

Die Baby-Boomer werden älter

Zukunftsperspektiven
einer starken Generation



Quelle: Aniol – stock.adobe.com

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Präsidium, Oö. Zukunftsakademie
Kärntnerstraße 10 - 12, 4021 Linz
Tel.: +43 732 7720 14402
E-Mail: zak.post@ooe.gv.at
www.ooe-zukunftsakademie.at
Jänner 2019

Titelfoto: Anioł – stock.adobe.com

Redaktionsteam

DI Dr. Klaus Bernhard
Dr.ⁱⁿ Maria Fischnaller
Dipl.-Päd.ⁱⁿ Margit Hammer
Mag. Dr. Oskar Schachtner

Inhalt

Auf einen Blick	4
Vorwort	5
Die Baby-Boomer werden älter – Zeitdiagnose einer außergewöhnlichen Generation	6
Anna Wanka	
Alternde Belegschaften – Potenziale erkennen, Ressourcen aktivieren	14
Clemens Zierler und Sandra Siedl	
„Aktives Altern“ als Ideal – Wie sich Unterstützungsnetze und Pflegearrangements verändern werden	19
Brigitta Nöbauer	
Active & Assisted Living – AAL als Wohlfahrtstechnologie	26
Andreas Stainer-Hochgatterer	
Gemeinschaftliches Wohnen als Quelle sozialer Sicherheit im Alter	31
Richard Lang	
Gesundheit 50+ – Erkenntnisse aus dem europäischen SHARE-Survey	37
Nicole Halmdienst	

Auf einen Blick

Die Baby-Boomer sind eine zahlenmäßig starke Generation, für die Selbstverwirklichung eine höhere Bedeutung hat als für die vorherige Seniorengeneration.

Anna Wanka,
Goethe Universität
Frankfurt

Technische Innovationen werden den Alltag sinnvoll unterstützen und die Lebensqualität im Alter erhöhen.

Andreas Stainer-
Hochgatterer, AIT

Eine generationengerechte und flexible Arbeitsgestaltung sichert die Arbeitsfähigkeit und fördert die Potenziale älterer Beschäftigter.

Clemens Zierler,
Sandra Siedl,
JKU, IAA

Selbstbestimmung muss auch bei Unterstützungsbedarf möglich sein und braucht geeignete Angebote und Verhältnisse vor Ort.

Brigitta Nöbauer,
FH Oberösterreich

In der Generation 55+ ist ein steigendes Interesse an gemeinschaftlichen und auch selbstorganisierten Wohnformen zu erkennen.

Richard Lang,
JKU, Universität
Birmingham

Ein gesunder Lebensstil in Verbindung mit aktivem Altern sind Schlüsselfaktoren für eine langes, selbstständiges Leben.

Nicole Halmdienst,
JKU

Vorwort

„Wir waren immer viele.“ Die Generation der Baby-Boomer ist die kommende Senioren-generation. Die in den geburtenstärksten Jahrgängen der 1950er- und 1960er-Jahre Geborenen stellen nicht nur zahlenmäßig eine bedeutende demografische Größe dar, sondern sie verändern mit ihren Erwartungen und Vorstellungen die gesellschaftlichen Altersbilder und prägen das Altern in einer Gesellschaft des langen Lebens.

Von großem Interesse ist die Frage, wie sich die künftigen Lebenswelten älterer Menschen gestalten werden und welche Handlungsansätze zu einem sozial sicheren und gelingenden Altern beitragen können.

Wer sind die Baby-Boomer und welche sozialen Besonderheiten kennzeichnen diese Generation? Welche Chancen liegen in einer erhöhten Lebenserwartung, in der Gestaltung der Arbeitswelten, in sozialen Unterstützungsnetzwerken, der Techniknutzung für selbstbestimmtes Altern oder in Modellen für alternstaugliches Wohnen?

Die Oö. Zukunftsakademie hat zu ausgewählten Themen renommierte Expertinnen und Experten um ihre Einschätzungen gebeten. Das Gesamtbild ihrer Beiträge lässt über die demografischen Zahlen hinaus erkennen, in welchen Bereichen besondere Entwicklungskraft für eine zukunftsgerichtete Gestaltung eines guten Älterwerdens dieser starken Generation gezielt eingesetzt werden kann.

Die Baby-Boomer werden älter – Zeitdiagnose einer außergewöhnlichen Generation

Anna Wanka

Der demografische Wandel ist in Europa längst angekommen und wird in Zukunft noch deutlicher spürbar. Eines der am deutlichsten wahrnehmbaren Symptome dieses Wandels ist die Alterung der Generation der sogenannten „Baby-Boomer“¹ – ein Anlass für einen Blick darauf, was sich hinter dieser Beschreibung einer gesellschaftlichen Gruppe verbirgt.

Als „Baby-Boomer“ werden gemeinhin jene Personen bezeichnet, die zwischen dem Ende des Zweiten Weltkriegs und der Einführung der Verhütungspille für Frauen geboren wurden. Nach Ende des Zweiten Weltkriegs kam es in einigen Ländern, allen voran in Nordeuropa und den USA, zu einem Aufschwung der Geburtenrate, also einem „Baby Boom“, der mit der Einführung der Pille – in Österreich ab 1962 – ein jähes Ende fand (sog. „Pillenknicke“). Eine genaue Abgrenzung der Geburtsjahrgänge, die zu dieser Generation gezählt werden, ist umstritten und unterscheidet sich teils stark. Für diesen Beitrag werden die Geburtsjahrgänge 1955–1969 als Eingrenzungskriterium herangezogen. Denn in Österreich setzte, wie auch in Belgien, Deutschland und Großbritannien, der Baby-Boom erst zehn Jahre nach Kriegsende ein. Mögliche Gründe für diese Verzögerung waren, dass viele Männer erst Jahre später aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrten, der Wiederaufbau Zeit und Energie verschlang und der ökonomische Aufschwung in diesen Ländern erst später einsetzte. Der Baby-Boom dauerte entsprechend kürzer als etwa in den USA, wo er mit durchschnittlich vier Kindern pro Frau auch weitaus intensiver war als in Österreich, das sein Rekordhoch mit 2,82 Kindern pro Frau im Jahr 1963 erreichte.

Dr.ⁱⁿ Anna Wanka



Foto: Natalia Zumaran

hat in Wien Soziologie und Rechtswissenschaft studiert und im Fachbereich Soziologie promoviert. Von 2009 bis 2016 war sie am Institut für Soziologie der Universität Wien als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt „Familie, Generationen, Lebenslauf und Gesundheit“ tätig. Ihre Forschungsinteressen liegen in der soziologischen Alter(n)s-forschung. Seit 2017 ist sie an der Goethe Universität in Frankfurt am Main tätig und forscht dort zum Übergang in den Ruhestand.

¹ Vgl. „Babyboom wird zum Pensionsproblem“, Die Presse, 18.02.2015

Vgl. „Baby-Boomer gehen in Pension – mit dramatischen Folgen“, Der Standard, 18.02.2015

Die österreichischen Baby-Boomer sind heute zwischen 49 und 63 Jahre alt. Sie stehen also am Ende ihres Erwerbslebens, der Übergang in die Pension und die nachberufliche Phase liegen häufig noch vor ihnen. Dieser Umstand stellt uns alle vor gesellschaftliche Herausforderungen, für deren erfolgreiche Bewältigung wir heute die Grundsteine legen können: Denn Baby-Boomer, so die soziologische These, haben andere Werte, Präferenzen und Einstellungen, andere, vielfältigere Lebensstile und andere Visionen für ihre späteren Lebensabschnitte als die bisherige Generation der „Alten“. Auf den folgenden Seiten wird aus soziologischer Sicht zunächst der Begriff „Generation“ beleuchtet sowie die Generation der „Baby-Boomer“ in (Ober-)Österreich charakterisiert.

Was ist eine Generation?

Der Generationenbegriff verzeichnete lange Zeit einen medialen und populärwissenschaftlichen Aufschwung: Florian Illies schrieb unter der Bezeichnung „Generation Golf“^[1] über die in der BRD in den 1970er- und 1980er-Jahren Geborenen, Katja Kullmann benannte Frauen ähnlicher Geburtsjahrgänge in Anlehnung an die TV-Serie „Ally McBeal“ als „Generation Ally“^[2]. Nachfolgende Kohorten wurden mit Etiketten wie „Generation Praktikum“, „Digital Natives“ oder „Generation Y“ bezeichnet. Dabei ist der Generationenbegriff ein sozialwissenschaftliches Konzept mit klar definierten Grenzen. Es ist also nicht jede Gruppe, die ein paar Eigenschaften teilt, eine Generation – doch was *ist* eine Generation?

Ein zentraler Vordenker des Generationenbegriffs ist der Soziologe Karl Mannheim mit seiner Abhandlung zum „Problem der Generationen“ von 1928. Geprägt von den politischen Umbrüchen und Neuordnungen der Zwischenkriegszeit versucht er, gesellschaftlichen Wandel über das Konzept der Generationen zu erklären. Dabei hält er fest, dass eine Generation keine soziale Gruppe im soziologischen Sinne sei. Demnach kommt es erst einmal nicht darauf an, ob sich eine Person einer Generation zugehörig fühlt oder direkten Kontakt mit anderen Generationszugehörigen hält. Viele Menschen lehnen es sogar ab, in eine „Generationenschublade“ gesteckt zu werden. Um dieses Paradox verständlich zu machen, unterscheidet Mannheim zwischen der Generationslagerung, dem Generationszusammenhang und der Generationseinheit.

Jeder Mensch befindet sich qua Geburtsjahrgang in einer bestimmten **Generationslagerung**, die man sich nicht aussuchen kann, die man nicht verlassen kann und die einem konkrete Möglichkeiten und Hindernisse im Lebenslauf in den Weg stellt – ob man „davon weiß oder nicht, ob man sich ihr zurechnet oder diese Zurechenbarkeit vor sich verhüllt“^[3]. Alle Menschen also, die etwa zwischen 1955 und 1969 geboren wurden, sind Teil ein und derselben Generationslagerung und haben im Vergleich zu Personen, die davor geboren wurden, andere Möglichkeiten, ihr Leben zu führen: Personen der Baby-Boomer-Geburtsjahrgänge haben aufgrund der wirtschaftlichen und sozialpolitischen Entwicklungen (z. B. „Bildungsexpansion“) durchschnittlich eine höhere Schulbildung sowie ein höheres Einkommen und Vermögen als

jene der davor geborenen Kohorte und bleiben dadurch im höheren Alter auch länger gesund als die davor geborene „Kriegsgeneration“^[4, 5].

Die gemeinsame Generationslagerung ist die Grundvoraussetzung dafür, einen **Generationszusammenhang** zu entwickeln. Der Generationszusammenhang bedeutet, dass Menschen derselben Geburtskohorte (also etwa 1955 bis 1969) passiv oder aktiv an denselben historischen Ereignissen partizipieren. Das setzt in aller Regel – auch heute in einer globalisierten Welt – geografische und kulturelle Nähe voraus. So hat die Generation der Baby-Boomer in Nordeuropa etwa keine Kriege im eigenen Land mehr miterlebt, in Südeuropa (z. B. Jugoslawienkrieg) allerdings sehr wohl. Aufgrund der gemeinsamen Erlebnisse bezeichnet Mannheim den Generationszusammenhang daher auch als „Schicksalsgemeinschaft“. Innerhalb dieser Gemeinschaft können sich schließlich verschiedene Generationseinheiten herausbilden.

Diese **Generationseinheiten** bezeichnen im Grunde das, was heute populärwissenschaftlich kurz mit „Generation“ beschrieben wird, nämlich eine ähnliche Art zu handeln und zu denken, geteilte Werte, Einstellungen und Lebensstile. Den Baby-Boomern etwa wird zugeschrieben, eine kulturelle Werterevolution begründet zu haben, die sich von den Bereichen Sexualität und Partnerschaft über Erziehung und Politikverständnis erstreckte^[6, 7]. Diese kulturelle Revolution wurde allerdings nicht von den Baby-Boomern schlechthin in Gang gesetzt, sondern von Teilgruppen, die heute unscharf als 68er-Generation bezeichnet werden^[8]. Innerhalb einer Geburtskohorte entwickeln sich nämlich in ein und demselben Land als Reaktion auf ein und dieselben Ereignisse verschiedene Milieus heraus, die sich in ihren Lebensweisen grundsätzlich unterscheiden können. So existieren innerhalb der 1955 bis 1969 Geborenen sowohl liberale Freigeister (teilweise auch als „68er“ beschrieben) als auch konservative und kleinbürgerliche Milieus parallel zueinander.

Obwohl Mannheims Generationenkonzept und all jene, die darauf aufbauen, große Rezeption in den Sozialwissenschaften und darüber hinaus erfahren haben, gilt es, sich auch der Grenzen des Begriffs „Generation“ bewusst zu sein:

Generationseingrenzungen (z. B. Baby-Boomer-Geburtsjahrgänge 1955–1969) sind immer strittig und schwammig. Dies wird besonders dann deutlich, wenn Generationenkonzepte trans-national Verwendung finden. So stammt die Bezeichnung „Baby-Boomer“ ursprünglich aus den USA und lässt sich in dieser Form nicht eins zu eins auf den gesamten europäischen Kontext umlegen. Denn es gab z. B. in Teilen Süd- und Osteuropas in den 1950er- und 1960er-Jahren gar keinen „Baby-Boom“, weil die Pille als Verhütungsmittel erst später Verbreitung fand^[9].

Für die Gerontologie (Erforschung des Alter(n)s) stellt der Generationenbegriff eine Problematik dar, weil sich Alters- und Generationseffekte in der Querschnittsbetrachtung nicht voneinander trennen lassen. Manche Werte und Lebensstile sind nämlich eher abhängig von der

Lebensphase als von der Generationszugehörigkeit – z. B. ist man in der Jugend oft rebellischer als im Alter. Um Alters- und Generationseffekte tatsächlich unterscheiden zu können, wären repräsentative Längsschnittstudien erforderlich, die sich über viele Jahrzehnte hin erstrecken. Vorschläge aus der Wissenschaft gehen daher in die Richtung, das „generation building“ als öffentlichen Vergemeinschaftungsprozess zu begreifen^[10]. Generationen entstehen aus dieser Perspektive nicht primär aus den geteilten Lebensgeschichten, sondern erst im Nachhinein dadurch, dass sie – etwa medial – als z. B. „Generation der Baby-Boomer“ adressiert werden.

Aus der Gender-Perspektive ist am Generationsbegriff kritisch anzumerken, dass der Blickwinkel bis ins späte 20. Jahrhundert meist auf Männer gerichtet war (androzentristische Perspektive), deren Lebensweisen stilgebend für eine Generationsbeschreibung wurden^[11].

So müsste die Geschichte der Generationen mit einem Fokus auf die Lebensverläufe von Frauen wohl ganz anders geschrieben werden, als sie es derzeit wird: Statt etwa die „Baby-Boomer“ als geburtenstarke Kohorte zu fokussieren, stünden aus einer feministischen Perspektive wohl eher die Frauen der „Pillen-Generation“ (z. B. 1944–1960) im Vordergrund, die erstmalig weitgehend selbstbestimmt über ihre Familienplanung entscheiden konnten.

Was kennzeichnet die Baby-Boomer in Oberösterreich?

Richten wir unseren Blick nun von der großen Weltbühne auf Oberösterreich, so können wir der Frage nachgehen, was die Generation der Baby-Boomer hier auszeichnet. Sind sie tatsächlich, wie in der Literatur beschrieben, Nutznießende des Wirtschaftswachstums und der Bildungsexpansion der 1970er-Jahre? Inwieweit unterscheiden sich ihre Werte und Einstellungen von denen vor und nach ihnen geborener Kohorten?

Auf Basis des Mikrozensus 2013 können dazu einige Erkenntnisse gezogen werden. Tatsächlich zeigen sich hochsignifikante Ergebnisse, wenn man den Bildungsstand der Baby-Boomer-Generation mit den davor und danach geborenen Kohorten, die zum Zeitpunkt der Befragung in Oberösterreich wohnhaft waren, vergleicht.

	Höchster Bildungsabschluss Pflichtschule	Höchster Bildungsabschluss Matura	Höchster Bildungsabschluss Hochschulstudium
geb. vor 1955	42,2 %	46,2 %	11,5 %
geb. 1955–1969	19,6 %	64,9 %	15,6 %

Es zeigt sich also eine signifikante Erhöhung der durchschnittlichen **Bildungsabschlüsse** bei der Generation der Baby-Boomer, vermutlich bedingt durch die Bildungsexpansion. Betrachtet man diese Zahlen getrennt nach Männern und Frauen, zeigen sich noch größere Unterschiede: Unter den vor 1955 geborenen Männern hatten 29,5 % maximal einen Pflichtschulabschluss – gegenüber 52,7 % bei den Frauen. Bei der Baby-Boomer-Generation lauten diese Vergleichswerte 11,5 % (Männer) zu 27,6 % (Frauen). Bei den Männern hat sich also im Generationenvergleich der Anteil jener mit geringer Qualifikation um fast zwei Drittel, bei den Frauen um etwa die Hälfte reduziert. Wir können somit feststellen, dass die Baby-Boomer in Oberösterreich in Bezug auf Bildung tatsächlich viel privilegierter waren als die vorherige Generation. Dementsprechend hatte diese Generation durchschnittlich auch ein höheres Einkommen (Statistik Oberösterreich) und eine höhere Frauenerwerbstätigkeitsquote (Statistik Austria).

Durch diese Umstände haben die Baby-Boomer auch andere Erwartungen an ihren **Beruf** und dessen Weiterentwicklungsmöglichkeiten. In einer 2015 im Auftrag der Wirtschaftskammer Wien durchgeführten österreichweiten Unternehmensstudie wurden verschiedene Generationen danach gefragt, was ihnen bei der Arbeit wichtig ist. Baby-Boomer erwarten dabei weniger eine gute Bezahlung (weil dieser Wunsch entweder bereits erfüllt oder zurückgestellt wurde), sondern haben immaterielle Prioritäten. Ihnen ist Autonomie am Arbeitsplatz wichtiger, sie wünschen sich Entscheidungsfreiheit bei ihren Arbeitsaufgaben, wollen eigene Ideen in die Arbeit einbringen und ihr Wissen weitergeben. Mit zunehmendem Alter wächst schließlich auch der Wunsch, Sinnstiftung durch die Arbeit zu finden. Der Generation der Baby-Boomer geht es weniger um Karriere im Sinne einer linearen Entwicklung vorwärts, sondern um autonomes, sinnstiftendes Arbeiten und darum, ihr Wissen an die jüngeren Generationen weiterzugeben^[12]. Aber Baby-Boomer wollen auch neues Wissen erwerben: Im Adult Education Survey (AES) von 2011/12 gaben österreichweit etwa 46,8 % der Baby-Boomer-Generation an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate an non-formaler Weiterbildung teilgenommen zu haben (in etwa so viele wie bei den danach Geborenen mit 47,4 %).

Spezifische **Werthaltungen** zeichnen diese Generation aber nicht nur in Bezug auf die Arbeitswelt aus. So gelten die Baby-Boomer in Europa und den USA als Treiber des sogenannten „Wertewandels“^[13]. In Deutschland und Österreich wird die „kulturelle Revolte“ vor allem den sogenannten „68ern“ zugeschrieben, also jener *Generationseinheit* innerhalb der Baby-Boomer, die maßgeblich für die 1968 beginnenden Studentenproteste verantwortlich war. Die davon ausgehende kulturelle Revolution umfasste einen Wandel in den Bereichen Sexualität und Partnerschaft, Erziehung und Politikverständnis, war aber auch die Geburtsstunde des neuen Konsum- und Jugendkults und der heutigen Anti-Ageing-Industrie. In der Soziologie wird sie mit einer Verschiebung weg von materialistischen und kollektiven „Pflichtwerten“ hin zu postmaterialistischen und individuellen „Selbstverwirklichungswerten“ umschrieben^[14, 13].

Nicht nur Struktur- und Befragungsdaten zeigen Unterschiede zwischen Baby-Boomern und den davor geborenen Kohorten – es bestehen auch rechtliche Unterschiede. So ist das **Pensionsantrittsalter** in Österreich, vereinfacht gesprochen, in zwei Gruppen unterteilt: Personen, die vor, und Personen, die nach dem 1.1.1955 geboren wurden. Innerhalb der Baby-Boomer betreffen die Verschärfungen zum Bezug der Alterspension dabei insbesondere Frauen: Diese können, sofern sie vor dem 1.12.1963 geboren wurden, weiterhin mit 60 Jahren in Pension gehen. Bei Frauen, die zwischen dem 2.12.1963 und dem 1.6.1968 geboren wurden, kommt dagegen die sogenannte „Einschleifregelung“ zum Einsatz, mit der das Pensionsantrittsalter schrittweise auf 65 Jahre angehoben wird. Zusätzlich steigt das faktische Pensionsantrittsalter in Österreich allgemein an (Eurostat), weshalb davon auszugehen ist, dass die Baby-Boomer im Durchschnitt länger arbeiten werden als die Kohorte vor ihnen.

Praxisimplikationen für ein gelungenes Generationenmanagement

Die Baby-Boomer werden älter. Damit altert eine Generation, die sich – auch in Oberösterreich – in einigen zentralen Bereichen von der davor geborenen Generation unterscheidet. Das stellt uns in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen vor Herausforderungen. Dies gilt für die Gegenwart und die kommenden zwei Jahrzehnte insbesondere in Bezug auf die Arbeitswelt, denn die Baby-Boomer stellen in vielen oberösterreichischen Unternehmen derzeit noch einen wesentlichen Anteil der Bediensteten dar.

Zwei Generationen, die die Baby-Boomer zunehmend in der Berufswelt ablösen, sind die sogenannte „Generation X“ (Geburtsjahrgänge ca. 1970 bis 1985) und die „Generation Y“ (Geburtsjahrgänge ca. 1986 bis 2000). In der oben zitierten Studie zu Generationen in der Arbeitswelt wurden den Baby-Boomern, der Generation X und der Generation Y teilweise unterschiedliche, teilweise jedoch auch überlappende Eigenschaften zugeschrieben^[12].

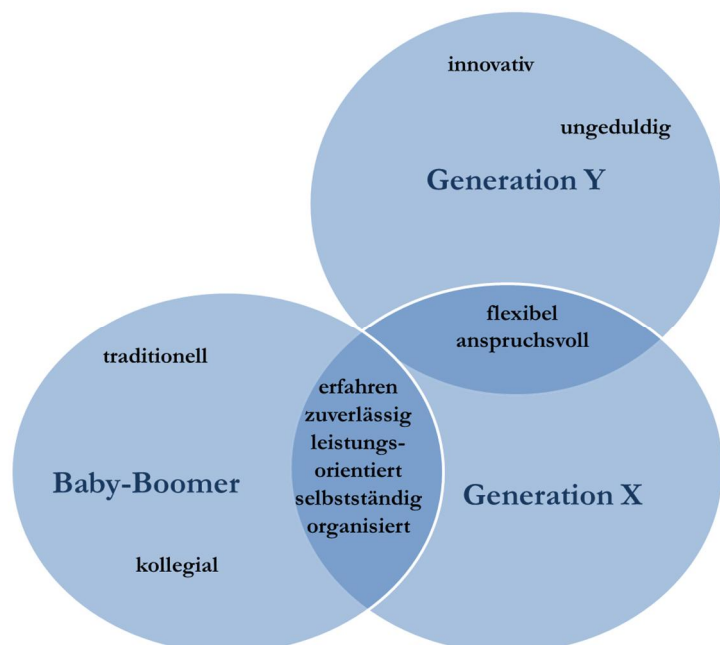


Abb.: Generationenstereotyp (Quelle: Kolland et al., 2015)

Forschungen zeigen dabei, dass solche Stereotype nicht zu unterschätzen sind. Negative Zuschreibungen, wie etwa, dass man „traditionell“ sei und wenig innovativ, können die geistige Leistungsfähigkeit, insbesondere bei älteren Arbeitskräften, beeinträchtigen^[15].

Daher ist insbesondere das Generationenmanagement gefordert, um potenziellen Konflikten zwischen verschiedenen Generationen entgegen zu wirken und umgekehrt Synergien (entlang bestehender Gemeinsamkeiten oder Ergänzungspotenziale) zwischen denselben zu stärken. Dazu gehört auch, negativen Alters- und Generationsstereotypen (z. B. Ältere sind nicht mehr technikaffin) entgegenzuwirken.

Maßnahmen des Generationenmanagements erscheinen in österreichischen Unternehmen noch unzureichend ausgeprägt^[12]. Für jene Baby-Boomer, die in den kommenden Jahren in Pension gehen, beinhaltet ein solches Generationenmanagement auch das Angebot einer Übergangsberatung, mittels derer Baby-Boomer am Übergang vom Erwerbsleben in die Rente ihre Zukunft reflektieren und neue sinnstiftende Tätigkeitsfelder für die Zeitgestaltung im Ruhestand finden können^[16].

Conclusio

Wenn wir den Begriff „Baby-Boomer-Generation“ verwenden müssen wir uns bewusst sein, dass nicht alle zwischen 1955 und 1969 Geborenen dieselben Charaktereigenschaften, Lebensstile und Präferenzen und nicht zu 100 % alle Eigenschaften eines typischen Baby-Boomers aufweisen. Jeder Mensch setzt sich mit historischen Ereignissen auf eine ganz persönliche Art und Weise auseinander und intra-generationale Unterschiede – beispielsweise und insbesondere nach dem Geschlecht – bleiben bestehen.

Für die Zukunft kommt es darauf an, diese gesellschaftliche Vielfalt, die aus der Einbettung der Individualität der Einzelnen in einen sozialhistorischen Kontext („Generation Baby-Boom“) erwächst, mit einem generationssensiblen Blick wahrzunehmen und fruchtbar zu machen.

Quellen

- [1] Illies, F. (2000). *Generation Golf. Eine Inspektion*. Berlin: Argon Verlag.
- [2] Kullmann, K. (2002). *Generation Ally. Warum es heute so kompliziert ist, eine Frau zu sein*. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag.
- [3] Mannheim, K. (1928). Das Problem der Generationen. In: *Kölner Vierteljahreszeitschrift für Soziologie*, 7. S. 526.
- [4] Gilleard, C. & Higgs, P. (2002). The third age: class, cohort or generation? In: *Ageing & Society*, 22 (3), S. 369–382.
- [5] Mayer, K. U., Baltes, P. B., Baltes, M. M., Borchelt, M., Delius, J. A. M. & Helmchen, H. (2010). Wissen über das Alter(n): Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie. In: U. Lindenberger, J. Smith, K.U. Mayer, & P. B. Baltes (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag, S. 623–658.
- [6] Bude, H. (2018). *Adorno für Ruinenkinder. Eine Geschichte von 1968*. München: Carl Hanser Verlag.
- [7] Gilleard, C. & Higgs, P. (2007). The Third Age and the Baby Boomers. Two Approaches to the Social Structuring of Later Life. In: *International Journal of Ageing and Later Life*, 2 (2), S. 13–130.
- [8] Kolland, F. & Wanka, A. (2013). Learning in later life. In: J. Field, R. J. Burke & C. L. Cooper (Hrsg.), *The Sage Handbook of Aging, Work and Society*. London: Sage, S. 380–400.
- [9] Wolf, R., Langley, G. & Finke, R. (2014). *Baby, It's Over: The Last Boomer Turns 50*. München: Allianz SE.
- [10] Bohnenkamp, B., Manning, T. & Silies, E.-M. (Hrsg.) (2009). *Generation als Erzählung. Neue Perspektiven auf ein kulturelles Deutungsmuster*. Göttingen: Wallstein-Verlag.
- [11] Jureit, U. (2006). *Generationenforschung*. Göttingen: UTB.
- [12] Kolland, F., Wanka, A., Bischof, C. & Psihoda, S. (2015). *Von den Baby Boomern zur Generation Y. Tipps für ein erfolgreiches Generationenmanagement*. Wien: Wirtschaftskammer Wien.
- [13] Inglehart, R. (1989). *Kultureller Umbruch: Wertewandel in der westlichen Welt*. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 90.
- [14] Klages, H., Hippler, H. J. & Herbert, W. (1992). *Werte und Wandel*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, S. 40.
- [15] Perry, E. L., Hanvongse, A. & Casoinic, D. (2013). Making a case for the existence of generational stereotypes: A literature review and exploratory study. In R. Burke, C. Cooper & J. Field (Hrsg.), *Handbook on Aging, Work & Society*. London: Sage Publications.
- [16] Kolland, F., Gallistl, V., Wanka, A. (2018). *Bildungsberatung für Menschen im Alter. Grundlagen, Zielgruppen, Konzepte*. Stuttgart: Kohlhammer.

Alternde Belegschaften – Potenziale erkennen, Ressourcen aktivieren

Clemens Zierler und Sandra Siedl

Demografischer Wandel und Arbeitswelt

Das Thema „älter werden und gleichzeitig arbeitsfähig bleiben“ beschäftigt die betriebliche Praxis in Österreich in zunehmendem Maße. Wenn es das vereinzelt noch nicht tut, so wäre dies durchaus angezeigt. Ein prüfender Blick auf demografische Entwicklungen in Österreich macht das deutlich. Denn neben Digitalisierung, Flexibilisierung, Globalisierung, Urbanisierung, Tertiärisierung und Wertewandel ist es auch der demografische Wandel, der eine solch kritische Betrachtungsweise erfordert. Doch warum eigentlich?

Zunächst ist festzuhalten, dass sich das Potenzial an erwerbsfähigen Personen in Österreich grundsätzlich von jüngeren zu älteren Generationen verschiebt. Neben einem späteren Sterbealter und besserer Gesundheit in höherem Alter ist es auch eine längere Verweildauer im Bildungssystem, welche die Erwerbsphase der Menschen in höhere Alterskohorten verschiebt. Kurz gesagt haben arbeitende Menschen ein zunehmend höheres kalendarisches und im Schnitt daher auch biologisches Alter. Man kann auch von einer verschobenen Lebensarbeitszeit sprechen.

Die demografische Struktur unserer Bevölkerung tut noch das Ihre dazu. Menschen jüngeren Alters werden weniger. Ein Beispiel: Gab es 2007 noch rund 100.000 15-Jährige in Österreich, so waren es 2016 nur noch rund 86.000.^[1] Der gängige Begriff „Fachkräftemangel“ könnte prinzipiell auch durch den Begriff „Arbeitskräfte-

Mag. (FH) Clemens Zierler



Foto: Kneidinger Photography
ist Geschäftsführer des Instituts für Arbeitsforschung und Arbeitspolitik an der Johannes Kepler Universität Linz. Er ist Experte für betriebliche Arbeitswelten und innovative Arbeitspolitikgestaltung. Sein Forschungsinteresse gilt der Frage, wie sich Unternehmen und Gesellschaft auf die Herausforderungen einer im Wandel befindlichen Arbeitswelt einstellen können.

Sandra Siedl, BA MA



Foto: Kneidinger Photography
ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Arbeitsforschung und Arbeitspolitik an der Johannes Kepler Universität Linz tätig. Zusammen mit der TU Graz arbeitet sie derzeit schwerpunktmäßig am FFG-Forschungsprojekt „EnableMe 50+“ mit.

mangel“ ersetzt werden, denn die prozentuelle Verteilung der Qualifikationen in Österreich strebt tendenziell nach oben. Von 1971 bis 2016 hat sich der Prozentanteil an Menschen mit höchstens einem Pflichtschulabschluss von 57,8 % auf 18,3 % verringert. Einen Hochschulabschluss hatten 1971 nur 2,8 %, 2016 schon 14,7 % der Bevölkerung.^[2] Ergänzt wird dies noch durch eine geringe Ausschöpfung des Potenzials Älterer (Stichwort: Generation 50+) am Arbeitsmarkt. Polemisch könnte man sagen, „gesucht wird vor allem nach gesunden, 25-jährigen Männern mit zehn Jahren Berufserfahrung, abgeschlossener Fachkräfteausbildung oder abgeschlossenem Studium, geringem Einstiegsgehalt und der Bereitschaft zur All-In-Überstundenleistung“. Diese Gruppe ist selbstredend Mangelware. Woran dieser enge Fokus liegt, wurde empirisch bislang nicht erhoben. Zu prüfen wäre hier die Hypothese von spezifischen, verfestigten Werthaltungen gegenüber anderen Gruppen.

Evident ist jedenfalls, dass innerbetriebliche Konzepte zum Umgang mit einer alternden Belegschaft selten sind. Weder methodisch noch technisch wird in breitem Ausmaß auf die besonderen Bedürfnisse einer alternden Belegschaft Rücksicht genommen. Im auf drei Jahre angelegten, FFG-geförderten Forschungsprojekt „EnableMe 50+“ versuchen das Institut für Arbeitsforschung und Arbeitspolitik an der Johannes Kepler Universität Linz und das Institut für Innovation und Industrie Management der TU Graz genau diese Lücke ein Stück weit zu schließen. Konkret widmet sich das Projekt der Frage, wie die Arbeitsfähigkeit, insbesondere von älteren Arbeitskräften, durch eine entsprechend altersgerechte Arbeitsgestaltung erhöht werden kann.

Wie kann „altersgerechte Arbeitsgestaltung“ in der Praxis aussehen?

Je nach Unternehmen und Arbeitskontext (Arbeitsplatz, Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation) ergeben sich für Mitarbeitende an Arbeitsplätzen unterschiedliche Arbeitsanforderungen. Diesen tatsächlich vorliegenden Arbeitsbedingungen und Anforderungen stehen individuelle Leistungsvoraussetzungen als physische, mentale (geistige) und psychosoziale Ressourcen einzelner Beschäftigter gegenüber (z. B. die körperliche Verfassung, Ausbildung, soziale und fachliche Kompetenzen sowie Werte und Einstellungen). Ist das Verhältnis zwischen allgemeinen externen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit ausgewogen, kann von einer guten Arbeitsfähigkeit gesprochen werden. Sie bringt demnach das Potenzial und die Möglichkeit mit sich, Arbeitsaufgaben in einer gewissen Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgreich bewältigen zu können^[3]. Somit kann die Arbeitsfähigkeit nicht als losgelöster Einzelfaktor betrachtet werden und ist immer verknüpft mit der Ausgestaltung des jeweiligen Arbeitsplatzes.

Individuelle Leistungsvoraussetzungen sind aus unterschiedlichen Gründen einem kontinuierlichen Wandel unterworfen und vom menschlichen Alterungsprozess beeinflusst. Beispielsweise verändern sich der Gesundheitszustand, die erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Faktoren wie die Arbeitsmotivation und -einstellung. Obwohl sich persönliche Kapazitäten von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich darstellen und auch in Abhängigkeit von der jeweiligen Lebensführung entwickeln, lassen sich abgeleitet aus arbeitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen einige Grundtendenzen feststellen. In Anlehnung an das Kompensationsmodell des Alterns kann dabei davon ausgegangen werden, dass verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten mit zunehmendem Lebensalter entweder abnehmen, unverändert bleiben oder ansteigen^[4]. So geht mit dem Älterwerden tendenziell einher, dass sensorische Fähigkeiten (wie Sehkraft, Hörvermögen, Tastsinn, Feinmotorik) abnehmen, sich die Elastizität und Ausgleichsfähigkeit der im menschlichen Körper ablaufenden Prozesse verringert, der Regenerationsbedarf nach Belastungen ansteigt und sich interne physische und kognitive Abläufe verlangsamen.^[5] Für den mental-kognitiven Bereich ist etwa eine verstärkte Verschiebung von der fluiden Intelligenz (als Basisprozess der Informationsverarbeitung) hin zur kristallinen (wissensbasierten) Intelligenz zu beobachten. Letztere bleibt im Alter relativ konstant bzw. kann für diese bei kontinuierlicher Aktivierung ein mit dem Alter einhergehender Zuwachs angenommen werden^[6]. Häufig sind auch Kompetenzen im Bereich von Problemlösung, kritischem und strategischem Denken oder dem ganzheitlichen Verständnis komplexer Situationen bei älteren Menschen stärker ausgeprägt^[7]. Nicht zuletzt kann durch den Aufbau von Wissen und Erfahrung über den Lebens- und Berufsverlauf hinweg zudem eine wertvolle Ressource aufgebaut werden, die mitunter auch die arbeitsbezogene Stressbewältigung unterstützt.

Um trotz altersbedingt veränderter Leistungsvoraussetzungen ein ausgeglichenes Verhältnis zu bestehenden Arbeitsanforderungen aufrechterhalten zu können, sind gemäß dem Gedanken, im Unternehmen ein „Haus der Arbeitsfähigkeit“ zu bauen, entsprechende Anpassungen vorzunehmen: unter anderem bei den Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation oder im Bereich der Führung^[8]. Hier setzt das Projekt „**EnableMe 50+**“ an, das sich konkret damit beschäftigt, wie durch Kombination von Methoden und (neuen) Technologien die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitskräfte im bestehenden industriellen Arbeitskontext angehoben werden kann. Vor allem der Einsatz moderner Technologien zur Digitalisierung, Flexibilisierung und intelligenten Automatisierung von Arbeits- und Produktionsprozessen bedingt eine zunehmende Komplexität und Interdisziplinarität. Technische Entwicklungen, wie sie im Kontext von Industrie 4.0 (intelligente Produkte und Fabriken, cyber-physikalische Systeme, „Internet der Dinge“) verstanden werden, führen zu einem Anstieg der Anforderungen, die an Arbeitskräfte aktuell und zukünftig gestellt werden. Gleichzeitig ergeben sich durch den technischen Fortschritt neue Möglichkeiten, um Arbeitskräfte beispielsweise in Form von Assistenzsystemen am Arbeitsplatz zu unterstützen und zu entlasten. Dadurch bieten sich Chancen, um insbesondere auch den spezifischen Bedürfnissen älterer Beschäftigter Rechnung zu tragen. Die Erarbeitung von Lösungskonzepten zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von älteren Arbeitskräften

durch eine entsprechend altersgerechte Arbeitsgestaltung setzt jedoch zuvor die Kenntnis von Arbeitsplätzen und bestehenden Rahmenbedingungen voraus. Ausgangspunkt war im Projekt „EnableMe 50+“ deshalb die Entwicklung eines Analyseverfahrens, das die bedingungsbezogene Erhebung der Alter(n)sgerechtigkeit für ausgewählte operative Arbeitsplätze anhand definierter Merkmale und Kriterien erlaubt. Unter Einbezug zuvor identifizierter alterskritischer Faktoren wurde ein Toolset getrennt nach physischem und psychischem Anwendungsbereich konzipiert, das sich an etablierten und anerkannten Arbeitsbewertungsverfahren orientiert. Als Ergebnis findet sich für jeden Arbeitsplatz der festgestellte Handlungs- und Verbesserungsbedarf farblich kodiert dargestellt. Ein wesentlicher Vorteil besteht dabei darin, dass Unternehmen unter einem altersdifferenzierten Gesichtspunkt einen raschen Überblick über einzelne Arbeitsplätze erhalten. Es werden potenzielle Handlungsfelder hinsichtlich einer alter(n)sgerichten Ausgestaltung der Arbeitsplätze aufgezeigt, woraus eine gezielte Ableitung weiterführender Maßnahmen sowie deren Überprüfung erfolgen kann. Zudem wird eine erste Sensibilisierung von Unternehmensverantwortlichen sowie von Arbeitskräften betreffend der mit einem erhöhten Alter einhergehenden Herausforderungen gefördert. Dies ist insofern von Bedeutung, als Verständnis und Akzeptanz für geplante Maßnahmen seitens der Mitarbeitenden bei der Umsetzung als essenzieller Faktor erachtet werden kann.

Die richtigen Rahmenbedingungen

Um all diese Themen in der betrieblichen Gestaltung auch entsprechend berücksichtigen und durch spezielle Maßnahmen bearbeiten zu können, braucht es einen arbeitspolitischen Rahmen, der dies auch möglich macht. Natürlich spielen auch bewährte Konzepte ihre berechnete Rolle, es sollte jedoch auch möglich sein, neue Räume für betriebliche Entwicklung zu öffnen. Vor allem die Möglichkeiten, die uns die Digitalisierung einhergehend mit dem Trend zur räumlichen, innerbetrieblichen und außerbetrieblichen Flexibilisierung von Arbeit^[9] beschert, sollten zum Wohl einer alternden Belegschaft entsprechend genutzt werden. Dazu braucht es einen arbeitspolitischen Rahmen aus funktionierenden und ermöglichenden Gesetzen, Kollektivverträgen und Betriebsvereinbarungen. Getrieben von der Individualisierung der Menschen wären ergänzend zu kollektivvertraglichen Maßnahmen auch individuell-persönliche (idiosynkratische) Vereinbarungen – sogenannte I-Deals – zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit denkbar.^[10] Dazu braucht es allerdings den Mut der Politik, sich für neue Entwicklungen zu öffnen und Versuchsballons zu starten. Die deutsche Bundesregierung macht es mit den im Rahmen der Initiative „Arbeit 4.0“ grundgelegten „Lern- und Experimentierräumen“ vor.^[11] Es wäre höchst an der Zeit, hier auch in Österreich nachzuziehen und Neues abseits ausgetretener Pfade auszuprobieren.

Quellen

- [1] Statistik Austria (2018): Bevölkerungspyramide Österreich 1952–2100 – Prognose. Online im Internet: http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bev_progose_neu/ [Abgerufen am 13.11.2018].
- [2] Statistik Austria (2018): Bildungsstand der Bevölkerung. Online im Internet: http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung/index.html [Abgerufen am 13.11.2018].
- [3] Ilmarinen, Juhani und Tempel, Jürgen (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura B., Schnellschmidt H., Vetter C. (Hrsg.): Demographischer Wandel. Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Fehlzeiten-Report 2002. Berlin: Springer Verlag, S. 85–99.
- [4] Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns. Wiebelsheim: Quelle und Meyer Verlag.
- [5] Riedel, Stephan, Gillmeister, Frank und Kinne, Jens (2012): Einflüsse altersabhängiger Veränderungen von Bedienpersonen auf die sichere Nutzung von Handmaschinen. Forschung Projekt F 2118. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- [6] Baltès, Paul B. und Kliegl, Reinhold (1988): Lernen und Gedächtnis im Alter: über Plastizität und deren Grenzen. Online im Internet: <https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/index/index/docId/3849> [Abgerufen am 10.12.2017].
- [7] Ritz, Adrian und Thom, Norbert (2011): Talent Management. Talente identifizieren, Kompetenzen entwickeln, Leistungsträger erhalten. Wiesbaden: Gaber Verlag.
- [8] Tempel, Jürgen und Ilmarinen, Juhani (2013): Arbeitsleben 2025 – Das Haus der Arbeitsfähigkeit in Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA Verlag.
- [9] Hofmann, Josephine und Nøstdal, Rita (2014): Einsatz, Bedeutung und rechtliche Stellung von externen Spezialisten in Organisationen. Online im Internet: http://www.gfwm.de/wp-content/uploads/2014/12/2014_1112_Hays-Studie_Externeneinsatz_part1-IAO.pdf [Abgerufen am 13.11.2018].
- [10] Stecker, Christina und Zierler, Clemens (2018): Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Generationen. Die Bedeutung von Führung. In: WSI-Mitteilungen 71 (1) , S. 36–43.
- [11] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): Vertrauen gewinnen. Arbeiten 4.0 in Lern- und Experimentierräumen erproben. Online im Internet: <https://www.arbeitenviernull.de/experimentierraume/start.html> [Abgerufen am 13.11.2018].

„Aktives Altern“ als Ideal – Wie sich Unterstützungsnetze und Pflege- arrangements verändern werden

Brigitta Nöbauer

Die Baby-Boomer, also Menschen, die zwischen 1955 und 1969 geboren sind, werden in den nächsten Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Allerdings wird in unserer Gesellschaft der „wohlverdiente Ruhestand“ als natürliche und auch erstrebte Endphase des menschlichen Lebenszyklus zunehmend in Frage gestellt. Aus biologisch-funktionaler Perspektive haben die Baby-Boomer nämlich gute Aussichten, auch in den kommenden beiden Jahrzehnten ihren gewohnten Tätigkeiten ohne Einschränkungen nachgehen zu können. Zahlen aus Deutschland belegen, dass sich 67 % der 55- bis 69-Jährigen und 48 % der 70- bis 85-Jährigen einer guten funktionalen Gesundheit erfreuen^[1]. Diese gesunde Altersphase wird auch als „drittes Lebensalter“ bezeichnet und als Lebensabschnitt der Wahlmöglichkeiten, der erweiterten Gelegenheiten, der Kreativität und der persönlichen Entwicklung gesehen^[2]. Erst im „vierten Lebensalter“ erzwingen körperliche Einschränkungen eine Veränderung des Alltags und die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Was bedeutet es, als Baby-Boomer in unserer Gesellschaft zu altern? Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für die Einzelnen, und wie kann Unterstützung aussehen?

Dr.ⁱⁿ Brigitta Nöbauer



Foto: FH Oberösterreich
ist Professorin für Personalmanagement an der Fakultät für Medizintechnik und Angewandte Sozialwissenschaften der FH Oberösterreich, Campus Linz. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Personalmanagement in Non-Profit-Einrichtungen sowie Sozialplanung und Steuerung mit dem Schwerpunkt Senioren.

Altern der Baby-Boomer als Identitätsarbeit

Im Bericht „Neue Kultur des Alterns“ zeigt Kolland, dass Altern nicht nur ein biologisches und soziales, sondern auch ein kulturelles Phänomen ist. Im Gegensatz zu früheren Alternsvorstellungen charakterisiert er das Altern der Baby-Boomer in Anlehnung an Keupp^[3] wie folgt:

- ✓ Sie haben eine verlängerte nachberufliche Lebensphase, die sie aktiv gestalten.
- ✓ Sie erheben Anspruch auf Lebensgenuss.
- ✓ Sie inszenieren sich selbst als die „Neuen Alten“ („Doing Age“).
- ✓ Sie sind offen gegenüber unterschiedlichen Lebensformen im Alter.

Die älter werdenden Baby-Boomer können und wollen nicht auf vorgegebene Identitätsmuster zurückgreifen, die von Kirche, sozialer Schicht oder Partei zur Verfügung gestellt werden. Das postmoderne Alternsbild des 21. Jahrhunderts bietet zahlreiche Gestaltungsoptionen, erfordert jedoch zugleich eine permanente Passung zwischen individuellen Wünschen und der gesellschaftlichen Realität. Wichtige Faktoren für das Gelingen dieser Identitätsarbeit sind Sinn, Anerkennung und Zugehörigkeit/Teilhabe. Die Gestaltung des Alterns ist daher in zwei Lebensphasen besonders herausfordernd: beim Übergang in die Pension und bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit.

Neue Rollen für die nachberufliche Phase

Die Pensionierung fordert den Menschen eine mehrfache Gestaltungsleistung ab. Schneider^[4] beschreibt, was sie mit sich bringt: Verlust von Aktivität und Kompetenz (Unterforderung), Neudefinition der Freizeit, Auflösung der gewohnten Zeitstruktur, Neudefinition der Partnerschaft, Verlust von vertrauten Kontakten und Kooperationen, Verlust von beruflicher Anerkennung und Status. Wenn ein Teil der früheren Identität verloren geht, gilt es, neue Rollen zu finden. Welche Lebensstil-Optionen für die nachberufliche Phase den Baby-Boomern zur Verfügung stehen, beschreiben Kidahashi/Mannheimer^[5] wie folgt:

	Traditionelle Werte	Postmoderne Werte
Nicht-Erwerbs-orientierung	„Traditional Golden Years“ Freizeit wird gepflegt, entspricht am ehesten dem traditionellen Ruhestandsmodell	„Neo Golden Years“ Selbstentfaltung, Lernen und Weiterentwicklung stehen im Vordergrund
	„Portfolio Life“ Erwerbstätigkeit, Zeit für die Familie, Reisen und Freiwilligentätigkeit werden in Einklang gebracht	
Erwerbs-orientierung	„Extension of Midlife Career“ Die bisherige Tätigkeit wird so lange wie möglich fortgesetzt	„Second Career“ Mit Unterstützung bisheriger sozialer Netzwerke wird aus Hobby bezahlte Erwerbsarbeit

Abb.: Idealtypische Lebensstile im aktiven Alter (in Anlehnung an Kidahashi/Mannheimer 2009)

Je nach Wertorientierung (traditionell/postmodern) und Erwerbs-/Nicht-Erwerbsorientierung unterscheiden sie die oben dargestellten fünf Gestaltungsmuster. Freiwilligenarbeit ist dabei nur eine Option. Das relativiert Vorstellungen, dass die ‚jungen Alten‘ künftig eine tragende Säule in der Betreuung alter Menschen sein werden. Eine Befragung von Personen zwischen 55 und 65 Jahren in einer großen oberösterreichischen Stadt zeigte, dass sich Personen, die bereits neben ihrem Beruf freiwillig engagiert sind, ein freiwilliges Engagement in der nachberuflichen Phase eher vorstellen können als jene, die zuvor keine freiwillige Tätigkeit ausübten. Interessant ist auch, dass die Bereitschaft für Freiwilligenarbeit bis zum 62. Lebensjahr zunimmt und dann rückläufig ist.^[6]

Die Zeit um die Pensionierung scheint also ein idealer Zeitpunkt zu sein, um Ältere aktiv anzusprechen und mit ihnen Optionen für die nachberufliche Phase zu entwickeln. Explizite Bildungsangebote gibt es in OÖ derzeit nur vereinzelt in Unternehmen bzw. im Unabhängigen Landes-Freiwilligenzentrum (<http://www.ulf-ooe.at>).

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, Menschen für diesen Lebensübergang zu sensibilisieren. Neben Seminarangeboten und Broschüren (z. B. Münchner Bildungswerk) sollen dafür stellvertretend die folgenden Beispiele genannt werden:

„**ZWAR-Netzwerke**“ (ZWAR steht für „zwischen Arbeit und Ruhestand“) wurden in Nordrhein-Westfalen bisher in zirka 70 Kommunen gegründet. Es sind überparteiliche und konfessionell ungebundene Gruppen, die selbstorganisiert Aktivitäten und Projekte (z. B. Besuch von Kulturveranstaltungen, sportliche Aktivitäten, Nachbarschaftshilfe) umsetzen. Die Initiative setzt stets die Bürgermeisterin oder der Bürgermeister mit einer Einladung zur Gründung; im ersten Jahr werden die Gruppen professionell begleitet und unterstützt. (<https://www.zwar.org>)

Der „**Marktplatz Luzern 60+**“ ist eine jährliche Veranstaltung in Luzern, bei der sich rund 30 Institutionen mit ihren Angeboten für freiwilliges Engagement präsentieren. (<https://www.luzern60plus.ch/marktplatz-60plus/>)

Lebensgestaltung bei Unterstützungsbedarf

Je mehr das „dritte Lebensalter“ aktiv gestaltet und zelebriert wird, desto schwerer wird es für die Baby-Boomer sein, Einschränkungen und die Unterstützungsbedürftigkeit des „vierten Lebensalters“ zu akzeptieren^[7]. Die postmoderne Sichtweise auf das Altern lässt nämlich offen, wie die Möglichkeiten der Lebensgestaltung bei Gebrechlichkeit und Unterstützungsbedarf aussehen, wenn die für die Identitätsfindung notwendigen Ressourcen Sinn, Anerkennung und Zugehörigkeit gefährdet sind und die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des Lebens schwieriger zu realisieren ist. Die Vorstellung vom „aktiven Altern“ endet in unserer Gesellschaft immer noch mit dem Eintreten von Unterstützungsbedarf. Pflegebedürftige werden meist ausschließlich als Hilfeempfänger gesehen. Welche Chancen auf „aktives Altern“ bestehen bei Unterstützungsbedarf?

Aktivität und Selbstbestimmung bedeutet: wählen, Entscheidungen treffen, dabei sein

Die **Selbstbestimmung** (selbst Entscheidungen treffen) ist den Baby-Boomern wichtiger als den Generationen zuvor – auch wenn die **Selbstständigkeit** (etwas ohne Unterstützung tun können) nachlässt. Viele Baby-Boomer sind gewohnt, Dienste (z. B. Reinigung, Kochen, Wäsche etc.) als Kundinnen und Kunden (nicht als Unterstützungsempfänger) zu nutzen, und sind entsprechend selbstbewusst, anspruchsvoll und kritisch. Darauf werden auch Anbieterorganisationen für Betreuungs- und Pflegeleistungen reagieren müssen. Schon jetzt wird der Markt für Unterstützungsleistungen vielfältiger, weil auch private Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegedienste auftreten.

Die **Technikaffinität** der Baby-Boomer und ihre Vertrautheit mit neuen Kommunikationsmedien relativieren Mobilitätsbarrieren, die die Autonomie einschränken: Sie werden über das Internet und über Sprachsteuerung einkaufen, Transportroboter können künftig die Zustellung übernehmen, Vital- oder Bewegungsdaten werden digital übermittelt, Beratung kann online und über Videokonferenzen in Anspruch genommen werden.

Rendant^[8] weist noch auf einen anderen Effekt des Internets hin: „... das Internet grenzt im Gegensatz zu vielen expliziten ‚Seniorenprodukten‘ nicht aus, sondern lässt Senioren ‚mitreden‘ und ‚mithalten‘. Damit erfüllt es Älteren einen sehnlichen Wunsch: den Wunsch nach Anpassung an den gesellschaftlichen Wandel, der gesellschaftlichen Teilhabe, die sie ‚dazugehören‘ lässt.“ Diese Ablehnung von ‚Seniorenprodukten‘ bezieht sich auch auf das Wohnen oder die Freizeitgestaltung. In der bereits erwähnten Befragung von 55- bis 65-Jährigen^[6] war der Verbleib in der eigenen Wohnung erste Präferenz, Generationenwohnen war für mehr Personen vorstellbar als ein Alten- und Pflegeheim oder eine Alters-WG. Auch das Zusammentreffen mit anderen Generationen in der Freizeit war den Befragten wichtiger als das Zusammentreffen mit Gleichaltrigen.

Gelegenheiten für ‚aktives Altern‘ im sozialen Nahraum

Aktivität, Selbstbestimmung und Teilhabe sind von entsprechenden Möglichkeiten, Rahmenbedingungen und Angeboten abhängig, nicht zuletzt auch von den Verhältnissen vor Ort.

Thabe sieht bei Unterstützungsbedarf vor allem das sogenannte „Mikroumfeld“ (eigene Wohnung, unmittelbare Nachbarschaft) sowie das „Mesoumfeld“ als besonders wichtig an. Letzteres beschreibt den Raum, der innerhalb von zehn Minuten erreicht werden kann. Die sozialen und räumlichen Möglichkeiten des Mikro- und Mesoumfeldes stellen die Orte der Versorgung, des Wohnens, des Lebens und der sozialen Teilhabe dar^[9]. Hier findet der alltägliche soziale Austausch (mit den Nachbarinnen und Nachbarn reden, Geschehnisse in der Umgebung mitbekommen) statt. Die **soziale und räumliche Nachbarschaft** wird laut einer aktuellen Studie als Ressource für die Alltagsbewältigung angesehen. Sie gibt ein Gefühl von Sicherheit im

Sinne von: „Da wäre im Fall der Fälle jemand da.“^[10] Diese Überlegungen finden ihren Niederschlag in sozialraumorientierten Versorgungsansätzen, die das ‚Quartier‘ (‚Grätzl‘) in den Mittelpunkt stellen^[11,12].

Da die Teilhabevorstellungen und -möglichkeiten älterer unterstützungsbedürftiger Menschen unterschiedlich sind, zeigen die folgenden Beispiele unterschiedliche Teilhabeformen in unterschiedlichen Aktivitätsgraden.

„Stadtteilspaziergänge“ in München: Unter diesem Titel werden für Seniorinnen und Senioren Spaziergänge durch ihr Wohnviertel organisiert, um sie zum Gehen zu ermutigen und ihr Bewusstsein für Sicherheitsaspekte zu schärfen. Dadurch werden auch Informationen für die Stadtplanung erhoben – z. B. zum Verbessern und Reaktivieren von Verbindungen, die es der Bevölkerung einfacher machen, alltägliche Erledigungen zu Fuß zu machen.

„QuartrBack“ (www.quartrback.de) ist ein Projekt, das Menschen mit Demenz mehr Mobilität, Unabhängigkeit und Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen soll. Das Akronym „QuartrBack“ setzt sich zusammen aus den Begriffen „Quartier“ für Stadtviertel und „Backup“ für Sicherstellung und Unterstützung. Hierzu wird ein tragbares und in Alltagsgegenstände integrierbares Unterstützungs- und Notrufsystem entwickelt. Es misst mithilfe geeigneter Sensorik relevante Risikoparameter wie z. B. den aktuellen Stresslevel. Auf dieser Grundlage definiert das System einen individuellen Sozialraum im Quartier, in dem sich die demenzerkrankte Person gefahrlos bewegen kann. Erkennt das System eine Gefahrensituation, löst das Programm einen Alarm aus und empfiehlt ein passgenaues Handlungsszenario in Form einer Notfallkette. Das System soll Menschen mit Demenz den selbstverständlichen Verbleib, einen risikoreduzierten Zugang sowie eine möglichst uneingeschränkte Mobilität in ihren individuellen Sozialräumen ermöglichen. Das fördert die soziale Teilhabe, verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und entlastet pflegende Angehörige.

Dieses Projekt zeigt, dass sich durch die Nutzung technologischer Möglichkeiten im Sozialraum neue Perspektiven zum Erhalt der Aktivitäten ergeben. Dies kommt auch im folgenden Beispiel zum Ausdruck.

Netzwerk „DEIN NACHBAR“: Der Münchner Verein stellt ein individuelles Leistungsangebot für Menschen mit Unterstützungsbedarf zur Verfügung. Innerhalb von 24 Stunden wird dabei Hilfe vermittelt. Angeboten werden Begleit-/Besuchsdienste, technische Hilfen, Behördenerledigungen, Begleitung demenziell Erkrankter, Unterstützung im Garten oder Haushalt und dergleichen, es wird allerdings keine Pflege angeboten. Zielgruppen sind in erster Linie ältere Menschen und ihre Angehörigen, aber auch Kinder/Jugendliche (z. B. Betreuung von Hausaufgaben). Der Verein bietet auch Kooperationen mit Unternehmen an und unterstützt sie dabei, ihren Mitarbeitenden die Betreuung von Angehörigen zu erleichtern. Die Vermittlung wird durch hauptamtliche Koordination und ein IT-unterstütztes Auftragsmanagement-System abgewickelt. Geht ein Bedarf ein, filtert das System die geeigneten Helferinnen und Helfer und benachrichtigt sie über eine App. Diese können per Knopfdruck frei entscheiden, ob sie den

Auftrag annehmen oder ablehnen. Wer zusagt, erhält eine Auftragsbestätigung mit allen notwendigen Daten und einen Vorschlag für einen Vorstellungstermin bei der betreffenden Person. Ehrenamtlich Helfende, die Menschen mit Pflegestufe unterstützen, müssen eine Ausbildung zur Alltagsbegleiterin, zum Alltagsbegleiter durchlaufen. Das System soll in den nächsten Jahren deutschlandweit ausgebaut werden.^[13] Ähnliche Projekte gibt es bereits längere Zeit in den USA (z. B. www.nextdoor.com).

„Die Herbsthelfer“: In Bremen startete 2018 ein Verbundprojekt zwischen Stadtverwaltung, Deutscher Post, Sparkasse und Betreuungsanbietern. Es soll älteren Menschen helfen, länger in ihrer bisherigen Wohnung zu bleiben, und besteht aus verschiedenen Teilprojekten: Ein Formular- und ein Bargeldservice unterstützen bei eingeschränkter Mobilität, der Mediendienst der Stadtbibliothek bringt Älteren digitale Medien näher und bietet Hilfe bei deren Nutzung. „Post Persönlich“ erweitert den Hausnotruf der Johanniter, indem an vereinbarten Tagen die/der Postbedienstete klingelt, sich nach dem Befinden erkundigt und eine Meldung an die Einsatzzentrale der Johanniter macht.¹ Zukunftsweisend an diesem Projekt ist in erster Linie die Kooperation unterschiedlicher Partner und die Integration sogenannter „Bring-Angebote“. Darunter versteht man Leistungen, die die Älteren in ihren eigenen vier Wänden erreichen – hier z. B. die Einbindung der PostzustellerIn.

„Bring-Angebote“ für schwer erreichbare Gruppen: Bring-Angebote können die soziale Teilhabe stärken, aber auch an andere Dienste weitervermitteln. Dafür kommen alle Personen in Frage, die Ältere in ihren Wohnungen aufsuchen, z. B. Essens-/Besuchsdienste oder Hausmeisterinnen und Hausmeister. In der Literatur wird die spezielle Rolle von Wohnbaugesellschaften unterstrichen. Bei sogenannten „Broker-Modellen“ werden Personen, die älteren Menschen im Alltag begegnen (z. B. Apotheke, Lebensmittelladen, Hausarztpraxis, Nachbarschaft, Gaststätte, Kirche) als Vermittelnde genutzt. Diese Alltagskontakte können entweder die älteren Menschen selbst über Angebote informieren oder sich an zuständige Stellen wenden, wenn sie vermuten, ein älterer Mensch in ihrem Umfeld benötigt umfassende Informationen.

Sozialräumliche Angebote – kombiniert mit neuen Technologien – schaffen also Möglichkeiten für Autonomie und Teilhabe im Alter. Wie gezeigt wurde, geht es bei der Einnahme einer sozialräumlichen Perspektive nicht nur um Barrierefreiheit und Nutzungsmöglichkeiten des Wohnumfeldes, sondern auch um den Auf- und Ausbau neuer Betreuungsarrangements, um die Förderung sozialer Netzwerke und die Initiierung innovativer Formen der Sicherung von Hilfe und Pflege^[14].

¹ https://www.finanzen.bremen.de/neue_verwaltung/herbsthelfer-61017

Fazit

Der Beitrag beleuchtet das Älter-Werden dieser Generation aus einem kulturgerontologischen Blickwinkel. Bewusst außer Acht blieben dabei sowohl soziodemografische Gesichtspunkte (Singularisierung, Wohnsituation, Einkommen ...) wie auch die Finanzierungsthematik.

Politik und Verwaltung beschäftigt derzeit vor allem die quantitative Versorgung sowie die Finanzierung der Betreuung und Pflege. Der Beitrag soll ein Hinweis darauf sein, dass auch die dahinterliegenden Alternsmodelle sowie die derzeitigen Strukturen und Angebote zu hinterfragen und weiterzuentwickeln sind.

Quellen

[1] Wolff, Julia K. / Nowossadek, Sonja / Spuling, Svenja M. (2016). Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, Katharina / Wolff, Julia K. / Simonson, J. / Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.), Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Berlin, 127–140.

[2] Laslett, Peter (2016). Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. München.

[3] Keupp, Heiner (2015). Alter ist auch nicht mehr das, was es einmal war! In: Dill Helga & Keupp Heiner (Hrsg.). Der Alterskraftunternehmer. Bielefeld: transcript, 17–47.

[4] Schneider, Iris Juliana (2018): Herausforderung Ruhestand. Krise oder Chance? Strategien für mehr Lebensqualität im Un-Ruhestand. Wiesbaden, 11 ff.

[5] Kidahashi, Miwako & Mannheimer, Ronald J. (2009). Getting ready for the working-in-retirement generation: how should LLIs respond? The LLI Review, 4 (1): 1–8.

[6] Fachhochschule Linz (2016): Studie „Würdig in Wels altern“. Linz.

[7] Kolland, Franz (2015): Neue Kultur des Alterns. Forschungsergebnisse, Konzepte und kritischer Ausblick. Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.

[8] Rendant, Marie-Louise (2014): Senioren in der E-Beratung – eine Idealbesetzung? In: e-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Online-Beratung und computervermittelte Kommunikation; Heft 1/2014, 13. http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0114/rendant.pdf; dl: 25.10.2018

[9] Thabe, Stefan (1997): Alte Menschen im Stadtteil. Handlungsansätze für soziale und kulturelle Einrichtungen. Dortmund.

[10] Seifert, (2018): „Nachbarschaftlichkeit im Alter“. Deskriptiver Bericht zur Studie. Studie am Institut für Gerontologie der Universität Zürich, 24.

[11] Klie, Thomas (2014): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München.

[12] Michell-Auli, Peter / Kremer-Preiss, Ursula / Sowinski, Christine (2010): Akteure im Quartier. Füreinander und miteinander. In: Pro Alter, November/Dezember 2010, 30–36.

[13] Oeben, Thomas (2017): Netzwerk in der Nachbarschaft. In: Pro Alter 04/2017, 28–30.

[14] Rießen, Anne van / Beck, Christian / Knopp, Reinhold (Hrsg.) (2018): Sozialräumliche Perspektiven in pflegerischen Kontexten des Alterns. Eine Hinführung. In: Dies.: Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen. Wiesbaden, 1–17, S. 2.

Active & Assisted Living – AAL als Wohlfahrtstechnologie

Andreas Stainer-Hochgatterer

Gehen Baby-Boomer in Pension, dann tun sie das in der Regel fit und gesund, mit Plänen und Tatendrang und mit einer Perspektive auf eine beträchtliche Anzahl an Lebensjahren ohne Berufsalltag und mit viel Freizeit. Der sogenannte dritte Lebensabschnitt (des jungen Alters bis zum Alter von 80 bis 85 Jahren) stellt sich zunehmend als eine Phase des aktiven Alterns dar.

Die Generation der Baby-Boomer ist wie keine Generation zuvor mit neuen Informations- und Kommunikationstechnologien vertraut. Für einen großen Anteil von Personen waren diese (von den ersten PCs über Mobiltelefone bis hin zu Notebooks) schon Bestandteil ihres privaten Alltags oder ihres Berufslebens.

Die Frage ist nicht „wie alt werden wir“, sondern „wie werden wir alt“

Der Wunsch, möglichst lange aktiv zu leben, ist (fast) allen Menschen wichtig. Dieser Wunsch umfasst auch das Bedürfnis nach Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit in einer durch zunehmende Individualisierung gekennzeichneten Gesellschaft. Ob als Konsument oder als Patientinnen und Patienten: Die Menschen möchten autonom und gut informiert sein.

Neben dem Bedürfnis, sozial integriert und nützlich zu sein, wird in Hinblick auf die Pension und das Altwerden oft der Wunsch geäußert, möglichst lange in der eigenen Wohnumgebung bzw. der Wohnumgebung der eigenen Wahl leben zu können.

Ing. Andreas
Stainer-Hochgatterer



Foto: AIT

ist Senior Expert Advisor im Bereich Active & Assisted Living (AAL) im Center for Health and Bioresources des AIT Austrian Institute of Technology mit über 20 Jahren Erfahrung in der Koordination von nationalen und internationalen Forschungsprojekten in den Bereichen Rehabilitationstechnik und Informations- und Kommunikationstechnologien für Menschen im Alter. Seine Forschungsschwerpunkte sind Requirement Engineering, Service- und Systemspezifikationen und User Interaction. Er wirkt aktiv an der österreichischen Plattform AAL Austria mit, ist Autor von zahlreichen Publikationen und Lektor im Masterlehrgang Health Assisting Engineering am FH Campus Wien.

Wohlfahrtstechnologie als Unterstützung und Lebensbestandteil im Alter

Technologie als Werkzeug ist zu einem Lebensbestandteil geworden und kann auch im Alter Unterstützung in vielen Bereichen bieten. **AAL** kommt als Wohlfahrtstechnologie dafür wachsende Bedeutung zu. AAL ist die Abkürzung für **Active & Assisted Living** und steht für altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben. Diese beinhalten unter anderem Konzepte, Produkte und Dienstleistungen, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden, um die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten, vor allem im Alter, zu erhöhen. AAL-Technologien müssen die steigenden Komfort- und Sicherheitsbedürfnisse abdecken und so gestaltet sein, dass die Kommunikation und Integration mit dem sozialen Umfeld für die ältere Generation attraktiv ist.^[1]

Sicher wohnen, gut betreut, aktiv und mobil sein: Diese Aspekte bilden die Kernbereiche einer Vorstellung eines guten Lebens im höheren Alter.

Stand in den frühen Phasen der AAL-Forschung und -Entwicklung die Sicherheit im Fokus (sicheres und selbstständiges Wohnen zu Hause), so wird nun der Fokus vermehrt auch auf Gesundheit & Prävention, Mobilität, soziale Inklusion und Kommunikation erweitert.

Ein Faktum ist, dass mit fortschreitendem Alter auch ein Anstieg von altersbedingten chronischen Erkrankungen (wie z. B. Diabetes, Demenz etc.) und damit verbundenen Einschränkungen einhergeht. Hier kann AAL-Technologie in vielen Bereichen unterstützend wirken. Einen konkreten Einblick in die praktischen Anwendungen von AAL geben die Aktivitäten der sogenannten Testregionen zu AAL in Österreich^[3].

„Wir in Österreich schätzen die hohe Lebensqualität unseres Landes. Wir nehmen auch im Alter aktiv am Leben teil und sind mobil. Wir wohnen in einem sicheren Zuhause und wissen, dass wir dort – wenn notwendig – fürsorglich und optimal betreut werden. Im Alltag nutzen wir auch technische Lösungen als sinnvolle Unterstützung.“

Vision des Arbeitskreises AAL-Vision Österreich für das Jahr 2025^[2]

WAALTeR (Projekt der Wiener Testregion)

Das Projekt WAALTeR kombiniert bereits vorhandene Technologien zur

- ✓ Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Teilnahme am städtischen Leben
- ✓ Sicherheit (z. B. Sturzerkennung in Innenräumen)
- ✓ Gesundheit (z. B. Übertragung von Blutdruck- oder Blutzucker-Daten an die Hausarztpraxis)

zu einem System. Dabei werden die Technologien so aufbereitet, dass sie einfach in der Handhabung sind, ohne Vorkenntnisse hilfreich und sinnvoll in den Alltag integriert werden können und dadurch zu einer gesteigerten Lebensqualität beitragen.^[4]

Wesentlich ist, dass im Zentrum der Aufmerksamkeit und der Projektstätigkeiten zunehmend die Aufbereitung des Marktes und die Evaluierung des Nutzens (Einflüsse auf Quality of Life, Cost-Benefit-Analysen u. v. m.) stehen. Im Projekt WAALTeR wurden dazu seit Anfang 2018 in Wien 83 Testhaushalte mit den Technologien ausgestattet; 35 Haushalte werden als Kontrollhaushalte beobachtet.

Wege2025 (Projekt der oberösterreichischen Region „Mühlviertler Alm“)

Besonders gewinnbringend sind F&E-Aktivitäten dann, wenn bereits bei der Ideenfindung eine hochgradige Beteiligung der Zielgruppen gegeben ist. Ein wichtiges Credo aller Aktivitäten im Bereich AAL ist daher, dass nachhaltige Lösungen nur mit ausgeprägter Einbindung von potenziellen zukünftigen Nutzerinnen und Nutzern entwickelt werden können. Menschen im Seniorenalter, informelle und professionelle Betreuungspersonen, aber auch darüber hinausführende Stakeholder werden intensiv in den Spezifikationsphasen, in Design, Testung und Evaluierung von Entwicklungen eingebunden. Im Idealfall erfolgt die Einbindung durchgängig im Projektzyklus unter der Anwendung eines mannigfaltigen Methodenspektrums^[5]. Unter dem Motto „Unsere Wege in eine altersgerechte Region 2025 – Selbstbestimmt leben im Mühlviertel“ wurden beim Projekt Wege2025 unter Leitung des AIT in einem Bürgerdialog in mehreren Workshops Problemfelder diskutiert, Handlungsfelder identifiziert und potenzielle Lösungen gemeinsam erarbeitet.^[6]

Fit Daheim

Eine aus dem Bürgerdialog „Wege2025“ hervorgegangene Folgeaktivität, die gemeinsam mit den Stakeholdern in der Region erfolgreich durchgeführt und abgeschlossen wurde, ist das Projekt Fit Daheim^[7]. Mit zunehmendem Abbau an körperlicher Fitness im Alter schwinden neben der allgemeinen Beweglichkeit die Mobilität und Lebensqualität. Fit Daheim ist ein einfach zu bedienendes Trainingsprogramm, das diesem oftmals als „Abwärtsspirale“ bezeichneten Prozess rechtzeitig entgegenwirken soll. Es läuft auf einem kleinen Computer und erlaubt, physiotherapeutisch speziell für ältere Personen entwickelte Übungen zu Hause auszuführen. Das intelligente System gibt mit Hilfe eines 3D-Sensors sofort Rückmeldung über die Qualität der Ausführung. Ein ansprechender Avatar leitet durch das Programm und gibt wertvolle Tipps zu Gesundheit und Sturzvermeidung. Für die Installation und Betreuung der Systeme in den Feldtests war das oberösterreichische Unternehmen LifeTool eingebunden.

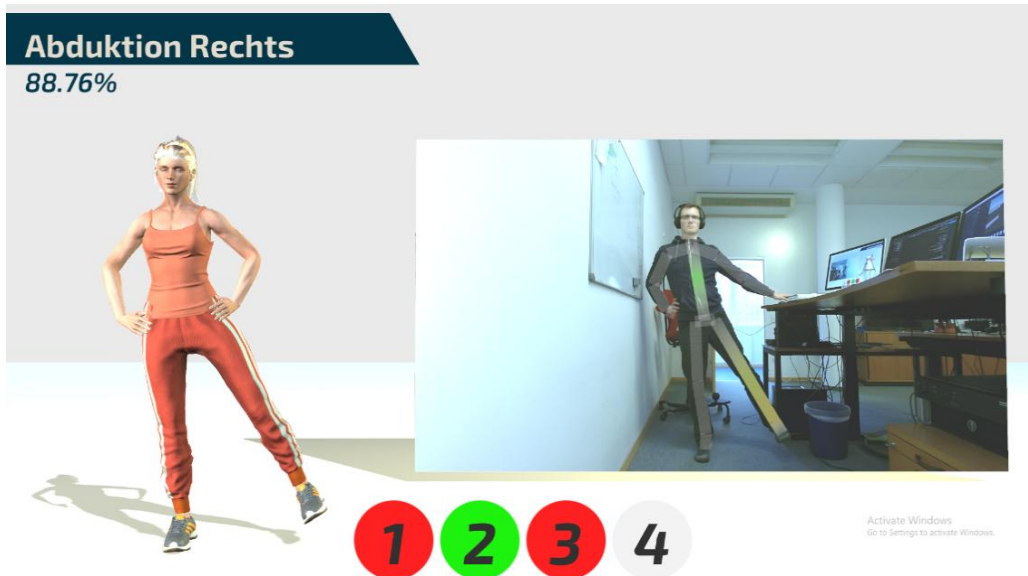


Foto: AIT

Abb.: Lab-Test der Übung „Abduktion rechts“. Links die Animation der Übung mit Avatar, rechts das User-Feedback mit Skeleton und Indikation über die richtige Ausführung. Links oben ist die Qualität der Ausführung in Prozent angegeben.

Als Highlight von Fit Daheim sind die hohe Motivation und das überaus positive Feedback der Teilnehmenden zu nennen: Ein Großteil von ihnen (70 %) hat sich gewünscht, das Trainingsprogramm nach Ende der Testphase weiter nutzen zu können, was vom Projektkonsortium sehr gerne erfüllt wurde. Derzeit wird die Verwertung des Systems geplant und vorbereitet. Erstes reges Interesse besteht seitens einer namhaften Care-Organisation in den Niederlanden, aber auch in Schweden.

Zukunftschancen von AAL als Wohlfahrtstechnologie

Der technologische Fortschritt wird es mit sich bringen, dass sich AAL-Technologien – noch mehr als derzeit – in der Bedienbarkeit vereinfachen und sich den Benutzerinnen und Benutzern anpassen. Spracheingabe, aber auch weitere neuartige Schnittstellen (wie z. B. oben Avatare für Coaching) werden es auch weniger technologieaffinen Personen ermöglichen, die Systeme effizient zu nutzen und einfach in den Alltag zu integrieren.

Auch Baby-Boomer werden mit zunehmendem Alter auf Betreuung und Unterstützung angewiesen sein. All jene Systeme, die eine Vernetzung mit Daseinsvorsorgern und den sogenannten informellen Betreuenden und deren Unterstützung mittels Informations- und Kommunikationstechnologien ermöglichen, werden an Wichtigkeit zunehmen. Denn von den informell Betreuenden wird auch künftig ein Großteil des Betreuungsbedarfs abgedeckt werden (wie z. B. im Projekt SUCCESS^[8] gezeigt). Es gilt, die ideale Kombination von persönlicher Betreuung und Pflege plus altersgerechter Assistenzsysteme auszuloten, sodass Technologie maßgeblich unterstützend eingesetzt wird, zugleich jedoch nicht die „menschliche“ Komponente zu

kurz kommt. Im Kontext dieser Fragestellungen wird die Assistenzrobotik ein spannendes Innovationsfeld darstellen. Dass in allen Aktivitäten ethische Überlegungen und Datenschutz berücksichtigt werden müssen, darf hier als bekannt vorausgesetzt werden.

Auch wenn heute in manchen Belangen (z. B. im Seniorenwohnbau) bereits ein erhöhtes Bewusstsein hinsichtlich der Möglichkeiten des Einsatzes von AAL zu verzeichnen ist, herrscht doch in weiten Teilen der Bevölkerung noch ein Informationsdefizit über verfügbare Lösungen. Diesem sollte mit zielgerichteten Informationsangeboten gegengesteuert werden.

In Österreich werden in jüngster Zeit vermehrt Erfolgsgeschichten sichtbar, wie etwa innovative Projektergebnisse, erste Produkte am Markt, Unternehmensgründungen etc. Dennoch besteht nach wie vor Bedarf nach größeren Pilotprojekten und deren Evaluierung: Kosten/Nutzen-Analysen müssen stichhaltiges Zahlen- und Datenmaterial zur Entwicklung von tragenden Business-Modellen in einem stakeholderübergreifenden Themenfeld beisteuern. Denn diese sind eine Grundlage dafür, um die Potenziale zur Gesundheitsprävention für die ältere Bevölkerung zu nutzen.

Danksagung

Wege2025, WAALTeR und Fit Daheim sind Forschungsprojekte, die aus Mitteln des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit) im Rahmen des Programms „benefit“ kofinanziert werden bzw. wurden. Das Projekt SUCCESS wird durch das AAL Joint Programme, durch das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (bmvit), durch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) und durch die europäische Union gefördert.

Quellen

[1] <http://www.aal.at/ueber-aal/> [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[2] http://www.aal.at/wp-content/uploads/2016/02/AAL_Vision_%C3%96_Positionspapier_final_online_27042015.pdf [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[3] <http://www.aal.at/pilotregionen-3/> [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[4] www.waalter.wien [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[5] http://www.aal-europe.eu/wp-content/uploads/2015/02/AALA_ToolboxA5_online.pdf [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[6] <http://wege2025.at/> [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[7] www.fitdaheim.at [zuletzt besucht: 05.11.2018]

[8] <http://www.success-aal.eu/> [zuletzt besucht: 05.11.2018]

Gemeinschaftliches Wohnen als Quelle sozialer Sicherheit im Alter

Richard Lang

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel in den europäischen Gesellschaften wird oft mit dem Begriff „junges Alter“ eine neue Lebensphase bezeichnet, die mit dem Übergang zur Pension beginnt und durchaus 20 Jahre dauern kann. Im Unterschied zu früheren Jahrzehnten ist heute die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Menschen in diesem Lebensabschnitt weiterhin hoch. Nach vielen Jahren der beruflichen Tätigkeit und mit neu gewonnenen zeitlichen Ressourcen kommt oft der Wunsch nach einer Neuorientierung, nach mehr Selbstbestimmung und gleichzeitig auch danach, sich sozial zu engagieren, zum Tragen.

Vor diesem Hintergrund ist in der Generation 55+ in verschiedenen Ländern auch ein steigendes Interesse an gemeinschaftlichen Wohnformen zu finden^[4, 6, 7]. Eine aktuelle Studie identifiziert verschiedene Modelle im gemeinschaftlichen Wohnen in Österreich (siehe auch^[5]) und gibt u. a. Aufschlüsse über deren Chancen und Potenziale als Quelle sozialer Sicherheit im Alter.

In gemeinschaftlichen Wohnprojekten geht es grundsätzlich um den Aufbau enger nachbarschaftlicher Kontakte im Alltag sowie um mehr Mitbestimmung bei der Planung und Nutzung des Wohnprojekts. Es werden individuelle Wohneinheiten und Privatsphären mit der Möglichkeit des Gemeinschaftserlebnisses verbunden. Letzteres wird baulich unterstützt durch das Angebot entsprechender Gemeinschaftsflächen (z. B. Gartenflächen, Hobbyräume, Gemeinschaftsküchen), die den täglichen Kontakt der dort Lebenden untereinander fördern sollen^[3]. Die Chance, dass solche Begegnungszonen auch erfolgreich zur Gemeinschaftsbildung beitragen, erhöht sich durch einen professionellen Begleitungsprozess schon in der Planungsphase^[6]. Dabei erarbeiten die Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam die Grundlagen dafür, wie sie die Gemeinschaft organisieren wollen,

Dr. Richard Lang



Foto: Privat

forscht an der Johannes Kepler Universität Linz und der Universität Birmingham (UK) u. a. zu Modellen im gemeinschaftlichen Wohnbau und deren Unterstützungsnetzwerken, gefördert durch ein APART-Stipendium der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und ein Marie Curie Fellowship der EU.

und legen individuelle Verantwortlichkeiten fest. Im Wesentlichen lassen sich drei idealtypische Modelle zur Realisierung eines gemeinschaftlichen Wohnbauprojekts unterscheiden.

Das selbstorganisierte Gemeinschaftsprojekt

Beim „Bottom-up-Modell“ steuert eine Bewohnergruppe, oft unterstützt durch Architektinnen und Architekten, die Planung und Realisierung des Wohnprojekts weitgehend selbst. Diese Gruppe bildet eine solidarische Wertegemeinschaft, der die volle Selbstverwaltung ein wichtiges Anliegen ist, ohne sich damit jedoch von der unmittelbaren Nachbarschaft abgrenzen zu wollen. In Österreich geht die Tradition des „Bottom-up-Modells“ bis in die 1970er-Jahre zurück. In dieser Zeit entstand in Dänemark bereits eine Reihe von selbstorganisierten Gemeinschaftsprojekten für ältere Menschen^[12]. Sie wurden international unter dem Begriff „Co-Housing“ bekannt und vielfach nachgeahmt.

Als historische Vorläufer in Österreich können u. a. die Wohndörfer „Les Paletuviers“ des Architekten Fritz Matzinger genannt werden, welche er gemeinsam mit Bewohnergruppen in verschiedenen Bundesländern umsetzt. In Wien wurden die Projekte „Sargfabrik“ und „B.R.O.T Hernals“ in den 1990er-Jahren fertiggestellt und führten aufgrund der gegebenen Nachfrage zu Folgeprojekten. Die hohen Anforderungen, die selbstorganisierte Gemeinschaftsprojekte an deren Beteiligte stellen, sind allerdings nicht zu unterschätzen, insbesondere das finanzielle Risiko sowie gewisse fachliche Anforderungen im Bereich des Wohnbaus. Die zeitliche Beanspruchung stellt dagegen gerade für Personen in der nachberuflichen Lebensphase ein vergleichsweise geringeres Problem dar. Unter den Promotoren und im Management derartiger zivilgesellschaftlicher Initiativen finden sich daher immer wieder Personen aus der Altersgruppe 55+, die ihre wertvolle Berufserfahrung miteinbringen^[13].

Zur Unterstützung lokaler Projektgruppen haben sich inzwischen erste Trägerverbände für selbstorganisierte Wohnprojekte gegründet, wie z. B. „Die WoGen Wohnprojekte-Genossenschaft“.

Das Partnerschaftsmodell

Bei diesem Modell plant und realisiert die Bewohnergruppe das Projekt gemeinsam mit einem Bauträger, um ihr finanzielles Risiko zu minimieren und um den Ablauf des Gesamtprojekts zu professionalisieren. Der Bauträger finanziert die Baukosten, bleibt meist Eigentümer des Wohnobjekts und vermietet es mit Kaufoption. Dieses „Partnerschaftsmodell“ hat sich in den letzten Jahren vor allem bei den „Baugruppen“ in Wien großer Beliebtheit erfreut^[5]. Die Zusammenarbeit mit gemeinnützigen Bauträgern ermöglicht den Zugang zum Grundstück und zu Wohnbaufördermitteln, was sich positiv auf die Leistbarkeit und auf die soziale Durchmischung des Projekts auswirkt. Die Gemeinde Wien hat durch den Fokus auf soziale Nachhaltigkeit in ihren Bauträgerwettbewerben zusätzliche Anreize geschaffen, sich im Markt des gemeinschaftlichen Wohnens zu engagieren.

Wie die Projekte „Pomali“ und „Lebensraum“ in Niederösterreich zeigen, kommt es auf eine tragfähige persönliche Beziehung zwischen dem Bauträger und der Bewohnergruppe an. Letztere agiert bei der Auswahl von Nachmieterinnen und Nachmietern weitgehend autonom, damit das Gemeinschaftsprojekt sein Potenzial entfalten kann. Wesentliche Verwaltungsaufgaben können von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst organisiert werden, die sich stark mit ihrem Wohnprojekt identifizieren und denen daher ein guter Erhaltungszustand wichtig ist. Umgekehrt hat der Bauträger einen verlässlichen Mieterkreis.

Mehrgenerationen-Projekte als Komplettangebot des Bauträgers

Schließlich gibt es noch „Top-down-Projekte“, die von gemeinnützigen Bauträgern in Zusammenarbeit mit Fachpersonen für dieses Marktsegment konzipiert und realisiert werden. Diese Projekte bieten älteren Bewohnerinnen und Bewohnern, die nach Gemeinschaft und verlässlicher Nachbarschaft suchen, in einem vorgegebenen Rahmen frühzeitigere Möglichkeiten zur Partizipation, als dies üblicherweise von Bauträgern angeboten wird. Vorrangiges Ziel ist, dass die Wohnenden eine gewisse Eigenverantwortung übernehmen und Probleme selbst lösen. Aktuelle Beispiele sind das Projekt „so.vie.so“ beim Hauptbahnhof in Wien oder das Generationenwohnen „Rosa Zukunft“ in der Stadt Salz. B.urg, welches 2014 fertiggestellt wurde.

Während es beispielsweise in Deutschland schon viele Mehrgenerationen-Wohnprojekte gibt^[2], kann die „**Rosa Zukunft**“ mit ihren 129 Wohneinheiten als ein Pionierprojekt in Österreich betrachtet werden: Ziel ist die Interaktion und gegenseitige Unterstützung verschiedener Bewohnergruppen, die aber dennoch eigene Wohnbereiche im Quartierskonzept haben. Bei den älteren Bewohnergruppen wurden gezielt Personen angesprochen, denen Selbstständigkeit wichtig ist, die aber auch gewisse Unterstützungsstrukturen wünschen. Eine zentrale Akteurin ist die Wohnkoordinatorin vor Ort, welche die dort Wohnenden pro-aktiv vernetzt und zur Selbstorganisation anregt. Die Rolle solcher Betreuungspersonen liegt u. a. auch in der Moderation von Konflikten, die gerade am Beginn des Projekts entstehen können^[8].

Als genereller Erfolgsfaktor des „Top-down-Modells“ im gemeinschaftlichen Wohnen erscheint die enge Kooperation verschiedener institutioneller Partner, d. h. von gemeinnützigen Bauträgern, Gemeinden und Dienstleistern für Moderation und Schnittstellenkommunikation, die zu einer ökonomischen Abwicklung beitragen^[8]. Gerade wenn es um Gemeinschaftswohnen mit älteren Menschen geht, kommt noch ein professioneller Sozialdienstleister hinzu – im Fall der „Rosa Zukunft“ beispielsweise die Diakoniewerk Syncare GmbH. Diese Kooperationen erleichtern eine vorausschauende Planung, inklusive die Realisierung von Folgeprojekten. Die Bewohnerinnen und Bewohner profitieren wiederum von Risikominderung und Professionalität in der Begleitung und Betreuung des Projekts. Sowohl für den Bauträger als auch für die involvierten externen Dienstleister kann sich ein neuer Markt erschließen.

Und wo liegen die potenziellen Vorteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten für die Gemeinden? Die betroffenen Ortsteile bzw. Grätzln können durch die Entwicklung stabiler Nachbarschaften und das zivilgesellschaftliche sowie sozial-unternehmerische Engagement der Beteiligten profitieren, z. B. durch kulturelle Veranstaltungen oder Angebote zur Kinder- und Altenbetreuung. Wie sich an bisher untersuchten Fallbeispielen zeigt, handelt es sich um Gemeinschaften, die sich im Allgemeinen durch soziales Engagement und Offenheit gegenüber Externen auszeichnen, womit eine neue soziale Infrastruktur für die ganze Gemeinde entstehen kann.

Stand der internationalen Forschung und Implikationen

Ausgehend von der Analyse der skandinavischen Modelle gibt es inzwischen eine Reihe von wissenschaftlichen Studien zum gemeinschaftlichen Wohnen für Ältere (für eine Übersicht siehe^[9]). Gerade Mehrgenerationen-Projekte wecken bei politisch Verantwortlichen große Hoffnungen auf einen zukunftstauglichen Lösungsansatz für gutes Leben im Alter mit sozialer Sicherheit^[7]. Die bisherigen Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass gemeinschaftliche Wohnprojekte die Selbsthilfepotenziale von älteren Menschen aktivieren sowie deren subjektiv empfundene Lebensqualität verbessern können: beispielsweise durch gegenseitige Wertschätzung, durch Erfahrungsaustausch und Lernen sowie durch kleine Unterstützungsleistungen^[11, 12, 15]. Daraus kann sich auch Entlastungspotenzial für den Wohlfahrtsstaat ergeben^[1]. Im Idealfall zeigen sich präventive Effekte, indem ein Pflegebedarf abgemildert oder hinausgezögert wird^[2, 10, 14].



Foto: Richard Lang, Gemeinschaftsraum Wohnprojekt „Färdknäppen“, Stockholm

Wenn es um längerfristige und intensivere Pflegeleistungen geht, dann sind der gemeinschaftlichen Selbsthilfe allerdings klare Grenzen gesetzt und es braucht die Einbeziehung von professionellen Sozialdienstleistern. Daher sollten gemeinschaftliche Wohnprojekte für die Generation 55+ auch nicht in erster Linie unter dem Aspekt von Kosteneinsparungen diskutiert werden, sondern es geht vorrangig um die Verbesserung der Lebensqualität^[16]. Je früher sich ältere Menschen konkret mit dieser Wohnform beschäftigen, desto besser kann ihnen eine erfolgreiche Integration in ein Gemeinschaftsprojekt gelingen^[2].

Je nach Zielgruppe gibt es heute verschiedene Modelle des gemeinschaftlichen Wohnens für ältere Menschen – sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum. Sie sind eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden sozialen Sicherungssystemen für diese Altersgruppe.

Quellen

- [1] Borgloh, S. & Westerheide, P. (2012). The Impact of Mutual Support Based Housing Projects on the Costs of Care. *Housing Studies*, 27(5), 620–642.
- [2] Fedrowitz, M. & Matzke, S. (2013). Das gemeinschaftliche Wohnen für Ältere. Informationen zur Raumentwicklung, Heft 2.2013, 177–187.
- [3] Fromm, D. (2012). Seeding Community: Collaborative Housing as a Strategy for Social and Neighbourhood Repair. *Built Environment*, 38(3), 364–394.
- [4] Gierse, C. & Wagner, M. (2012). Gemeinschaftliche Wohnprojekte – Eine Wohnform für alle sozialen Lagen und Lebensalter? *Zeitschrift für Sozialreform*, 58(1), 59–82.
- [5] Gruber, E. & Lang, R. (2018). Collaborative housing models in Vienna through the lens of social innovation. In G. Van Bortel, V. Gruis, J. Nieuwenhuijzen, B. Pluijmers (Hrsg.), *Affordable Housing Governance and Finance: Innovations, partnerships and comparative perspectives*, (pp. 41–58). London: Routledge.
- [6] Gutmann, R. & Reppé, S. (2008). Wohngruppen für Fortgeschrittene. Generation 55+. Bericht über Moderation und sozialwissenschaftliche Begleitung des Pilotprojekts Steinbruchstraße 8. Wien: MA 50.
- [7] Labit, A. (2015). Self-managed co-housing in the context of an ageing population in Europe. *Urban Research & Practice*, 8(1), 32–45.
- [8] Lang, R., Stoeger, H. (2018). The role of the local institutional context in understanding collaborative housing models: Empirical evidence from Austria. *The International Journal of Housing Policy*, 18(1), 35–54.
- [9] Lang, R., Carriou, C. & Czischke, D. (2018). Collaborative housing research (1990–2017): A systematic review and thematic analysis of the field. *Housing, Theory and Society*, DOI: 10.1080/14036096.2018.1536077.
- [10] Leenhardt, H. (2017). Les formes alternatives d'habitat pour les personnes âgées, une comparaison Allemagne-France. *Gérontologie et société*, 39(1), 187–206.
- [11] Nilsson Motevasel, I. (2006). Senior Housing in Sweden – A Question of Class Differences and Collective Aging. *Journal of Housing For the Elderly*, 20(3), 77–93.
- [12] Pedersen, M. (2015). Senior Co-Housing Communities in Denmark. *Journal of Housing For the Elderly*, 29(1–2), 126–145.
- [13] Rößl, D., Fink, M., Lang, R., Loidl, St., Reiner, E. & Weismeyer-Sammer, D. (2010). PCP-Projekte: Genossenschaftliche Public Citizen Partnerships zur Erfüllung kommunaler Aufgaben. Wien: RiCC – Research Institute for Co-operation and Co-operatives.
- [14] Rudel, M., Görtler, E. & Abraham, M. (2016). Seniorengenossenschaften. *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen*, 66(1), 25–46.
- [15] Tyvimaa, T. (2011). Social and physical environments in senior communities: the Finnish experience. *International Journal of Housing Markets and Analysis*, 4(3), 197–209.
- [16] Wechuli, Y. (2017). Neighborly assistance: high expectations of multi-generation cohousing projects. *Working with Older People*, 21(3), 133–139.

Gesundheit 50+ – Erkenntnisse aus dem europäischen SHARE-Survey

Nicole Halmdienst

Die Gesundheit ist einer der wichtigsten Indikatoren für die Lebensqualität. Sie umfasst neben vielen körperlichen und mentalen Aspekten auch die mentale Gesundheit und das soziale Wohlbefinden. Darüber hinaus steht sie unter dem Einfluss bzw. in Wechselwirkung mit den verschiedensten Faktoren wie etwa Einkommen und Lebensstil. In einem Sozialstaat wie Österreich spielt die Gesundheitsversorgung, die auf einem solidarischen Versicherungsprinzip basiert, eine zentrale Rolle. Der demografische Wandel, insbesondere die Alterung der Bevölkerung, stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Die Baby-Boomer-Generation hat in Europa das Alter 50+ erreicht und damit ein Lebensalter, in dem das Risiko zu erkranken stark ansteigt. Zwar deuten gewisse Trends darauf hin, dass hinsichtlich der körperlichen Funktionalität die gesunde Lebenszeit immer länger wird, allerdings nehmen auch chronische Erkrankungen zu. Ungewiss ist hier vor allem das Auftreten von Erkrankungen bei spezifischen Jahrgängen.^[1]

Mag.^a Nicole Halmdienst



Foto: digidall FOTOGRAFIE

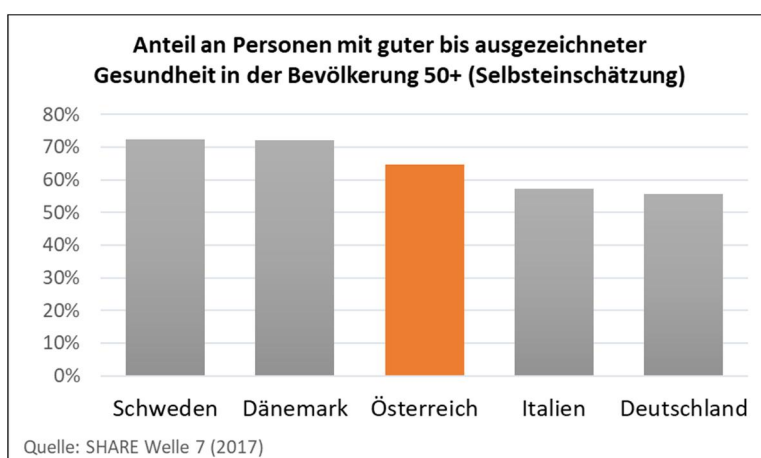
ist Senior Scientist an der Johannes Kepler Universität Linz. Die Volkswirtin mit dem Schwerpunkt in Ökonometrie und Statistik ist für die Umsetzung der europaweiten SHARE-Studie in Österreich zuständig.

Mit dem Ziel, Zusammenhänge zwischen Gesundheit, finanzieller Situation und sozialem Umfeld zu erforschen, wurde 2003 das Forschungsnetzwerk für Gesundheit, Alterung und Ruhestand in Europa „**SHARE**“ gegründet. SHARE ist eine longitudinale, multidisziplinäre und europaweite Langzeitstudie. Die Teilnehmer der Studie sind Personen über 50 Jahre, die alle zwei Jahre Fragen über ihre Gesundheit, ihre sozialen Netzwerke sowie ihre wirtschaftliche und soziale Lage erhalten. Die Baby-Boomer sind ein bedeutender Teil dieser Studienpopulation. Mittlerweile stehen Daten aus der gesamten Europäischen Union, aus der Schweiz und aus Israel zur Verfügung. SHARE wird in Österreich an der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) am Institut für Volkswirtschaftslehre koordiniert. In der zehnten Datenerhebungswelle,

welche für das Jahr 2023/24 geplant ist, wird im SHARE-Projekt die Pensionierung der Baby-Boomer als Schwerpunktthema gesetzt. Der Großteil der Baby-Boomer in Europa hat zu diesem Zeitpunkt bereits die Pension erreicht. Themen wie die Veränderung der Gesundheit, des Wohlbefindens oder der finanziellen Situation in den Jahren vor und nach der Pensionierung stehen im Zentrum. Mit Spannung darf auf die Veröffentlichung der Daten aus dieser Erhebung gewartet werden.

Was wissen wir aus SHARE aktuell über die Gesundheit?

Mithilfe der SHARE-Daten kann ein ganzheitliches Bild über die gesundheitliche Situation der Baby-Boomer und der gesamten Bevölkerung über 50 Jahren gezeichnet werden. Insgesamt zwei Drittel der Frauen und Männer 50+ in Österreich stellen ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ein gutes Zeugnis aus. Ein kurzer internationaler



Blick zeigt: Deutlich gesünder fühlt sich die ältere Generation beispielsweise in Schweden und Dänemark. In Deutschland und Italien schätzen nur knapp 60 % ihren Gesundheitszustand als zumindest gut ein.

Die selbst eingeschätzte Gesundheit unterscheidet sich in Österreich beträchtlich nach dem Alter. Während die in SHARE befragten Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren ihre Gesundheit zu 75 % noch als gut bis ausgezeichnet einschätzen, sinkt dieser Anteil bei den Älteren über 65 Jahren um 18 Prozentpunkte auf 56 %. Betrachtet man die Entwicklung der Gesundheitseinschätzung seit 2011, so zeigt sich, dass sich das allgemeine gesundheitliche Befinden für die gleichen Altersgruppen nicht merklich verändert hat.

Am häufigsten berichten die in Österreich befragten Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer im Alter von 50 bis 64 von Problemen mit dem Blutdruck, hohem Cholesterinspiegel, Diabetes und rheumatischen Erkrankungen. Ist das Alter 65+ erreicht, häufen sich zusätzlich Herzinfarkte und Herzerkrankungen, Schlaganfälle, chronische Lungenerkrankungen, Grauer Star und Gedächtnisschwächen, auch in Form von Demenz.

Auch psychische Gesundheit wird zu einer immer wichtigeren Größe, deren Bedeutung künftig noch zunehmen wird. Gemütskrankungen wie Angststörungen und depressive Symptome nehmen zu. Betrachtet man die EURO-Depressionsskala, weisen in den österreichischen SHARE-Daten 17 % der 50- bis 64-Jährigen und 25 % der Personen im Alter 65+ eine merklich

erhöhte Anzahl depressiver Symptome wie z. B. vermindertes Interesse an der Umwelt, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen etc. auf. Frauen leiden häufiger an Depressionen als Männer.

Was wissen wir aus SHARE über den Zusammenhang von Gesundheit und Lebensstilfaktoren?

Die SHARE-Ergebnisse untermauern die Bedeutung von Lebensstilmerkmalen als Risiko- bzw. Präventionsfaktoren. Oftmals sind die Ursachen für Erkrankungen eine Ansammlung von Risiken über den Lebensverlauf. Klar ist, dass Risiken und Chancen für verschiedene Jahrgänge durch deren Lebensstil bestimmt werden: Zentrale Risiken stellen dabei Übergewicht, wenig Bewegung und das Rauchen dar. Die Bedeutung der Risikoprävention durch eine gesündere Lebensweise mit mehr Bewegung muss daher immer wieder betont werden. Zusätzlich kann durch kognitive Stimulation über den gesamten Lebensverlauf (und auch später) einer Demenz vorgebeugt oder eine solche gemildert werden.^[1]

Sensibilisierung und Anreize für einen gesünderen Lebensstil zu schaffen ist für die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher weiterhin sehr wichtig: Untersuchungen der SHARE-Daten zeigen, dass Österreich im europaweiten Vergleich eine der höchsten Quoten an übergewichtigen Personen in der Population 50+ aufweist. Jede zweite Person ist übergewichtig, jede fünfte Person weist einen Body-Mass-Index über 30 auf und gilt damit als fettleibig.^{[2] [4]} Starkes Übergewicht erhöht das Risiko für Herzkrankheiten und Krebs. Fettleibige Personen haben sogar ein mehr als zehnfach höheres Risiko^[3] für Herzerkrankungen als normalgewichtige Personen. Des Weiteren werden dadurch chronische Erkrankungen wie Diabetes, hoher Cholesterinspiegel und Blutdruck gefördert. Gelenkprobleme und generelle Invaliddität sind ein dadurch häufig verursachtes Folgeproblem.^[4]

Neben Übergewicht hat Österreich auch eine der höchsten Raucherquoten in Europa.^[5] Mehr als 40 % der Personen 50+ haben in ihrem Leben einmal mindestens ein Jahr lang regelmäßig geraucht, 20 % tun dies nach wie vor. Männer rauchen häufiger als Frauen. Hinzu kommt, dass Männer über 50 deutlich mehr Alkohol trinken, als ihrer Gesundheit gut tut. Frauen sind auch beim Alkoholkonsum etwas zurückhaltender.^[6]

Arbeit und Einkommen sind überdies wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Arbeitsplatzqualität, Stress und Druck im Job beeinflussen die körperliche sowie mentale Gesundheit eines Menschen negativ.^[7]

Risikofaktoren für Depressionen sind einerseits körperliche Einschränkungen wie z. B. Schwerhörigkeit^[8] oder Krankheitssymptome. Darüber hinaus begünstigt die soziale Ausgrenzung infolge dieser körperlichen Einschränkungen oder aufgrund finanzieller Probleme^[9] (auch

Altersarmut^[10]) das Auftreten depressiver Symptome. Soziale Inklusion in Form von ehrenamtlichen Tätigkeiten, Weiterbildungskursen und der Teilnahme in Sportvereinen oder religiösen Gemeinschaften vermindert das Risiko, an einer Depression zu erkranken.^[11]

Gesundheit steht generell in Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status, der zum Beispiel anhand von Bildung oder Einkommen gemessen werden kann. Demnach sind Personen 50+ mit höherem Einkommen gesünder.^[12] Dies kann auf damit in Wechselwirkung stehende Merkmale wie die Qualität des (vergangenen) Arbeitsplatzes, Art des Lebensstils und zum Teil auch auf die Gesundheitsversorgung zurückgeführt werden. Die Abhängigkeit der Gesundheit vom sozialen Status verdeutlicht, wie wesentlich in diesem Zusammenhang die zukünftige Erhaltung einer optimalen Gesundheitsversorgung unabhängig vom Einkommen bzw. vom sozialen Status ist.

Im Allgemeinen geben zwar 90 % der Personen 50+ an, mit der staatlichen Krankenversicherung (zumindest eher) zufrieden zu sein, jedoch besitzen 22 % dennoch eine private Zusatzkrankenversicherung. Positiv zu bewerten ist, dass nur ein Prozent der Österreicherinnen und Österreicher nach eigenen Angaben in der SHARE-Studie aufgrund zu hoher Kosten in der jüngsten Vergangenheit auf einen Arztbesuch verzichtet haben. Einkommensabhängigkeiten werden allerdings bei den Facharztbesuchen deutlich: Während es nach dem Einkommen keine Unterschiede bei Hausarztbesuchen gibt, sind Facharztbesuche bei Personen mit höherem Einkommen häufiger.^[12]

Welche Herausforderungen lassen sich aus SHARE für die Zukunft ableiten?

Der demografische Wandel ist unumkehrbar und wir müssen langfristig damit umzugehen lernen. In absoluten Zahlen wird die Zahl der Erkrankungen steigen, höhere Gesundheitsausgaben sind daher zum Teil unausweichlich. Allerdings kann durch aktives Altern das Auftreten vieler Erkrankungen vermieden, hinausgezögert und gelindert werden, was letztendlich zu einer Entlastung des Gesundheitssystems führen kann. Aktives Altern bedeutet beispielsweise die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, die Aktivität in Vereinen, die Betreuung von Enkelkindern, Bewegung in der Freizeit bzw. im Alltag, Weiterbildung und vor allem auch eine Stärkung der Eigenverantwortung für das eigene Wohlbefinden.

Die positive bzw. präventive Wirkung eines aktiven Lebensstils zeigt sich für sehr viele Erkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und auch Gelenkprobleme. Aktives Altern kann einer möglichen späteren Demenz vorbeugen: Geistig stimulierende Freizeitaktivitäten helfen, die altersbedingte Abnahme der Gedächtnisleistung zu vermindern. Dieser Effekt ist vor allem bei Personen mit niedrigerer Bildung ausgeprägt.^[13]

Eigenverantwortung stellt jedoch keinen Ersatz für die Unterstützung eines Gesundheitssystems mit guter Infrastruktur dar. Professionelle Ernährungsprogramme, Bewegungsprogramme und psychologische Hilfe sollen allen ohne Zugangsbarrieren (z. B. hohe Kosten, örtliche Einschränkungen oder Altersbeschränkungen) zur Verfügung stehen. Investitionen in präventive Maßnahmen und in die Rehabilitation auch für Personen höheren Alters sind der Schlüssel, um ein langes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Ein einfacher Zugang zu guten und leistbaren Hörgeräten und Sehhilfen sowie zu anderen Heilbehelfen fördert die Eigenständigkeit und stellt daher eine weitere Empfehlungen dafür dar, die gesundheitliche Situation und damit die Lebensqualität der älteren Generation zu verbessern. Im Gleichklang von Prävention und Vorsorge gilt es, für chronische Erkrankungen Systeme für die nachhaltige und effiziente Therapie zu gestalten.

Hinsichtlich der Prävention sind die Früherkennung von Erkrankungen sowie die Vorsorge von enormer Bedeutung. Hinsichtlich der Vorsorge sollten Schwerpunkte auf Übergewicht, Diabetes und psychologisches Screening gelegt werden. Untersuchungsangebote zur Vorsorge und Früherkennung müssen von den Menschen jedoch auch in Anspruch genommen werden. Zu den Bestandteilen einer guten Gesundheitspolitik zählt daher auch die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedeutung derartiger Untersuchungen für die eigene Gesundheit.

Ist die ältere Generation fit für die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs?

Die Digitalisierung macht auch vor dem Gesundheitsbereich nicht Halt. Digitale Services werden, wie in allen anderen Lebensbereichen, immer bedeutender. Informationen und Formulare sind häufig nur noch digital zugänglich. Der Umgang mit digitalen Services setzt jedoch Grundkompetenzen im Umgang mit Computern und dem Internet voraus. Die ältere Generation steht hier vor einer großen Herausforderung, denn die digitale Kompetenz ist stark altersabhängig: 60 % der 50- bis 60-Jährigen verwenden bzw. verwendeten einen Computer am Arbeitsplatz, rund drei Viertel nutzen regelmäßig das Internet. Bei den (heute) 70- bis 80-Jährigen ist es beispielsweise nur mehr ein Drittel. Auf lange Sicht kann davon ausgegangen werden, dass diese starken altersbezogenen Unterschiede weitgehend verschwinden werden, da die zukünftigen Seniorengenerationen mit den neuen Technologien aufgewachsen sind. Bis dahin gilt es jedoch, eine große Lücke zu überbrücken: Bei zumindest jeder vierten Person 50+ kann derzeit von einer mangelnden digitalen Kompetenz ausgegangen werden. Um mit dem technologischen Fortschritt mithalten zu können sowie um möglichst gesund und aktiv älter zu werden, sind lebenslanges Lernen, Bildung und Weiterbildung auch in den späteren Lebensjahren von großer Bedeutung.

Quellen

- [1] Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seman, T. & Verdes, E. (2015). Health, functioning, and disability in older adults – present status and future implications. *The Lancet*, 385(9967), 563–575.
- [2] Peralta, M., Ramos, M., Lipert, A., Martins, J. & Marques, A. (2018). Prevalence and trends of overweight and obesity in older adults from 10 European countries from 2005 to 2013. *Scandinavian journal of public health*, 46, 522–529.
- [3] Kivimäki, M., Kuosma, E., Ferrie, J. E., Luukkonen, R., Nyberg, S. T., Alfredsson, L. ... & Knutsson, A. (2017). Overweight, obesity, and risk of cardiometabolic multimorbidity: pooled analysis of individual-level data for 120 813 adults from 16 cohort studies from the USA and Europe. *The Lancet Public Health*, 2(6), 277–285.
- [4] Siehe Samper-Ternent, R. & Al Snih, S. (2012). Obesity in older adults: epidemiology and implications for disability and disease. *Reviews in clinical gerontology*, 22(1), Seiten 10–34. und Andreyeva, T. & Michaud, P.-C. (2007): Obesity and health in Europeans aged 50 years and older. *Public Health* 121(7), 497–509.
- [5] Balia, S. (2014). Survival expectations, subjective health and smoking: Evidence from SHARE. *Empirical Economics*, 47(2), 753–780.
- [6] Bosque-Prous, M., Espelt, A., Borrell, C., Bartroli, M., Guitart, A. M., Villalbí, J. R. & Brugal, M. T. (2015). Gender differences in hazardous drinking among middle-aged in Europe: the role of social context and women's empowerment. *The European Journal of Public Health*, 25(4), 698–705.
- [7] Henseke, G. (2018). Good jobs, good pay, better health? The effects of job quality on health among older European workers. *The European Journal of Health Economics*, 19(1), 59–73.
- [8] Vestergaard, S. & Anderson-Randberg, K. (2013). Hearing impairment and adverse outcomes among Europeans. In: Börsch-Supan, A., Brandt, M., Litwin, H. & Weber, G. (Eds.) (2013). *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*. Berlin: De Gruyter. 225–232.
- [9] Gallagher, D., Savva, G. M., Kenny, R. & Lawlor, B. A. (2013). What predicts persistent depression in older adults across Europe? Utility of clinical and neuropsychological predictors from the SHARE study. *Journal of affective disorders*, 147(1–3), 192–197.
- [10] Franzese, F. (2015). Slipping into poverty: effects on mental and physical health. In: Börsch-Supan, A., Kneip, T., Litwin, H., Myck, M. & Weber, G. (Eds.) (2015). *Ageing in Europe – Supporting Policies for an Inclusive Society*. Berlin: De Gruyter. 139–148.
- [11] Croezen, S., Avendano, M., Burdorf, A. & van Lenthe, F. J. (2013). Does social participation decrease depressive symptoms? In: A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin & G. Weber (Eds.) (2013). *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*. Berlin: De Gruyter. 391–402.
- [12] Leoni, T. (2015). Soziale Unterschiede in Gesundheit und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung. *WIFO-Monatsberichte*, 88(8), 649–662.
- [13] Litwin, H., Schwartz, E. & Damri, N. (2017). Cognitively Stimulating Leisure Activity and Subsequent Cognitive Function: A SHARE-based Analysis. *The Gerontologist*, Volume 57, Issue 5, 940–948.

