

Nationalbericht Österreich

Vierte Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des
Internationalen Aktionsplans zum Altern von Madrid 2002
und der Regionalen Implementierungsstrategie (MIPAA/RIS)

2018 – 2022



Nationalbericht

Österreich

4. Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Internationalen Aktionsplans zum Altern von Madrid 2002 und der Regionalen Implementierungsstrategie (MIPAA / RIS)

2018 – 2022

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
1010 Wien, Stubenring 1

Abteilung V/A/6
Seniorinnen- und Seniorenpolitische Grundsatzfragen und
Freiwilligenangelegenheiten

National Focal Point on Ageing: Mag.^a Verena Schriebl

November 2021

Inhaltsverzeichnis

Teil I	4
Kurzzusammenfassung.....	4
Allgemeine Informationen	6
1. Nationale Situation in Bezug auf das Altern.....	6
2. Methode.....	7
Teil II: 20 Jahre MIPAA/ RIS	9
Wesentliche Maßnahmen und Fortschritte im Zusammenhang mit der Umsetzung von MIPAA/RIS und den Zielen der Ministererklärung von Lissabon 2017	9
1. Das Potenzial älterer Menschen würdigen	9
2. Ein längeres Arbeitsleben und die Arbeitsfähigkeit fördern	18
3. Ein Altern in Würde sicherstellen	23
Teil III: Gesundes und aktives Altern in einer nachhaltigen Welt	31
1. Der Beitrag altersbezogener Politik zur Umsetzung der Agenda 2030 und ihren nachhaltigen Entwicklungszielen	31
2. Erkenntnisse aus dem Umgang mit den Folgen und Auswirkungen für ältere Menschen in Notfallsituationen: die COVID-19-Pandemie	33
3. Aktivitäten zur Vorbereitung und Umsetzung der WHO-Dekade des gesunden Alterns 2020–2030	36
Schlussfolgerungen und künftige Prioritäten	38
Annex	41

Teil I

Kurzzusammenfassung

Die Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen erfolgen in Österreich auf Basis einer umfassenden und langfristig angelegten Strategie. Im Berichtszeitraum 2018-2022 wurden und werden bestehende Maßnahmen weiterentwickelt sowie neue Maßnahmenpakete umgesetzt. Die Erhebung dieser anlässlich der Nationalberichtserstellung erfolgte im Rahmen eines Konsultationsprozesses unter Einbindung der relevanten Stakeholder (siehe dazu Methode).

Die Grundlage der österreichischen Strategie in Bezug auf ältere Menschen, die auf eine Politik gemeinsam mit und für Senior:innen abzielt, stellt der 2012 in Kraft getretene und unter Mitwirkung des Bundesseniorenbeirates entwickelte Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“ dar. Der Bundesplan stellt eine gezielte seniorenpolitische Weiterentwicklung von 14 festgelegten Bereichen - von Partizipation, sozialer Sicherheit und Bildung über Gesundheit, Pflege, Betreuung, Diskriminierung, Gewalt und Wohnen bis hin zu Generationenbeziehungen und Infrastruktur - sicher. Im Berichtszeitraum wurden in diesen Bereichen maßgebliche Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen durchgeführt.

Wichtige Meilensteine insbesondere hinsichtlich der Verknüpfung der Themen Soziales und Gesundheit wurden im Bereich gesundes und aktives Altern gesetzt, zum Beispiel über den 2016 eingerichteten Dialog gesund & aktiv Altern, der auf ein selbstbestimmtes und gesundes Altern abzielt sowie darauf, die Anzahl der gesunden Lebensjahre und das Sozialkapital in der älteren Bevölkerung zu erhöhen und positive Altersbilder zu stärken.

Auch hinsichtlich der Sicherung der materiellen Grundlagen älterer Menschen wurden weitere Entwicklungsschritte gesetzt. Mit Blick auf das Pensionssystem analysiert etwa die 2017 eingerichtete Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme mit Mitgliedern aus Pensionist:innenorganisationen regelmäßig die Entwicklung des Pensionssystems.

Im Berichtszeitraum wurde vor allem der Pflegebereich maßgeblich weiterentwickelt: Für das 1993 geschaffene, bedarfsorientierte Pflegegeld wurde u.a. eine jährliche Valorisierung beschlossen. Weitere Errungenschaften umfassen die Abschaffung des Pfleregeregrees, Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege, Pflegekarengeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung sowie die beitragsfreie Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung für pflegende Angehörige. Im Rahmen der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurden zudem viele Leistungen ausgebaut.

Österreich hat im Berichtszeitraum wichtige Regelungsmodelle geschaffen, welche die Teilhabemöglichkeit, die Eingliederung und Wiedereingliederung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern konsequent fördern und setzte innovative Präventions-, Sensibilisierungs- und Betreuungsansätze um.

Auch die Rechte älterer Menschen mit Erwachsenenvertretung sind in Bezug auf ihre

Selbstbestimmung in Österreich im Berichtszeitraum durch das 2018 in Kraft getretene zweite Erwachsenenschutzgesetz nachhaltig gestärkt worden.

Gerade in Zeiten von Corona hat sich gezeigt, dass Einsamkeit im Alter ein sich verschärfendes Problem darstellt und die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben vor allem in Krisenzeiten entscheidende Faktoren für Lebensqualität, Zufriedenheit, physische und psychische Gesundheit und Wohlbefinden darstellen. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat darauf abzielend eine Palette an Maßnahmen gesetzt, die vor allem auf die Förderung niederschwellige Angebote im Bereich Bildung und digitale Medien, die Stärkung der Nachbarschaftshilfe, die Unterstützung von Sorgenetzwerken und Gemeinschaftsprojekten, die Förderung von sozialem Zusammenhalt sowie soziale und aktive Teilhabe fokussierten.

In Bezug auf eine alterssensible Perspektive beim Management künftiger Krisen wird aktuell im Auftrag des BMSGPK ein Studienprojekt zur Erhebung der Situation von älteren Menschen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie durchgeführt, die auch Erkenntnisse im Hinblick auf Alterseinsamkeit und Lebensqualität in Krisenzeiten beinhalten wird.

Einsamkeit im Alter ist aber auch ein Thema, das sich auch in Nicht-COVID-Zeiten zunehmend zuspitzt. Künftige Maßnahmen umfassen daher weitere Aktivitäten zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts, die Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke, die Sicherstellung sozialer Teilhabe und die Förderung freiwilligen Engagements. All diese Aspekte stellen grundlegende Voraussetzungen für Lebensqualität, physische und psychische Gesundheit dar und wirken Einsamkeit und sozialer Isolation entgegen.

Die mitunter größten Herausforderungen werden künftig im Pflegebereich weitere erforderliche Anpassungen und Maßnahmen notwendig machen, um dem wesentlichen Anstieg von Pflegebedürftigkeit infolge des demografischen Wandels zu begegnen. Im Jahr 2020 wurde die Taskforce Pflege mit dem Ziel, einen konkreten strategischen Plan zur künftigen Weiterentwicklung der Pflegevorsorge auszuarbeiten, implementiert. Kernelemente umfassen dabei unter anderem die Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems, die Minderung von Einsamkeit, die Wertschätzung von Pflegekräften, die Entlastung für pflegende Angehörige und das Thema Demenz, vorausschauende Planung sowie die Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

In den nächsten Jahren wird der Fokus auch verstärkt auf die Themen Alterseinsamkeit, angemessener Schutz vor Diskriminierung aufgrund des Alters, Bekämpfung von Ageism, negativer Altersbilder und Gewalt gerichtet. Eine altersngerechte Sozialraumgestaltung, die Achtung der Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Würde älterer Menschen insbesondere gegen Ende des Lebens sowie die Unterstützung bei der Entwicklung digitaler Kompetenzen älterer Menschen werden u.a. die Zukunftsthemen der österreichischen Alternspolitik bilden.

Allgemeine Informationen

1. Nationale Situation in Bezug auf das Altern

1.1. Demografische Entwicklung

Die Bevölkerung hat in der Zeit von 2000 bis 2020 um 11,3 Prozent zugenommen. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich zwischen 2000 und 2020 bei Frauen von 81,1 auf 83,7 und bei Männern von 75,1 auf 78,9 erhöht.

Die Altersstruktur verschiebt sich, wie in anderen Ländern, hin zu älteren Menschen. Im Jahr 2010 waren 67,5 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren und 17,7 Prozent 65 und mehr Jahre alt. Im Jahr 2020 befanden sich 66,5 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und 19,1 Prozent waren 65 und mehr Jahre alt.

Unter den älteren Menschen ist ein Anstieg bei den Hochaltrigen (80+) festzustellen: von 3,5 Prozent an der Bevölkerung im Jahr 2000 stieg der Anteil auf 4,8 Prozent im Jahr 2010 und 5,5 Prozent im Jahr 2020.

Das Wachstum dieser Bevölkerungsgruppe begründet sich hauptsächlich im kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung, der hohen Geburtenraten um 1940 und 1960 sowie in den sinkenden aktuellen Geburtenraten. Den stärksten Anstieg des Anteils älterer Menschen erfahren Regionen, die von Abwanderung besonders betroffen sind, weil junge Menschen wegziehen, während i.d.R. die älteren Menschen bleiben.

1.2. Soziale und ökonomische Indikatoren

Österreich zählt zu den Wohlfahrtsstaaten mit langer Tradition. Im Jahr 2019 wurden 29,3 Prozent der jährlichen wirtschaftlichen Wertschöpfung über öffentliche Umverteilung für soziale und gesundheitsbezogene Leistungen ausgegeben. Im Jahr 2020 erhöhte sich der Wert aufgrund der COVID-19-Politik auf 34,4 Prozent (vorläufiger Wert) - im Jahr 2000 lag der Anteil bei 27,9 Prozent des BIP (Quelle: Statistik Austria, ESSOSS).

Zwischen 2000 und 2020 hat die Generation 50+ zahlenmäßig zugenommen und bleibt länger am Arbeitsmarkt. Zuwächse gab es sowohl bei den Beschäftigten und Erwerbslosen, wie auch bei den Pensionist:innen. Auch die Zahl der Arbeitslosen vor Pensionsantritt hat deutlich zugenommen, ebenso ist die Arbeitslosenquote angestiegen: sie hat sich zwischen 2010 und 2020 bei den 55 bis 59-jährigen Frauen von 7 Prozent auf 11,5 Prozent erhöht, bei den 60 bis 64-jährigen Männern von 12,1 Prozent auf 16,1 Prozent.

In Österreich bildet das öffentliche Pensionssystem das wichtigste Instrument der ökonomischen Absicherung im Alter. 85 Prozent der Pensionen stammen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Österreich weist neben den mehr als 3,7 Millionen unselbständig Beschäftigten 1,9 Millionen Pensionist:innen auf. Das aktuelle gesetzliche Pensionsantrittsalter liegt bei Männern bei 65, bei Frauen bis 2023 bei 60 Jahren, danach wird bis 2033 das gesetzliche Pensionsantrittsalter der Frauen sukzessive auf 65 Jahre erhöht und dem der Männer angeglichen. Das durchschnittliche Pensionsantrittsalter bei den Direkt pensionen (Alterspensionen und Invaliditätspensionen) betrug im Jahr 2000 57,7 Jahre (Männer: 58,5 Jahre, Frauen: 56,8 Jahre) und ist bis zum Jahr 2020 auf 60,5 Jahre angestiegen (Männer: 61,6 Jahre, Frauen: 59,5 Jahre).

Die Einkommenssituation nach Alter hängt zu einem großen Teil von der sozialrechtlichen Stellung und vom Geschlecht ab. Frauen beziehen deutlich weniger Einkommen als Männer. Die (Bruttojahres-)Einkommen der Älteren sind im Median etwa doppelt so hoch wie jene der Jüngeren (Tabelle 33, Allgemeiner Einkommensbericht 2020 Rechnungshof).

Die durchschnittliche Höhe der Direkt Pension in Österreich beträgt im Dezember 2020 € 1.368,- (Frauen € 1.080,-, Männer € 1.720,-). Ein probates Mittel zur Vermeidung von Altersarmut sind die Ausgleichszulagen. Eine Ausgleichszulage erhält, wer eine Pension unter einer bestimmten Höhe erhält. 2021 beträgt der Richtsatz für Alleinstehende 1.000 Euro, für Ehepaare sowie Paare in eingetragener Partnerschaft 1.578 Euro.

Die Armutsgefährdungsquote lag nach EU-SILC-Daten bei älteren Personen (65+) in Österreich 2010 mit 15 Prozent höher als die durchschnittliche Armutsgefährdungsquote (12 Prozent). 2020 lag die Armutsgefährdungsquote älterer Personen bei 14 Prozent und entsprach damit der Armutsgefährdungsquote der Gesamtbevölkerung, die ebenfalls bei 14 Prozent lag. Als armutsgefährdet gelten 10 Prozent der Männer über 65 Jahre und 17 Prozent der Frauen über 65 Jahre (Zum Vergleich: Die Armutsgefährdungsquote von Männern – unabhängig vom Alter – lag 2020 bei 12 Prozent, von Frauen bei 14 Prozent).

25 Prozent der alleinlebenden Frauen mit Pensionsbezug waren 2020 armutsgefährdet, bei den alleinlebenden Männern mit Pensionsbezug waren es 19 Prozent.

Nähere Ausführungen sowie weitere Indikatoren siehe Anhang.

2. Methode

2.1. Quantitative Informationen / Studien

Zur Berichterstellung wurden unterschiedliche Studien, Berichte und Indikatorensets herangezogen, u.a.:

- Studien, die im Auftrag des BMSGPK zu älteren Menschen durchgeführt wurden:
 - Soziale Folgen der Covid 19-Pandemie, Analyse der sozialen Lage; Sozialversicherungssystem, Arbeitsmarkt, Ältere, Pflege, Kinder (Institut für Höhere Studien)
 - Aktiv und gesund Altern in Österreich (Gesundheit Österreich GmbH)
 - Frauen (60+) in Österreich. Fakten, Fragen, Forschungslücken: Grundlagen zum Empowerment. (Univ.DoZ.in Dr.in Gertrud Simon)
 - Aktives Altern: Empowerment durch Bildung. (Dr.in Solveig Haring)
 - Teilhabe im Alter: theoretische Konzeptionen, praktische Gegebenheiten (Univ.Prof. Dr. Anton Amann)
- Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie
- Statistik Austria, Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS)
- Bericht des Rechnungshofes: Allgemeiner Einkommensbericht 2020

2.2. Qualitative Informationen / partizipativer Bottom-Up-Ansatz und Befassung von Stakeholdern

Im Februar 2021 wurde von der Abteilung für Seniorinnen- und Seniorenpolitische Grundsatzfragen und Freiwilligenangelegenheiten im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein partizipativer Konsultationsprozess gestartet. Alle maßgeblichen Stakeholder erhielten Informationen zum MIPAA/RIS-Überprüfungsprozess, begleitende Unterlagen und einen vom Sozialministerium erstellten Fragebogen zu den Themenbereichen des Berichts basierend auf den Richtlinien für nationale Berichte, die von der Ständigen Arbeitsgruppe zu Fragen des Alterns (UNECE SWGA) erarbeitet wurden. Die Stakeholder wurden um Stellungnahmen und Beiträge ersucht.

Eingebunden wurden Ministerien, alle Seniorenreferent:innen der Bundesländer, Städte- und Gemeindebund, Sozialpartner, die Volksanwaltschaft, die Gleichbehandlungsanwaltschaft, Stakeholder aus der Wissenschaft, die großen Wohlfahrtsorganisationen sowie diverse Sektionen und Abteilungen im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Außerdem wurde der österreichische Seniorenrat als Vertretungsorgan aller Senior:innen in Österreich und als Dachverband der großen Pensionist:innen- und Senior:innenorganisationen, der als überparteiliches Gesprächsforum für alle Angelegenheiten dient, die ältere Menschen betreffen um Koordinierung und Einholung von Einschätzungen aller Senior:innenorganisationen ersucht.

Alle Stakeholder, die Berichte gelegt haben, sind im Anhang aufgelistet.

Teil II: 20 Jahre MIPAA/ RIS

Wesentliche Maßnahmen und Fortschritte im Zusammenhang mit der Umsetzung von MIPAA/RIS und den Zielen der Ministererklärung von Lissabon 2017

1. Das Potenzial älterer Menschen würdigen

1.1. Maßnahmen zur Ermächtigung von Einzelpersonen, lebenslang ihr Potential zu verwirklichen

Zeitgemäße Politik für ältere Menschen erfordert aus Sicht der österreichischen Bundesregierung die Schaffung von Voraussetzungen, damit Menschen sozial abgesichert, aktiv und selbstbestimmt alt werden können. Politik für ältere Menschen wird daher in Österreich nicht als Fürsorgepolitik, sondern als Politik gemeinsam mit den Senior:innen verstanden. In Österreich ist dafür u.a. der sogenannte „Bundessenorenbeirat“ beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eingerichtet. Er dient dem institutionalisierten, nachhaltigen Dialog zwischen den politischen Entscheidungsträgern und Vertreter:innen der Seniorenorganisationen in seniorspezifischen Fragen, die von allgemeiner österreichischer, integrations- und generationenpolitischer Bedeutung sind. Neben dem nationalen Bundessenorenbeirat gibt es in allen Bundesländern sowie in zahlreichen Gemeinden Seniorenbeiräte.

Der Österreichische Seniorenrat nimmt – als Organ der sogenannten Seniorenkurie im Bundessenorenbeirat – zu allen wichtigen Gesetzes- und Verordnungsentwürfen Stellung, die für die Senior:innen relevant sind. Er verhandelt zudem die jährliche Pensionsanpassung mit der Bundesregierung.

Eine wichtige inhaltliche Grundlage für die Teilhabe älterer Menschen ist der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“, der unter Mitwirkung des Bundessenorenbeirates entwickelt wurde. Er umfasst Ziele und Empfehlungen in insgesamt 14 Bereichen - von Partizipation, sozialer Sicherheit, Bildung, Gesundheit, Pflege und Betreuung, Diskriminierung und Gewalt, Wohnen bis hin zu den Generationenbeziehungen und zur Sicherung der Infrastruktur. Das BMSGPK unterstützt die Umsetzung der Ziele des Plans durch umfangreiche Maßnahmen in den Bereichen empirischer Grundlagenforschung, Förderung von Projekten, Weiterbildung, Dialog- und Netzwerkarbeit mit Stakeholdern, Qualitätssicherung, Sensibilisierung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die auf unterschiedliche Themenaspekte und Zielgruppen ausgerichtet sind. Der Fokus lag im Berichtszeitraum v.a. auf den Themen soziale Teilhabe, Selbstbestimmung im Alter, Empowerment sozial benachteiligter älterer Menschen, Altersbilder, Diskriminierung und Ageism, lebenslanges Lernen und Bildung im Alter, aktives und gesundes Alter(n), Teilhabe durch Freiwilliges Engagement sowie ältere Menschen und digitale Medien.

Besonders erwähnenswert sind die vom BMSGPK im Berichtszeitraum gesetzten Aktivitäten im Bereich Lebenslanges Lernen. Mit umfassenden Empowerment-Projekten wurde die gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität insbesondere von älteren, sozial benachteiligten Menschen gefördert. Auch die im Auftrag des BMSGPK erstellten Lehrfilme trugen maßgeblich zur Förderung sozialer Teilhabe von älteren Menschen bei. Nach dem Prinzip „Breitbandwirkung für die Lebensqualität im Alter durch Bildung“ setzte das BMSGPK vor allem auf den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis. Mit Studien wie „Good Practice in der SeniorInnenbildung“ oder „Ältere als Zielgruppe der Erwachsenenbildung“ wurde zudem ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung – und Weiterentwicklung im Bereich Lebenslanges Lernen geleistet. Neben der Förderung von Bildungsberatung bestand ein weiterer Schwerpunkt in der Schaffung niederschwelliger und wohnortnaher Bildungsangebote für ältere Menschen in der nachberuflichen Lebensphase. Das BMSGPK führte im Berichtszeitraum regelmäßig diverse Veranstaltungen zum Thema „Bildung im Alter“ durch.

Die Sicherung der Teilhabe von älteren Menschen an allen Bereichen der Gesellschaft ist eine gesellschaftliche Notwendigkeit, die auch die Teilhabe am technischen Fortschritt im Bereich der digitalen Medien umfasst. Seit vielen Jahren setzt Österreich vielfältige Maßnahmen zum Schwerpunkt ältere Menschen und digitale Medien. Die digitale Kompetenz zählt heute zu den wesentlichen Grundkompetenzen, die über die Bedienung von PC und Tablet weit hinausgeht und auch das Wissen über den sicheren Umgang mit den vielfältigen Möglichkeiten des Internets, die Kenntnis der Gefahren und den Schutz dagegen und das kritische Hinterfragen von Informationen und Meldungen umfasst. Neben der Entwicklung von Qualitätskriterien für senior:innengerechtes Lehren und Lernen mit digitalen Technologien und dem Austausch von Good-Practice-Beispielen setzte das BMSGPK vor allem auf die Herausgabe von Informationsmaterialien wie kostenlose Unterlagen zu aktuellen Digitalthemen für Praktiker:innen zur eigenen Weiterbildung oder zur Verwendung als Schulungsmaterialien, Webinare und Workshops. Außerdem wurden umfangreiche Arbeitsunterlagen für Tablet- und Smartphonekurse für Anfänger:innen und Fortgeschrittene im Auftrag des BMSGPK erarbeitet und Trainer:innen und Teilnehmenden kostenlos zur Verfügung gestellt.

Von 2015-2021 wurden Workshops für Initiativen, Vereine und Projekte im Internet durchgeführt mit dem Ziel, Organisationen, die in der Freiwilligenarbeit und in der Erwachsenenbildung in der nachberuflichen Lebensphase tätig sind, zu unterstützen. Außerdem wurden zielgruppenadäquate Informationen mit den wichtigsten Sicherheitstipps rund um die Nutzung digitaler Medien zu unterschiedlichen Themen (Internetzugang, Online-Shopping, Apps, Informationen suchen und finden, Informationen im Internet) herausgegeben. Zur Qualitätssicherung der Angebote im Bereich EDV-Trainings für Senior:innen wurde mit dem Lehrgang „Digital Fit“ zudem die Professionalisierung von Erwachsenenbildner:innen an der Schnittstelle von digitaler Kompetenz und Bildung im Alter durch das BMSGPK gefördert.

Auch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) unterstützt im Rahmen der Initiative Erwachsenenbildung Bildungsangebote, um soziale Teilhabe unabhängig von Herkunft und Vorbildung zu fördern. Dabei konnten auch in der Altersgruppe 60+ rund 3.000 Personen kostenlose Bildungsangebote in Anspruch nehmen. Zudem wurden regionale, niederschwellige, kostenlose und anbieterneutrale Beratungsnetzwerke zu Bildung für

Erwachsene vom BMBWF initiiert und seit 2015 österreichweit ausgebaut. Die Teilnahme älterer Menschen fiel jedoch trotz spezifischer Maßnahmen gering aus.

Ein wichtiger Bereich zur Förderung individueller Potenziale ist die in Österreich stark ausgeprägte Freiwilligenarbeit. Freiwilliges Engagement trägt nachgewiesenermaßen zur sozialen Teilhabe bei, führt zu einer höheren Lebenszufriedenheit, dient der Verbesserung der Lebensqualität und fördert die Gesundheit. Die höchste Beteiligungsquote (57%) an freiwilligen Engagement lässt sich in Österreich in der Altersgruppe der 60 bis 69-jährigen messen. Der Beitrag insbesondere durch ältere Freiwillige dient dem Zusammenhalt der Gesellschaft und stellt eine überaus wertvolle Ressource dar. Vor diesem Hintergrund werden im Auftrag des BMSGPK in diesem Bereich unterschiedliche Initiativen gesetzt. Erwähnenswerte Beispiele zum Teil mit Fokus auf intergenerationellen Austausch umfassen das psychosoziale „Oma/Opa“-Lernhilfeprojekt für bildungs- und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, die Bildungswerkstatt für Lernen im Freiwilligenengagement sowie (Modell-)Projekte abzielend auf intergenerationellen Austausch und Dialog wie „Alt & Jung & Mittendrin“ und „Vita activa“.

Neben freiwilligem Engagement stellt auch Mobilität eine wichtige Voraussetzung für aktives Altern und zur Wahrnehmung von Teilhabechancen in allen gesellschaftlichen Bereichen dar. Aus diesem Grund sind die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums, die Sicherung der Nahversorgung sowie Information und Einbeziehung der Betroffenen in Planungsprozesse auf Basis eines differenzierten Zielgruppenzugangs wichtige Anliegen der österreichischen Politik. Mit dem Projekt „Mobilitäts-Scouts“ des BMSGPK werden Betroffene in Diskussions- und Planungsprozesse eingebunden. Im Rahmen des Trainings erhalten ältere Frauen und Männer, die als Mobilitäts-Scouts freiwillig tätig werden wollen, Informationen zu Themen wie Barrierefreiheit und Alter(n)sfreundlichkeit, um zu einer entsprechenden Gestaltung ihrer Lebensumwelt beitragen zu können.

Mobilität steht auch in engem Zusammenhang mit der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs, die eine wesentliche Komponente in Bezug auf mehr Autonomie auch im Alter darstellt. Auf Ebene der Bundesländer werden unterschiedliche Maßnahmen gesetzt, wie z.B. vergünstigte Tarife für ältere Menschen. Was den öffentlichen Nahverkehr betrifft, setzt die Stadt Wien viele Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung von barrierefreier Mobilität. Alle 109 U-Bahn-Stationen und mehr als 95% der Straßenbahn- und Bushaltestellen sind mittlerweile barrierefrei zugänglich.

Sozialraumgestaltung umfasst zudem natürlich auch das Thema Wohnen. Der Wunsch, in den „eigenen vier Wänden“ alt zu werden ist heute wie in der Vergangenheit sehr ausgeprägt. Die selbstständigkeitserhaltende Gestaltung der Wohnung gilt als zentrales Merkmal von Lebensqualität. Allgemein gewinnen mit zunehmendem Alter wohnungsnaher Dienstleistungen und solche des Alltagsmanagements an Bedeutung. Viele dieser Dienstleistungen erfolgen derzeit durch Freiwilligenengagement. In Bezug auf das Thema „Wohnen“ sind in Österreich allen staatlichen Ebenen Funktionen zugeordnet: den Gemeinden, den Ländern und dem Bund, wobei die Wohnbauförderung in die Kompetenz der Länder fällt. D.h., in der Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz der Länder liegen vor allem die Wohnbauförderung in Neubau und Sanierung, das Baurecht und die Raumordnung (unter Mitwirkung bzw. Vollziehung durch die Gemeinden).

In Vorarlberg z.B. werden diverse Maßnahmen zur Gestaltung von altengerechten Umgebungen umgesetzt, die auf Barrierefreiheit von Wohnungen und Wohnungen für betreutes Wohnen abzielen. Mittlerweile wurden auch viele Wohnungen mit Assistenzsystemen (Ambient assisted living) ausgestattet. Auch in Tirol wurden vielerorts neue Lebensräume für Alt und Jung geschaffen (z.B. Projekt „Wohnen für Hilfe“, Wohnraum teilen, Hilfe bieten, Generationen verbinden).

Vor dem Hintergrund der Umsetzung in Richtung einer Gesellschaft für alle Lebensalter hat sich in den letzten Jahren die Auffassung verstärkt, dass die Themen Soziales und Gesundheit nur als sich ergänzende Bereiche gedacht werden können, die auch in einem engen Zusammenhang mit der Schaffung positiver Altersbilder in der Gesellschaft stehen. Im Rahmen des „Dialogs Gesundes Aktives Altern“ wurden dementsprechend von BMSGPK, Fonds Gesundes Österreichs und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger u.a. Empfehlungen zur Schaffung eines positiven Alter(n)sbilds erarbeitet. Der Dialog zielt auf die Vernetzung von Stakeholdern ab, unter anderem um Modelle guter Praxis zur sozialen Teilhabe älterer Menschen auf allen relevanten Ebenen umzusetzen. Aufbauend auf den Arbeiten des Dialogs Gesundes Aktives Altern, verfolgt der Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem BMSGPK den Schwerpunkt „Gesundheit für Generationen“ mit dem Fokus auf positive Alter(n)sbilder. Thematische Schwerpunkte des Fonds Gesundes Österreich bilden dabei „Partizipative generationenfreundliche Gemeinden und Städte“ und „Caring Communities“. Seit 2012 setzt der Fonds außerdem die Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft“ um, die auf soziale Teilhabe und gesundheitsfördernden Zusammenhalt im kommunalen Bereich abzielt.

Im Jahr 2021 setzte das BMSGPK einen neuen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung. Gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) werden unter dem Titel „Gesundheitsförderung 21+“ zahlreiche Projekte und Maßnahmen gesetzt, darunter auch ein Fördercall für Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung zum Thema „Social Prescribing“, einem Ansatz, um die sozialen und psychischen Bedürfnisse sowie die soziale Gesundheit von Menschen zu berücksichtigen und insbesondere auch für benachteiligte Bevölkerungsgruppen den Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten sicherzustellen.

Weil regelmäßige Bewegung im Alter Gesundheit und Lebensqualität fördert, haben Sport- und Gesundheitsministerium bereits 2013 entsprechend dem Health-in-all-Policies-Ansatz gemeinsam den „Nationalen Aktionsplan Bewegung“ verabschiedet. Dieser umfasst Ziele und Maßnahmen zur Förderung regelmäßiger Bewegung von älteren Menschen. Auf dieser Basis werden durch die Sport-Dachverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION mit Unterstützung von Bundes-Sportförderungsmitteln Übungsleiterinnen und Übungsleiter mit speziellem Kompetenzfokus für die Bewegung mit älteren Menschen ausgebildet. Sportvereine und -verbände als Orte von Kommunikation und sozialen Beziehungen können älteren Menschen Strukturen zur Verfügung stellen, in denen sie sich gerne bewegen. Sofern Angebote entsprechende Qualitätskriterien erfüllen, werden sie mit einem „Qualitätssiegel für gesunde Bewegung und Sport im Verein“ ausgezeichnet und auf www.fitsportaustria.at publiziert. So standen zuletzt über 2.650 zertifizierte Bewegungsangebote für Seniorinnen und Senioren zur Verfügung.

Eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Teilhabe älterer Menschen an allen Bereichen der Gesellschaft und der Möglichkeit, ihre Potenziale verwirklichen zu können, besteht selbstverständlich auch in der Sicherung der materiellen Grundlagen. Die 2017 eingerichtete Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme

(„Alterssicherungskommission“) analysiert unter Einbeziehung der betroffenen Zielgruppe durch Mitglieder aus Pensionist:innenorganisationen regelmäßig die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung, dem wichtigsten Instrument der ökonomischen Absicherung im Alter in Österreich.

Eine umfassende Teilhabe geht aber weit über rein ökonomische Absicherung hinaus. Was die kulturelle Teilhabe betrifft, gibt es auf Bundesländerebene einzelne Aktivitäten, auf Bundesebene wurde jedoch bisher in der Kulturpolitik kein expliziter Fokus auf ältere Menschen gelegt. Eine Ausnahme stellt jedoch das Thema Umgang mit Demenz dar. So gibt es etwa Führungen bzw. Workshops für Demenzbetroffene in den Bundesmuseen Albertina und Kunsthistorisches Museum sowie ein eigenes Kunstvermittlungsprogramm für Menschen mit Demenz in der Österreichische Galerie Belvedere. Zwar haben laut 2018 durchgeführter Studie „Zugangsbarrieren für ältere Menschen in der kulturellen Bildung – “Mainstreaming Ageing“ im Kultursektor“ wenige Kulturinstitutionen in Österreich die Zielgruppe ältere Menschen explizit adressiert, doch bieten verschiedene kulturelle Institutionen in ganz Österreich punktuell Angebote für ältere Menschen, die auf Vermittlung und Internalisierung eines positiven Alter(n)sbildes, Stärkung von Integration und Teilhabe oder physische und kognitive Aktivierung abzielen.

Auch im Sicherheitsbereich ist ein altersgerechter Umgang ein wichtiges Thema. Deshalb hat das Bundesministerium für Inneres (BMI) e-Learning-Module entwickelt, um seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern praktische Handlungsanweisungen im Umgang mit unterschiedlichen Ausprägungen des Alters(prozesses) und seiner Begleiterscheinungen zu bieten. Ein treffendes Beispiel für Förderung innovativer Maßnahmen und altersfreundlicher Technologie gelang in Österreich 2020 mit Einführung des bundesweit einheitlichen altersfreundlichen Einsatzleit- und Kommunikationssystems (ELKOS), das eine erleichterte Kommunikation (z.B. bei Hörbeeinträchtigungen) ermöglicht. Daneben werden in Polizeiinspektionen Orientierungshilfen und Informationsmaterial speziell für die Zielgruppe älterer Menschen zur Verfügung gestellt. Nachdem Berufsgruppen, die im öffentlichen Bereich tätig sind für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in Krisensituationen oft der erste Ansprechpartner sind, wurden und werden neben Schulungen für Mitarbeiter:innen auch die Dienststellen des BMI, dort wo es möglich ist, für Personen mit dementiellen Beeinträchtigungen adaptiert.

Auch das Thema Medien ist ein wichtiger Bereich, wenn es um die Förderung einer altersgerechten Gesellschaft geht. Mit den Medienpreisen „Senioren-Rose“ und „Senioren-Nessel“ setzt der Österreichische Seniorenrat wichtige öffentlichkeitswirksame Impulse für soziale Teilhabe und positive Alter(n)sbilder. Die "Senioren-Nessel" erhalten jene Medien, die in der Auswahl von Wort und Bild weiterhin mit längst überholten Meinungen arbeiten. Die "Senioren-Rose" wird an jene Medien verliehen, die sich um eine zeitgemäße Darstellung der Lebensrealitäten älterer Menschen bemühen. Ab 2022 sollen die Preise weiterentwickelt werden.

Auf Ebene der österreichischen Bundesländer werden zudem vielfältige Maßnahmen in Zusammenhang mit den Potenzialen älterer Menschen und der Förderung einer altersgerechten Gesellschaft gesetzt. Das Land Burgenland hat etwa ein „Senior*innenleitbild“ erstellt, das Alter nicht als Defizit, sondern als Lebensabschnitt mit Perspektiven versteht und die Solidarität der Generationen stärken soll. Vorurteile und Altersdiskriminierung sollen auf dieser Basis gezielt abgebaut werden. Das Leitbild orientiert sich an den Grundsätzen und Zielen des Aktionsplans

von Madrid sowie des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“. Außerdem wurde ein „Senior*innenbeirat“ eingerichtet.

Zur Verwirklichung individueller Potenziale und gesellschaftlicher Teilhabe über die gesamte Lebensspanne hinweg hat das Bundesland Steiermark mit seiner LLL-Strategie 2020 eine umfassende strategische Grundlage geschaffen und fördert gezielt Projekte der Generationenbildung. Mittlerweile steht ein breites Bildungsangebot zur Verfügung (z.B. Weiterbildungsnavi Steiermark). Daneben bietet die Österreichische Urania für Steiermark als Zentrum der Weiterbildung mit engem Kontakt zu den steirischen Universitäten und Museen sowie zu wichtigen Kultureinrichtungen ein vielfältiges Weiterbildungsangebot.

Auch das Bundesland Kärnten hat als Interessenvertretung gegenüber der Landesregierung einen Senior:innebeirat eingerichtet. Neben diversen Projektförderungen zur Senior:inneberatung und -bildung werden seitens des Landes zum Beispiel kostenlose Aktivurlaube mit Vorträgen, Workshops und Bewegungsprogramme für einkommensschwache Senior:innen angeboten und generationenübergreifende Projekte (z.B. im Bereich Kunst) umgesetzt.

Das Land Tirol setzt auf das Thema gesund und selbstbestimmt Altern sowie die Einbindung älterer Menschen in Gesellschaft und Politik. Gefördert werden in diesem Zusammenhang Projekte zur Bewusstseinsbildung für ein gutes Alter(n), die Sensibilisierung für eine gelingende zweite Lebenshälfte, Pensionsvorbereitungskurse oder Angebote zur Planung und Gestaltung des Altern(n)s, Projekte zum Erwerb digitaler Kompetenzen oder Initiativen zur Förderung des freiwilligen Engagements älterer Menschen. Das Projekt SELBA – Selbständig im Alter feiert heuer sein 20-jähriges Bestehen, das bisher von 40.000 Personen genutzt wurde. Daneben werden viele Kooperationen und Initiativen unterstützt, wie z.B. die Sonderausstellung Info-Zone-Alter(n) des Landes Tirol oder die SENaktiv-Messe. Mit der Kampagne „Fit für das Informationszeitalter – Digitale Welt für Alt und Jung“ wurde 2012 der Startschuss für das Erfolgsmodell „Computerias“ gesetzt - eine Mischung aus Cafeteria und Beschäftigung mit dem Computer. Es entstanden bis heute rund 50 Lern- und Begegnungsorte, Info- und Netzwerkstellen für Freiwilligenarbeit und Generationentreffs. Breite Mitsprache Älterer wurde auf Landesebene durch das „Landesforum Alter“ ermöglicht.

Zur Verbesserung der Teilhabe und Mitsprache älterer Menschen wurde in Vorarlberg ein „Seniorenbeirat“ beim Amt der Vorarlberger Landesregierung eingerichtet. Das Beratungsgremium wirkt u.a. bei der Entwicklung von Bewegungsprogrammen (z.B. „Mehr gesunde Lebensjahre ab 65“), der Aus- und Weiterbildung von Seniorenübungsleiter:innen mit, kooperiert mit dem Vorarlberg Museum hinsichtlich diverser generationenübergreifender Projekte und bietet diverse Veranstaltungen und Workshops z.B. zum Thema Sicherheit, Prävention, Altersarmut, Gesundheit etc. Zur Verbesserung der Teilhabe und Mitsprache älterer Menschen auf kommunaler Ebene wurde die Einrichtung von Seniorinnen- und Seniorenräten auf kommunaler Ebene unterstützt. Derzeit gibt es in Vorarlberg 12 Seniorenräte, die sich in den Gemeinden für die Anliegen älterer Menschen engagieren. Zudem bestehen viele Initiativen, die das Potenzial älterer Menschen fördern, z.B. Erzählcafé, „Musik am Nachmittag“ für Senior:innen, Seniorentheater, Vorträge aus Geschichte, Philosophie, Theologie, Kultur, Bildung und Gesellschaftspolitik im Rahmen des Montagsforums für ältere Menschen. Einen besonderen Schwerpunkt bilden präventiven Programmangebote wie z.B. Sicheres Vorarlberg sowie diverse Angebote für Großeltern (z.B. Familienpass, Großeltern tarife beim Verkehrsverbund) und Angebote im Bereich lebenslanges Lernen.

Mit seiner „Strategie 60/80 – Die Stadt für eine neue Generation“ setzt sich das Land Wien in Zusammenarbeit mit zahlreichen Stakeholdern umfassend mit den Bedürfnissen und Bedarfen der Generation 60/80 auseinander. Die Strategie zielt neben der Umsetzung von Maßnahmen zur Sozialraumgestaltung und dem niederschwelligem Zugang zu Informationen und Angeboten auch auf die Stärkung eines positiven Bildes älterer Menschen und die Würdigung ihrer Beiträge zur Gesellschaft ab.

Auch auf Ebene der Wohlfahrtsorganisationen werden zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um das Potenzial älterer Menschen zu würdigen sowie die soziale Teilhabe älterer Menschen und eine Gesellschaft für alle Lebensalter zu fördern.

Das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) hat im Rahmen des EU-Projekts „Active 80+. Das Wissen und Können hochaltriger Menschen achten und nutzen“ ein forschungsbasiertes Training für Menschen mitentwickelt, die beruflich oder freiwillig mit Menschen über 80 Jahren arbeiten. Hochaltrige Menschen werden dadurch unterstützt, eigene Ideen von Lernen und Engagement umzusetzen. Ein dafür 2016 entwickeltes Handbuch wurde österreichischen Organisationen zur Verfügung gestellt. Das Training wird auch im eigenen Wirkungsbereich des Roten Kreuzes umgesetzt. Gefördert vom Fonds Gesundes Österreich startete das ÖRK 2019 zudem das Projekt „Caring Communities. Sorgenetzwerke in den Gemeinden stärken“. Ziel ist die (Weiter-)Entwicklung sozialer Netzwerke und der Sorgeskultur in den Gemeinden. Die Schwerpunkte liegen auf der Stärkung der Selbsthilferessourcen und Gesundheitskompetenz im Umgang mit Alter. Zudem wurden zur Förderung der Freiwilligenarbeit vom ÖRK gezielt neue Aktivitäten und Maßnahmen gesetzt, bei denen ältere Menschen ihre Erfahrung und ihr Knowhow einsetzen können. So wurde das ÖRK-Programm der Sozialbegleitung geschaffen, bei dem Menschen in schwierigen sozialen Lebenssituationen von freiwilligen Sozialbegleiter:innen unterstützt werden. Ergänzend dazu setzt das ÖRK Programme von und für ältere Menschen um, wie z.B. Bewegungsprogramme, Lesepat:innen- und Besuchs- und Begleitdienste. Es wurden außerdem Fortbildungen und neue Aktivitäten geschaffen, wie z.B. für die „Freiwillige Demenzbegleitung“.

Auch die Diakonie Österreich setzt sich für die verstärkte Teilhabe von Menschen im Alter in Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen ein. Sie hat u.a. mit der Demenzkampagne 2019 positiv und nachhaltig auf das Bild von Menschen mit Demenz eingewirkt, wodurch deutlich gemacht werden soll, dass trotz Demenz ein gutes Leben möglich ist.

1.2. Beteiligung Österreichs an einschlägigen globalen/UN-Kampagnen

Österreich hat sich im Rahmen der WHO Gremien aktiv an der Verhandlung des Globalen Aktionsplans für gesundes und aktives Altern auf globaler Ebene der WHO in Genf sowie auch auf regionaler Ebene der WHO Europa Region in Kopenhagen eingesetzt, wodurch es den Mitgliedstaaten 2016 gemeinsam gelungen ist, die globale Kampagne gegen Altersdiskriminierung auf WHO-Ebene zu initiieren. Österreich beteiligt sich in diesem Zusammenhang aktiv auf unterschiedlichen Ebenen, zuletzt bei der 73. World Health Assembly im Herbst 2020, wodurch im Rahmen der UN Dekade des Gesunden Alterns 2020-2030 das Thema mehr Sichtbarkeit erfährt. Die umfangreichen Maßnahmen und Aktivitäten Österreichs tragen maßgeblich dazu bei, die Ziele der WHO-Kampagne zu erreichen und stehen auch im Einklang mit den MIPAA/RIS-Verpflichtungen.

Österreich engagiert sich seit 2013 aktiv über das BMSGPK sowie der Ständigen Vertretung Österreichs bei den Vereinten Nationen in New York (OV) in der Offenen Arbeitsgruppe zu Fragen des Alterns. In der achten Sitzung der OEWGA 2017 wurde Katharina Konzett-Stoffl von der OV als Vertreterin der Gruppe westeuropäischer Staaten und anderer Gruppen (WEOG) in das Organisations-Büro der OEWGA gewählt. Sie war bis 2019 in dieser Funktion tätig. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen BMSGPK, dem Außenministerium (BMEIA) und OV konnte Österreich in den letzten Jahren eine sichtbare Rolle in der OEWGA einnehmen.

Österreich ist bemüht, sowohl im Inland als auch grenzüberschreitend Lücken in der aktuellen Menschenrechtslegislatur - etwa mit Blick auf die Digitalisierung - zu identifizieren und in den Dialog auf UN-Ebene einzubringen. Dazu hat Österreich beispielsweise das Studien-Update zum „2012 Analytical Outcome Study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons“ des OHCHR gemeinsam mit Deutschland mitfinanziert und bei der 11. Sitzung der OEWGA in einem Side-Event präsentiert. Die Studie soll auch in Österreich einen Prozess starten, der eine Anpassung der rechtlichen Schutzmechanismen für ältere Menschen ermöglicht. Im Fokus stehen Ausgrenzungs- und Diskriminierungsprobleme (Ageism) sowie fehlende Bildungskapazitäten. Die OEWGA hat sich aus österreichischer Sicht als wichtige Akteurin in der internationalen und nationalen SeniorInnenpolitik etabliert. 2018 fand eine internationale „International Expert-Conference on Human Rights of older Persons“ in Wien statt (<http://www.ageing.at/>).

1.3. Erfolge der letzten zwanzig Jahre

Hinsichtlich der Wahrnehmung und des Umgangs mit Fragen des Alterns und insbesondere zur Vermeidung von Altersdiskriminierung lassen sich in Österreich in den vergangenen 20 Jahren mehrere paradigmatische Weiterentwicklungen festhalten.

Der bereits erwähnte Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“, der unter Mitwirkung des Bundesseniorenbeirates entwickelt wurde, bildet mit seinen Zielen und Empfehlungen in 14 Bereichen die wichtigste inhaltliche Grundlage für die Förderung einer gleichberechtigten politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Menschen in Österreich.

Ein Meilenstein im Bereich Pflege und Betreuung wurde im Jahr 1993 mit dem Bundespflegegeldgesetz gesetzt, mit dem ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld implementiert wurde, damit pflegebedürftige Personen die Möglichkeit erhalten, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Das Pflegegeld leistet einen großen Beitrag, um Altersarmut zu bekämpfen und ein Leben in Würde zu fördern und ist nach wie vor einer der wichtigsten Bausteine zur Leistbarkeit von Pflege und Betreuung. Auch die Legalisierung der 24-Stunden Betreuung stellt einen wichtigen Meilenstein dar, durch den die Leistbarkeit von Pflege- und Betreuung deutlich verbessert wurde.

Einer der größten Erfolge der letzten zwanzig Jahre umfasst auch die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“, die in Kooperation von BMSGPK, Ländern, Sozialversicherungsträger und Fachexpert:innen seit 2016 weiterentwickelt und umgesetzt wird und auf die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit demenziellen

Beeinträchtigungen abzielt. Die Demenzstrategie beinhaltet auch einen Fokus auf Teilhabe und Selbstbestimmung.

Der Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit hat in Österreich über das gesamte Erwerbsleben hinweg an Aufmerksamkeit in der öffentlichen Wahrnehmung gewonnen. Ein konkreter arbeitsmarkt- und gesundheitspolitischer Meilenstein war u.a. das 2011 in Kraft getretene Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), dessen Regelungen eine Sensibilisierung für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt brachten. Das AGG bildet auch die gesetzliche Grundlage für das erfolgreiche Beratungsprogramm "fit2work". Damit wurden seit Beginn des Programms bis Ende 2020 rund 105.000 Personen und mehr als 3.400 Betriebe beraten und unterstützt. Im Rahmen des AGG erfolgt bei Bedarf auch eine vorübergehende Kompensation von Versorgungslücken für Kund:innen von "fit2work", z.B. in Form von klinisch-psychologischen Behandlungen.

In den letzten Jahren fand ein bedeutender Paradigmenwechsel in der Alterspolitik statt, der sich in einem neuen Verständnis äußert, wonach die Bereiche Soziales und Gesundheit nur gemeinsam gedacht werden können. Somit wurde auch der Bedarf einer Alternskultur bzw. der Schaffung positiv besetzter Altersbilder für ein gesundes Leben und Lebensqualität im Alter identifiziert. Seither wurden umfangreiche Maßnahmen in diesem Kontext umgesetzt.

Auch der Nationale Aktionsplan Bewegung (NAP.b) zählt zu den wichtigen Errungenschaften der letzten zwanzig Jahre. Dieser wurde 2013 durch das Sport- und das Gesundheitsministerium mit dem Ziel der Bewusstseinsförderung für Maßnahmen zur Bewegungsförderung ins Leben gerufen. Er adressiert insbesondere auch ältere Menschen. Der Plan dient als Leitlinie für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, welche auf eine Verbesserung des Bewegungsverhaltens abzielen. Zudem soll eine ganzheitliche Bewegungs- und Sportkultur in der Gesellschaft forciert werden.

Aus Sicht des Österreichischen Seniorenrats sind unter anderem die jährlichen Pensionsanpassungen (für kleinere Pensionen z.T. weit über der Inflationsrate), die jährliche Valorisierung des Pflegegeldes sowie die Abschaffung des Pflegeregresses bei Heimaufenthalt, wodurch seit 2018 der Zugriff auf Vermögen von Bewohner:innen stationärer Einrichtungen, deren Angehörigen und Erb:innen zur Abdeckung der Pflegekosten unzulässig ist, als politische Erfolge besonders hervorzuheben. Daneben stellen aus Sicht des Österreichischen Seniorenrats das neue Erwachsenenschutzgesetz, der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“, der Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus, der Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und –teilzeit sowie die verbesserte Versorgung von Patient:innen durch das Primärversorgungsgesetz wesentliche Errungenschaften der letzten zwanzig Jahre dar.

Die Diakonie Österreich bilanziert, dass Selbstbestimmung im Alter in Österreich mittlerweile nicht mehr nur ein Schlagwort ist, sondern in den unterschiedlichen Dienstleistungen als Ziel verfolgt und beachtet wird. Die Alten- und Pflegeheime haben sich aus Sicht der Diakonie von stationären Einrichtungen mit Krankenhauscharakter zu Wohnorten entwickelt und der Aufbau von mobilen Diensten und Tagesbetreuungen ermöglichte den Verbleib von Menschen im Alter auch mit Betreuungs- und Pflegebedarf zuhause.

2. Ein längeres Arbeitsleben und die Arbeitsfähigkeit fördern

2.1. Würdigung älterer Arbeitnehmer:innen und Entwicklung von Arbeitsmarktstrategien zur Förderung maximaler Teilhabemöglichkeiten aller Altersgruppen

Ältere, erfahrene Arbeitnehmer:innen sind für den Wirtschaftsstandort Österreich unverzichtbar. Der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aller Generationen spielt für die Österreich in Zeiten eines zunehmend älter werdenden Arbeitskräftepotenzials, eines immer dynamischeren Arbeitsumfeldes und der Notwendigkeit zur nachhaltigen Absicherung der Systeme der sozialen Sicherheit bei der Entwicklung von Arbeitsmarktstrategien eine besondere Rolle.

In den vergangenen Jahren wurden wichtige Regelungsmodelle geschaffen, welche die Teilhabemöglichkeit, die Eingliederung und Wiedereingliederung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern konsequent fördern:

- Mit dem Altersteilzeitgeld als Leistung aus der Arbeitslosenversicherung können Arbeitnehmer:innen bereits seit dem Jahr 2000 ihre Arbeitszeit für maximal fünf Jahre bei teilweisem Lohnausgleich reduzieren - ohne negative Auswirkungen auf die spätere Pension. Um Arbeitskräfte, die bereits einen Anspruch auf Korridor pension hätten, länger im Erwerbsleben zu halten, besteht seit Jänner 2016 die Möglichkeit einer Teilpension als Sonderform der Altersteilzeit.
- Um nach mindestens sechswöchigem Krankenstand den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu erleichtern und die Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu festigen, können Arbeitnehmer:innen seit 2017 mit ihren Arbeitgeber:innen Teilzeitbeschäftigung (mit Wiedereingliederungsplan) für ein bis sechs Monate schriftlich vereinbaren („Wiedereingliederungsteilzeit“). Während dieser Zeit besteht Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld der Krankenversicherungsträger.
- Ältere Arbeitnehmer:innen, oft Frauen, sind neben ihrer Erwerbstätigkeit oftmals mit der häuslichen Pflege und Betreuung naher Angehöriger befasst. Seit Jänner 2014 haben Arbeitnehmer:innen die Möglichkeit, Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit für einen befristeten Zeitraum (ein bis drei Monate) zu vereinbaren. Dabei besteht ein Anspruch auf (anteilmäßiges) Pflegekarenz geld sowie sozialversicherungsrechtliche Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Es gilt außerdem Motivkündigungsschutz. Seit Jänner 2020 besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf zwei Wochen Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit. Entsprechende Bestimmungen existieren für den Fall der Begleitung sterbender Angehöriger (Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit).

Zusätzlich zu klassischen Leistungen des österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) wie Qualifizierung und Beschäftigungsförderung setzt Österreich mit Blick auf ältere Arbeitskräfte innovative Präventions-, Sensibilisierungs- und Betreuungsansätze um:

- Das Präventionsprogramm „fit2work“ ist ein flächendeckend zur Verfügung stehendes Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot für Personen und Betriebe in allen Fragen rund um Arbeit und Gesundheit.
- Im Rahmen der Investitionspriorität „Aktives und gesundes Altern“ des österreichischen ESF-Programms „Beschäftigung“ wird „Demografieberatung“ angeboten, um Unternehmen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung eines alter(n)sgerechten Arbeitsumfeldes zu unterstützen.
- Mit der „Impulsberatung für Betriebe“ unterstützt das AMS Unternehmen u.a. dabei, die Anforderungen einer älter werdenden Belegschaft zu bewältigen und die sich wandelnden Altersstrukturen effektiv zu nutzen („Productive Ageing“, generationenübergreifendes Arbeiten, Wissensmanagement).
- Spezielle Beratungs- und Betreuungseinrichtungen stehen für die Unterstützung älterer Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, zur Reintegration in den Arbeitsmarkt zur Verfügung. Age-Berater:innen informieren und stellen den Kontakt zu Firmen mit Interesse an Arbeitnehmer:innen 50+ her. In Workshops wird zu Themen wie Gesundes Altern oder Vorteile und Barrieren für Ältere am Arbeitsmarkt, Umgang mit neuen Medien etc. informiert.

Mit Blick auf Anreize für eine längere Berufstätigkeit verfolgt die Bundesregierung die Strategie, das faktische Pensionsantrittsalter Schritt für Schritt an das gesetzliche Pensionsantrittsalter heranzuführen, ohne die Menschen in die Altersarbeitslosigkeit zu drängen. Der Grundsatz „Rehabilitation und Reintegration vor Pension“ wurde bereits im Zuge der Reform der Invaliditätspension 2014 gesetzlich verankert. Seit Jänner 2017 besteht zudem ein Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation. Mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016 wurde zudem die Möglichkeit des „Pensionsaufschubs“ geschaffen. Damit wurde ein Anreiz für einen über das Regelpensionsalter hinausgehenden Verbleib im Erwerbsleben geschaffen. Dank Pensionsaufschub verringert sich der Anteil des Dienstgebers und des Dienstnehmers am Pensionsversicherungsbeitrag für den Zeitraum dieser „Bonusphase“ um die Hälfte.

Neben der Erhöhung des faktischen Pensionsantrittsalters liegt das Augenmerk auf der Verbesserung der ökonomischen und sozialen Lebenssituation der Pensionist:innen sowie auf dem Kampf gegen Altersarmut. Mit der Anhebung der Ausgleichszulage bzw. der kleineren Pensionen in der Pensionsversicherung ab 2021 wird dazu ein wichtiger Beitrag geleistet. Da insbesondere Frauen im Pensionsalter (und insbesondere jene, die allein leben), aufgrund lückenhafter Erwerbskarrieren und/oder Teilzeitbeschäftigung überdurchschnittlich von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind, werden unterschiedliche Maßnahmen (arbeitsmarktpolitische Programme, Maßnahmen zur Verbesserung der partnerschaftlichen Aufteilung von Familien- und Betreuungsarbeit, Ausbau der Kinderbetreuung sowie verstärkte Informationsmaßnahmen betreffend nachteilige Konsequenzen von Teilzeitarbeit und fehlenden Beitragsjahren (z.B. TRAPEZ s.u.)) gesetzt, um die Arbeitsmarktteilnahme von Frauen zu erhöhen. Altersarmut kann aber nicht alleine in der Erwerbsphase oder im Alter verhindert werden. Österreich setzt daher auf die Bekämpfung der Kinder- und Jugendarmut auch als wichtigen Beitrag für die Prävention von Altersarmut. Die frühestmögliche Gewährleistung von Chancengleichheit und die Förderung der sozialen Mobilität ab dem Kindesalter erhöhen

erwiesenermaßen persönliche Entwicklungschancen über den gesamten Lebensverlauf und beugen damit auch Altersarmut vor. Des Weiteren werden auf Bundesebene Projekte zur Unterstützung und Beratung von Frauen sowie Projekte zur Bekämpfung von Frauenarmut gefördert.

Nachdem eine relativ große Anzahl von pflegebedürftigen Personen vor allem von nahen Angehörigen zu Hause gepflegt wird, sind in der österreichischen gesetzlichen Pensionsversicherung Vorkehrungen getroffen worden, um pensionsrechtliche Nachteile von pflegenden Angehörigen auszugleichen. So können sich Personen, die nahe Angehörige ab Pflegegeldstufe drei betreuen und aus diesem Grund ihre Erwerbstätigkeit reduzieren bzw. aufgeben mussten, auf Antrag kostenlos in der Pensionsversicherung selbst- bzw. weiterversichern. Die dafür fälligen Beiträge werden zur Gänze vom Bund übernommen. Neben dem kostenlosen Erwerb von pensionswirksamen Versicherungszeiten wird für diese Zeiten auch eine entsprechende Beitragsgrundlage im Pensionskonto gutgeschrieben. Ähnliche Regelungen zur kostenlosen Selbst- und Weiterversicherung bestehen für Personen, die ein Kind mit Behinderung in häuslicher Umgebung pflegen.

Hilfe für Betriebe bei der Entwicklung und Umsetzung familienfreundlicher Rahmenbedingungen bietet das „Audit berufundfamilie“. Auf dieser Basis können auch insbesondere ältere Arbeitnehmer:innen mit Betreuungsverpflichtungen etwa älterer Angehöriger unterstützt werden.

Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt und fördert mit der „Betrieblichen Gesundheitsförderung – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz“ betriebliche Ansätze zu alter(n)sgerichtetem Arbeiten und betrieblichem Generationenmanagement.

Beispielhafte Initiativen setzt etwa das BMI in seinem Verantwortungsbereich als Arbeitgeber: Im Rahmen eines Diversity Management-Ansatzes wird auch das Thema Alter und Generationen adressiert und ein konkretes strategisches Ziel verfolgt („Jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit Menschen wertschätzen und für die Organisation erhalten.“). Das BMI-Projekt „Generationen 2015 plus“ fördert u.a. lebenslanges Lernen per Mentoring. Ebenso setzt das BMI auf die Zuweisung von geeigneten Ersatzarbeitsplätzen statt vorzeitiger Ruhestandsversetzungen wegen dauernder Dienstunfähigkeit.

Österreichische Bundesländer leisten ebenfalls wertvolle Beiträge für die Arbeitsmarktintegration älterer Menschen. So schafft die LLL-Strategie 2022 des Landes Steiermark wichtige strukturelle Voraussetzungen für die Möglichkeit des lebensbegleitenden Lernens. In der Steiermark zählt die Erwachsenenbildung zu den zentralen öffentlichen Aufgaben, für die teils erhebliche öffentliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Es werden Projekte zum Kompetenzerwerb unterstützt, die sich unter anderem an ältere Arbeitnehmer:innen richten, die zum Verbleib bzw. Wiedereinstieg in das Erwerbsleben notwendig sind bzw. die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Das Land Vorarlberg hat 2017 bis 2020 mit dem „Arbeitsplatzcoaching 50+“ gemeinsam mit dem AMS Vorarlberg arbeitssuchende Personen über 50 unterstützt und wird diese Maßnahme auch fortführen. Die Beratungs- und Betreuungsleistung ist auf maximal 12 Monate ausgelegt. Pro Jahr können insgesamt ca. 200 Personen ein Arbeitsplatzcoaching in Anspruch nehmen.

In Wien bieten beispielsweise die Volkshochschulen einen niederschweligen Zugang zu Bildung für alle Altersgruppen an. Speziell für zukünftige Pensionist:innen werden Kurse angeboten, die auf den Wechsel in den Ruhestand vorbereiten.

Das Land Tirol unterstützt zielgruppenspezifische Programme für ältere Menschen, wie z.B. die bis 2019 bestehende GemNova Aktion 20.000 oder das gemeindenahere Beschäftigungsprogramm zur Eingliederung insbesondere von älteren Menschen in den Arbeitsmarkt, das 2020 wieder umgesetzt wurde.

Im Burgenland wurde 2020 das „Sonderförderprogramm Chance 50 plus“ ins Leben gerufen, das mit dem Projekt „Come Back“ des Arbeitsmarktservice (AMS) verbunden ist.

Auch die österreichischen Wohlfahrtsorganisationen setzten in diesem Bereich unterschiedliche Maßnahmen um. So hat sich zum Beispiel das ÖRK mit Blick auf die Arbeitsplatzsicherheit und dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit insbesondere der Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen an der Entwicklung des Leitfadens des Arbeitsinspektorats „Mobile Pflege und Betreuung - sicher und gesund“ beteiligt. Der Leitfaden unterstützt die Ermittlung physischer und psychischer Belastungen im Arbeitsalltag. Das ÖRK hat auf Basis dieses Leitfadens weitergehende Instrumente und Arbeitshilfen entwickelt, damit diese Aspekte gut in der Praxis umgesetzt werden können.

2.2. Maßnahmen zum Ausgleich von geschlechtsbedingten Einkommensunterschieden, zur Schließung der Pensionslücke sowie zur Berücksichtigung der besonderen Situation von Frauen

Zur Schließung der Pensionslücke setzt Österreich auf die Beseitigung der Ungleichheiten in den Erwerbskarrieren zwischen Männern und Frauen. Neben bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen stehen dabei vor allem Transparenz und Sensibilisierung im Vordergrund.

Wertvolle Grundlagen für entsprechende politische Maßnahmen in Österreich bietet eine umfassende Analyse der Pensionslücke und ihrer Hintergründe: 2019 startete das für Frauenangelegenheiten zuständige Ressort das EU-kofinanzierte Projekt „TRAPEZ - transparente Pensionszukunft“, das bis September 2020 in Kooperation mit Sozial- und Arbeitsministerium, den Forschungsinstituten WIFO und FORBA und mit Beteiligung des ABZ*AUSTRIA und SORA durchgeführt wurde. Im Rahmen des Projekts wurden Analysen durchgeführt und Handlungsansätze entwickelt, um die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Pensionen zu reduzieren und die ökonomische Unabhängigkeit von Frauen im Alter zu sichern. Um Information und Bewusstseinsbildung zu stärken, wurden u.a. Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit gesetzt und Tools für Betriebe bereitgestellt (www.trapez-frauen-pensionen.at), wie zum Beispiel die jährliche „Vorausberechnungsmittelteil“ für pensionsnahe Jahrgänge oder Toolboxes für Betriebe für mehr Lohntransparenz. Zudem wird die Broschüre „Frauen und Pensionen. Wie Lebensentscheidungen die zukünftige Absicherung im Alter beeinflussen“ regelmäßig aktualisiert. Sie beinhaltet leicht verständliche Informationen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Pensionen und Erwerbsleben und liegt in einschlägigen Beratungsstellen (AMS, Frauen- und Mädchenberatungsstellen) auf.

Eine wichtige Maßnahme zur Schließung des Gender Pay Gaps in Österreich ist Lohntransparenz. Dafür wurde im Jahr 2017 die Toolbox „Schritt für Schritt zum Einkommensbericht – Erstellung,

Analyse, Verwendung" erstellt, die 2021 aktualisiert wurde (www.fairer-lohn.gv.at). Weitere beispielhafte Initiativen sind das Gütesiegel „equalitA“ für Unternehmen, die Frauenkarrieren fördern, und die Initiative „Girl's Day“ zur Förderung des Interesses von Mädchen an MINT-Berufen (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik).

Seit 2005 gibt es zudem die Möglichkeit eines freiwilligen Pensionsplittings, wodurch für die ersten sieben Jahre bis zu 50 Prozent der Pensionskontogutschrift von einem Elternteil auf das Pensionskonto jenes Elternteils übertragen werden kann, der sich überwiegend der Kinderbetreuung widmet. Im aktuellen Regierungsprogramm ist ein automatisches Pensionssplitting mit einer Opt-Out-Möglichkeit vorgesehen.

Weitere Schritte wurden auch auf Landesebene gesetzt. Das Burgenland hat etwa das Projekt <https://mach-mint.at> ins Leben gerufen, um Mädchen und jungen Frauen neue berufliche Wege im MINT-Bereich zu eröffnen und in der Folge die Einkommensschere zu verkleinern.

Das Land Steiermark unterstützt diverse Maßnahmen z.B. über das Bildungszentrum Steiermark, das auch Angebote zur aktiven Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase umfasst sowie das Lernzentrum nowa, das sich u.a. an ältere Frauen wendet, die sich beruflich neu orientieren. Weitere Projekte mit Unterstützung des Landes Steiermark umfassen geschlechterspezifische Stärkung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen über das Frauengesundheitszentrum, das Netzwerk der steirischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen, die Veranstaltungsreihe Wendezeiten zur Sensibilisierung hinsichtlich Gender Paygap, Pension Gap und Altersarmut etc. sowie den Frauencall 2018 zur Verbesserung von Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Neben der Unterstützung des Frauennetzwerkes Vorarlberg hat die Vorarlberger Landesregierung mit über 20 Systempartnern den „Regionalen Aktionsplan zur Gleichstellung von Frauen und Männern 2019 – 2023“ erarbeitet, um die Chancengleichheit von Frauen und Männern in Vorarlberg zu fördern. Im Fokus der Maßnahmen stehen Ausbildung und Bildung, Erwerbsarbeit, politische Partizipation sowie Care-Arbeit. Konkrete Ziele sind die Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen und bei Unternehmensgründungen sowie die Reduzierung der Einkommensunterschiede.

Das Land Tirol setzt neben Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu Einkommens- und Pensionslücken spezielle Maßnahmen im Gleichstellungspaket Tirol 2020-2023 für die Zielgruppe ältere Frauen.

2.3. Erfolge der letzten zwanzig Jahre

Die Förderung und Sicherung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer:innen sowie die Bekämpfung von Arbeitslosigkeit älterer Menschen bildet seit Jahren einen der wichtigsten Schwerpunkte der österreichischen Arbeitsmarktpolitik.

Die dafür eingesetzten Budgetmittel werden laufend ausgebaut. Um die Situation arbeitsloser Personen 50+ zu verbessern, setzt das österreichische Arbeitsmarktservice sein gesamtes Förderinstrumentarium ein. Insgesamt wurden im Jahr 2020 für diese Personengruppe € 273 Mio. aufgewendet. Das entspricht rund einem Viertel des Förderbudgets.

Daneben bestehen mehrjährige Sonderprogramme zur Förderung der Beschäftigung Älterer und Verhinderung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben:

- Ein großer Teil der Unterstützung für ältere Personen geht auf die Beschäftigungsinitiative 50+ zurück. Für Beschäftigungsförderung stehen aus diesem Programm seit 2014 zusätzliche Mittel für Personen zur Verfügung, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und mindestens drei Monate beim AMS vorgemerkt sind. Damit werden vor allem Eingliederungsbeihilfen, die Kombilohnbeihilfe und Beschäftigungsprojekte finanziert sowie seit 2018 auch arbeitsplatznahe Qualifizierungen.
- Die Ende 2020 mit 700 Mio. Euro dotierte Corona-Joboffensive umfasst Aus- und Weiterbildungen für über 100.000 Arbeitslose. Sie kommt ebenfalls Personen 50 + zu gute. Die bis 2022 dem AMS zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel sehen 485 Mio. Euro für Qualifizierung, 102 Mio. Euro für Beratungs- und Betreuungseinrichtungen sowie das Unternehmensgründungsprogramm, 58 Mio. Euro für den Qualifizierungsbonus und 55 Mio. Euro für Beschäftigungsförderung vor.
- Mit dem neuen Programm „Sprungbrett“ will die österreichische Bundesregierung Langzeitarbeitslosigkeit in Folge der Corona-Krise bekämpfen. 300 Mio. Euro werden bis Ende 2022 für die Reintegration in den Arbeitsmarkt von 50.000 Langzeitbeschäftigungslosen, viele darunter im Alter von über 50 Jahren und/oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, zur Verfügung stehen. Die Initiative wird dreistufig aufgebaut sein: Beratungs- und Betreuungseinrichtungen werden die Vorbereitung und Vermittlung für die jeweiligen Beschäftigungsverhältnisse organisieren. Parallel dazu wird im Bedarfsfall ein gezieltes Arbeitstraining und eine Arbeitsvorbereitung angeboten werden. Unternehmen werden mit durchschnittlich 50 % der Lohnkosten (für max. 12 Monate) über Eingliederungsbeihilfen gefördert, wenn sie diesem Personenkreis eine neue Chance auf Beschäftigung geben.

3. Ein Altern in Würde sicherstellen

3.1. Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte älterer Menschen und ihrer Würde, Eigenständigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie Bekämpfung von Diskriminierung

Das österreichische Gleichbehandlungsgesetz enthält für den gesamten Bereich der Arbeitswelt ein Verbot der unmittelbaren und mittelbaren Diskriminierung auf Grund des Alters. Dies stellt ein wichtiges Instrument für die Bekämpfung von Diskriminierung von älteren Personen am Arbeitsmarkt dar. In den letzten Jahren ist ein Anstieg an Beschwerden betreffend den Diskriminierungsgrund Alter bei den zuständigen Senaten zu verzeichnen.

Über den Bereich der Arbeitswelt hinaus, wurde auf Bundesebene im Kontext des Alters bisher kein Diskriminierungsverbot erlassen. In allen neun Bundesländern sind Diskriminierungen auf Grund des Alters durch die jeweiligen Landesantidiskriminierungsgesetze verboten.

Diskriminierung steht auch in Zusammenhang mit sog. vorurteilsmotivierten Straftaten („Vorurteilskriminalität“ oder „Hate Crimes“), die auf Identitätsmerkmale des Opfers wie auch das Alter abzielen. Die gesundheitlichen, psychosozialen und emotionalen Folgen für Opfer von „Hate Crimes“ sind generell stärker als bei vergleichbaren Straftaten. Diese negativen Folgen betreffen auch das subjektive Sicherheitsempfinden. Zur Gewährleistung der Sicherheit und zum Kampf gegen unterschiedliche Arten von Diskriminierung führte das BMI 2020 per Erlass die systematische Erfassung und Auswertung von Vorurteilsmotiven bei Strafanzeigen ein. Dadurch soll dieses Phänomen sichtbar gemacht und die Planung und Durchführung präventiver Maßnahmen erleichtert werden. Zudem soll dadurch auch das gesellschaftliche Vertrauen in die Polizeiarbeit gefördert werden.

Zur Prävention und Intervention bei Gewalt, die sich spezifisch gegen ältere Menschen richtet setzt das BMSGPK seit vielen Jahren umfassende Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen. Neben der wissenschaftlichen Analyse zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen wird intensiv die Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit sowie der Fachöffentlichkeit gefördert. Um Betroffenen niederschwellige Beratung zu ermöglichen, wurde das österreichweite, anonyme und kostenlose Beratungstelefon zum Thema Gewalt an älteren Menschen beim Verein Pro Senectute Österreich eingerichtet, das vom BMSGPK als zentrale Anlaufstelle bei Gewalt gegen ältere Menschen gefördert wird.

Weitere niederschwellige vom BMSGPK gesetzte Maßnahmen umfassen Theaterstücke, Filme und Vorträge zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen sowie die Folderserie „Gewalt erkennen“ mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen. Daneben werden Veranstaltungen und Workshops durchgeführt, um das Problembewusstsein auch in der Fachöffentlichkeit zu stärken. Mit Wegweiserworkshops wird seit mehreren Jahren eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt gegen ältere Menschen in Bildungseinrichtungen und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs unterstützt. Außerdem wurden 2019 bis 2021 in ausgewählten Betreuungseinrichtungen geschulte Präventionsbeauftragte etabliert.

Viele Maßnahmen, z.B. im Auftrag des Bundeskanzleramts (BKA), die auf die Prävention und Intervention bei Gewalt gegen Frauen abzielen, schließen auch ältere Frauen mit ein bzw. sind speziell auf ältere Frauen ausgerichtet. Prinzipiell stehen alle Hilfseinrichtungen für Frauen zum Schutz vor Gewalt auch älteren Frauen zur Verfügung. Seit 2015 wird ein Projekt zur Erarbeitung und Verankerung von Standards für Curricula der Gesundheitsberufe finanziert („Häusliche und sexualisierte Gewalt: Schwerpunkt Frauen und mit-betroffene Kinder – Standards für Curricula der Gesundheitsberufe“, Verein Cassandra).

Eine verstärkte Bewusstseinsbildung zum Themenbereich Gewalt gegen ältere Menschen erfolgt auch von Seiten des BMI, das in den letzten Jahren Sensibilisierungsmaßnahmen für Exekutivbeamt:innen in Bezug auf Gewalttaten an älteren Menschen durchführte.

Auch innerhalb des ÖRK wurde das Thema „Gewalt gegen ältere Menschen“ verstärkt aufgegriffen und u.a. Sensibilisierungsmaßnahmen für Mitarbeiter:innen durchgeführt. Aktuell wird zum Thema Gewalt gegen ältere Frauen ein EU-Projekt in Serbien zu diesem Thema gemeinsam mit der Rotkreuz-Gesellschaft durchgeführt. Die Diakonie Österreich setzt sich ebenso intensiv mit dem Thema Gewalt gegen ältere Menschen auseinander und hat ein Gewaltschutzkonzept und sowie eine Gewaltschutzgruppe eingerichtet.

Ein Leben in Würde steht in einem untrennbaren Zusammenhang mit einer ganzheitlichen Sozial-, Pflege- und Gesundheitsversorgung, die darauf abzielt, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und in Entscheidungsprozesse eingebunden zu sein. In Österreich wurde die Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert.

Verbesserungsmaßnahmen der letzten Jahre umfassen z.B. die im Rahmen eines bundesweit abgeschlossenen Gesamtvertrages geschaffene Möglichkeit einer Anstellung von Ärzt:innen bei Ärzt:innen. Die als Erstanlaufstellen mit niederschwelligem Zugang konzipierten Primärversorgungszentren und -netzwerke ermöglichen den darin tätigen Ärzt:innen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zudem attraktive und moderne Arbeitsformen.

Eine wichtige Herausforderung für Österreich ist neben der ärztlichen Versorgung die Sicherstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen. Das vom Bundeskanzleramt finanzierte Projekt „migrants care“, eine Kooperation der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) mit dem Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF), bereitet Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache auf eine Ausbildung im Pflege- und Betreuungsbereich vor. Neben fachspezifischen Informationen und individueller Beratung bietet das Projekt Vorbereitungskurse zur Verbesserung der deutschen Sprache an und vermittelt den Teilnehmer:innen eine Ausbildungsstelle. Projektträger sind Volkshilfe, Hilfswerk, Caritas, Diakonie und Rotes Kreuz.

Das 1993 geschaffene, bedarfsorientierte Pflegegeld, auf das unabhängig von Alter, Einkommen und Vermögen sowie Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht, erfüllt den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten und somit ein selbstbestimmtes Leben pflegebedürftiger Menschen in Würde zu fördern und Altersarmut entgegenzuwirken. Im Jahr 2019 wurde unter anderem der Beschluss einer jährlichen Valorisierung gefasst. Gegenwärtig haben rund 468.000 Menschen Anspruch auf Pflegegeld - das sind mehr als 5% der Bevölkerung. Auch die Abschaffung des Pflegeregresses, die Entwicklung der österreichischen Demenzstrategie, Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson, das Pflegekarenczgeld, die Förderung der 24-Stunden-Betreuung, die beitragsfreie Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung für pflegende Angehörige, die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und das kostenlose Angehörigengespräch sind Maßnahmen, die einerseits zur Entlastung beitragen und andererseits ein Leben in Würde unabhängig vom Alter sicherstellen sollen.

Seit 2015 können die im Auftrag des BMSGPK durchgeführten, kostenlosen Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auch auf Wunsch der Bezieher:innen von Pflegegeld oder ihrer Angehörigen erfolgen. Damit wird maßgeblich zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch Information und Beratung in der konkreten Pflegesituation beigetragen. Seit 2017 besteht die Möglichkeit, auch auf Wunsch ein kostenloses Angehörigengespräch anzufordern, das darauf abzielt, die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger zu erhalten.

Durch den Bund werden zudem seit dem Jahr 2011 mit Mitteln aus dem Pflegefonds Aufwendungen der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege finanziert. Dadurch soll eine Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige erfolgen sowie bedürfnisorientierte und leistbare Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege (u.a. mobile Dienste u.a. auch Palliativ- und Hospizbetreuung, stationäre, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, Case- und Caremanagement, alternative Wohnformen, Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste, qualitätssichernde und

innovative Maßnahmen wie z.B. Ambient Assistant Living Systeme) gewährleistet werden. Im Rahmen einer Novelle zum Pflegefondsgesetz erfolgte eine Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung, wodurch jährlich für den Zeitraum 2017-2021 zusätzlich 18 Millionen Euro zweckgebunden von Bund, Ländern und Sozialversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Die Achtung der Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Würde älterer Menschen insbesondere gegen Ende des Lebens wird u.a. durch Palliativversorgung als Leistung der Krankenversicherung unterstützt. Das gilt auch für die Versorgung mit Medikamenten, Schmerztherapie oder psychotherapeutische Hilfe. Die Hospizversorgung hingegen ist Teil der Pflegeversorgung und ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf Basis eines Hospiz- und Palliativfondsgesetzes, welches mit 1. Jänner 2022 in Kraft treten soll, ist geplant, die modular abgestuften Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung schrittweise in einem Umfang auszubauen, der es den in Österreich lebenden Menschen und deren An- und Zugehörigen ermöglicht, das jeweilige Angebot, dessen sie bedürfen, in Anspruch nehmen zu können. Hierfür werden von Bund, Ländern und Sozialversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich zweckgebundene Mittel bereitgestellt werden.

Zur weiteren Verbesserung des bewährten österreichischen Pflegegeld-Systems sieht das aktuelle Regierungsprogramm u.a. einen pflegefreien Tag als Unterstützung für pflegende Angehörige und Burn-out-Prophylaxe, das Projekt „Community Nurses“, den Ausbau der kostenlosen und wohnortnahen Beratung zu Pflege und Betreuung, die Verbesserung der Demenzbewertung, die Weiterentwicklung des Pflegegeld-Einstufungsprozesses sowie eine Imagekampagne für Pflegepersonal vor. Die 2020 eingerichtete Taskforce Pflege entwickelte einen konkreten strategischen Plan zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge.

Mit der Entwicklung der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ im Jahr 2015 wurde der Grundstein für einen Orientierungsrahmen gelegt, Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen und somit deren Lebensqualität entscheidend zu verbessern. Auf Grundlage von präzisierten Wirkungszielen und Handlungsempfehlungen planen Entscheidungsträger:innen auf Bund-, Länder- und Gemeinde-Ebene in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen Maßnahmen und setzen diese um. Diese umfassen z.B. Möglichkeiten, in einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Teilhabe sicherstellt und weitestgehende Selbstbestimmung fördert, Partizipation/Teilhabe im Lebensumfeld sicherzustellen oder Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz anzupassen.

Das BMSGPK unterstützt die Betreuung und Pflege von Familienmitgliedern mit Demenz beispielsweise durch einen Erschwerniszuschlag in Höhe von 25 Stunden pro Monat. Ebenso existieren Erleichterungen bei der Pflegekarenz, Pflegezeit und Ersatzpflege, wenn demenzielle Beeinträchtigungen vorliegen. Die Höchstzuwendungen für pflegende Angehörige demenziell beeinträchtigter Personen wurden in allen Pflegegeldstufen um 300 Euro angehoben. Daneben werden vom BMSGPK Sensibilisierungsmaßnahmen unterstützt, wie z.B. das Filmprojekt „Begegnung in anderen Welten“, die darauf abzielen, wertschätzende Begleitung demenziell erkrankter Menschen zu fördern.

In Österreich werden die Pflege- und Altenheime regelmäßig durch die Volksanwaltschaft kontrolliert. Im Sinn der präventiven Menschenrechtskontrolle haben Expert:innenkommissionen uneingeschränkten Zutritt zu allen Einrichtungen und erhalten alle für die Ausübung ihres

Mandats erforderlichen Informationen und Unterlagen. Die Kommissionen können auf ihren Wunsch vertrauliche Gespräche u.a. mit Patient:innen oder Bewohner:innen führen. Sie berichten über ihre Besuche und Überprüfungen direkt an die Volksanwaltschaft und schließen Einschätzungen von Menschenrechtsverletzungen und Empfehlungen zu deren Verhinderung an.

Die Bewohnerververtretung setzt sich in Österreich im Auftrag des Justizministeriums dafür ein, dass betreute Menschen nicht unnötig in ihrer Bewegungsfreiheit beschränkt werden. Sie schützt das Grundrecht auf persönliche Freiheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder intellektuellen Beeinträchtigungen in Alten- und Pflegeheimen, Krankenanstalten und Menschen mit Behinderungen. Abzielend auf eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung überprüft die Bewohner:innenvertretung auf Basis des Heimaufenthaltsgesetzes Freiheitsbeschränkungen und regt Alternativen an.

Die Rechte älterer Menschen mit Erwachsenenvertretung sind in Bezug auf ihre Selbstbestimmung in Österreich nachhaltig gestärkt worden. 2018 trat in Österreich nach einem langjährigen, intensiven Gesetzwerdungsprozess das zweite Erwachsenenschutzgesetz in Kraft. Dabei handelt es sich um die umfassendste Reform des bisherigen Sachwalterrechts seit 1984, welche vor dem Hintergrund der Kritik des Monitoringausschusses zum Übereinkommen der Vereinten Nationen für Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie gehäufter Beschwerden bei der Volksanwaltschaft über Missstände und der hohen Anzahl an Sachwalterschaften (Stand 1. Juli 2018: rund 53.000 österreichweit) notwendig geworden war. Der mit diesem Gesetz eingeleitete Paradigmenwechsel bedeutet, dass im rechtlichen Verkehr dafür Sorge zu tragen ist, dass volljährige Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, möglichst selbständig, erforderlichenfalls mit entsprechender Unterstützung, ihre Angelegenheiten selbst besorgen können (s.u.).

Die Maßnahmenpakete der österreichischen Gesundheitsziele, die den Rahmen der österreichischen Gesundheitspolitik bis 2032 bilden, legen besonderes Augenmerk auf den Zusammenhalt zwischen den Generationen sowie auf die psychosoziale Gesundheit älterer Menschen. Eine Maßnahme, die in diesem Zusammenhang bereits gestartet wurde, betrifft die österreichische Vernetzungsplattform von Betroffenenvertreter:innen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die auf die chancengerechte Beteiligung von Betroffenen an gesundheitspolitischen Entscheidungen und Prozessen abzielt.

Um eine möglichst hohe Lebensqualität für Bewohner:innen in Alten- und Pflegeheimen zu fördern, wurde vom BMSGPK unter Einbindung der Bundesländer und einschlägigen Stakeholdern das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) entwickelt, das in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt wurde. Es handelt sich dabei um ein Instrument der Qualitätsentwicklung mit dem Ziel, hohe Qualität auszuzeichnen und Verbesserungspotentiale zu erkennen, die über die gesetzlichen Erfordernisse hinausgehen. Auch für den Bereich der 24-Stunden-Betreuung werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –entwicklung gesetzt, wie z.B. durch das freiwillige österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ).

Mit Blick auf die Bedeutung von neuen Technologien für Betreuung und Pflege älterer Menschen auch im Hinblick auf den Erhalt der Selbstbestimmung und Autonomie fand 2016 eine öffentliche Sitzung der Bioethikkommission zum Thema „Von Mensch und Maschine: Roboter in der Pflege“

unter Beteiligung internationaler Expert:innen statt. In der Debatte wurden ethische Implikationen und gesellschaftliche Konsequenzen maschineller Versorgung behandelt, aber auch erste empirische Erfahrungen und Fragen der praktischen Umsetzung diskutiert. Die Stellungnahme „Roboter in der Betreuung alter Menschen“ enthält vertiefte Ausführungen zu ethischen Fragen des Einsatzes von Robotern in der Pflege samt Empfehlungen.

IKT-basierte Produkte und Dienstleistungen zur Unterstützung älterer Menschen wurden vom Bundesministerium für Klimaschutz, Energie, Mobilität, Technologie und Innovation (BMK) im Rahmen des „Active and Assisted Living“-Programm (AAL) mit den Ausschreibungen „Smart Solutions for Ageing well“ (2018) und „Sustainable Smart Solutions for Ageing well“ (2019) adressiert. Mit der Ausschreibung „Healthy Ageing with the Support of Digital Solutions“ (2020) wurde der Aspekt des gesunden Alterns stärker in den Vordergrund gerückt. 2021 lautet der Schwerpunkt „Advancing inklusive Health & Care Solutions for Ageing Well in the new Decade“.

Im Technologieprogramm „benefit“ werden die entwickelten Lösungen in mindestens 100 Haushalten erprobt. Die Ausschreibung 2018 „Ältere Menschen und Digitalisierung – Nutzen und Chancen“ umfasste den Bereich „AAL – Produktivität: Integration von Erwerbsarbeit und Pflege/Betreuung“. Im Jahr 2019 wurde in einem gemeinsamen Prozess mit dem BMBWF und BMSGPK unter Einbindung der relevanten Stakeholder in den Bundesländern eine Pflege-Challenge definiert und 2020 unter dem Titel „Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung“ ausgeschrieben. Die Beteiligung an der europäischen Partnerschaft „Transforming Health and Care Systems“ ab dem Jahr 2022 wird vorbereitet.

Auch auf Ebene der Bundesländer werden Aktivitäten gesetzt, um ein Altern in Würde und ein selbstbestimmtes Leben im Alter sicherzustellen. Im Burgenland wurde im „Leitbild für die ältere Generation 2030“ die „volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle älteren Menschen“, „die Beseitigung aller Formen der gegen sie gerichteten Gewalt und Diskriminierung“ und „eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (z.B. die Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Pflege)“ beschlossen.

Das Land Vorarlberg unterstützt die Verhinderung jedweder Art von Missbrauch und Gewalt gegenüber älteren Menschen u.a. durch den Leitfaden für Pflegeheime „Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen“ und einen Forschungsauftrag an die Fachhochschule Vorarlberg zu „Gewalt in der Pflege“. Bei der Gewaltschutzstelle des Instituts für Sozialdienste wird spezielles Augenmerk auf Menschenrechte älterer Menschen gerichtet.

Zur Anhebung von Qualitätsstandards für ganzheitliche Pflegeversorgung und Ausbildung sowie Arbeitsbedingungen von Pflegefachkräften dienen der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Vorarlberg, Weiterbildungen im Langzeitpflegebereich oder das Projekt „Hospizkultur und Palliative Care zuhause“ für Verbesserungen in der Palliativpflege im häuslichen Umfeld.

Mit dem stationären Hospiz in Vorarlberg, gerontopsychiatrischer Tagesbetreuungseinrichtungen für ältere Menschen, Zusatzunterstützungen des Landes zur häuslichen Betreuung und Pflege und der 24-Stunden-Betreuung, Maßnahmen des Landes zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie die Seniorenbörsen zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfe vor Ort zeigen ein vielfältiges Bündel an Maßnahmen, die auf Landesebene gesetzt wurden, um ein Leben in Würde unabhängig vom Alter zu fördern.

Zudem werden in Vorarlberg mit der „Aktion Demenz“ Anstrengungen seit über zehn Jahren unternommen, das Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu erhöhen. Dies erfolgt mit verschiedensten Projekten und Aktivitäten in 44 Modellgemeinden (z.B. Demenzorientierungsgespräche, Café 96 – Online-Treffpunkt für Menschen mit Demenz in Coronazeiten, Urlaubswoche für Menschen mit Demenzerkrankung).

2021 erstellte das Land Steiermark eine Gleichstellungsstrategie, die unter anderem auch das Thema Altersbilder aufgreift.

Niederschwellige digitale und analoge Informationsservices als ein Schwerpunktthema der Strategie 60/80 der Stadt Wien zielt auf Partizipation und Teilhabe älterer Menschen. Ein ehrenamtliches Service ist beispielsweise der „Kontaktbesuchsdienst der Stadt Wien“, der ein kostenloses Informationsangebot für Wiener Senior:innen ab 75 Jahren zur Verfügung stellt. Unter dem Dach der Plattform „Demenzfreundliches Wien“ arbeiten zudem rund 60 Organisationen daran, Wien demenzfreundlich zu machen. Mit dem „Monat der SeniorInnen“ fördert die Stadt Wien seit mehr als zehn Jahren die soziale Teilhabe von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase.

Das ÖRK wirkte an der Erarbeitung des „Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege“ (2013) mit, in dem Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen festgehalten wurden, und der seitdem auch die konkrete Arbeit im ÖRK begleitet. Innerhalb des Roten Kreuzes wurden auf dieser Basis zudem Checklisten für die Landesorganisationen zur Selbstevaluation entwickelt, um zu prüfen, wie weit diese Grundsätze umgesetzt werden. Der Einsatz innovativer Technologien und Produkte zum Erhalt der Selbstbestimmung und Autonomie im Alter wird laufend geprüft und erprobt. So werden z.B. im Bereich der Rufhilfe (Notruftelefon) neue Technologien getestet und im Alltag eingesetzt. Darüberhinaus setzt das ÖRK unterschiedliche Maßnahmen in diesem Zusammenhang, wie z.B. die Entwicklung eines wertebasierten Handlungsrahmens für Pflege und Betreuung, Trainings für Mitarbeiter:innen zum Umgang mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, Entwicklung und Implementierung von Qualitätsstandards in den Bereichen Pflege, Betreuung und Freiwilligenaktivitäten.

3.2. Erfolge der letzten zwanzig Jahre

Einer der größten Erfolge der letzten 20 Jahre besteht zweifelsfrei in der kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheitsversorgung unabhängig vom Alter. Die gesetzliche Krankenversicherung in Österreich erbringt ihre Leistungen grundsätzlich bei Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit und unter Ausschluss jeglicher altersbedingten Riskenauslese. Verbesserungsmaßnahmen der letzten Jahre, die auch künftig Schwerpunkte bilden, betreffen die Attraktivierung des ärztlichen Berufs, die Sicherstellung der wohnortnahen Vor-Ort-Gesundheitsversorgung (vor allem im ländlichen Bereich), sowie die Sicherstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen.

Das 2018 beschlossene zweite Erwachsenenschutzgesetz hat zu einem bedeutenden Paradigmenwechsel in Richtung Selbständigkeit geführt. Die wichtigsten Neuerungen betreffen

eine moderne Terminologie, den Ausbau von Alternativen zur gerichtlichen Vertretung sowie Erwachsenenschutzvereine als Beratungsstelle und Drehscheibe der Rechtsfürsorge mit obligatorischer Einbindung. Mit dem zweiten Erwachsenenenschutzgesetz wurde die Autonomie der vertretenen Personen nachhaltig gestärkt, da kein automatischer Verlust der Handlungsfähigkeit innerhalb des Wirkungsbereichs des Vertreters/der Vertreterin eintritt. Der Fokus liegt dabei auf dem Individuum und nicht auf der Krankheit. Zudem ging das neue Erwachsenenenschutzgesetz mit einer Vereinheitlichung der Standards für die Errichtung alternativer Vertretungsformen und mehr Transparenz einher. Zudem kam es zu einem Ausbau des Subsidiaritätsgrundsatzes, wonach eine Stellvertretung immer nur die letzte Stufe sein soll.

Für die Praxis bedeutet das, dass selbst bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung, z.B. bei Alzheimer-Demenz, und der durch diese Erkrankung bedingten (kognitiven) Einschränkungen zunächst überprüft werden muss, ob die Angelegenheiten Betroffener (z.B. Verwaltung des Pensionseinkommens bzw. von Ersparnissen, Abschluss eines Heimvertrags, Antragstellung zum Pflegegeld, Zustimmung zu einer medizinischen Heilbehandlung, Auflösung/Verkauf der Wohnung in Folge Übersiedlung in ein Pflegeheim) nicht durch ausreichende Unterstützungsmaßnahmen geregelt werden können. Generell hat das zweite Erwachsenenenschutzgesetz den Grundsatz „Vertretung nur dort, wo sie wirklich unvermeidbar ist“ verwirklicht. Eine gerichtliche Erwachsenenvertretung kann erst nach einem umfassenden gerichtlichen Verfahren angeordnet werden, wobei die Vertretung auf das absolut Notwendige beschränkt und die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung so weit wie möglich gewahrt werden sollen. Das neue Erwachsenenenschutzgesetz leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur Selbstermächtigung (auch) alternder Menschen. Für den Übergang zum neuen Erwachsenenenschutzrecht wurden zahlreiche flankierende Maßnahmen gesetzt, wie z.B. Leitfäden und bundesweite Fortbildungsveranstaltungen in der Justiz, in Alten- und Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen, für Ärzt:innen etc.

Teil III: Gesundes und aktives Altern in einer nachhaltigen Welt

1. Der Beitrag altersbezogener Politik zur Umsetzung der Agenda 2030 und ihren nachhaltigen Entwicklungszielen

1.1. Freiwillige nationale Berichte zur Umsetzung der SDGs

Österreichs erster Freiwilliger Nationaler Bericht zur Umsetzung der Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) wurde im Rahmen des Hochrangigen Politischen Forums der Vereinten Nationen im Juli 2020 präsentiert. Der Bericht gibt einen Überblick über bereits in und durch Österreich umgesetzte Maßnahmen zur Erreichung der SDGs, und zeigt auf, in welchen Bereichen Herausforderungen bestehen. Eines der gewählten Schwerpunktthemen "Frauen, Jugend & Leaving no one behind" setzt sich u.a. mit der Verbesserung der Lebenssituation von marginalisierten Gruppen, darunter ältere Menschen auseinander. Ältere Menschen werden im Bericht mehrfach angesprochen (u.a. im Rahmen der "Gesundheitsziele Österreich", des Dialogs zum gesunden und aktiven Altern, der Teilhabe älterer Menschen am digitalen Wandel, des Programms fit4internet, des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren "Altern und Zukunft" sowie des UNECE-MIPAA-Prozess usw.)

1.2. Verknüpfungen zwischen Fragen des Alterns und der Agenda 2030

Aufbauend auf dem Internationalen Aktionsplan zum Altern 2002 von Madrid und der UNECE Regionalen Umsetzungsstrategie wurde der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“ im Auftrag des Bundes-Seniorenbeirats auf wissenschaftlicher Basis erarbeitet. Er deckt 14 SDG-relevante Handlungsfelder auf der Ebene des Bundes, der Länder, der Städte, Gemeinden und NPOs ab. Es handelt sich dabei um gesellschaftliche und politische Partizipation, ökonomische Sicherheit, soziale Differenzierung und Generationengerechtigkeit, ältere Arbeitskräfte und Arbeit im Alter, Gesundheit, Bildung und lebensbegleitendes Lernen, die besondere Lage älterer Frauen, Generationenbeziehungen und –verhältnisse, Wohnbedingungen, Technik, Mobilität, Pflege und neue Betreuungsformen, soziale Sicherheit, Sozial- und Konsumentenschutz, Altern und Medien, Diskriminierung, Gewalt und Exklusion, ältere Migrantinnen und Migranten und die Sicherung der Infrastruktur.

Die „Gesundheitsziele Österreich“ sind ein weiterer bedeutender Prozess zur Umsetzung der Agenda 2030 in Österreich. Darin finden sich sowohl die Agenda 2030 als auch die alternde bzw. langlebige Gesellschaft als Schwerpunkte wieder. Bis zum Jahr 2032 geben die Gesundheitsziele den Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens vor und dienen allen wichtigen Organisationen auf Bundes- und Länderebene als gemeinsamer Leitfaden für ihr Handeln. Seit Jänner 2013 entwickeln politikfeldübergreifend besetzte Arbeitsgruppen konkrete Strategie- und Maßnahmenkonzepte für die einzelnen Gesundheitsziele.

Auch auf Ebene der Bundesländer wurden Verknüpfungen zwischen Alternspolitiken und der Agenda 2030 hergestellt, wie z.B. im Land Burgenland. Maßnahmen in diesem Zusammenhang betreffen unter anderem den Zukunftsplan Pflege, Demenzstrategie, Gesundes Dorf etc.

1.3. Für die Alternspolitik relevante SDGs

Keine Armut (SDG 1), kein Hunger (SDG 2), Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen jeden Alters (SDG 3), Hochwertige Bildung/Lebenslanges Lernen (SDG 4), Geschlechtergleichstellung (SDG 5), Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum (SDG 8), Weniger Ungleichheit (SDG 10) und Nachhaltige Städte und Gemeinden (SDG 11) sind zentrale Ziele, die durch aktuelle politische Maßnahmen für ältere Menschen prioritär gesichert werden. Der im österreichischen SDG-Bericht verankerte Grundsatz „Leave no one behind“ wird in Österreich institutionell abgesichert.

Das gut ausgebaute österreichische Sozial- und Gesundheitssystem trägt wesentlich zur Vermeidung und Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung bei. Es gewährleistet hochwertige Gesundheitsversorgung auch für benachteiligte und besonders vulnerable Gruppen.

Der politikfeldübergreifende „Dialog gesund & aktiv Altern durch soziale Teilhabe“ trägt dazu bei, die Anzahl der gesunden Lebensjahre und die soziale Teilhabe in der älteren Bevölkerung zu erhöhen, positive Altersbilder zu stärken und den sozialen Zusammenhalt zu fördern. Im Rahmen des Dialogs sollen unterschiedliche Stakeholder vernetzt und so die Umsetzung von spezifischen Maßnahmen angeregt werden.

Im Zentrum der neuen Primärversorgung steht eine multiprofessionelle Gesundheitsversorgung, die sich nach den Bedürfnissen der Patient:innen richtet.

Neben den unterschiedlichsten Maßnahmen zu digitalem Wandel und älteren Menschen, die durch das BMSGPK gefördert werden (siehe Kap. 1), wird auch mit der Initiative „fit4internet“ seit 2018 aktiv zur Verwirklichung des Grundsatzes „Leave no one behind“ im Rahmen der digitalen Transformation von Wirtschaft und Gesellschaft beigetragen. Alle Menschen sollen die Chance erhalten, ihre digitalen Kompetenzen auszubauen und von der Digitalisierung zu profitieren. „fit4internet“ bündelt Kräfte, setzt Standards für digitale Kompetenzen, koordiniert Akteur:innen, bietet Kompetenzchecks und referenziert Trainings. Wichtige Zielgruppe ist auch die Generation 60+. „fit4internet“ bewirkt, dass durch digitale Fitness auch Armut bekämpft, Bildung gefördert und Ungleichheiten verringert werden.

Zur Umsetzung der SDGs fördert das BMSGPK seit Anfang 2019 den Dialog mit der Zivilgesellschaft im Rahmen des Dialogforums „Leaving no one behind“. Mehr als 400 Stakeholder haben in fünf Workshops in ganz Österreich Herausforderungen und Erfordernisse zur Umsetzung der SDGs bis 2030 diskutiert. Im November 2019 wurde ein Workshop zum Thema „Eine Gesellschaft für alle Lebensalter. Umsetzung der SDGs im Ageing-Bereich“ durchgeführt (Fokus: SDG 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11; Themen: Bildung und Digitalisierung, Gesundes und aktives Altern durch soziale Teilhabe, nachhaltige Städte und Gemeinden für ältere Menschen, Arbeit, Alter und Geschlecht).

2. Erkenntnisse aus dem Umgang mit den Folgen und Auswirkungen für ältere Menschen in Notfallsituationen: die COVID-19-Pandemie

2.1. COVID-19 bedingte Beeinträchtigungen älterer Menschen

Grundsätzlich sind die stationären Aufenthalte 2020 in Österreich in allen Altersgruppen im Vergleich zum Vorjahr 2019 zurückgegangen. In der Altersgruppe 80+ zeigt sich der geringste Rückgang. Diese Altersgruppe war durch die Covid-19 Pandemie auch hinsichtlich Hospitalisierungen und Intensivaufenthalte am stärksten betroffen. Der Anteil der Aufenthalte mit einer Covid-19 Erkrankung an allen Aufenthalten zeigt einen stetigen Anstieg mit zunehmendem Alter. Ab dem achtzigsten Lebensjahr betrug der Anteil knapp 3%, ab dem neunzigsten Lebensjahr schon 4,2%. Bei den Sterbefällen zeigt sich laut Statistik Austria ebenfalls in der Altersgruppe der über 80-Jährigen mit 8,4% der höchste Anteil der an Covid-19 verstorbenen Personen verglichen mit allen Sterbefällen (nähere Daten dazu siehe Annex).

Die Covid-19-Pandemie hat auch in Österreich den Bereich der Langzeitpflege besonders hart getroffen, insbesondere gilt dies für den Bereich der Alten- und Pflegeheime, der neben den enormen Herausforderungen bedingt durch das Spannungsverhältnis zwischen Eindämmung der Infektionszahlen und der Aufrechterhaltung der Pflege und Betreuung auch mit den psychischen und sozialen Auswirkungen unter anderem durch Besuchsbeschränkungen konfrontiert war.

Um die Mobilität und die physischen Kontakte der Betroffenen zu reduzieren, aber auch zum Schutz jener Personen, welche die Hausbesuche durchführen, wurden während der Pandemiesituation alle Formen von Hausbesuchen sowie die Angehörigengespräche zeitweise ausgesetzt. Um die Folgen für die betroffenen Personen durch die entstehenden Verzögerungen abzumildern, konnten in Einzelfällen Vorschüsse auf das Pflegegeld geleistet werden. In Fällen unvermeidbarer Hausbesuche wurden Schutzmaßnahmen (Schutzausrüstung, Abstandsregelungen) beachtet. Das Angehörigengespräch konnte telefonisch in Anspruch genommen werden.

Um die Covid-19-Krise zu bewältigen und die diesbezüglichen außerordentlichen Belastungen zu finanzieren, hat der Bund den Ländern einen zweckgebundenen Zuschuss in Höhe von insgesamt 135 Millionen Euro gewährt (Pflegefondsgesetz). Dieser Zweckzuschuss wurde den Ländern nach Maßgabe der aus dem Krisenfonds zur Verfügung stehenden Mittel als Beitrag für die Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen sowie außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal zur Verfügung gestellt. In einer Vereinbarung zwischen Bund und Ländern wurde insbesondere festgelegt, dass die Länder den Zweckzuschuss für die Bereitstellung von Ersatzpflegeeinrichtungen und Clearingmaßnahmen, für den Ausbau von Telefon-Hotlines für pflegende Angehörige sowie Bonizahlungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal verwenden.

Für pflegende Angehörige wurde die Möglichkeit der Gewährung einer Sonderbetreuungszeit von bis zu drei Wochen eingerichtet, wenn die Pflege und Betreuung im Rahmen der 24-Stunden-

Betreuung in Folge des Ausfalls einer Betreuungskraft nicht mehr sichergestellt war. Speziell für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und für ihre Familien wurden seitens der Länder bzw. des Bundes Initiativen angeboten. Weiters wurden Handlungsempfehlungen für die Abhaltung von Video-Konferenzen mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen an Stakeholder übermittelt. Hausbesuche und Angehörigengespräche wurden unter Einhaltung erweiterter Schutzmaßnahmen wiederaufgenommen, sobald die Infektionszahlen dies zugelassen haben.

Im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung erhalten seit März 2020 Personen, bei denen die Betreuung durch eine selbstständige Betreuungskraft zumindest 14 Tage stattfindet, für die Dauer der Pandemie einen Zuschuss in Höhe von 550 Euro. Die Einsatzzeiten müssen in allen Fällen das im Hausbetreuungsgesetz genannte Mindestausmaß erreichen. Um sicherzustellen, dass Pflegebedürftige weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung versorgt werden, konnten Betreuer:innen, die ihren Betreuungszeitraum um vier Wochen verlängern mussten, zudem eine einmalige Prämie von maximal 500 Euro beantragen.

Bei den Impfungen gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich wurden Personen über 80 Jahren sowie Personen über 65 Jahren priorisiert und damit vorrangig mit Impfstoff versorgt, die Zuordnung zur COVID-19 Risikogruppe erfolgte in Österreich jedoch ausschließlich aufgrund medizinischer Indikationen, nicht aufgrund des Alters der Betroffenen.

2.2. Bekenntnis zu Würde und Recht auf Gesundheit bei Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung, die ältere Menschen betreffen

Im Auftrag des BMSGPK wurde vom Fonds Gesundes Österreich eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zu den Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancing (bzw. Physical Distancings) zur Eindämmung von COVID-19 durchgeführt. Die Auswirkungen für ältere Menschen wurden dabei berücksichtigt sowie Handlungsempfehlungen abgeleitet, die neben dem direkten Pandemie-Bezug auch allgemeinere Ansatzpunkte umfassen (wie z. B. hinsichtlich der Situation in Pflegeheimen).

2.3. Stärkung der sozialen Inklusion und Solidarität in Zeiten von „Physical Distancing“

Die im Österreichischen Seniorenrat vertretenen Seniorenorganisationen verfügen über rund dreitausend Ortsgruppen in ganz Österreich, die in der Pandemiezeit zahlreiche Aktivitäten, wie Telefonaktionen und Hausbesuche setzten, um die Einsamkeit der älteren Menschen zu bekämpfen und Hilfe vor Ort zu leisten.

Das BMSGPK setzte zur Stärkung der sozialen Teilhabe und Solidarität unterschiedliche Maßnahmen, so wurden z.B. Übersichten und Auflistungen von aktuellen zivilgesellschaftlichen Initiativen und Angeboten im Bereich der Nachbarschaftshilfe auf www.freiwilligenweb.at veröffentlicht und laufend aktualisiert. Zudem wurde im Auftrag des BMSGPK ein Leitfaden für Telefongespräche gegen Einsamkeit in Zeiten von Covid-19 für Freiwillige sowie ein Leitfaden für Freiwilligenengagement in Zeiten von Covid-19 erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Beispielhaft für die Stärkung der sozialen Teilhabe ist auch die Initiative des Fonds Gesundes Österreich „Auf gesunde Nachbarschaft“. Mit den sieben Leitprojekten der Initiative wurden

gerade in Zeiten von “Social Distancing” viele Maßnahmen gesetzt, um sichere Sozialkontakte zu ermöglichen und aufrecht zu erhalten. Dafür wurden Methoden erarbeitet und ausgetauscht. Darüberhinaus setzte der Fonds Gesundes Österreich im Rahmen der Initiative eine Förderaktion in Kooperation mit dem UnabhängigenFreiwilligenzentrum ULF, der Grazer Telefonkette gegen COVID-19 und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz um. Zahlreiche Organisationen folgten dem Aufruf und reichten Projektideen ein (<http://gesunde-nachbarschaft.at/gesunde-nachbarschaft-verbindet>).

Das Diakoniewerk Salzburg hat während der Pandemie zusätzliche Initiativen der Stadtteilarbeit gestartet, darunter generationsübergreifende Unterstützungsdienste, ein „telefonischer Besuchsdienst“ durch regelmäßige Telefongespräche mit Freiwilligen, regelmäßige Besuchsdienste, die coronakonform durch ein strenges Hygienekonzept umgesetzt wurden sowie das Projekt „Handy, Laptop & Co“, bei dem IT-Freiwillige ältere Menschen zu Hause aufsuchten und unterstützen. Digitale Angebote (wie z.B. Gedächtnistraining via Zoom oder Streaming-Veranstaltungen) konnten so auch vermehrt von älteren und sogar hochbetagten Menschen genutzt werden.

2.4. Ältere Menschen im Mittelpunkt der sozioökonomischen und humanitären Bewältigung von COVID-19

Österreich setzte bei der Pandemiebekämpfung, soweit dies möglich war, auf eine breite Einbindung von Fachexpert:innen, Betroffenen(-vertreter:innen) und einschlägiger Organisationen (siehe dazu oben).

In Österreich wurde nach dem Befund des Österreichischen Seniorenrats versucht, eine richtige Balance zwischen Sicherung der Gesundheit und Sicherung einer größtmöglichen Freiheit des Einzelnen zu schaffen. Im Bereich der Alten- und Pflegeheime war es für die Bewohner:innen am Beginn der Pandemie unmöglich bzw. nur stark eingeschränkt möglich, Besuche zu empfangen, was eindeutig zu sehr schwierigen Herausforderungen und Situationen für alle Betroffenen führte. Nachdem in Österreich alle Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen in Heimen – sofern sie es wollten – geimpft wurden, hat sich die Situation gebessert.

Um eine verstärkte alterssensible bzw. altersgerechte Perspektive beim Management von Krisen und Pandemien künftig zu gewährleisten, wird aktuell im Auftrag des BMSGPK ein Studienprojekt zur Erhebung der Situation von älteren Menschen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie durchgeführt. Die Studie „Ältere Menschen zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Die COVID-19-Pandemie aus der Perspektive älterer und hochaltriger Menschen“ wird auch Erkenntnisse im Hinblick auf Alterseinsamkeit und Lebensqualität in Krisenzeiten inklusive Handlungsempfehlungen beinhalten.

In diesem Zusammenhang ist der seit mehreren Jahren auf die Verbesserung von Katastrophenvorsorge und –management in Bezug auf ältere Menschen gelegte Fokus des ÖRK erwähnenswert. Mit der Teilnahme am EU-Projekt zum Thema Katastrophenmanagement mit Fokus auf hilfe- und pflegebedürftige Menschen ging es u.a. um die Verbesserung der Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen (z.B. mit eingeschränkter Mobilität) im Rahmen einer Katastrophe.

2.5. Was wurde unternommen, um die Teilhabe älterer Menschen auszuweiten Good Practices auszutauschen und Wissen und Daten nutzbar zu machen?

Die Projektteams von „Auf gesunde Nachbarschaft“ (s.o.) und der Förderaktion „Gesunde Nachbarschaft verbindet!“, deren explizites Ziel die Förderung sozialer Teilhabe und von Sozialkontakten ist, haben in regelmäßigen Abständen Vernetzungstreffen organisiert, um Erfahrungen zeitnah auszutauschen und gegenseitig Möglichkeiten zur Förderung von Sozialkontakten zu verbreiten. Die externe Evaluation beider Projekte sammelte Daten und Fakten zu den Umsetzungsprojekten. Die Initiative stellt die Lernerfahrungen in Form einer Toolbox und im Rahmen der Konferenz des Fonds Gesundes Österreich einem breiten Publikum zur Verfügung.

Auch die Diakonie hat seit Beginn der Pandemie österreichweite Online- und Austauschtreffen in der Organisation sowie mit diversen NPOs organisiert. Außerdem wurden Tablets für Bewohner:innen angeschafft, die somit über Video Kontakt mit ihren Angehörigen halten konnten.

Im Rahmen der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie wurden COVID-19 spezifische Daten erhoben. Im Rahmen von Projekten zu Gesundheitsberichterstattung sollen immer auch COVID-19 bedingte Belastungen und Besonderheiten berücksichtigt werden. Zur Erhebung von gesicherten, repräsentativen Daten über die digitalen Kompetenzen von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase (65+), einem Thema, das COVID-bedingt weitere Dynamik erfahren hat, wird aktuell im Auftrag des BMASPK eine Studie zu „Bildung und digitale Kompetenz im Alter“ durchgeführt. Diese Studie soll Auskunft über den Aufbau von digitalen Kompetenzen im Alter und bestehende Barrieren geben und Möglichkeiten der Unterstützung unterschiedlicher Zielgruppen von älteren Menschen aufzeigen.

3. Aktivitäten zur Vorbereitung und Umsetzung der WHO-Dekade des gesunden Alterns 2020–2030

3.1. Nationale Umsetzung

Bis zum Jahr 2032 geben die Gesundheitsziele den Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens vor. Die Österreichischen Gesundheitsziele umfassen den „politikfeldübergreifenden Dialog zur gemeinsamen Strategie aktives Altern“. Als Unterstützung dafür sowie als Unterstützung der WHO-Dekade des gesunden und aktiven Alterns 2020 – 2030 wurde der „Dialog gesund & aktiv altern“ ins Leben gerufen. Er ist eine Kooperation des BMSGPK, des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich für ein aktives, selbstbestimmtes und gesundes Alter(n) der Menschen in Österreich.

Im „Dialog gesund & aktiv Altern“ wird als erstes gemeinsames Thema die soziale Teilhabe älterer Menschen umfassend bearbeitet. Der Dialog vernetzt Organisationen und Akteur:innen, um Aktivitäten sichtbar zu machen, Synergien herzustellen und Wissen zu verbreiten. Zudem werden Modelle guter Praxis aufgezeigt und eine breite Umsetzung angestoßen. Im Dialog werden auch Werkzeuge erarbeitet, die die Bilder des Alter(n)s in unserer Gesellschaft nachhaltig zum Positiven verändern sollen.

3.2. Berichterstattung zur Umsetzung der WHO-Dekade des gesunden Alterns 2020–2030 im Rahmen der MIPAA/RIS Überprüfung und Bewertung

Österreich ist dazu bereit, über die Umsetzung der WHO-Dekade des gesunden Alterns 2020-2030 zu berichten.

Schlussfolgerungen und künftige Prioritäten

Obwohl Österreich - was Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen und die Schaffung einer Gesellschaft für alle Lebensalter betrifft - seit Jahrzehnten essentielle Maßstäbe setzt und auch als gutes Beispiel im internationalen Bereich bezeichnet werden kann, sind nach Ansicht von Stakeholdern weitere Anstrengungen vor allem in Bezug auf eine zukunftsorientierte Strategie in den Bereichen Pflege und Betreuung erforderlich. Wichtige Themenbereiche, die mehrheitlich über Reformmaßnahmen abgedeckt werden sollen, umfassen dabei einen stärkeren Fokus auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, verbesserte Entlastungsangebote für Angehörige, einen Ausbau von Angeboten (mobile Dienste, Tagesbetreuungen etc.), einheitliche (Qualitäts-)Standards, vor allem für die 24-Stunden-Betreuung sowie Alternativen abseits der familiären Pflege. Verbesserungen wurden auch in Bezug auf die Angleichung von Finanzierungssystemen angeregt, um einen einheitlichen Maßstab für soziale Dienst- und Hilfsleistungen in ganz Österreich sicherzustellen. Eine direkte Einbindung der Zielgruppen gerade im Hinblick auf die Gestaltung sozialer Dienstleistungen wurde ebenfalls empfohlen.

In Bezug auf eine adäquate und wertschätzende Alternskultur sowie ein positives Altersbild wurden von den eingebundenen Stakeholdern mehr Sensibilisierungsmaßnahmen für alle Altersgruppen betreffend Potenziale und Fähigkeiten älterer Menschen für die Gesellschaft gefordert.

Obwohl mit dem 2. Erwachsenenschutzgesetz ein maßgeblicher Paradigmenwechsel hinzu mehr Selbstbestimmung betroffener Personen eingeleitet wurde und die verankerten Ideen nach drei Jahren grundsätzlich in der Praxis angekommen sind, bedarf es weiterer Nachbesserungen. Diese betreffen einen umfassenden, immer wieder zu führenden Diskussions- und Lernprozess, um eine weitere Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft an sich, aber auch in den jeweiligen Institutionen, dafür zu schaffen, dass auch von einer psychischen Erkrankung oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung betroffene alternde Menschen nach wie vor vollwertige Mitglieder der Gesellschaft sind und nur in Ausnahmefällen eine Einschränkung ihrer (rechtlichen) Handlungsmöglichkeiten angeordnet werden soll. Konkret besteht Nachbesserungsbedarf gerade für den Bereich der Betreuung im Pflegeheim befindlicher Menschen, da aus Finanzierungsgründen schlichtweg nicht die nötigen Ressourcen für „Unterstützung vor Stellvertretung“ vorhanden sind. Zudem gibt es große Herausforderungen mit einigen Bankinstituten bei der Umsetzung der Regelungen. Darüber hinaus besteht ein dringender Schulungsbedarf bei Ärzt:innen, damit dem im Gesetz verankerten Grundsatz, dass eine medizinische Behandlung unter größtmöglicher Einbindung (auch psychisch kranker) Betroffener stattfinden soll, auch Rechnung getragen wird.

In Bezug auf Altersdiskriminierung sieht die Gleichbehandlungsanwaltschaft in dem fehlenden Diskriminierungsschutz aufgrund des Alters beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen (=fehlendes levelling up) eine Systemwidrigkeit und somit eine Diskriminierung innerhalb des Gleichbehandlungsgesetzes, da im Hinblick auf das Geschlecht und die ethnische Zugehörigkeit ein Diskriminierungsverbot besteht. Mehrere Fälle in diesem Zusammenhang wurden an die Gleichbehandlungsanwaltschaft herangetragen und betreffen Leistungen wie Kreditvergabe, Miete eines KFZ, Wohnraumvergabe, medizinische Versorgung, private Krankenversicherungen etc. Die Verweigerung von Dienstleistungen an bestimmte Altersgruppen hat zur Folge, dass diese

damit von einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Häufig liegen diesen Diskriminierungen einseitig defizitäre Bilder vom Alter zugrunde. Bei Diskriminierungen aufgrund des fortgeschrittenen Alters liegt häufig eine intersektionelle Diskriminierung mit einer Behinderung/chronischen Krankheit vor, z.B. beim nicht ausreichenden Zugang zu barrierefreien Wohnungen. Zudem verschärft sich das Problem von mittelbaren Diskriminierungen, die durch die zunehmende Digitalisierung von Dienstleistungen entstehen wie z.B. unterschiedliche Ticketpreise am Schalter oder im Internet, am Automaten bzw. wenn der Einsatz von Smartphones für die Dienstleistung zwingend erforderlich ist.

Vor dem Hintergrund notwendiger künftiger Maßnahmen verweist in diesem Zusammenhang auch der Österreichische Seniorenrat auf zahlreiche Fälle der Altersdiskriminierung im Banken- und Versicherungsbereich, die in Österreich auftreten. Die diskriminierenden Bestimmungen sollten dringend nach Auffassung des Österreichischen Seniorenrats über entsprechende gesetzliche Änderungen aufgehoben werden.

Der Fokus auf altersgerechte Umgebungen und eine altersgerechte Sozialraumgestaltung wurde zwar in den letzten Jahren erhöht, künftig werden aber weitere Anstrengungen hinsichtlich barrierefreiem Wohnen nötig sein. Neben barrierefreien Neubauten und der Schaffung grundsätzlich neuer Wohnformen mit Sozialraumorientierung, sind vor allem Sanierungen zielführend, um den regionalen und sozialräumlichen Bezug älterer Menschen erhalten zu können und Umzüge zu vermeiden. Sozialräumliche Verbesserungen in der Zukunft umfassen erforderliche Maßnahmen im Straßenverkehr und in öffentliche Einrichtungen, um noch besser auf die Bedürfnisse von älteren Menschen einzugehen.

In Bezug auf die Arbeitsmarktpolitik verfolgt die österreichische Bundesregierung in ihrem aktuellen Arbeitsprogramm einen politikfeld-übergreifenden Ansatz zur Würdigung und Nutzung des Potenzials älterer Arbeitskräfte nach dem Grundsatz Prävention, Rehabilitation und Erwerbsintegration vor Pension. Konkrete alter(n)sgerechte Beschäftigungsangebote für Menschen über 50 sollen über die Eingliederungsbeihilfe ausgebaut werden. Angebote niederschwelliger Beschäftigung für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden mit Gesundheitsangeboten und Therapien kombiniert. Es soll verstärkte Anreize für Betriebe geben, gezielt Gesundheits- und Alter(n)smanagement zu betreiben, das Arbeitsumfeld altersgerecht und gesundheitsfördernd zu gestalten sowie passende Arbeitsmodelle anzubieten. Außerdem sollen Modelle wie Altersteilzeit und Wiedereingliederungsteilzeit verbessert werden.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Arbeit sollten auch zukünftige arbeitsmarktpolitische Strategien im Sinne des Prinzips „gesund länger arbeiten“ an der Schnittstelle Beschäftigung-Gesundheit-Alterssicherung Aspekte der Prävention und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements forcieren. Aus Sicht des Landes Burgenland werden vor allem Programme, die besonders auf die gesellschaftliche und berufliche Inklusion (auch hinsichtlich der Nutzung sozialer Medien und Barrierefreiheit) abzielen und Barrieren abbauen, als sinnvolle künftige Maßnahmen erachtet.

In Bezug auf künftige politische Strategien in den Bereichen Arbeitsmarkt und Pensionssystem spricht sich der Österreichische Seniorenrat für weitere Anstrengungen zur Erhöhung der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer:innen, einen Ausbau der Anrechnung von Kindererziehungszeiten, einen weiteren Ausbau bei der Selbst- und Weiterversicherung pflegender Angehöriger sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesunde und

altersgerechte Arbeitswelt aus. Außerdem empfiehlt der Österreichische Seniorenrat einen Bonus für Firmen, wenn diese ältere Mitarbeiter:innen aus- und weiterbilden sowie eine Bevorzugung bei öffentlichen Auftragsvergaben, wenn diese Ältere beschäftigen. Der Seniorenrat spricht sich außerdem für eine Anhebung des Zuschlags auf 5,1% pro Jahr aus, wenn Personen im Rahmen des Pensionskorridors über das gesetzliche Pensionsalter hinaus arbeiten. Ergänzend empfiehlt der Österreichische Seniorenrat zur weiteren Anhebung des faktischen Pensionsalters unter anderem eine Abschwächung des Seniorenprinzips (höhere Einstiegsgehälter bei abflachender Lohnkurve und gleichbleibenden Lebensverdienst).

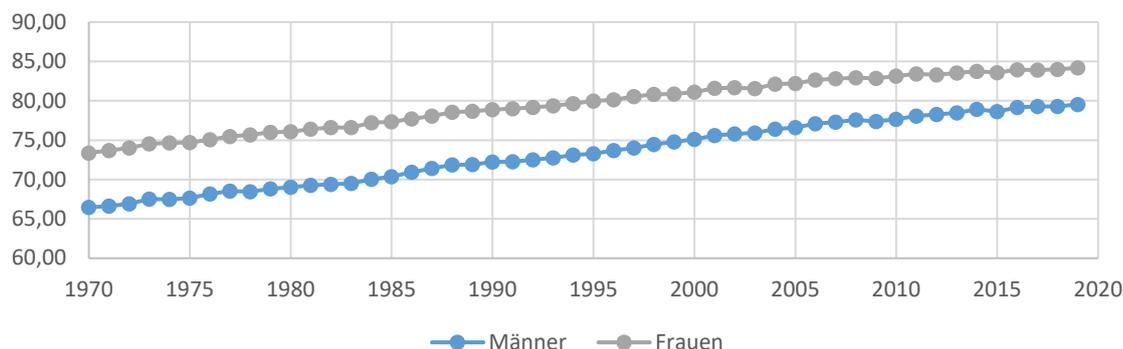
Frauen im Jahresdurchschnitt 2000 bis 2020 nach fünfjährigen Altersgruppen																					
Alter/in vollendeten Jahren/ Geschlecht	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Frauen	4.136.849	4.148.373	4.163.181	4.177.960	4.201.740	4.226.326	4.245.432	4.258.642	4.271.326	4.280.288	4.289.296	4.301.346	4.316.880	4.328.537	4.367.382	4.400.443	4.444.642	4.470.336	4.490.959	4.510.346	4.528.725
bis 9 Jahre	204.667	198.711	194.211	192.872	191.825	193.497	194.317	194.269	193.526	192.594	191.559	191.682	191.948	192.897	195.255	198.645	203.586	207.589	210.399	211.489	211.358
10 bis 14 Jahre	231.735	228.864	225.680	220.686	215.614	211.381	206.460	201.696	199.591	198.157	197.583	197.690	197.674	197.205	197.226	198.119	201.195	202.305	203.194	204.680	205.619
15 bis 19 Jahre	229.440	231.856	234.597	236.656	237.960	237.148	234.804	231.497	226.185	220.253	215.555	209.880	205.056	203.054	203.182	202.712	205.017	205.957	205.898	205.802	205.619
bis 24 Jahre	16.20%	15,90%	15,72%	15,56%	15,38%	15,19%	14,97%	14,73%	14,50%	14,27%	14,09%	13,93%	13,78%	13,67%	13,62%	13,62%	13,72%	13,78%	13,79%	13,79%	13,77%
bis 24	665.842	659.431	654.488	650.214	646.399	642.026	635.581	627.462	619.302	611.004	604.397	599.252	594.678	593.153	594.663	599.476	609.798	615.811	619.488	621.971	623.627
25 bis 29 Jahre	237.334	236.261	234.596	234.747	236.216	237.906	240.156	242.529	243.938	244.114	242.294	238.985	235.672	231.014	225.991	222.506	219.437	214.989	212.933	211.898	211.352
30 bis 34 Jahre	231.691	234.195	240.499	248.119	255.093	259.782	259.232	257.275	256.825	257.084	257.344	259.187	261.666	265.485	267.614	268.236	268.583	265.580	259.892	253.800	248.462
35 bis 39 Jahre	280.104	269.964	260.740	255.068	252.769	252.940	257.735	264.287	270.564	274.849	277.107	275.963	274.666	276.074	279.457	290.546	290.546	293.750	294.593	293.903	284.489
40 bis 44 Jahre	337.377	330.576	323.137	312.597	304.799	293.298	284.276	275.476	269.071	264.455	261.192	266.068	273.111	280.401	287.165	292.711	295.367	295.144	295.965	297.634	299.633
45 bis 49 Jahre	343.144	347.169	348.880	348.638	347.426	343.391	337.982	330.239	319.311	307.203	297.269	287.906	279.550	274.297	272.114	272.732	279.284	287.212	294.428	299.988	303.866
50 bis 54 Jahre	301.823	310.637	319.649	329.720	333.385	346.904	351.185	352.418	352.022	349.877	344.700	338.837	331.822	321.904	311.632	303.982	296.827	289.620	284.653	281.194	281.758
55 bis 59 Jahre	269.931	264.484	273.824	282.474	299.814	303.544	312.276	321.289	331.556	340.573	347.226	351.081	352.580	352.853	352.091	348.477	344.303	338.081	328.581	318.279	310.470
60 bis 64 Jahre	247.517	255.362	265.300	272.744	282.149	296.219	304.430	312.533	321.311	329.163	301.205	310.608	319.817	330.426	340.200	347.843	352.827	355.071	355.895	355.179	351.674
65 bis 69 Jahre	249.267	231.745	229.954	234.665	237.349	243.710	254.428	252.413	250.188	249.466	253.156	260.977	270.177	279.104	289.394	300.051	309.201	318.701	329.338	339.107	346.760
70 bis 74 Jahre	60.07%	59,82%	59,73%	59,81%	59,86%	60,04%	60,34%	60,30%	60,27%	60,27%	60,23%	60,21%	60,22%	60,20%	60,21%	60,01%	59,77%	59,46%	59,15%	58,79%	58,42%
75 bis 79 Jahre	2.485.185	2.481.393	2.486.579	2.498.762	2.515.000	2.537.664	2.561.700	2.569.459	2.575.795	2.579.811	2.583.493	2.589.632	2.599.571	2.611.585	2.625.668	2.640.488	2.656.375	2.668.148	2.666.208	2.651.852	2.645.464
80 bis 84 Jahre	215.903	216.976	212.139	210.970	210.539	213.678	215.695	221.377	222.199	211.822	217.862	218.214	216.410	214.311	213.847	217.760	215.956	215.484	214.533	214.669	215.148
85 bis 89 Jahre	65.29%	65,53%	65,78%	66,05%	66,06%	66,81%	66,60%	66,60%	66,67%	66,69%	66,78%	66,98%	66,93%	66,83%	66,70%	66,6%	65,5%	65,40%	65,26%	65,1%	64,93%
90 bis 94 Jahre	2.701.088	2.718.369	2.738.718	2.759.712	2.777.539	2.781.312	2.787.395	2.793.836	2.804.995	2.811.633	2.821.355	2.837.876	2.845.981	2.855.896	2.869.515	2.888.148	2.912.331	2.923.632	2.930.714	2.935.512	2.940.612
95 bis 99 Jahre	183.983	179.593	175.930	174.985	186.344	209.283	228.479	243.138	251.715	251.138	234.758	217.144	215.973	220.682	223.445	229.354	239.313	237.670	235.911	235.673	239.712
bis 99 Jahre	191.072	186.522	183.409	180.410	176.684	172.398	168.210	161.284	164.770	175.797	197.635	215.914	229.812	237.131	241.689	244.933	240.933	240.938	240.317	240.892	241.477
70 bis 79 Jahre	193.047	197.437	186.064	179.181	173.546	169.078	165.440	163.440	161.412	158.412	155.165	151.814	149.589	149.675	150.411	150.917	149.790	149.790	147.154	146.704	146.667
80 bis 84 Jahre	99.707	101.672	112.926	118.988	130.502	152.855	163.442	168.907	164.421	140.507	137.500	135.620	134.477	133.426	131.703	129.338	127.262	125.677	126.184	126.147	126.187
85 bis 89 Jahre	74.824	70.168	63.874	56.599	53.559	59.749	69.973	81.054	91.249	98.739	101.172	101.686	99.603	97.085	95.810	94.475	93.989	93.570	91.144	91.357	90.965
90 bis 94 Jahre	27.656	29.295	30.507	31.521	32.377	32.266	29.800	27.207	24.590	23.883	28.004	33.374	38.779	43.491	47.022	48.034	48.611	47.719	46.714	46.436	46.299
95 Jahre und älter	5.630	5.886	6.285	6.359	6.793	7.333	7.815	8.313	8.862	9.115	9.310	8.707	7.988	7.397	7.516	8.902	10.615	11.948	12.948	13.645	14.150
65+ Jahre	18.61%	18,58%	18,49%	18,38%	18,56%	19,00%	19,37%	19,66%	19,83%	20,04%	20,13%	20,09%	20,30%	20,50%	20,68%	20,74%	20,75%	20,82%	20,95%	21,10%	21,30%
80+ Jahre	769.919	770.573	769.975	768.014	779.802	802.958	822.465	837.343	847.029	857.652	865.544	864.218	876.221	888.488	903.204	912.719	922.513	930.853	940.710	951.854	964.486
80+ Jahre	4.88%	5,14%	5,31%	5,59%	5,79%	5,97%	6,13%	6,23%	6,30%	6,36%	6,43%	6,49%	6,54%	6,49%	6,38%	6,33%	6,29%	6,24%	6,22%	6,18%	6,16%
2018-21	213.021	224.572	233.438	243.231	252.203	260.035	265.481	269.112	272.254	275.986	279.287	280.847	281.399	282.061	280.719	280.477	278.914	279.017	288.585	306.081	

Tabelle/n 2: Lebenserwartung

Lebenserwartung bei der Geburt nach Geschlecht 1970 bis 2020		
Jahr	Männer	Frauen
1970	66,46	73,38
1971	66,64	73,67
1972	66,93	74,01
1973	67,51	74,55
1974	67,47	74,65
1975	67,66	74,70
1976	68,18	75,05
1977	68,52	75,46
1978	68,47	75,69
1979	68,81	76,00
1980	69,01	76,08
1981	69,28	76,41
1982	69,40	76,62
1983	69,51	76,60
1984	70,04	77,22
1985	70,35	77,33
1986	70,92	77,69
1987	71,42	78,07
1988	71,88	78,56
1989	71,91	78,69
1990	72,24	78,89
1991	72,28	79,00
1992	72,52	79,16
1993	72,77	79,36
1994	73,12	79,66
1995	73,30	79,98
1996	73,68	80,12
1997	74,02	80,55
1998	74,45	80,83
1999	74,78	80,85
2000	75,11	81,12
2001	75,61	81,60
2002	75,81	81,69
2003	75,91	81,54
2004	76,40	82,11
2005	76,61	82,20
2006	77,08	82,64
2007	77,29	82,83
2008	77,59	82,96
2009	77,39	82,84
2010	77,66	83,13
2011	78,08	83,43
2012	78,26	83,29
2013	78,45	83,56
2014	78,91	83,74
2015	78,63	83,59
2016	79,14	83,95
2017	79,27	83,89
2018	79,29	84,01
2019	79,54	84,21
2020	78,94	83,74

Quelle: STATISTIK AUSTRIA

Lebenserwartung bei der Geburt nach Geschlecht 1970 bis 2019



Tabelle/n 3: Sozialausgaben

Informationen zur Methodik, Definitionen:

Die Ausgaben und Einnahmen des Sozialschutzes werden in der EU nach der Methodik des ESSOSS (Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik) berechnet. Zu den Sozialausgaben (ident mit dem oben verwendeten Begriff der Sozialausgaben) zählen Sozialleistungen, Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben (z.B. Zinsen) im Rahmen von Sozialschutzsystemen (in Österreich z. B. die gesetzliche Pensionsversicherung oder der Familienlastenausgleichsfonds). Sozial(schutz-)ausgaben sind Ausgaben mit Umverteilungscharakter, d. h. keine privaten Ausgaben, keine Anspar- und Lebensversicherungssysteme, keine privaten Zuzahlungen und keine betrieblichen Sozialleistungen ohne Umverteilungscharakter. Ebenfalls nicht zu den Sozialausgaben zählen Bildungsausgaben, Wohnbauförderung und steuerliche Umverteilungen, die nicht primär sozialen Zwecken dienen.

Sozialleistungen werden als "Bruttoleistungen" berechnet: ihr Wert entspricht dem Auszahlungsbetrag des jeweiligen Sozialschutzsystems, vor Abzug von Einkommenssteuern und anderen von den Empfängern zu leistenden Abgaben. Sozialleistungen sind von den Sozialschutzsystemen an private Haushalte und Einzelpersonen erbrachte Leistungen, die zur Abdeckung der durch eine Reihe von Risiken oder Bedürfnissen entstandenen Lasten dienen. Im ESSOSS sind es vereinbarungsgemäß acht Risiken bzw. Bedürfnisse (sog. Funktionen), die den Sozialschutz begründen (Wohnen und Bekämpfung sozialer Ausgrenzung sind in der Darstellung zu einer Funktion zusammengefasst). Direkte Zahlungen der Leistungsbezieherinnen und -bezieher zur Deckung der Kosten von Sozialleistungen sind keine Einnahmen der Sozialschutzsysteme, sondern der institutionellen Einheiten, die diese Leistungen bereitstellen, und werden vom Wert der Sozialleistung abgezogen (z. B. die Rezeptgebühren oder die im Fall der Pflegeheimunterbringung geleisteten Eigenbeiträge). Statistik Austria berechnet die ESSOSS-Daten für Österreich im Auftrag des Sozialministeriums. Die Zeitreihe umfasst 1980, 1985 und die Jahre ab 1990 bis zum aktuellen Berichtsjahr. Die Ergebnisse für 2020 sind derzeit noch vorläufig (die endgültigen Ausgaben werden zusammen mit den Einnahmen im Herbst vorliegen). Die ESSOSS-Rechnung verwendet Gebärungsdaten der Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger, Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, Gewinn- und Verlustrechnungen von Fonds und Kassen, diverse Sekundärstatistiken und sonstige Informationen. Im Hinblick auf die Vorläufigkeit lässt sich sagen, dass die Daten zu den Sozialausgaben bzw. Sozialleistungen des Bundes und der Sozialversicherungen für gewöhnlich nahe bei den endgültigen Werten liegen, während es bei den anderen noch zu größeren Abweichungen kommen kann, weil sie auf Fortschreibungen mit Veränderungsraten aus der vorläufigen COFOG-Staatsausgabenrechnung (Länder und Gemeinden) oder auf Schätzungen (betrieblichen Pensionsvorsorge) beruhen.

Sozialausgaben, Sozialquote und Sozialleistungen in Österreich 2000–2020						
	2000	2005	2010	2015	2019	2020 ¹
Sozialausgaben in Mio. Euro	59.678	71.060	87.647	102.814	116.627	129.945
Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Mio. Euro ²	213.606	254.075	295.897	344.269	397.575	377.297
Sozialquote (Sozialausgaben in % des BIP)	27,9	28,0	29,6	29,9	29,3	34,4
Sozialleistungen in Mio. Euro ³	57.926	68.836	85.279	100.147	113.668	126.945
Sozialleistungen nach Funktionen in %:						
- Krankheit/Gesundheitsversorgung	25,6	25,5	25,3	25,3	26,7	24,9
- Invalidität	8,2	7,6	7,2	6,8	6,1	5,6
- Alter	40,4	40,8	42,7	44,3	45,1	42,6
- Hinterbliebene	8,2	7,4	6,6	6,0	5,5	5,0
- Familie/Kinder	11,3	11,2	10,8	9,6	9,2	9,0
- Arbeitslosigkeit	4,8	5,8	5,6	5,7	5,4	10,2
- Wohnen/Soziale Ausgrenzung	1,4	1,7	1,9	2,4	1,9	2,7

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS). –
 1) Vorläufige Werte. –
 2) Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 2010, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom Mai 2021. – 3) Die betragsmäßige Differenz der Sozialleistungen zu den Sozialausgaben sind die Verwaltungskosten und sonstigen Ausgaben (z. B. Zinsen).

Ausgaben für die wichtigsten Sozialleistungen ¹⁾ nach Funktionen 2000–2020, in Mio. Euro				
	2000	2010	2019	2020 ²⁾
Krankheit/Gesundheitsversorgung insgesamt	14.815	21.560	30.349	31.573
- Stationäre Versorgung der Krankenversicherung, Kranken- fürsorgeanstalten und Gebietskörperschaften	6.534	10.042	14.055	15.075
- Ambulante Versorgung der Krankenversicherung, Kranken- fürsorgeanstalten und Gebietskörperschaften	5.343	7.459	10.435	10.942
- Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	1.970	2.531	3.473	3.267
- Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation der Pensionsversicherung	344	742	1.204	1.066
Invalidität insgesamt	4.768	6.127	6.990	7.083
- Invaliditätspension der Pensionsversicherung	1.679	3.012	2.584	2.560
- Behindertenhilfe der Länder und Gemeinden	407	1.221	1.001	1.071
- Ruhegenuss der öffentlichen Rechtsträger	424	803	805	837
- Pflegegeld des Bundes und der Länder ³⁾	337	480	541	581
Alter insgesamt	23.392	36.400	51.233	54.125
- Normale Alterspension und Invaliditätspension der Pensionsversicherung	11.314	19.814	31.075	32.359
- Ruhegenuss der öffentlichen Rechtsträger	6.050	8.227	10.295	10.704
- Betriebspension	1.216	1.913	2.968	3.034
- Mindestsicherung/Sozialhilfe der Länder und Gemeinden ⁴⁾	806	1.416	2.772	2.855
- Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, Korridorpension, Langzeitversicherte und Schwerarbeitspension der Pensionsversicherung ⁵⁾	2.334	2.819	1.639	2.560
- Pflegegeld des Bundes und der Länder ³⁾	1.308	1.845	2.077	2.195
Hinterbliebene insgesamt	4.758	5.599	6.298	6.383
- Hinterbliebenenpension der Pensionsversicherung	3.550	4.352	5.108	5.246
- Hinterbliebenenversorgung der öffentlichen Rechtsträger	885	991	990	941
Familie/Kinder insgesamt	6.552	9.206	10.503	11.425
- Familienbeihilfe ⁶⁾	2.923	3.447	3.495	4.222
- Kindergärten	683	1.553	2.380	2.524
- Kinderabsetzbetrag	1.150	1.319	1.328	1.339
- Kinderbetreuungsgeld (inkl. Zuschuss/Beihilfe)	-	1.062	1.198	1.171
Arbeitslosigkeit insgesamt	2.801	4.799	6.092	12.911
- Kurzarbeitsbeihilfe	2	55	2	5.489
- Aktive und aktivierende arbeitsmarktpolitische Maßnahmen ⁷⁾	776	1.931	2.682	2.614
- Arbeitslosengeld ⁸⁾	902	1.339	1.548	2.395
- Notstandshilfe ⁹⁾	577	821	1.342	1.909
Wohnen/Soziale Ausgrenzung insgesamt	840	1.589	2.205	3.444
- Mindestsicherung/Sozialhilfe und Flüchtlingshilfe der Länder/Gemeinden	312	763	1.544	1.629
- Unterstützungsleistungen für Selbständige und Künstler/innen ¹⁰⁾	-	-	-	1.112
- Wohn-, Mietzins- und Mietbeihilfen	216	460	302	307

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS). – 1) Angeführt sind die - vom Jahr 2020 aus gesehen – quantitativ wichtigsten Sozialleistungen – der jeweiligen Sozialleistungsfunktion. – 2) Vorläufige Werte. – 3) Seit 2012 liegt das Pflegegeld in der alleinigen Zuständigkeit des Bundes. – 4) Ambulante, teilstationäre und stationäre soziale Dienste (vor allem Nettoausgaben für Altenwohn- und Pflegeheime). – 5) 2020 (vorübergehender) abschlagsfreier Zugang zu vorzeitigen Langzeitpensionen. – 6) Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und Selbsträger (bis 2008). – 7) Maßnahmen der Qualifizierung, der beruflichen/regionalen Mobilitätsförderung, der (Wieder-)Beschäftigung etc. (aktive Arbeitsmarktpolitik) einerseits und Leistungen gemäß Arbeitslosenversicherung, die für aktive Zwecke eingesetzt werden, wie Schulungsarbeitslosengeld und -notstandshilfe, Altersteilzeitgeld etc. (aktivierende Arbeitsmarktpolitik) andererseits. – 8) Inkl. Corona-Krise Einmalzahlung (2020). Ohne die Mittel der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik (siehe Fußnote 6). – 9) Inkl. Corona-Krise Einmalzahlung und befristete Erhöhung der Notstandshilfe (jeweils 2020) sowie inkl. Sondernotstandshilfe (bis 2007). Ohne die Mittel der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik (siehe Fußnote 6). – 10) Härtefallfondsleistungen an Selbständige (Ein-Personen-Unternehmen, Kleinunternehmen, freie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer) sowie Auszahlungen des Sozialversicherungsfonds und Unterstützungsfonds für Künstlerinnen und Künstler (COVID-19-Krisenbewältigung).

weiterhin Dominanz der Alters- und Gesundheitsleistungen

Trotz der in der Krise stark erhöhten Ausgaben für Beschäftigte, Arbeitslose und Familien dominieren im österreichischen Sozialstaat weiterhin die Leistungen an Personen im Pensionsalter: Für Alterspensionen, Ruhegenussleistungen, Betriebspensionen sowie Betreuungs- und Pflegeleistungen wurden 54 Mrd. Euro (+5,6% gegenüber 2019) und damit 43% der Sozialleistungen insgesamt aufgewendet. An zweiter Stelle mit rund 32 Mrd. Euro (+4,0%) und einem Anteil von 25% folgen die Ausgaben für den Bereich Krankheit bzw. Gesundheitsversorgung aller Altersgruppen; hier gab es neben Zuwächsen bei den ambulanten (+5%) und stationären (+7%) Gesundheitsleistungen auch Rückgänge in der Ausgabenentwicklung im Krisenjahr 2020 (Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation: -11%, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall: -6%).

Tabelle 4: unselbständig Beschäftigte

Unselbständig Beschäftigte - Jahresdurchschnittswert(e) 2000 - 2020						
Alter (gruppiert)	Bestand	2000	2005	2010	2015	2020
Männer	bis 19 Jahre	118.800	107.532	107.338	89.062	81.289
Männer	20 - 24 Jahre	157.558	158.207	161.887	166.882	162.018
Männer	25 - 29 Jahre	214.192	186.561	204.089	212.832	230.295
Männer	30 - 34 Jahre	277.792	221.837	204.185	233.010	246.405
Männer	35 - 39 Jahre	281.462	267.423	223.131	216.771	245.558
Männer	40 - 44 Jahre	237.061	266.794	261.095	227.786	223.686
Männer	45 - 49 Jahre	188.865	220.417	255.740	257.616	230.546
Männer	50 - 54 Jahre	162.731	165.781	199.694	242.901	252.067
Männer	55 - 59 Jahre	103.767	118.569	130.334	172.671	220.887
Männer	60 - 64 Jahre	12.512	24.565	33.160	51.708	89.067
Männer	65 Jahre und älter	2.270	3.340	5.553	6.919	9.103
Summe		1.757.010	1.741.026	1.786.206	1.878.158	1.990.921
Anteil 60-64		0,7%	1,4%	1,9%	2,8%	4,5%
Anteil 60+		0,8%	1,6%	2,2%	3,1%	4,9%
Frauen	bis 19 Jahre	80.013	73.401	70.809	56.894	48.588
Frauen	20 - 24 Jahre	148.085	157.927	146.123	148.042	133.187
Frauen	25 - 29 Jahre	198.901	185.887	191.052	194.297	198.514
Frauen	30 - 34 Jahre	221.834	195.973	182.003	200.709	201.122
Frauen	35 - 39 Jahre	218.489	225.694	206.974	189.483	210.360
Frauen	40 - 44 Jahre	192.274	232.979	243.412	219.238	205.264
Frauen	45 - 49 Jahre	152.990	198.136	239.715	251.546	230.151
Frauen	50 - 54 Jahre	120.247	145.695	187.724	234.973	250.572
Frauen	55 - 59 Jahre	37.267	64.803	92.519	139.480	210.719
Frauen	60 - 64 Jahre	4.746	6.688	10.660	18.092	32.567
Frauen	65 Jahre und älter	1.883	2.079	3.041	3.943	5.201
Summe		1.376.729	1.489.262	1.574.032	1.656.697	1.726.245
Anteil 55-59		2,7%	4,4%	5,9%	8,4%	12,2%
Anteil 55+		3,2%	4,9%	6,7%	9,7%	14,4%
Gesamt	bis 19 Jahre	198.813	180.932	178.147	145.956	129.877
	20 - 24 Jahre	305.642	316.135	308.010	314.924	295.205
	25 - 29 Jahre	413.093	372.448	395.141	407.129	428.809
	30 - 34 Jahre	499.626	417.810	386.188	433.719	447.526
	35 - 39 Jahre	499.952	493.117	430.105	406.254	455.918
	40 - 44 Jahre	429.335	499.773	504.507	447.024	428.950
	45 - 49 Jahre	341.855	418.554	495.455	509.162	460.697
	50 - 54 Jahre	282.978	311.475	387.417	477.874	502.639
	55 - 59 Jahre	141.034	183.373	222.854	312.151	431.605
	60 - 64 Jahre	17.258	31.252	43.820	69.800	121.634
	65 Jahre und älter	4.153	5.419	8.594	10.862	14.304
Summe		3.133.739	3.230.288	3.360.238	3.534.855	3.717.164
Anteil 60+		0,7%	1,1%	1,6%	2,3%	3,7%
Anteil 55-59		4,5%	5,7%	6,6%	8,8%	11,6%
BaWWeb - erstellt 26.05.2021 16:24:41						

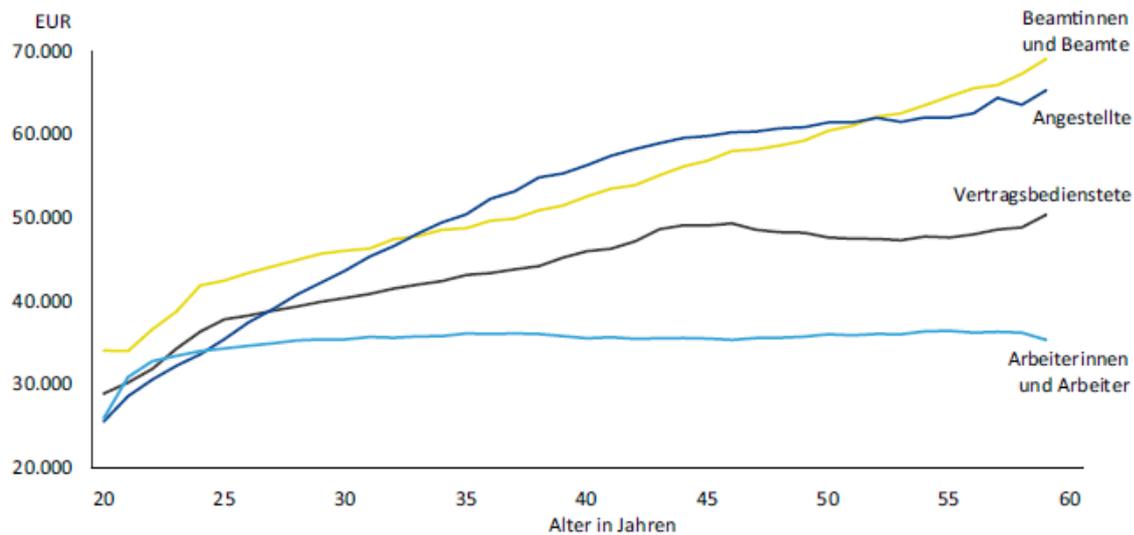
Tabelle/n 5: Einkommen im Alter

Einkommen der unselbständig Erwerbstätigen nach Altersgruppen, 2019

Altersgruppen	Alle unselbständig Erwerbstätigen				Ganzjährig Vollzeit			
	Frauen und Männer	Frauen	Männer	Frauen median in % des Männer	Frauen und Männer	Frauen	Männer	Frauen median in % des Männer
	Mittlere Bruttojahreseinkommen				Mittlere Bruttojahreseinkommen			
Bis 19 Jahre	1.939	1.868	2.014	93	21.107	20.756	21.592	96
20 bis 29 Jahre	21.476	17.495	25.317	69	35.389	32.915	36.928	89
30 bis 39 Jahre	29.621	20.808	36.582	57	42.864	39.184	44.457	88
40 bis 49 Jahre	33.063	25.428	40.561	63	46.890	41.497	49.423	84
50 bis 59 Jahre	36.681	28.661	44.079	65	50.151	45.590	52.534	87
60 Jahre und älter	47.833	44.349	49.236	90	67.138	68.570	66.038	104
Gesamt	29.458	22.808	35.841	64	43.719	39.320	45.900	86

Ohne Lehrlinge.

Quelle: Statistik Austria, 2020. Lohnsteuer- und SV-Daten



Ohne Lehrlinge.

Quelle: Statistik Austria, 2020. Lohnsteuer- und SV-Daten.

Tabelle/n 6: Arbeitslosigkeit

(Register-)Arbeitslosenquoten: Bestand - Jahresdurchschnittswert(e) 2010 und 2020				
Geschlecht	Alter (gruppiert)	ALQ 2010	ALQ 2020	
Männer	bis 19 Jahre	4,3	3,8	
Männer	20 - 24 Jahre	10,2	11,8	
Männer	25 - 29 Jahre	8,1	10,7	
Männer	30 - 34 Jahre	7,3	9,9	
Männer	35 - 39 Jahre	6,8	9,3	
Männer	40 - 44 Jahre	6,7	9,2	
Männer	45 - 49 Jahre	6,9	9	
Männer	50 - 54 Jahre	7,5	9,7	
Männer	55 - 59 Jahre	8,9	11,7	
Männer	60 - 64 Jahre	12,1	16,1	
Männer	65 Jahre und älter	2	4	
Frauen	bis 19 Jahre	5,8	5,6	
Frauen	20 - 24 Jahre	7,9	10,6	
Frauen	25 - 29 Jahre	6,8	10,2	
Frauen	30 - 34 Jahre	6,9	11	
Frauen	35 - 39 Jahre	6,4	10,4	
Frauen	40 - 44 Jahre	5,8	9,5	
Frauen	45 - 49 Jahre	5,3	8,6	
Frauen	50 - 54 Jahre	5,8	8,5	
Frauen	55 - 59 Jahre	7	11,5	
Frauen	60 - 64 Jahre	2,9	4,3	
Frauen	65 Jahre und älter	1,9	3,5	
Quelle: BaWWeb - erstellt 19.08.2021				

Arbeitslose: Bestand - Jahresdurchschnittswert(e) 2000 bis 2020						
Geschlecht	Alter 5-Jahreskategorie	2000	2005	2010	2015	2020
Männer	bis 19 Jahre	3.822	4.787	4.868	4.532	3.191
	20 - 24 Jahre	11.241	18.599	18.365	23.210	21.647
	25 - 29 Jahre	12.059	16.794	17.990	25.704	27.623
	30 - 34 Jahre	14.579	17.189	16.197	24.600	27.074
	35 - 39 Jahre	14.763	19.963	16.169	21.222	25.205
	40 - 44 Jahre	12.565	20.128	18.844	21.585	22.546
	45 - 49 Jahre	10.965	17.038	19.053	25.208	22.714
	50 - 54 Jahre	11.991	13.727	16.153	26.173	27.124
	55 - 59 Jahre	14.166	11.681	12.775	22.864	29.360
	60 - 64 Jahre	1.246	4.191	4.578	9.786	17.106
	65 Jahre und älter	112	140	115	187	382
Summe		107.509	144.237	145.107	205.071	223.972
Summe 60+		1.358	4.331	4.693	9.973	17.488
Anteil 60+		1,3%	3,0%	3,2%	4,9%	7,8%
Frauen	bis 19 Jahre	3.977	5.135	4.333	3.583	2.884
	20 - 24 Jahre	8.906	13.047	12.518	15.376	15.731
	25 - 29 Jahre	11.809	12.993	13.917	19.374	22.504
	30 - 34 Jahre	14.478	15.273	13.463	20.096	24.772
	35 - 39 Jahre	13.000	17.052	14.268	18.025	24.417
	40 - 44 Jahre	10.178	15.731	14.880	18.605	21.549
	45 - 49 Jahre	8.393	12.416	13.472	19.397	21.525
	50 - 54 Jahre	11.821	9.861	11.518	18.783	23.298
	55 - 59 Jahre	3.891	6.532	6.937	15.303	27.323
	60 - 64 Jahre	262	283	313	630	1.481
	65 Jahre und älter	90	93	58	88	187
Summe		86.805	108.416	105.677	149.260	185.671
Summe 55+		4.243	6.908	7.308	16.021	28.991
Anteil 55+		4,9%	6,4%	6,9%	10,7%	15,6%
Gesamt	bis 19 Jahre	7.800	9.922	9.200	8.115	6.075
	20 - 24 Jahre	20.146	31.646	30.884	38.587	37.378
	25 - 29 Jahre	23.868	29.787	31.907	45.078	50.127
	30 - 34 Jahre	29.057	32.462	29.659	44.696	51.845
	35 - 39 Jahre	27.763	37.015	30.437	39.247	49.622
	40 - 44 Jahre	22.743	35.859	33.724	40.190	44.094
	45 - 49 Jahre	19.358	29.454	32.525	44.605	44.239
	50 - 54 Jahre	23.812	23.588	27.671	44.956	50.421
	55 - 59 Jahre	18.057	18.213	19.712	38.167	56.683
	60 - 64 Jahre	1.508	4.475	4.891	10.417	18.586
	65 Jahre und älter	203	233	173	275	569
Summe		194.315	252.654	250.783	354.333	409.639
Summe 55+		19.768	22.921	24.776	48.859	75.838
Anteil 55+		10,2%	9,1%	9,9%	13,8%	18,5%

Quelle: [BakWeb](#) - erstellt 14.07.2021, eigene Berechnungen

Tabelle/n 7: Pensionen

**Direkt pensionen
gesamte Pensi0nsversicherung**

Dezember	Männer	Frauen	insgesamt
2005	730.524	817.023	1.547.547
2010	802.757	901.215	1.703.972
2015	831.264	970.007	1.801.271
2020	873.908	1.070.416	1.944.324

Quelle: BMSGPK

**Durchschnittliche Höhe der Direkt pension ohne Kinderzuschüsse,
Ausgleichszulagen, Ausgleichszulagenboni und Pensionsboni
gesamte Pensionsversicherung**

Dezember	Männer	Frauen	insgesamt
2005	1.143	680	899
2010	1.329	808	1.053
2015	1.501	936	1.197
2020	1.720	1.080	1.368

Quelle: BMSGPK

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz																						
ANTRITTSALTER DES JEWEILIGEN PENSIONSZUGANGES - Alter im jeweiligen Jahr																						
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Männer und Frauen nach Pensionsart																						
Invaliditätspension (IP*)	50,8	52,4	52,8	53,4	53,4	52,9	52,8	52,7	52,5	52,4	52,3	52,4	52,5	52,1	54,7	54,9	54,3	53,9	54,4	53,7	52,9	
Alterspension (AP**)	59,4	60,7	60,8	60,5	60,7	61,3	61,0	61,0	60,9	60,8	60,8	60,8	60,8	60,8	61,2	61,6	61,6	61,7	61,7	61,7	61,8	
Direktspension (IP + AP)	57,7	58,0	58,2	58,2	57,7	58,1	58,0	58,1	58,1	58,2	58,1	58,3	58,4	58,5	59,6	60,2	59,9	60,1	60,4	60,3	60,5	
integriertes Antrittsalter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58,9	59,1	59,2	59,3	59,6	59,8	60,3	
Männer nach Pensionsart																						
Invaliditätspension (IP)	51,8	53,4	53,7	54,3	54,4	53,9	53,9	53,9	53,7	53,6	53,5	53,7	53,8	53,5	55,7	56,0	55,4	55,1	55,7	55,0	54,5	
Alterspension	60,5	62,2	62,8	62,7	62,8	63,4	63,2	62,8	62,7	62,5	62,6	62,7	62,9	62,8	63,2	63,6	63,3	63,3	63,2	63,3	63,2	
Direktspension (IP + AP)	58,5	58,7	59,1	59,0	58,5	59,0	59,0	58,9	59,1	59,1	59,2	59,4	59,6	60,8	61,3	60,9	61,1	61,5	61,3	61,6	61,6	
integriertes Antrittsalter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60,0	60,2	60,1	60,3	60,6	60,8	61,4	
Frauen nach Pensionsart																						
Invaliditätspension (IP)	49,2	50,4	51,3	51,3	51,0	50,1	50,7	50,6	50,3	50,2	50,1	50,1	50,3	49,7	52,8	52,8	52,5	51,9	52,2	51,4	50,4	
Alterspension (AP)	58,3	59,4	59,3	59,0	59,2	59,5	59,3	59,5	59,5	59,3	59,3	59,4	59,3	59,2	59,8	60,2	60,3	60,4	60,4	60,5	60,6	
Direktspension (IP + AP)	56,8	57,3	57,4	57,3	56,9	57,1	56,9	57,2	57,1	57,1	57,1	57,3	57,4	57,5	58,6	59,2	59,1	59,2	59,4	59,5	59,5	
integriertes Antrittsalter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57,9	58,2	58,3	58,5	58,7	59,0	59,3	

Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
* Invaliditätspension, ** Alterspension,
*** Zieht man das Zugangsalter der Rehabilitationsgeldbezieher in die Betrachtung des Antrittsalters mit ein, erhält man das integrierte Antrittsalter. Gleichzeitig werden Neuzugänge zu einer Pension, die zuvor Rehabilitationsgeld bezogen hatten, herausgerechnet.

AUSGLEICHSZULAGEN: 2005 - 2020													
jeweils Dezember													
Ausgleichszulagen (AZ)-Richtsatz1													Veränderung in %
Jahr	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 1	2018 1	2019 1	2020 1	2019/2020
Anzahl von Fällen													
Alleinstehend1	185.736	198.895	196.489	192.124	192.524	188.226	181.418	178.539	181.292	179.250	177.133	168.872	-4,7%
davon Männer	34.622	43.164	43.628	43.682	44.709	43.727	42.306	42.278	43.796	43.711	43.766	42.248	-3,5%
davon Frauen	151.114	155.731	152.861	148.442	147.815	144.499	139.112	136.261	137.496	135.539	133.367	126.624	-5,1%
Verheiratet2	40.831	39.347	38.182	37.062	36.842	35.983	34.191	32.698	31.085	29.489	28.173	29.506	4,7%
Gesamt	226.567	238.242	234.671	229.186	229.366	224.209	215.609	211.237	212.377	208.739	205.306	198.378	-3,4%
Durchschnittshöhe in Euro													
Alleinstehend1	226	262	264	269	277	284	287	290	292	296	302	312	3,3%
davon Männer	226	261	264	269	278	285	289	292	299	304	310	316	1,9%
davon Frauen	226	262	264	269	277	283	287	289	290	294	299	311	3,8%
Verheiratet2	315	366	373	383	396	405	410	415	417	423	434	479	10,4%
Gesamt	242	279	282	287	296	303	307	309	310	314	320	337	5,2%
Richtsätze in Euro													
Alleinstehend1	662,99	783,99	793,40	814,82	837,63	857,73	872,31	882,78	889,84	909,42	933,06	966,65	3,6%
Verheiratet2	1.030,23	1.175,45	1.189,56	1.221,68	1.255,89	1.286,03	1.307,89	1.323,58	1.334,17	1.363,52	1.398,97	1.472,00	5,2%

Quelle:
1) Bei Vorliegen von mindestens 360 Beitragsmonaten wegen Erwerbstätigkeit beträgt der Richtsatz 1.000,0 Euro (2017), 1.022,0 Euro (2018) bzw. 1.048,57 Euro (2019), der mit der Einführung des Ausgleichszulagen- bzw. Pensionsbonus mit 1.1.2020 wieder abgeschafft wurde. Richtsatz 1.080,0 Euro bzw. 146,94 Euro maximaler Bonus (2020)
2) Gilt auch für eingetragene Partnerschaften

Bundesmittel zur Pensionsversicherung

in Mio. Schilling	Gesamtaufwendungen der PV einschließlich Ausgleichszulagen *)	Bundesmittel (Bundesbeiträge und Ausgleichszulagen)	Anteil der Bundesmittel an den Gesamtaufwendungen
1970	30.156	9.430	31,3
1980	100.056	22.286	22,3
1990	197.441	51.184	25,9
1995	252.945	63.456	25,1
2000	307.150	67.361	21,9
2005			25,0
2010			26,5
2015			25,2
2020			23,8

*) ohne VA d.öst.Notariates und ohne Rücklagen

Quelle: BMSGPK

Bundesbeitrag und Ausgleichszulagenersätze nach Pensionsversicherungsträgern

	1999			2000			2000	
	in 1.000 öS						in €	
	Bundesbeitrag	AZ-Ersätze	in % der Gesamtausgaben	Bundesbeitrag	AZ-Ersätze	in % der Gesamtausgaben	Bundesbeitrag	AZ-Ersätze
PV der Unselbständigen 1)	36.120.583	6.276.990	17,1	30.430.727	6.129.981	14,1	2.211.487	445.483
PVA der Arbeiter	23.145.535	5.555.397	23,7	18.813.614	5.397.903	19,4	1.367.239	392.281
PVA der Angestellten	10.495.680	609.399	9,4	9.618.649	623.508	8,1	699.014	45.312
PV der Selbständigen	25.258.244	4.147.049	63,6	26.772.333	4.027.875	64,1	1.945.621	292.717
SVA der gewerbl. Wirtschaft	13.171.097	997.351	55,5	13.982.945	937.366	56,0	1.016.180	68.121
SVA der Bauern	12.087.147	3.149.698	73,7	12.789.388	3.090.509	74,3	929.441	224.596
gesamte PV	61.378.827	10.424.039	24,4	57.203.060	10.157.856	21,9	4.157.108	738.200

3) einschl. VA d. österr. Eisenbahnen und d. österr. Bergbaus

Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, BM SG

BUNDESBEITRAG in der Pensionsversicherung, 2000 - 2020, in Millionen Euro

(Ausfallhaftung + Partnerleistung + Bundesbeitrag für Teilversicherte)

Jahr	gesamte Pensionsversicherung	Änderung zum Vorjahr in Prozent	Anteil am BIP ₁
2000	4.157,100	-6,8%	1,95%
2001	4.104,859	-1,3%	1,86%
2002	4.761,547	16,0%	2,10%
2003	5.597,496	17,6%	2,41%
2004	5.903,181	5,5%	2,44%
2005	5.744,768	-2,7%	2,26%
2006	5.884,435	2,4%	2,20%
2007	5.985,695	1,7%	2,11%
2008	6.490,136	8,4%	2,21%
2009	7.564,711	16,6%	2,63%
2010	7.771,218	2,7%	2,63%
2011	7.877,094	1,4%	2,54%
2012	8.584,409	9,0%	2,69%
2013	8.654,434	0,8%	2,67%
2014	9.050,547	4,6%	2,72%
2015	8.953,373	-1,1%	2,60%
2016	8.884,626	-0,8%	2,48%
2017	7.788,429	-12,3%	2,11%
2018	8.419,880	8,1%	2,18%
2019	8.597,444	2,1%	2,16%
2020	10.198,941	18,6%	2,72%

Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eigene Berechnungen.

BIP¹ Bruttoinlandsprodukt gemäß ESVG 2010 (Europäisches System Volkswirtschaftlicher

ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) Ausfallhaftung gem. § 80 Abs. 1,

GSVG (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz): Ausfallhaftung gem. § 34 Abs. 1,

FSVG (Freiberufliches-Sozialversicherungsgesetz): Partnerleistung gem. § 8

BSVG (Bauern-Sozialversicherungsgesetz): Ausfallhaftung gem. § 31 Abs. 1, Partnerleistung gem.

Ein Teil des Pflichtversicherungsbeitrages für die Pensionsversicherung (im GSVG, BSVG, FSVG)

Die Partnerleistung ist eine Leistung aus dem Steueraufkommen der Pflichtversicherten.

Tabelle/n 8: Armut

Von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohte Bevölkerung nach Alter 2003 - 2020 (in Tausend)									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Weniger als 18 Jahre	304	319	308	311	296	367	335	339	338
18 bis 24 Jahre	108	124	132	125	118	147	159	147	147
25 bis 49 Jahre	423	481	485	470	436	522	485	511	512
50 bis 64 Jahre	193	303	294	319	322	371	338	323	350
65 Jahre und mehr	216	221	197	229	204	292	260	246	246
Insgesamt	1.244	1.448	1.416	1.454	1.376	1.699	1.577	1.566	1.593
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	324	352	353	335	312	358	339	303	350
	157	148	172	174	191	157	109	116	111
	507	501	495	504	501	526	532	509	520
	320	333	353	326	327	312	318	326	325
	234	238	236	213	212	210	215	218	223
	1.542	1.572	1.609	1.551	1.542	1.563	1.512	1.472	1.529

Quelle: Eurostat (30.08.2021)

Von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohte Frauen nach Alter 2003 - 2020 (in Tausend)									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Weniger als 18 Jahre	143	159	149	150	145	185	166	164	158
18 bis 24 Jahre	57	68	71	71	67	75	74	75	79
25 bis 49 Jahre	219	248	252	251	236	274	248	276	259
50 bis 64 Jahre	102	185	178	190	200	210	202	184	198
65 Jahre und mehr	149	155	140	166	148	197	178	168	169
Insgesamt	670	814	791	828	796	940	867	867	863
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	147	172	174	155	152	178	166	158	152
	83	78	86	82	95	86	57	59	67
	272	268	262	267	248	265	260	259	244
	176	184	204	183	189	174	183	182	180
	156	155	155	136	143	144	154	153	151
	834	858	881	823	826	847	821	810	794

Quelle: Eurostat (30.08.2021)

Von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohte Männer nach Alter 2003 - 2020 (in Tausend)									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Weniger als 18 Jahre	161	160	160	161	150	182	169	175	180
18 bis 24 Jahre	52	56	61	54	51	72	85	72	68
25 bis 49 Jahre	204	233	232	219	200	248	237	235	253
50 bis 64 Jahre	92	118	116	129	122	162	136	139	152
65 Jahre und mehr	66	67	57	62	56	95	82	78	77
Insgesamt	575	634	626	626	579	758	710	699	730
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	177	180	179	180	160	181	173	145	197
	73	70	86	92	96	71	51	57	44
	235	233	234	237	252	262	271	250	276
	144	149	149	143	139	138	134	144	145
	78	82	81	77	69	65	61	66	72
	708	714	728	728	716	717	691	662	735

Quelle: Eurostat (30.08.2021)

Zusammensetzung der von Armut oder Ausgrenzung gefährdeten Personengruppe nach Alter und Geschlecht 2020																							
Merkmale	Gesamt (=100%) in 1000	Armutgefährdung		In Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität ¹⁾		Erhebliche materielle Deprivation		Armutgefährdung und In Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität		Armutgefährdung und Erhebliche materielle Deprivation		In Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität und Erhebliche materielle Deprivation		Armut- oder Ausgrenzungs- gefährdung									
		in 1000	Anteil in %	Quote in %	in 1000	Anteil in %	Quote in %	in 1000	Anteil in %	Quote in %	in 1000	Anteil in %	Quote in %	in 1000	Anteil in %	Quote in %							
Insgesamt	8.758	1.222	100	14	465	100	7	233	100	3	259	100	3	118	100	1	61	100	1	1.529	100	17	
Alter																							
0 bis 7 Jahre	1579	291	24	18	102	22	6	71	30	4	73	28	5	39	33	2	17	29	1	350	23	22	
8 bis 34 Jahre	1813	280	23	15	111	24	6	55	24	3	58	23	3	26	22	1	6	9	0	360	24	20	
35 bis 49 Jahre	1772	245	8	12	102	22	6	48	21	3	66	25	4	24	20	1	19	31	1	272	8	5	
50 bis 64 Jahre	2.059	221	8	11	149	32	11	44	9	2	61	24	3	22	8	1	49	31	1	325	21	6	
65 Jahre +	1535	246	8	14	-	-	-	16	7	1	-	-	-	8	7	1	-	-	-	223	5	5	
Männer (ab 18 Jahren)																							
Zusammen	3.507	430	100	12	167	100	7	77	100	2	94	100	3	37	100	1	19	100	1	537	100	5	
8 bis 34 Jahre	926	135	31	15	54	32	6	31	41	3	31	33	3	12	32	1	2	9	0	77	33	8	
35 bis 49 Jahre	894	115	27	13	57	34	6	(23)	(30)	(3)	36	38	4	(18)	(34)	(1)	(10)	(5)	(1)	144	27	6	
50 bis 64 Jahre	1011	109	25	11	57	34	8	18	24	2	27	29	3	(10)	(27)	(1)	(8)	(40)	(1)	145	27	14	
65 Jahre +	675	71	6	10	-	-	-	(4)	(5)	(1)	-	-	-	(3)	(7)	(0)	-	-	-	72	8	11	
Frauen (ab 18 Jahren)																							
Zusammen	3.672	501	100	14	195	100	8	86	100	2	91	100	2	43	100	1	24	100	1	642	100	7	
8 bis 34 Jahre	887	144	29	16	57	29	7	24	28	3	27	30	3	(14)	(33)	(2)	(4)	(16)	(0)	83	29	21	
35 bis 49 Jahre	878	100	20	11	45	23	5	25	29	3	30	33	3	(11)	(25)	(1)	(9)	(38)	(1)	128	20	5	
50 bis 64 Jahre	1048	112	22	11	93	48	13	25	29	2	34	37	3	(12)	(28)	(1)	(11)	(46)	(1)	80	28	7	
65 Jahre +	859	145	29	17	-	-	-	12	14	1	-	-	-	(6)	(13)	(1)	-	-	-	51	24	8	

Quelle: **STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2020**. Erstellt am 29.04.2021. 1) Nur Personen im Alter von 0 bis 59 Jahren, Haushalt mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität; Haushalt, in dem die Personen zwischen 8 und 59 Jahren (ausgenommen Studierende) im Laufe eines Jahres insgesamt weniger als 20% der maximal möglichen Erwerbsmonate ausüben. - Erhebliche materielle Deprivation: Der Haushalt stimmt mind. vier der folgenden neun Merkmale zu: HH hat Zahlungsrückstände; HH kann keine unerwarteten Ausgaben tätigen; HH kann sich nicht leisten: Heizen, ausgewogene Ernährung; Urlaub; PKW; Waschmaschine; TV; Festnetztelefon oder Handy. - Ausgrenzungsgefährdung: von Armutgefährdung, keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität im HH oder erheblicher materieller Deprivation betroffen. - Zahlen in Klammern beruhen auf geringen Fallzahlen: Sind in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zelle weniger als 20 Fälle vorhanden, wird geklammert. Zahlen, die auf Randverteilungen <20 beruhen, werden nicht ausgewiesen.

Armutsgefährdung vor und nach sozialen Transfers nach Alter 2020

Soziodemographische Merkmale	Gesamt (=100%) in 1000	Vor Pensionen u. Sozialleistungen				Vor Sozialleistungen				Nach Sozialleistungen				Lücke in %
		in 1000	Anteil in %		in 1000	Anteil in %		in 1000	Anteil in %					
			Quote			Quote			Quote					
Insgesamt	8 758	3 714	100	42	2 058	100	24	1 222	100	14	23			
Alter														
0 bis 7 Jahre	1579	591	6	37	548	26	35	291	24	8	25			
8 bis 34 Jahre	1813	520	14	29	459	22	25	280	23	5	25			
35 bis 49 Jahre	1772	463	12	26	400	19	23	25	8	12	24			
50 bis 64 Jahre	2 059	757	20	37	413	20	20	221	8	11	21			
65 Jahre +	1536	1384	37	90	248	12	6	25	8	14	20			
Männer (ab 18 Jahren)														
Zusammen	3 507	1411	100	40	713	100	20	430	100	12	25			
8 bis 34 Jahre	926	237	7	26	208	29	23	135	31	5	28			
35 bis 49 Jahre	894	254	8	28	210	29	23	15	27	8	24			
50 bis 64 Jahre	1011	318	23	31	211	30	21	109	25	11	22			
65 Jahre +	675	602	43	89	81	11	12	71	6	10	25			
Frauen (ab 18 Jahren)														
Zusammen	3 672	1712	100	47	807	100	22	501	100	14	21			
8 bis 34 Jahre	887	283	7	32	251	31	28	144	29	6	24			
35 bis 49 Jahre	878	209	12	24	189	23	22	100	20	11	24			
50 bis 64 Jahre	1048	439	26	42	200	25	19	112	22	11	21			
65 Jahre +	859	782	46	91	67	21	9	145	29	7	17			

Quelle: **STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2020**. Erstellt am 29.04.2021. Bildung: nur Personen ab 16 Jahre. - Zahlen in Klammern beruhen auf geringen Fallzahlen. Sind in der Randverteilung weniger als 50 oder in der Zeile weniger als 20 Fälle vorhanden, wird geklamert. Zahlen, die auf Randverteilungen <20 beruhen, werden nicht ausgewiesen.

Exkurs: Gesundheitszustand und gesundheitliche Beeinträchtigungen

Das subjektive Gesundheitsempfinden verschlechtert sich mit zunehmendem Lebensalter. Während sich 57 % der 65-74-jährigen sehr gesund fühlen, sind es bei den über 75-jährigen 39%. Auf der anderen Seite fühlen sich 24 % der über 75-jährigen in einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand, während es bei den 65-74-jährigen 9 % sind. Ähnliches zeigt sich beim Bezug von Pflegegeld: 6 % der 65-74-jährigen beziehen Pflegegeld, während bei den über 75-jährigen der Anteil auf 28 % steigt.

Pflegegeld erhält, wer auf Grund seines gesundheitlichen Zustands Unterstützung braucht. Abhängig vom Betreuungsbedarf wird das Geld (einkommensunabhängig) in sieben Stufen ausbezahlt. 2020 gab es insgesamt mehr als 467.000 Bezieher*innen von Pflegegeld in Österreich (2000 waren es 270.600), das sind um 73 Prozent mehr als vor 20 Jahren.

TEIL II:

Methode:

Stellungnahmen wurden eingebracht von:

Bundeskanzleramt (BKA)

Bundesministerium für Arbeit (BMA)

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (BMDW)

Bundesministerium für Inneres (BMI)

Bundesministerium für Justiz (BMJ)

Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK)

Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK): 11

Stellungnahmen aus den Fachsektionen und Abteilungen

Österreichischer Seniorenrat

Amt der Burgenländischen Landesregierung

Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Amt der Kärntner Landesregierung

Amt der Tiroler Landesregierung

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Büro der SeniorInnenbeauftragten der Stadt Wien

Gleichbehandlungsanwaltschaft

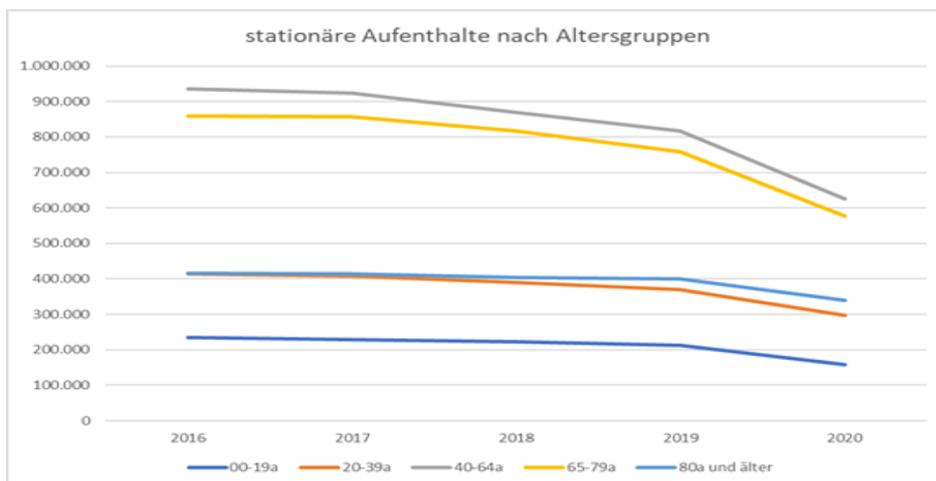
Gesundheit Österreich GmbH

Diakonie Österreich

Österreichisches Rotes Kreuz

TEIL III:

Grafiken zum Kapitel 2.1. Erkenntnisse aus dem Umgang mit den Folgen und Auswirkungen für ältere Menschen in Notfallsituationen: die COVID-19-Pandemie



BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2020; GÖG – eigene Berechnungen

Jahr 2020, nur Fonds-KA

Altersgruppe	Aufenthalte CoV	alle Aufenthalte	Anteil CoV
00 bis 04 Jahre	192	58.280	0,3%
05 bis 09 Jahre	60	25.806	0,2%
10 bis 14 Jahre	104	27.232	0,4%
15 bis 19 Jahre	224	41.357	0,5%
20 bis 24 Jahre	319	47.385	0,7%
25 bis 29 Jahre	520	71.962	0,7%
30 bis 34 Jahre	596	81.212	0,7%
35 bis 39 Jahre	604	72.986	0,8%
40 bis 44 Jahre	770	63.405	1,2%
45 bis 49 Jahre	1.189	80.126	1,5%
50 bis 54 Jahre	1.807	114.813	1,6%
55 bis 59 Jahre	2.326	143.216	1,6%
60 bis 64 Jahre	2.515	147.590	1,7%
65 bis 69 Jahre	2.788	151.652	1,8%
70 bis 74 Jahre	3.560	174.914	2,0%
75 bis 79 Jahre	4.381	199.889	2,2%
80 bis 84 Jahre	4.797	164.972	2,9%
85 bis 89 Jahre	3.460	99.031	3,5%
90 Jahre und älter	2.447	58.438	4,2%

BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2020; GÖG – eigene Berechnungen