenzen eines „gesunden“ Alterns (an-)zuerkennen und Menschen, auch bei bestehenden Defiziten oder mangelnder „Produktivität“, ein aktives und lebens-

wertes Altern zu ermöglichen und zuzugestehen. Umfassend verstandene Langzeitbetreuung, die sich – so wie Gesundheitsförderung im allgemeinen – in allen verschiedenen Lebensbereichen und „Settings“ von Betroffenen abspielen muss, ist dafür ein zentrales Instrument und kann so auch einen wesentlichen Beitrag in der Bekämpfung von Altersdiskriminierung leisten

Im Projekt INTERLINKS werden vier grundsätzliche Settings der Betreuung (*Wohnumfeld, Intermediär, Akut und Institutionell*) unterschieden, in denen präventive oder gesundheitsfördernde Maßnahmen gesetzt werden können (siehe Grafik 2).



Grafik 2

Quelle: INTERLINKS, Ruppe: 2009

Ein auffälliges Ergebnis der Forschung ist dabei, dass qualitativ hochwertige Unterstützungs- und Dienstleistungen sowie gut koordinierte Betreuungsabläufe in und zwischen den einzelnen Settings (z.B. in Form von Entlassungsmanagement, flexiblen und mobilen Dienstleistungen, Unterstützungsleistungen für Angehörige aber auch sozialer Teilhabe und finanzieller Sicherheit) für ältere Menschen insgesamt ein deutlich höheres präventives Potential haben dürften, als wertvolle, jedoch isolierte und zumeist wenig auf persönliche Lebensumstände abgestimmte (vorwiegend medizinische) Präventionsmaßnahmen, etwa in Form von Impfungen, Hüftprotektoren, Vorsorgeuntersuchungen u.ä. (Kümpers et al. 2010).

#### 4.2.2 Stand der Forschung und Entwicklungen in Österreich

Die Einführung des einkommensunabhängigen Pflegegelds im Jahr 1993 stellt einen wesentlichen Beitrag zur und Einflussfaktor auf die grundsätzliche Entwicklung von Langzeitbetreuung in Österreich dar. Durch diese Reform in der Sozial- und Pflegevorsorge, die mit einem Bundes- und neun korrespondierenden Landesgesetzen sowie einer „Pflegevorsorge-Vereinbarung“ zwischen Bund und Ländern umgesetzt wurde, wurde in Österreich Langzeitbetreuungsbedarf erstmals auch offiziell als soziales Risiko anerkannt und öffentlich sichtbar (Leichsenring et al. 2009). Einige wichtige Zielsetzungen, die mit der Einführung des Pflegegelds verfolgt wurden, waren etwa:

- Eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit regelmäßigem Betreuungsbedarf zu fördern,
- Wahlfreiheit bei der Art der Betreuung einzuräumen,
- familiäre Betreuung zu unterstützen,
- neue Arbeitsplätze und Dienstleistungsformen zu schaffen
- mehr Anreiz für Pflege zu Hause als für institutionelle Betreuung zu bieten.

Bei vielen dieser Zielsetzungen, insbes. was etwa die Selbstbestimmung oder die Schaffung von Arbeitsplätzen und Pflegedienstleistungen betrifft, konnten seit 1993 wesentliche Verbesserungen erreicht werden (Badelt et al. 1997; Leichsenring et al. 2009).

Generell spiegelt die Entwicklung von Langzeitbetreuung für ältere Menschen in Österreich in vielen Bereichen die zuvor beschriebenen europäischen Trends und Entwicklungen sehr durchschnittlich wider. So ist in Österreich, wie in vielen anderen europäischen Ländern, eine starke Fragmentierung zwischen Gesundheits- und Sozialsystem bezüglich Verwaltung, Finanzierung, Ausbildungs- oder Qualitätsstandards und bezüglich entsprechender Bundes- und Landeszuständigkeiten feststellbar. Vor allem eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen den sozialpflegerischen Aspekten der Langzeitbetreuung und den (akut-)medizinischen Dienstleistungen ist ein Problemfeld, das etwa auch im Rahmen der letzten österreichischen Gesundheitsreform 2005 (siehe Anhang) oder in der Arbeitsgruppe „Neugestaltung Pflegevorsorge“ (BMSK 2009) nicht gelöst werden konnte.

Auch eine Ergänzung des informellen/familiären Betreuungssektors durch ausreichende und adäquate formelle/professionelle Assistenz- und Pflegeleistungen bleibt, trotz wichtiger Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (siehe Abschnitt 3) und Verbesserungen von einzelnen gesetzlichen Rahmenbedingungen, etwa bei der 24 Stunden Betreuung (Hausbetreuungsgesetz 2007, s. Anhang), nach wie vor in vielen Bereichen noch unbefriedigend. So scheint die Verfügbarkeit und Leistbarkeit von Dienstleistungen im Einzelfall ausschlaggebender für die Inanspruchnahme zu sein, als etwa eine professionelle Einschätzung der Notwendigkeit solcher Dienstleistungen. Für viele Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher kontrastiert ein durchschnittliches Maximum von zwei verfügbaren Stunden professioneller Hilfe pro Tag mit einem sehr viel höheren tatsächlichen Unterstützungsbedarf (Leichsenring et al. 2009). Dadurch steigt der Bedarf an 24-Stunden Betreuung und die Belastung vorwiegend weiblicher, pflegender Angehöriger. Für aktuelle Forschungsergebnisse zur Situation pflegender Angehöriger in Österreich kann in diesem Bereich auch auf die großangelegte „Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 – VIC2008“ und die daraus vorliegenden Befunden verwiesen werden (siehe Anhang).

Generell bergen fehlende oder unkoordinierte Betreuungsabläufe, inadäquate Qualität oder Kosten von Dienstleistungen genauso wie ein zuviel oder zuwenig an medizinischer oder pflegerischer Unterstützung (Stichwort „übermedikalisierte“ vs. *unterversorgte Pflegeheime*) nicht nur gesundheitliche Risiken für Betreuungsbedürftige und ihre Betreuerinnen oder Betreuer, sondern führen gleichzeitig auch zum Verlust des präventiven Potentials umfassender Langzeitbetreuung.

Im Unterschied zur Langzeitbetreuung gibt es im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich eine deutlich stärkere gesetzliche (siehe Gesundheitsqua-

litätsgesetz BGBl. I Nr. 179/2004 sowie Gesundheitsförderungsgesetz BGBl. Nr. 51/1998) und strukturelle – etwa in Form des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – Grundlage, die durchaus auch international als vorbildlich gilt.

Das österreichische Gesundheitsförderungsgesetz orientiert sich inhaltlich an der Ottawa-Charta und legt derzeit einen Budgetrahmen von 7,25 Millionen Euro fest, die jährlich für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Verfügung stehen (BMG 2010). Der FGÖ ist seit 2006 ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH und stellt die nationale Kompetenz- und Förderstelle für praxisorientierte Projekte, Aktivitäten und Kampagnen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Dadurch wurde gerade in den letzten Jahren eine Vielzahl an Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten angestoßen. Auch war Österreich an den beiden oben genannten großen EU Forschungsprojekten, HealthProElderly und Healthy Ageing, jeweils als Partnerland beteiligt. Viele weitere Projekte und Initiativen wären hier noch zu nennen.

Im Bereich der Primärprävention muss, trotz aller wertvoller Initiativen (Stichwort: *Vorsorge Neu*) jedoch auch festgehalten werden, dass die Erreichbarkeit von Zielgruppen und damit auch die Effizienz vieler entsprechender Maßnahmen an Grenzen stößt. So wird die für alle Österreicherinnen und Österreicher ab dem 18. Lebensjahr kostenfrei angebotene, jährliche Vorsorgeuntersuchung (s. Anhang) in der Gesamtbevölkerung im Jahr 2005 von nur etwa 11,3% der Männer und 15,5% der Frauen und in der Gruppe der über 75jährigen überhaupt nur von 10,5% der Männer und 9,5% der Frauen – verbunden mit einem deutlichen West-Ost Gefälle in Österreich – genutzt (Hauptverband der Sozialversicherungsträger 2006). Entsprechend europäischen Forschungsergebnissen (Kümpers et al. 2010) sind Gesundheitsförderungsinitiativen auch in Österreich sehr stark auf jüngere oder gesündere ältere Menschen ausgerichtet und dabei nicht selten - und trotz ihres proklamierten Anspruchs auf einen „umfassenden Ansatz“ - von ausschließlich medizinischen Themen dominiert (Ernährung, Bewegung, Sturzprophylaxe etc.).

Dass eine Förderung von persönlichen und sozialen Ressourcen und damit von Gesundheit und Aktivität im Alter in verschiedenen sozialpolitischen Bereichen, wie Bildung, Arbeit, Wohnen, Freiwilligenengagement stattfinden muss, machen die ausgewählten Beiträge dieser Publikation deutlich. Dass ein gesünderes, selbstbestimmtes und aktives Altern auch und insbesondere im Kontext von beginnender oder bestehender Langzeitbetreuung gefördert werden muss und darin oft stark unterschätzte Potenziale liegen zeigt dieses Kapitel – im Folgenden anhand der Präsentation und Kurzanalyse einiger beispielhaft ausgewählter Maßnahmen und Initiativen in Österreich.

### ***4.3. Erfolge und Problemfelder in der sozialpolitischen Praxis in Österreich***

Den in der Folge kurz dargestellten Beispielen ist gemeinsam, dass es sich jeweils um Initiativen oder Ansätze handelt, die eine Verbesserung von Betreuungsqualität und -abläufen in und vor allem *zwischen* vorhandenen Strukturen oder Professionen anstreben, und damit wesentliche Bausteine für ein umfassendes und *präventives* Langzeitbetreuungssystem in Österreich darstellen. Die Initiativen selbst können dabei – entsprechend der zuvor vorgestellten Einteilung – in verschiedenen *Settings* der Betreuung angesiedelt sein.

In der Betreuung im **Wohnumfeld** / Community Care sind in Österreich eine Reihe von Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger zu nennen, die sich letztlich sowohl für Betreuende als auch für Betreute präventiv auswirken können.

Dazu zählen erstens direkte finanzielle Unterstützungsleistungen wie beispielsweise das genannte Pflegegeld oder die Übernahme von Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträgen bzw. von Kosten für Ersatzpflege bei Erkrankung eines betreuenden Angehörigen und bei bestimmter Pflegegeldeinstufung.

Zweitens beratende Maßnahmen, etwa über das Pflegetelefon und die Internet Plattform <http://www.pflegedaheim.at/> des BMASK, über regionale Servicestellen oder auch über persönliche Beratung (z.B. über Hausbesuche im Rahmen des Projekts „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ des BMASK) und andere beratende Hausbesuche, die je nach Bundesland sehr unterschiedlich angeboten werden (Österle 2001; ÖBIG 2008).

Und drittens sind Dienstleistungen zu nennen, wie die (anteilig geförderte – s. „Preisrechner“ im Anhang) mobile Betreuung durch verschiedene Anbieter oder auch Angebote für stationäre Urlaubsbetreuung, Kurzzeitpflege, vorübergehende Heimaufnahmen u.ä. zu Selbstkosten. Letztere Angebote haben jedoch den Nachteil, dass sie auf Grund verschiedener individueller Umstände (hohe Selbstkosten, traumatisierende Umgebungswechsel für Gepflegte, Mangel an Plätzen oder terminlicher Flexibilität etc.) von den Betroffenen oft nicht angenommen werden. Auch Informationen über entsprechende Möglichkeiten sind oft unzureichend (Pochobradsky et al. 2005).

Grundsätzlich ist zu bedenken, dass sich traditionelle Familienstrukturen und damit auch die Rolle von Angehörigen in der Pflege und Betreuung in einem steten Wandel befinden und daher die Effekte von Unterstützungsmaßnahmen in diesem Bereich in der näheren Zukunft zwar sehr wichtig aber längerfristig wohl auch begrenzt sein werden. So werden in Österreich derzeit noch 80-85% betreuungsbedürftiger älterer Menschen von (zumeist weiblichen) Angehörigen zu Hause betreut (BMSK 2008). Gleichzeitig zeigt jedoch eine EUROBAROMETER Erhebung aus dem Jahr 2007<sup>1</sup> dass eine Mehrheit der befragten Österreicherinnen und Österreicher nicht mit betreuungsbedürftigen älteren Angehörigen unter einem Dach leben möchte. Auch eine zu große Abhängigkeit im Alter von familiärer Betreuung bei gleichzeitig zu wenig verfügbarer professioneller und mobiler Betreuung kommt bei den Befragten zum Ausdruck. Zudem dürfte es nicht mehr zum selbstredenden Ideal künftiger Generationen gehören, im Alter und insbesondere bei der körperlichen Pflege von Kindern oder Enkeln betreut zu werden (Ruppe 2006).

Als eine wertvolle Initiative in Österreich ist in diesem Bereich beispielsweise die Einrichtung von „Alzheimer Angehörige Austria /AAA“ (s. Anhang) zu nennen, die Selbsthilfe, Information und verschiedene soziale Aktivitäten (z.B. das „Alzheimer Café“) für Demenzzranke sowie ihre Angehörigen, Nachbarn, Freunde etc. bietet.

Im **Intermediär Bereich** / Intermediate Care ein Konzept, das derzeit vor allem in der Gesundheitspolitik Großbritanniens groß geschrieben wird (s. Anhang), liegt viel Potential für eine integrierte und präventive Langzeitbetreuung, gerade auch im Sinn von „Active Ageing“. Vor allem Initiativen, die eine Verbindung zwischen medizinischer, pflegerischer und privater Betreuung von Klientinnen und Klienten herstellen und da-

---

<sup>1</sup> Health and long-term care in the European Union, Dec. 2007, Special Eurobarometer B 283, wave 67.3, fieldwork May-June 2007.

mit ein selbstbestimmtes Altern im häuslichen Umfeld ermöglichen sind zu nennen. In Österreich beispielsweise „Mobile Palliativ Teams“ als Teil des nationalen Plans für abgestufte Hospiz und Palliativversorgung in Österreich (ÖBIG 2004), die als multiprofessionelle mobile Teams auch wesentliche Vorbildfunktion für die Betreuung älterer multimorbider Menschen in der eigenen Wohnung haben könnten und sollten. Tageszentren, die Betreuung inkl. Verpflegung, soziale Aktivitäten und einzelne Therapiemaßnahmen für ältere Menschen während des Tages anbieten, sind im Verhältnis zur Nachfrage in Österreich noch zu wenig ausgebaut (Pochobradsky et al. 2005). Vor allem für einen flexibleren und individueller gestalteten Übergang von der Klinik ins private Umfeld sind Einrichtungen wie Tageskliniken für geriatrische Remobilisation und Folgebehandlungen (derzeit erst vereinzelt im Anschluss an Abteilungen für Akutgeriatrie und Remobilisation etabliert) oder verschiedene Initiativen und Pilotprojekte zur breiten Implementierung von Entlassungsmanagement (z.B. im Rahmen von „PIK“: siehe Anhang bzw. auch: Grundböck 2001; Grilz-Wolf et al. 2004) wichtige Initiativen.

Im Bereich der **medizinischen Akutversorgung** / *Acute Care* für ältere und oftmals multi-morbide Menschen ist etwa die Einführung und der laufende Ausbau von Abteilungen für Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) in öffentlichen Krankenhäusern und in bisher sechs von neun Österreichischen Bundesländern zu nennen. Das Grundkonzept der AG/R Abteilungen ist die multiprofessionelle Therapie und Remobilisation auf Basis eines standardisierten geriatrischen Assessments mit dem Ziel einer individuell abgestimmten Behandlung und sozialen Reintegration von Patientinnen und Patienten in ihre häusliche Umgebung. Dass Patientinnen und Patienten mit entsprechender Fachkenntnis behandelt und zur richtigen Zeit ihre Entlassung, Folgebehandlung und Betreuung unter Berücksichtigung des individuellen sozialen Umfelds geplant wird, macht die präventive Wirkung und den Beitrag von AG/R Abteilungen zu einem aktiveren Altern aus.

Qualitätsstandards und nationale Ziele für den systematischen Ausbau von AG/R Abteilungen sind im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 (ÖBIG 2009) festgelegt.

Problematisch und behindernd für eine koordinierte und professionelle Weiterentwicklung in diesem Betreuungsbereich ist allerdings eine in Österreich nach wie vor fehlende Facharztausbildung im Bereich „Geriatric“. Auch mobile und multiprofessionelle geriatrische Teams, die etwa ihre Basis im Krankenhaus bzw. in AG/R Abteilungen haben könnten, sind eine noch ausstehende Entwicklung. Als Beispiel für eine international vorbildliche Einrichtung in diesem Bereich können etwa die Klinik für Akutgeriatrie der Stadt Zürich oder der Lehrstuhl für Geriatrie mit entsprechenden klinischen Abteilungen am Klinikum Nürnberg (s. jeweils Anhang) angeführt werden.

Im Bereich der **institutionellen Langzeitbetreuung** / *Institutional Care* gelten heute vor allem klein dimensionierte Wohnformen, etwa gemeinschaftliches und betreutes Wohnen, Pflege WGs u.a. (siehe Kapitel 3), die ein möglichst selbstbestimmtes und aktives Altern bei adäquater Betreuungsintensität und -qualität erlauben, als zukunftsweisend. Wogegen groß dimensionierte, unpersönliche Pflegeheimstrukturen mit rigider Verwaltung und oft krankenhaushähnlichen Strukturen, eher einem passiven als einem aktiven Alternskonzept förderlich sind. Jedoch werden auch in Österreich nach wie vor groß dimensionierten Pflegeheime neu errichtet. So etwa die gerade entstehenden bzw. entstandenen Pflegeheime/Geriatriezentren in Wien Leopoldstadt, Wien

Liesing oder Wien Meidling mit jeweils rund 300 Plätzen und dauerhafter medizinischer Infrastruktur.

Die zweifellos bestehende und oft prekäre Problematik, wie ältere und sehr alte Menschen mit fortgeschrittener Demenz oder schwerer Multimorbidität – und oft ohne sozialen oder familiären Rückhalt – am besten medizinisch versorgt und institutionell betreut werden könnten, wirft wichtige Fragen zur Entwicklung neuer Strukturkonzepte, zur besseren Integration von Palliativbetreuung am Lebensende aber auch heikle Fragen der Ethik auf, etwa: Wo und wie darf in unserer Gesellschaft auch gestorben werden?

Dass sich offizielle Angebote und der Ausbau von kleinen betreuten Wohnformen in Grenzen halten bzw. sich wiederum hauptsächlich in Zusammenhang mit großen Pflegeheimstrukturen und deren Trägern finden (z.B.: Caritas Socialis, Hilfswerk, Volkshilfe, Wiener Sozialdienste – siehe Beispiele in Kapitel 3), hängt nicht zuletzt an gesetzlichen Rahmenbedingungen und formalen Ansprüchen für den Betrieb solcher Wohneinheiten, die von individuellen und kleinen Anbietern am freien Markt kaum zu erfüllen sind.

Die Frage der Lebensqualität im Bereich der institutionellen Langzeitbetreuung auf die Größe der Einrichtungen – und somit auf strukturelle Faktoren – zu reduzieren, wäre jedoch auch zu kurz gegriffen. Folgt man der oben angeführten WHO-Definition, bestimmen die Wahrung der Würde, der Autonomie und Unabhängigkeit, die Berücksichtigung der individuellen Präferenzen und die Möglichkeit der Teilnahme am sozialen Leben die Lebensqualität entscheidend mit.

Diese Faktoren finden sich im „Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ)“ als Leitgedanken für die Orientierung an den Bewohnerinnen und Bewohnern wieder, aber auch ganz konkret in den je 30 Qualitäts- und Ergebnisfeldern, die sich auf die fünf Foki „Bewohnerinnen und Bewohner“, „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, „Führung“, „Umfeld“ und „Lernende Organisation“ verteilen.

Das NQZ ist ein österreichweit einheitliches Fremdbewertungsverfahren für Alten- und Pflegeheime, die im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems bereits eine Selbstbewertung durchgeführt haben (ca. 25% der rd. 900 Alten- und Pflegeheime in Österreich). Entwickelt wurde es vom BMASK gemeinsam mit den Ländern, dem Bundesverband der Alten- und Pflegeheime und QM-Expertinnen und Experten. Die Zertifizierung liefert ein objektives Bild der Art und Weise, in der eine Organisation "Qualitätspflege" vorantreibt und in den verschiedenen für alle Beteiligten wichtigen Bereichen Maßnahmen setzt, damit die Pflege- und Dienstleistungen an den Bewohnerinnen und Bewohnern orientiert und optimal und effizient stattfinden können. Im Vordergrund stehen nicht die strukturellen Gegebenheiten, sondern die Prozess- und Ergebnisqualität. Darüber hinaus werden im Rahmen der Zertifizierung für jedes Haus konkrete Vorschläge bzw. Handlungsempfehlungen zur weiteren Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner und der Arbeitsqualität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstellt. Das NQZ ist nicht verpflichtend, sondern setzt auf positiven Anreiz und Eigenmotivation der Alten- und Pflegeheime, sich aktiv und systematisch mit Qualitätsentwicklung auseinanderzusetzen.

Als problematisch und einem Konzept des „Aktiven Alterns“ eindeutig zuwiderlaufend sind sicherlich Entscheidungen für permanente Pflegeheimaufnahmen zu sehen, die ohne ausreichende geriatrische Assessments (insbes. ohne ausreichende Funktionsprüfung) getroffen werden und dabei gleichzeitig mit hohen finanziellen Verpflichtungen, meist mit einer de facto „Enteignung“ (notwendiges Heranziehen von persönlichem Eigentum, wie Ersparnisse, Eigentumswohnung etc.) für den Betroffenen verbunden sind. Dadurch wird die Rückkehr in eine eigene häusliche Umgebung rasch unrealistisch und entsprechende Bemühungen für Rehabilitation und Reintegration im Pflegeheim werden von Grund auf demotiviert bzw. in Frage stellt.

#### ***4.4. Zusammenfassung und stichwortartige Empfehlungen***

Prävention und Gesundheitsförderung sowie kurative Möglichkeiten einer modernen Medizin tragen zweifellos zu einem heute in vielen Bereichen gesünderen und längeren Leben bei. Bei einer steten Zunahme der Lebenserwartung, aber auch von chronischen Krankheitsbildern im höheren Lebensalter können jedoch heute immer mehr ältere Menschen ein normatives und oft idealisiertes Bild von „Healthy Ageing“ nicht erfüllen, sondern leben und altern – oft über Jahrzehnte – mit gesundheitlichen Einschränkungen und Defiziten in unterschiedlichen Lebensbereichen. Gerade diese wachsende, sozial benachteiligte und oft schwer erreichbare Bevölkerungsgruppe muss jedoch besondere Beachtung finden und in ihren Potentialen vermehrt erkannt werden, wenn es darum geht, ein modernes, an Lebensrealitäten und demografischen Entwicklungen orientiertes Konzept von „Active Ageing“ zu verfolgen. Notwendig oder empfehlenswert scheinen dafür u.a. folgende Punkte:

- Produktivität im ökonomischen und körperliche Gesundheit im medizinischen Verständnis sollten nicht Voraussetzung oder vorrangiges Ziel von „Active Ageing“ sein.
- Entsprechend internationalen Tendenzen und im Sinne von „Active Ageing“ sollte auch in Österreich dringend ein neues und umfassendes Verständnis von Long-term care/Langzeitbetreuung gefördert und dafür notwendige Strukturen und Rahmenbedingungen entwickelt bzw. aufeinander abgestimmt werden. Denn Langzeitbetreuung ist nicht gleichbedeutend mit Pflegeheimaufenthalt oder 24-Stunden Betreuung!
- Ein zentrales Ziel von Langzeitbetreuung muss es sein, älteren Menschen mit Defiziten und längerfristigem Unterstützungsbedarf in verschiedenen Lebensbereichen ein koordiniertes Netzwerk an adäquater Therapie, Betreuung oder Unterstützung zur rechten Zeit am rechten Ort zu bieten, um Defizite bestmöglich zu kompensieren und individuelle Ressourcen für ein selbstbestimmtes, würdevolles und aktives Altern zu fördern oder zu erhalten.
- Die Integration und Koordination von sozialen und medizinischen sowie formellen und informellen (Dienst-)Leistungen ist wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung eines erfolgreichen Langzeitbetreuungssystems.
- Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation sind integrale Bestandteile von Langzeitbetreuung. Neben entsprechenden zielgerichteten Maßnahmen, sind es vor allem angemessene Qualitätsstandards von Dienst- und Serviceleistungen

sowie optimierte und individuell abgestimmte Betreuungsabläufe in und *zwischen* einzelnen Einrichtungen, die Langzeitbetreuung bereits auf der Systemebene selbst ein hohes präventives und aktivierendes Potential verleihen.

- Einrichtungen und Initiativen, die ältere Menschen in ihrem individuellen sozialen Kontext und in ihren oft vielschichtigen Defiziten und Bedürfnissen wahrnehmen und unterstützen können sind wesentliche Bausteine von guter Langzeitbetreuung und von aktivem Altern gleichermaßen.
- Entsprechend förderliche Einrichtungen und Initiativen zeichnen sich beispielsweise durch folgende Charakteristika aus: Multiprofessionelles und interdisziplinäres Arbeiten, mobile und flexible Dienstleistungen, umfassende Assessments und professionelle Beratung, sozial abgestufte finanzielle Zuschüsse, Unterstützung von betreuenden Angehörigen, Kommunikation und Koordination, Integration von Rehabilitation und Reintegration, Entlassungs- bzw. Schnittstellenmanagement, klein dimensionierte Wohn- und Betreuungseinheiten etc.

*Inhaltliche Zuständigkeit und Ansprechperson: Georg Ruppe*

## Literatur

- Badelt, C./Holzmann-Jenkins, A./Matul, C. & A. Österle (1997) Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien: BMAGS.
- BMG 2010  
<http://www.bmgfi.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS1201505682652>
- BMSK (2008) Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.
- BMSK (2009) Sozialbericht 2007-2008. Wien: BMSK.  
([http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/5/6/9/CH0016/CMS1232705026761/sozialbericht\\_2007-2008.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/5/6/9/CH0016/CMS1232705026761/sozialbericht_2007-2008.pdf))
- Commission of the European Communities (2001), The future of health care and care for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. Brussels: COM(2001)723 final.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0723:FIN:EN:PDF>
- Grilz-Wolf, M., Strümpel, C., Leichsenring, K., Komp, K. (2004) 'Providing integrated health and social care for older persons in Austria' in: Alaszewski, A./Leichsenring, K. (eds) Providing integrated health and social care for older persons – issues, problems and solutions. Aldershot: Ashgate: 97-138.
- Grundböck, A. et al. (2000) 'Case Management in einem Wiener Modellprojekt zur ambulanten Versorgung von Patienten mit komplexen Betreuungsbedarf' in: Ewers, M./Schaeffer, D. (Eds.) Case Management in Theorie und Praxis. Bern u.a.: Hans Huber: 217-250.
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger (2006), Sonderauswertung: Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen in Österreich im Jahr 2005. (September) Wien.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007) Weissbuch. Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013. Brüssel: KOM(2007) 630 endgültig.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_de.pdf)
- Kümpers, S./Wagner, L./Ruppe, G. et al. (2010), Prevention and rehabilitation within long-term care across Europe. INTERLINKS European Overview Paper. Berlin, Copenhagen, Vienna.

- Leichsenring, K./Ruppe, G./Rodrigues, R./Huber, M. (2009) 'Long-term Care and Social Services in Austria, Paper prepared for the Workshop on Social and Long-term Care at the World Bank office in Vienna, Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Marin, B./Leichsenring, K./Rodrigues, R./Huber, M. (2009) Who cares? Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union. Background Paper to the Conference on Healthy and Dignified Ageing. Stockholm, 15-16 September 2009.
- MISSOC Info (2006) Long-term care: Introduction. Brussels: European Commission/DG Employment ([http://ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/2006/02/2006\\_02\\_intro\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_intro_en.pdf)).
- OECD (2005) Long-term Care for Older People, Paris: OECD (M. Huber, P. Hennessy, J. Lundsgaard, J. Izumi and W. Kim).
- ÖBIG (2004), Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung in Österreich. Wien: ÖBIG. ([http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/3/6/7/CH0716/CMS1103710970340/bericht\\_abgestufte\\_hospiz-und\\_palliativversorgung.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/3/6/7/CH0716/CMS1103710970340/bericht_abgestufte_hospiz-und_palliativversorgung.pdf))
- ÖBIG (2008), Leistungskatalog Pflege und Betreuung in Österreich. Wien: ÖBIG.
- ÖBIG (2009), Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2008. ÖSG 2008. Wien: BMG ([http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/0/1/CH0716/CMS1136983382893/oesg\\_2008-gesamt.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/0/1/CH0716/CMS1136983382893/oesg_2008-gesamt.pdf))
- Österle, A. (2001), Equity Choices and Long-Term Care Policies in Europe. Allocating Resources and Burdens in Austria, Italy, the Netherlands and the United Kingdom. Aldershot: Ashgate.
- PIK (2007), Indirektes Entlassungsmanagement. Managementbericht, Wien. [http://www.pik.or.at/fileadmin/user\\_upload/Management/Management\\_Summary\\_EM\\_2007\\_06\\_19.pdf](http://www.pik.or.at/fileadmin/user_upload/Management/Management_Summary_EM_2007_06_19.pdf)
- Pochobradsky, E./Bergmann, F./Brix-Samoylenko, E./Erfkamp, H. & R. Laub (2005) Situation pflegender Angehöriger. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien: ÖBIG.
- Ruppe, G. (2006), 'Healthy Ageing' and its future. An exploratory study from Austria. Master's thesis (Het Spinhuis Best Thesis Award), Amsterdam: UVA.
- WHO (1986) Ottawa-Charta. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO\\_HPR\\_HEP\\_95.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf)
- WHO (1997) Jakarta-Deklaration [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_german.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf)
- WHO (2000) Active Aging. A policy Framework. Copenhagen: WHO.
- WHO (2000b), Home-Based and Long-term Care, Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 898. Geneva: World Health Organization.
- Health and long-term care in the European Union, Dec. 2007, Special Eurobarometer B 283, wave 67.3, fieldwork May-June 2007.

## Anhang

- Akutgeriatrie Stadt Zürich  
[http://www.stadt-zuerich.ch/waid/de/index/kliniken/klinik\\_fuer\\_akutgeriatrie.html](http://www.stadt-zuerich.ch/waid/de/index/kliniken/klinik_fuer_akutgeriatrie.html)
- Alzheimer Angehörige Austria /AAA  
<http://www.alzheimer-selbsthilfe.at/>
- Entlassungsmanagement im Rahmen von „PIK“  
<http://www.pik.or.at/index.php>
- Gesundheitsreform 2005 in Österreich  
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/artikel.pdf?channel=CH0717&doc=CMS1104313005110>
- Hausbetreuungsgesetz 2007 Österreich  
<http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/5/8/1/CH0650/CMS1272017449498/hausbetreuungsgesetz.pdf>
- HealthProElderly Projekt  
<http://www.healthproelderly.com/>
- Healthy Ageing Projekt  
<http://www.fhi.se/healthyageing>
- Intermediate Care UK  
<http://www.nhs.uk/Livewell/Staywellover50/Pages/Intermediatecare.aspx>
- Lehrstuhl und Klinik f. Geriatrie Nürnberg  
<http://www.geriatrie-nuernberg.de/index.php?id=11>
- Preisrechner für Hauskrankenpflege und Heimhilfe der Volkshilfe NÖ

<http://www.preisrechner.at/index.php>

Vorsorgeuntersuchung in Österreich

[http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=59337&p\\_tabid=3](http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=59337&p_tabid=3)

Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 – VIC2008

<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/projekte/vic2008>

- **Forschungsbericht 01/2010:** ["Die Erholungsmöglichkeiten von informell pflegenden Erwerbstätigen" \(summary in English\)](#)
- **Forschungsbericht 2/2009:** ["Arbeitsplätze und Tätigkeitsmerkmale berufstätiger pflegender Angehöriger" \(abstract & summary in English\)](#)
- **Forschungsbericht 1/2009:** ["Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 \(Vienna Informal Carer Study - VIC2008. Studiendesign und deskriptive Ergebnisse" \(summary in English\)](#)
  
- **Forschungsbericht 2/2008:** ["Was will man noch mehr machen als Arbeitszeit flexibilisieren, Telearbeitsplätze, Karenzierungen...?"](#)
- **Forschungsbericht 1/2008:** ["...weil das Leben besteht nicht nur aus jung und schön und gesund."](#)
- **Forschungsbericht 2/2007:** ["Informelle Pflege und Betreuung älterer Menschen durch erwerbstätige Personen in Wien. Darstellung von Dimension und Struktur auf Basis bisheriger Erhebungen"](#)
- **Forschungsbericht 1/2007:** ["Auswirkungen informeller Pflgetätigkeit auf das Erwerbsverhalten und Konsequenzen für ArbeitgeberInnen"](#)

## Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Im Hinblick auf das europäische Jahr des „Aktiven Alterns“ 2012 können die Beiträge dieser Publikation durch ihre interdisziplinäre Herangehensweise nicht nur einen Überblick zur Thematik bieten, sondern auch konkreten Handlungs- und Diskussionsbedarf in den verschiedenen dargestellten Bereichen der senioren- und generationenpolitischen Praxis und Forschung aufzeigen. Welche Themenfelder dies im Einzelnen betrifft, wird im Folgenden nochmals überblicksartig dargestellt.

Internationale und insbesondere europäische Initiativen drücken sich gleichzeitig für eine Förderung des „Aktiven Alterns“ und für Vorkehrungen für einen fairen **Generationenausgleich** aus. Das Ziel wurde auch im Lissabon-Vertrag der EU verankert. Eine Konzentration von generationenpolitischen Kompetenzen oder auch nur Grundsatzfragen auf eine einzelne Regierungsstelle ist bisher kaum auf nationaler Ebene erfolgt. Demnach ist auch das Bewusstsein der Notwendigkeit expliziter generationenorientierter politischer Maßnahmen in Österreich gering verbreitet. Als Hauptaufgaben der politischen Aufmerksamkeit für Generationenausgleich sind – wenn man vom Postulat der Herstellung von Partizipationsgerechtigkeit absieht und trotz der grundsätzlichen Einschränkungen einer wissenschaftlichen Fundierung – die folgenden anzusehen, die auch die Autoren des Europäischen Zentrums im Forschungsbericht für die Schweiz hervorheben (Hämel et al. 2009):

- die Entschärfung akuter bzw. potentieller Konflikte durch Aufklärung und Information
- die Herstellung von Rahmenbedingungen zur Stärkung und Förderung der Solidarität zwischen den Generationen
- die Sicherung der Nachhaltigkeit durch die Berücksichtigung langfristiger Auswirkungen gegenwärtiger Interventionen und Maßnahmen für künftige Generationen.

Für den Bereich **Bildung und lebenslanges Lernen** im Zusammenhang mit „Aktivem Altern“ wurde zur Stärkung des Bereichs der Bedarf an einer neuen Bildungscharta ausgemacht. Dabei geht es um

- eine faire Verteilung der Ressourcen, um Voraussetzungen für Chancengleichheit beim Zugang zu Bildung und Lernen im Alter zu gewährleisten
- die Berücksichtigung der Diversität des Alter(n)s sowie des intergenerationellen Lernens
- die Umsetzung von Qualitätsstandards in den Bildungsangeboten für Ältere sowie den Auf- und Ausbau von Bildungsberatung und Verbesserung der Information für ältere Menschen in der nachberuflichen Lebensphase.

Im Zusammenhang mit **Partizipation und Freiwilligenengagement** im Alter wurde anhand nationaler Praxisbeispiele vermehrter Handlungsbedarf im Bereich der Infrastruktur ausgemacht. Konkret bedeutet dies

- den Ausbau der Infrastruktur für ältere, an sozialer Partizipation durch freiwilliges Engagement interessierte Menschen bundesweit
- die Verbreitung und Implementierung von Handbüchern bzw. Qualifizierungsmaßnahmen für Organisationen, die mit älteren Menschen arbeiten
- bezüglich nachhaltiger Wirksamkeit eine Sicherstellung stabiler Fördermaßnahmen.

Um „Aktives Altern“ im Bereich **Wohn-, Lebens- und Sozialräume** zu gewährleisten, müssen Rahmenbedingungen für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung geschaffen werden. Derartige Rahmenbedingungen sind u.a.:

- Förderung von Maßnahmen zur altersgerechten Adaptierung des Wohnraums sowie fußläufige Infrastruktur zur Deckung des täglichen Bedarfs
- Ausbau der mobilen Pflege unter Berücksichtigung des familiären Beziehungsgefüges und ehrenamtlicher Beteiligungsmodelle
- Berücksichtigung des Wohnquartiers beim zukünftigen Ausbau von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen.

Um die wachsende Zahl älterer, sozial benachteiligter oder schwer erreichbarer Menschen mit regelmäßigem Betreuungsbedarf in verschiedenen Lebensbereichen nicht von einem „Aktiven Altern“ auszuschließen, wurde im Bereich der **Langzeitbetreuung und Prävention** die Notwendigkeit eines neuen und umfassenden Verständnisses von Long-term care aufgezeigt. Dazu bedarf es

- der Schaffung eines koordinierten Netzwerkes, das soziale, medizinische sowie formelle und informelle (Dienst-)Leistungen integriert
- Qualitätsstandards von Dienst- und Serviceleistungen
- optimierte und individuell abgestimmte Betreuungsabläufe, da diese oft ein höheres präventives und damit auch aktivierendes Potential als fokussierte Präventionsmaßnahmen haben.

## Literatur

Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Sozialversicherungen: „Generationenpolitik. Internationale Ansätze und Entwicklungen“. Forschungsbericht 9/2009, AutorInnen: Hämel, K., Thennereißkuchen, M., Fux, B., Leichsenring, K. (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung), Bern 2009.

## Ergänzungen

Die vorangegangenen Kapitel, die eine Diskussionsgrundlage zum Thema „Aktives Altern“ darstellen, wurden im Rahmen des 4. ÖPIA-Expertinnen- und Expertengesprächs im November 2010 Vertreterinnen unterschiedlicher Ressorts (BMASK, BMWF, BMWFJ, BMG, BMVIT) sowie anwesenden Mitgliedern des ÖPIA Vorstands und Beirats präsentiert (siehe Liste der teilnehmenden Personen am Ende dieses Kapitels). In diesem Rahmen wurde einerseits nochmals unterstrichen, dass das Thema „Aktives Altern“ ein so breites und umfassendes ist, dass es in der vorliegenden Expertise nur in einigen wichtigen Aspekten behandelt werden konnte, andererseits wurde in der Diskussion angeregt, folgende Punkte als Ausgangsbasis für eine weiterführende Auseinandersetzung mit den behandelten Themenbereichen an die Expertise anzuschließen.

### Ad) Querschnittsthema „Generationenausgleich“

- In Bezug auf „Generationenausgleich“ wurde die Frage nach einer anderen Begrifflichkeit gestellt. Vorgeschlagen wurde von Seiten der Expertinnen und Experten der Begriff „Generationenfairness“.

### Ad) Kapitel 1: Bildung und lebenslanges Lernen

- Beim Thema Bildung und lebenslanges Lernen lassen sich regionale wie auch Unterschiede zwischen betrieblichen bzw. wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Interessen feststellen. So legt die EU einen Fokus auf selbstgesteuertes Lernen im Alter, während in Österreich auf betrieblicher Ebene Frauen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 45+ weiterhin im Bereich Fort- und Weiterbildung diskriminiert werden.
- Lernen im Alter bedeutet oft auch Lernen in der Pension und damit in der Freizeit.
- Im Zusammenhang mit lebenslangem Lernen wird in der Gerontologie darüber diskutiert, ob Bildung im Alter freiwillig oder verpflichtend sein soll. – Siehe Ausführungen im 5. Deutschen Altenbericht:  
**Deutscher Bundestag** (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, BT Drs. 16/2190.
- Insgesamt lässt sich feststellen, dass sowohl im Bereich von Bildung und lebenslangem Lernen, wie auch auf vielen anderen Ebenen des „Aktiven Alterns“ eine mit dem Alter zunehmende Informalisierung vorzufinden ist.

### Ad) Kapitel 2: Partizipation und Freiwilligenarbeit

- Zusammenfassend zum Thema Partizipation und Freiwilligenarbeit im Alter wurde festgestellt, dass in Österreich eine Reihe von Kleinprojekten vorhanden ist, jedoch ohne systematische Herangehensweise.

- Der Bereich der Freiwilligenarbeit korreliert weniger mit dem Alter, als vielmehr mit Bildung und Geschlecht. Demnach verstärken sich paradoxerweise auch oft die Faktoren Berufstätigkeit und Freiwilligenarbeit.
- Die Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit von Freiwilligenarbeit im Alter bestimmen, unterscheiden sich deutlich zwischen jüngeren und älteren Menschen, sowie zwischen unterschiedlichen Feldern der Freiwilligenarbeit. Personen im Alter kommen eher einer Freiwilligenarbeit nach, wenn sie auch in jüngerem Alter freiwillig aktiv waren. – Siehe:  
**Jung, Reinhard** (2009): Determinanten des Angebots von Freiwilligenarbeit älterer Menschen. Forschungsbericht 3/2009 des WU Forschungsinstituts für Altersökonomie. Wirtschaftsuniversität Wien, [http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/publikationen/fb\\_3\\_2009.pdf](http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/publikationen/fb_3_2009.pdf)
- An der FH Würzburg findet aktuell (2009-2012) unter der Leitung von Fr. Prof. Dr. Doris Rosenkranz ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Forschungsprojekt mit dem Titel „Freiwilligenmanagement in Unterfranken“ statt. – Siehe:  
<http://rzwwwneu.fh-wuerzburg.de/professoren/soz/rosenkr>
- Partizipation im Alter ist jedoch nicht nur auf Freiwilligenarbeit beschränkt, sondern betrifft als Querschnittsthema implizit oder explizit sämtliche Themenbereiche der vorgelegten Expertise.
- In Bezug auf politische Partizipation in Österreich wurden von Seiten der Expertinnen und Experten ein Defizit an politikwissenschaftlichen Untersuchungen über die Rolle unterschiedlicher Seniorinnen- und Seniorenorganisationen, wie Seniorenbund, Pensionistenverband bzw. den Seniorenrat aufgezeigt. Demnach fehlen für Österreich konkrete Zahlen bzw. Ergebnisse zu dieser Thematik.

#### **Ad) Kapitel 3: Wohn-, Lebens- und Sozialräume im Altern(n)**

- Das Wissen über Wohnen im Alter ist relativ gering, adäquate Studien fehlen.
- Im Zusammenhang mit Wohnhausbau wurde festgestellt, dass es so genannte „Alterswellen“ gibt, d.h. wo heute junge Menschen leben, leben morgen alte Menschen. Adaptierungsmaßnahmen müssten demnach immer mit dem Hintergrund dieser Alterswellen vorgenommen werden. – Siehe:  
**Österreichische Raumordnungskonferenz (ÖROK) (Hrsg.)** (2002): Zehnter Raumordnungsbericht. Wien: ÖROK.  
**Dangschat, Jens** (2010): Differenzierung der Mobilität einer alternden Gesellschaft.  
[\[http://www.kfv.at/fileadmin/webcontent/Pressemappen/Verkehr/senioren/01 - Mobilitaet altern.pdf\]](http://www.kfv.at/fileadmin/webcontent/Pressemappen/Verkehr/senioren/01 - Mobilitaet altern.pdf); Zugriff: 7.12.2010]
- Aktuell geht der Trend bei Pflegeheimen in Richtung Wohnen im Alter und weg vom Modell der Versorgung. D.h. eine Rücknahme der Krankenpflege hin zur Heimhilfe.

- (Noch unveröffentlichte) Ergebnisse eines laufenden wissenschaftlichen Begleitprojekts zu einem (technisch aufgerüsteten) Angebot betreubaren Wohnens in Oberösterreich zeigen, dass ein treibender Faktor für die Entscheidung in betreubares Wohnen zu übersiedeln und das angestammte Umfeld zu verlassen, die Vereinsamung ist. In „altersgemischten“ Wohnsiedlungen sind Nachbarn und Nachbarinnen tagsüber oft nicht anzutreffen, da diese einer Erwerbstätigkeit nachgehen. – Siehe:  
**Projekt „REAL“** in Linz Pichling,  
<http://www.report.at/index.php/telekommunikation-a-it/41-wirtschaft-politik/35040-beste-it-projekte-aus-oberoesterreich>
- In Österreich ist die Mobilität im Alter gering; demnach ziehen wenige ältere Menschen vom Land in die Stadt. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass mit Ausnahme von Wien, Wohnen vornehmlich im Eigentum stattfindet. – Siehe:  
**Statistik Austria** (2010): Wohnen. Ergebnisse der Wohnerhebung im Mikrozensus. Wien: Statistik Austria.
- Empfohlen wird weiters, dass von Seiten der Gemeinden bzw. Kommunen Verantwortung für die Wohn- und Lebensräume älterer Menschen übernommen wird, wie dies beispielsweise in „Seniorenfreundlichen Gemeinden“ bereits ansatzweise geschieht.
- Insbesondere im Bezug auf Wohnen im Alter wurde auf die Anschlussfähigkeit der Expertise für Architektinnen und Architekten bzw. Raumplanerinnen und Raumplaner aufmerksam gemacht. Dies gilt in anderen Kapiteln der Expertise auch für verschiedene andere betroffene Berufsgruppen.

#### **Ad) Kapitel 4: Aspekte von Langzeitbetreuung und Prävention**

- Diskutiert wurde die Bedeutung bzw. Besetzung des Begriffs der „Langzeitbetreuung“. Vorgeschlagen wurde in diesem Zusammenhang eine Begriffsfindung, die dem Konzept von „long-term care“ entspricht und dabei möglichst wenig negativ bzw. defizitär besetzt ist.  
**Österle, August, Rothgang, Heinz.** 2010. Long-term Care. In: The Oxford Handbook of the Welfare State, Hrsg. Castles, Francis G., Leibfried, Stephan, Lewis, Jane, Obinger, Herbert, Pierson, Christopher, 405-417. Oxford: Oxford Univ. Press.
- In Bezug auf „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ kann festgehalten werden, dass beide Begriffe in ihrer Definition und Anwendung Stärken bzw. Schwächen aufweisen.
- Im Zusammenhang mit Pflege und Langzeitbetreuung wurde auch die berufsbedingte Defizit-Perspektive unterschiedlicher Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger etc. aufgegriffen, die derzeit in der Langzeitbetreuung und Pflege dominieren. In anderen Ländern kommen stärker multidisziplinäre Teams bei der Begleitung älterer Menschen zum Einsatz, die z.B. stär-

ker die Aktivierung und das Empowerment älterer Menschen in den Blick nehmen.

- Betont wurde von Expertenseite im Zusammenhang mit der Diskussion um Begriffsfindungen, dass dabei die soziale Verantwortung für die tatsächliche „Betreuung“ älterer Menschen und die Verpflichtung zur Solidarität nicht aus den Augen verloren werden darf.
- Aus der aktuellen Forschung zu Pflege und Betreuung kann ergänzend für Österreich eine aktuelle Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen Kosten angeführt werden:

**Buchinger, Clemens, Schneider, Ulrike.** 2010. Projections of future long-term care expenditure in Austria (2008-2030) with special consideration of assistive technologies. Innovative ICT Solutions for Older Persons – A New Understanding. Proceedings of the Ambient Assisted Living Forum 09 Vienna, September 29 – October 1, 2009., Hrsg. Gerda Geyer, Reinhard Goebel, Kerstin Zimmermann, 156-164. Wien: Österreichische Computer Gesellschaft.

Sowie eine aktuelle Arbeit zur Qualitätssicherung in der Pflege:

**Trukeschitz, Birgit.** 2010. Safeguarding good quality in long-term care: the Austrian approach. *eurohealth* 16 (2): 17-20.

#### **Teilnehmende Personen beim 4. ÖPIA Expertinnen- und Expertengespräch (25. November 2010)**

- Prof. Dr. Franz **Böhmer** (ÖPIA, ÖGGG)
- Dr.<sup>in</sup> Isabella **Buber-Ennser** (OEAW, Institut für Demographie)
- Dr.<sup>in</sup> Isabella **Eiselt** (BMWF)
- Mag.<sup>a</sup> Marina **Hahn-Bleibtreu** (BMWF)
- Univ.-Prof. Dr. Franz **Kolland** (ÖPIA, Inst. f. Soziologie, Univ. Wien)
- Prof. Dr. Helmut **Kramer** (ÖPIA, ehem. WIFO)
- Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ilse **Kryspin-Exner** (ÖPIA, Inst. f. klin., biol. u. diff. Psychologie, Univ. Wien)
- Prof. Dr. Bernd **Marin** (ÖPIA, Europ. Zentrum f. Wohlfahrtspolitik u. Sozialforschung)
- Mag.<sup>a</sup> Andrea **Marhali** (ÖPIA)
- Kerstin **Zimmermann** (BMVIT)
- Mag.<sup>a</sup> Renate **Plasser** (BMG)
- Dr. Georg **Ruppe**, MA (ÖPIA, Europ. Zentrum f. Wohlfahrtspolitik u. Sozialforschung)
- Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike **Schneider** (Wirtschaftsuniversität Wien, Inst. f. Altersökonomie)
- Mag.<sup>a</sup> Christina **Steininger** ( Institut f. Sportwissenschaften, Univ. Wien)
- Dr.<sup>in</sup> Erika **Winkler** (BMASK)