

6013/AB
Bundesministerium vom 25.05.2021 zu 6135/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.237.583

Wien, 21.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 6135/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA und weiterer Abgeordneter
betreffend Altersdiskriminierung in Österreich wie folgt:

Frage 1: Wie viele dokumentierte Fälle von Altersdiskriminierung gibt es in Österreich?
(Bitte Nennung konkreter Zahlen für den Zeitraum 2017-2020)

Eine statistische Dokumentation registrierter Fälle von Altersdiskriminierung wird durch mein Ministerium nicht durchgeführt. Hier muss auf Bundesebene auf die Gleichbehandlungsanwaltschaft im Bundeskanzleramt sowie auf Landesebene auf die Antidiskriminierungsstellen verwiesen werden.

Zu beachten ist, dass die Länderdefinitionen von Altersdiskriminierung unterschiedlich sein können und die Altersdiskriminierung in der Arbeitswelt durch das Gleichbehandlungsgesetz einen zusätzlichen Schutz bekommt. Es wird angenommen, dass die häufigsten Fälle von Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz stattfinden. Bedingt durch den demografischen Wandel ist auch der Anteil an erwerbstätigen älteren Menschen bzw. Seniorinnen und Senioren gestiegen. Weitere Bereiche, in denen Altersdiskriminierung eine Rolle spielt, sind das Gesundheitssystem (z.B. Einschränkungen beim Zugang zu bzw.

Finanzierung von bestimmten Leistungen), das Arbeitsleben in der Pension (z.B. Abzug der Pensionsbeiträge vom Verdienst) oder das Banken- und Versicherungswesen, (z.B. Gewährung von Krediten oder Versicherungsleistungen). Laut WHO ist weltweit jeder zweite Erwachsene gegen ältere Menschen voreingenommen.

Frage 2: *Mit welchen konkreten Maßnahmen möchte man in Österreich der Altersdiskriminierung entgegenwirken?*

Ein richtungsweisender Schritt zur Stärkung der Teilhabechancen der älteren Generation war das **Bundesgesetz über die Förderung von Anliegen der älteren Generation (Bundesseniorengegesetz), BGBl. I Nr. 84/1998 i.d.g.F.** Mit diesem Gesetz wurde der Bundesseniorenbeirat als institutionalisiertes Dialogforum zwischen den politischen Entscheidungsträgern und Vertretern der Seniorenorganisationen eingerichtet. Der Bundesseniorenbeirat dient als Gesprächsforum in seniorenspezifischen Fragen, die von allgemeiner österreichischer, integrations- oder generationenpolitischer Bedeutung sind. In diesem Gremium sind die großen österreichischen Seniorenorganisationen vertreten, wodurch eine angemessene Vertretung der Anliegen der älteren Generation auf nationaler Ebene sichergestellt ist.

Der **Bundesseniorenbeirat** hat im Jahr 2011 den Bundesplan für Seniorinnen und Senioren beschlossen. Oberste Zielsetzung des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren ist die Herstellung, Wahrung oder Hebung der Lebensqualität aller älteren Menschen bzw. einzelner Gruppen unter ihnen. Kernstück des Bundesplans sind die Ziele und Empfehlungen in insgesamt 14 Bereichen (Partizipation, ökonomische Lage, Arbeit im Alter, Gesundheit, Bildung, ältere Frauen, Generationen, Wohnen und Mobilität, Pflege, Soziale Sicherheit, Medien, Diskriminierung und Gewalt, Migrantinnen und Migranten, Infrastruktur). Das Thema Altersdiskriminierung wurde im Bundesplan bereits zum Thema gemacht.

Im Bundes-Seniorengegesetz ist auch die „**Allgemeine Seniorenförderung**“ geregelt, die Seniorenorganisationen zur Unterstützung für die Beratung, Information und Betreuung von Seniorinnen und Senioren gewährt werden kann.

Die **Österreichische Demenzstrategie** „Gut leben mit Demenz“ leistet einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Altersdiskriminierung. Wichtige Ziele sind hierbei unter anderem die Stärkung der Teilhabe Betroffener, die verstärkte Vermittlung von Information und Wissen, die Verbesserung der Betreuung sowie Versorgung sowie die Schaffung von Bewusstsein für das Thema Demenz. Weiters zu nennen wäre die

Teilnahme an bzw. Beauftragung von diversen Studien und Berichten seitens des Ressorts, die dazu beitragen, eine bessere Datengrundlage zu schaffen, um in weiterer Folge evidenzbasierte Maßnahmen zur Verringerung von Altersdiskriminierung setzen zu können (SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, ÖIHS – Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie, etc.).

Im Rahmen des **Dialogs Gesundes Aktives Altern** wurde ein Empfehlungspapier („Konsenspapier“) erarbeitet, welches zentral auf die Schaffung eines positiven Altersbildes eingeht. Dieser Dialog entstand im Rahmen der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 1 „Gemeinsam Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ und wird vom BMSGPK, dem Fonds Gesundes Österreichs und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam getragen. Der Dialog vernetzt Organisationen und Akteurinnen und Akteure, um Aktivitäten für gesundes und aktives Altern sichtbar zu machen, Synergien herzustellen und Wissen zu verbreiten. Er zeigt Modelle guter Praxis zur sozialen Teilhabe älterer Menschen auf und stößt eine breite Umsetzung an.

Aufbauend auf den bisherigen Arbeiten des Dialogs setzt der Fonds Gesundes Österreich aktuell im Auftrag des BMSGPK einen Schwerpunkt auf „Gesundheit für Generationen“. Im Rahmen dessen soll der politikfeldübergreifende Dialog fortgesetzt und erweitert werden sowie besonders das Thema „Altersbilder“ in den Mittelpunkt gerückt werden. Im Rahmen einer Vernetzungstagung soll das Thema „Altersbilder“ in der Gesellschaft aufgegriffen werden und die aktuelle Situation und Ansätze zur Weiterentwicklung der Altersbilder in Österreich diskutiert werden. Die Tagung soll auch zur Vernetzung von relevanten Partnern und Partnerinnen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pflege auf Ebene des Bundes, der Länder, der Sozialversicherung, der Städte, Gemeinden und NPOs beitragen.

Frage 3: *Wie hoch sind die dazu anfallenden Kosten?*

Aufgrund der Fülle an gesetzten Maßnahmen, die häufig indirekt zu einer Verringerung von Altersdiskriminierung beitragen, können die anfallenden Kosten nicht genau beziffert werden bzw. nicht direkt dem Effekt der Verringerung der Altersdiskriminierung zugeschrieben werden.

Die Allgemeine Seniorenförderung zur Unterstützung der Beratung, Information und Betreuung von Seniorinnen und Senioren durch Seniorenorganisationen beträgt jährlich € 2.331.499,-.

Der Kostenaufwand für die Weiterentwicklung des „Dialogs Gesundes und Aktives Altern“ im Rahmen des diesjährigen Schwerpunkts „Gesundheit für Generationen“ an der GÖG beträgt vier Personalmonate und € 49.280,- Sachaufwand für die Vernetzungsveranstaltung inkl. Kommunikation.

Frage 4: *Mit welchen konkreten Maßnahmen versucht Österreich Menschen auf die Problematik von Altersdiskriminierung aufmerksam zu machen?*

Nachdem das Thema Altersdiskriminierung im Bundesplan für Seniorinnen, und Senioren mit Zielen und Empfehlungen Eingang gefunden hatte, wurden in den letzten Jahren im Auftrag des BMSGPK mehrere grundlegende Studien, Factsheets und Broschüren herausgegeben und können kostenlos über das Broschürenservice des Ministeriums heruntergeladen werden. Dazu zählen unter anderen:

- Intergenerationelle Lebensqualität, Diversität zwischen Stadt und Land (Amann 2016)
- Teilhabe im Alter (Amann 2018)
- Soziale Teilhabe (2019)
- Altersbilder (2020)
- Lebensqualität im Alter: Die Bedeutung von Bildung und Teilhabe (2020)
- Mobilität und Teilhabe im Alter. Über Zusammenhänge zwischen Mobilität Gesundheit, Teilhabe und Einsamkeit (2021)

Zusätzlich engagiert sich das BMSGPK aktiv in zwei Arbeitsgruppen der Vereinten Nationen, die sich der Entwicklung der rechtlichen als auch sozialen Situation älteren Menschen widmen. Österreich hat in beiden Arbeitsgruppen eine führende Rolle und setzt sich explizit für eine progressive Verminderung der Altersdiskriminierung auf allen Ebenen ein. In diesem Zusammenhang präsentiert das BMSGPK regelmäßig nationale Projekte auf UN-Ebene und unterstützt die Erstellung internationaler Studien und Vergleiche, um die Situation älterer Menschen sowie das Ausmaß der Altersdiskriminierung in all seinen Dimensionen und Ebenen sichtbar zu machen. Ein aktuelles Beispiel dafür ist ein Studienupdate des OHCHR, welches normative Lücken in der Menschenrechtslegislatur für ältere Menschen aufzeigt. Die Studie kann kostenfrei auf der Website des OHCHRs heruntergeladen werden.

Frage 5: Wie viele Menschen wurden im Zeitraum 2017-2020 gegen ihren Wunsch in Pension geschickt?

Dazu liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Frage 6: Wie viele ältere Menschen (lt. WHO ab 50 Jahren) sind in Österreich von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen für den Zeitraum 2017-2020)

Grundsätzlich geht es bei der Beschäftigung mit der Thematik um das gesellschaftliche Problem der Sicherstellung von sozialer Teilhabe und der Verhinderung von sozialer Exklusion zur Verhinderung von Einsamkeit.

Der Begriff Einsamkeit wird im Alltag oft sehr unterschiedlich verstanden und verwendet.

Daher ist es von enormer Wichtigkeit klare Abgrenzungen zu definieren:

Allein sein ist oft lediglich eine beobachtbare Situation, z.B. allein wohnen, alleine essen oder alleine Freizeitaktivitäten durchführen. Ob dabei die betreffende Person auch Einsamkeit verspürt, ist eine individuelle Empfindung und hängt von der gesellschaftlich-kulturellen Bewertung (als normal oder irritierend) sowie der jeweiligen Gesamtsituation ab. Bei **sozialer Isolation** muss ein objektiv messbarer Mangel an sozialen Kontakten (z.B. Anzahl und Dauer von Kontakten pro Woche) vorhanden sein. Dennoch ist auch hier festzuhalten, dass das noch nichts über das tatsächliche, individuelle Empfinden von Einsamkeit aussagt.

Die Festlegung, wann eine bestimmte Anzahl an Kontakten ein „Mangel“ ist, ist eine gesellschaftliche Definition, welche mit bestimmten Erwartungen oder Konsequenzen wie Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit verknüpft ist. Ist der messbare Mangel an sozialen Kontakten extrem, geht man davon aus, dass diese „soziale Isolation“ nicht frei gewählt ist, sondern die Folge einer Kombination psychischer Hemmungen, sozialer Probleme und/oder physischer Barrieren ist.

Mit **Einsamkeit** wird ein subjektiv erfahrener Gefühlszustand beschrieben. Dabei ist es oft unabhängig davon, ob eine Person alleine oder von Menschen umgeben ist. Der Einsamkeitsdiskurs unterscheidet prinzipiell zwei Formen:

- *Emotionale Einsamkeit:* schmerzlicher Verlust eines geliebten Menschen, einer geliebten Umgebung - Trauer
- *Soziale Einsamkeit:* Gefühl des nicht (mehr) dazu Gehörens (z.B. wegen Schwerhörigkeit, psychischen Problemen, kultureller Fremdheit ...)

Nach der vom Österreichischen Gemeindebund beauftragten Silver Living-Studie „Ängste und Einsamkeit im Alter“ hatten 2017 zwei Drittel der Befragten angegeben, Angst vor Einsamkeit zu haben.

37 % aller Menschen lebten 2018 in Österreich allein und die Tendenz ist steigend. Diese Personen sind besonders betroffen von sozialer Isolation und/oder Einsamkeit. Vor allem Personen über 65 Jahre leben alleine (51 % aller Personen 65 Jahre oder älter; Statistik Austria, 2018) und sind von sozialer Isolation und Einsamkeit besonders betroffen. 11,7 % der Befragten der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie geben an, sich häufig einsam zu fühlen. Einsamkeit ist ein sehr stark mit dem hohen Alter konnotiertes Phänomen.

Die Ergebnisse der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2020 der Statistik Austria zeigt, dass ein Drittel (542.000 bzw. 33,1%) der Personen ab 65 Jahren, oft bedingt durch Trennung oder Tod des Partners bzw. der Partnerin, alleine wohnt.

In einer von Erwin Stolz, Hannes Mayerl, Wolfgang Freidl vom Institut für Sozialmedizin und Epidemieologie der Universität Graz im Jahr 2020 durchgeführten vergleichenden Studie über die Auswirkungen der Covid-19-Maßnahmen auf die Einsamkeit von älteren Erwachsenen in Österreich zur Feststellung, ob der Lockdown zu einer verstärkten Einsamkeit unter der Gruppe der älteren Erwachsenen führte, wurde festgestellt, dass im Vergleich zu früheren Jahren der Lockdown im Frühjahr 2020 vor allem bei den Alleinlebenden Älteren vermehrt Einsamkeit bewirkte.

Fragen 7 und 8:

- *Mit welchen konkreten Maßnahmen möchte man in Österreich sozialer Isolation und Einsamkeit entgegenwirken?*
- *Wie hoch sind die dazu anfallenden Kosten?*

Hier verweise ich auf die Beantwortung meines Amtsvorgängers vom 1. Februar 2021 zur parlamentarischen Anfrage Nr. 4742/J betreffend „Pakt gegen Einsamkeit“ (4686/AB XXVII. GP) und auf die in der obenstehenden Beantwortung der Frage 2 angeführten Maßnahmen, die zu einer Verringerung der Einsamkeit und sozialer Isolation beitragen.

Im Rahmen des Dialoges Gesundes und Aktives Altern (DGAA) werden auch Maßnahmen für die Soziale Teilhabe älterer Menschen entwickelt. Zudem soll im Rahmen des Gesundheitszieles 5 der soziale Zusammenhalt gestärkt werden. Eine intersektorale Arbeitsgruppe erarbeitet hierzu aktuell ein Strategie- und Maßnahmenpaket.

Des Weiteren plant der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) heuer 2 Projekt-Calls zu „Partizipativen, Generationen-freundliche Gemeinden und Städten“ und „Caring Communities“. Im Rahmen dessen werden Projekte unterstützt, die soziale Teilhabe fördern.

Darüber hinaus kann auf die Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft“ des FGÖ verwiesen werden. Diese wurde 2012 ins Leben gerufen um den Zusammenhalt im unmittelbaren Lebensumfeld gesundheitsfördernd zu stärken. Der FGÖ fördert seit dem Start der Initiative in mehreren Phasen Praxisprojekte in ganz Österreich, die sich der sozialen Teilhabe und dem gesundheitsfördernden Zusammenhalt im kommunalen Setting widmen.

Die Kosten zum Dialog Gesundes und Aktives Altern wurden bereits unter Punkt 3. angeführt. Die Begleitung der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 5 wird im Rahmen der Prozessbegleitung für die Gesundheitsziele über die Leistungsvereinbarung mit der GÖG abgedeckt. Der Projektcall „Partizipative, Generationen-freundliche Gemeinden und Städte“ umfasst 3,8 PM und € 382.316,- Sachaufwand. Der Call zu „Caring Communities“ umfasst 3 PM und € 599.460,- Sachkosten.

Fragen 9 bis 12:

- *Welche konkreten Inhalte/Maßnahmen hat der WHO-Aktionsplan für gesundes Altern 2021-2030?*
- *Wie hoch sind die dazu anfallenden Kosten?*
- *In welcher Art und Weise beteiligt sich Österreich an welchen Maßnahmen?*
- *Setzt Österreich zusätzliche Maßnahmen?*
- *Wenn „Ja“, welche sind das?*
- *Welche Verbesserungen erhofft man sich aus der Umsetzung des WHO-Aktionsplans?*

Das BMSGPK hat sich im Rahmen der WHO Gremien aktiv in die Verhandlung des Globalen Aktionsplans für gesundes und aktives Altern auf globaler Ebene der WHO in Genf sowie auf regionaler Ebene der WHO Europa Region in Kopenhagen eingebracht. Dadurch konnte die nationale Position eines umfassend positiven Bildes des aktiven und gesunden Alterns sichtbar einfließen.

Auch die Behandlung auf Ebene der Vereinten Nationen wurde ausdrücklich und dies zuletzt bei der 73. World Health Assembly (WHA) im Herbst 2020 unterstützt, wodurch im Rahmen der UN-Dekade des Gesunden Alterns 2020-2030 das Thema mehr Sichtbarkeit erfährt und die WHO mit ihrer fachlichen Führungskompetenz einerseits das Stakeholder Wissen einbindet und andererseits auch die Koordination aller Akteure demgemäß sicherstellt.

Die Vereinten Nationen haben den Zeitraum 2021–2030 zum Jahrzehnt des gesunden Alterns erklärt und die WHO übernimmt in diesem Zusammenhang die Federführung bei den internationalen Maßnahmen zur Verbesserung des Lebens älterer Menschen, ihrer Familien und Gemeinschaften. Das Jahrzehnt des gesunden Alterns erinnert uns daran, bei der Ausarbeitung von Aktivitäten in Einklang mit dem Europäischen Arbeitsprogramm sowohl die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen als auch die mit dem Altern einhergehenden Chancen zu berücksichtigen:

- die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung macht Überlegungen zum Alter und zu den besonderen Bedürfnissen älterer Menschen erforderlich;
- um die Menschen wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen zu schützen, müssen wir sicherstellen, dass ältere Menschen und andere möglicherweise gefährdete Gruppen nicht auf der Strecke bleiben;
- und zu guter Letzt weisen viele der zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ergriffenen Maßnahmen, die ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern, bis in die ältesten Altersgruppen eine hohe Wirksamkeit auf.

Die WHO wird hierbei die Federführung übernehmen, in enger Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen und ihrer regionalen Kommissionen, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, dem Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, UN-Habitat, UN Women, der Weltbank und anderen maßgeblichen nationalen, internationalen und regionalen Organisationen.

Die Dekade beinhaltet zehn Schwerpunkte mit konkreten Handlungsfeldern, unter anderem das Sammeln von Daten zu gesundem Altern in allen Ländern der Erde und die Förderung von Forschung zu den Bedürfnissen von älteren Menschen.

Unter dem Blickwinkel **Gesundes und aktives Altern in einer nachhaltigen Welt darf im Hinblick auf die Umsetzung der Agenda 2030** aus Gesundheitsperspektive angeführt werden, dass der erste freiwillige nationale Bericht zur Umsetzung der Agenda 2030 (VNR) beim Hochrangigen Politischen Forum der Vereinten Nationen (HLPF) im Juni 2020 vorgestellt wurde und auch die nationalen Maßnahmen zum Älterwerden der Bevölkerung breit aufgenommen hat. Insbesondere zu erwähnen ist:

- Der Bericht adressiert die Anliegen älterer Menschen bereits im Hauptkapitel zur Governance. Das good practice Beispiel der 10 intersektoral ausgerichteten „**Gesundheitsziele Österreich**“ mit ihrem Lebensphasenansatz setzt Gesundheit in den Kontext aller Politikbereiche und richtet einen spezifischen Fokus auf vulnerable Gruppen. Es beschreibt das Prinzip der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zur Förderung der Lebensqualität und Wohlbefinden für mehr gesunde Lebensjahre.
- Durch Maßnahmen im Rahmen des politikübergreifenden **Dialogs zum gesunden und aktiven Altern** durch soziale Teilhabe wird die Stärkung der Gesundheitsförderung und des sozialen Zusammenhalts angestrebt.
- Im Zentrum der neuen „**Primärversorgungseinheiten zur multiprofessionellen Gesundheitsversorgung**“ stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, u.a. bieten sie eine breite, wohnortnahe Gesundheitsversorgung.
- Auch die **Partizipation am digitalen Wandel** ist von zentraler Bedeutung für die **Teilhabe älterer Menschen in allen Bereichen der Gesellschaft** und daher wesentlicher Bestandteil aktiven und gesunden Alterns. Dies wird durch Maßnahmen im Gesundheitsbereich wie auch im sozialen Bereich adressiert.
- Der FNU beschreibt verschiedene Maßnahmen unter „**ehealth als Chance**“, darunter die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA). Mit ELGA werden wesentliche Gesundheitsdaten, insbesondere Befunde, Entlassungsdokumente von Spitätern und Medikamenteninformationen in digitaler Form bereit gestellt. ELGA leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und zu einem gleichmäßigen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.
- Mit der „**Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz**“ unterstützt die österreichische Bundesregierung das Ziel eines gesunden Lebens für alle. Bei der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kommt der digitalen Gesundheitskompetenz ein besonderer Stellenwert zur Orientierung im Dschungel der Gesundheitsinformationen zu, womit die Gleichstellung gefördert und Ungleichheiten verringert werden.
- „**fit4internet**“ ist eine Plattform zur Steigerung der digitalen Kompetenzen in Österreich und macht die Potenziale der Digitalisierung für alle nutzbar.

- Das Dialogforum „Leaving no one behind“ sucht den Dialog mit der Zivilgesellschaft und will zahlreiche sozial und gesundheitlich orientierte Themenstellungen im Sinne der SDGs vorantreiben, darunter die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen wie auch den Kampf gegen Armut und Ungleichheit.

Die zu erwartenden Kosten für das BMSGPK können derzeit nicht beziffert werden. Wie ich auch schon zu den Fragen 2 und 7 angeführt habe, werden seitens meines Ressorts laufend Maßnahmen gesetzt und Projekte laiert, die sich dem Thema der Anfrage sowie den Inhalten des WHO-Aktionsplans widmen. Seitens meines Ressorts erhofft man sich aus der Umsetzung des WHO-Aktionsplans dieselben Verbesserungen auf nationaler Ebene, entsprechend den Zielen des WHO-Aktionsplans.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

