

590/AB
Bundesministerium vom 06.05.2025 zu 668/J (XXVIII. GP) sozialministerium.gv.at
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.185.710

Wien, 5.5.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 668/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA, betreffend Altersdiskriminierung in Österreich** wie folgt:

Frage 1: Welche Erkenntnisse gewinnt Ihr Ministerium anhand der Erfassung von Fällen von Altersdiskriminierung in Österreich?

- a. Wie viele Fälle gab es im Zeitraum 2023/2024?
- b. Nach welcher Definition von Altersdiskriminierung geht Ihr Ministerium aktuell etwaigen Fällen nach?

Erhebungen zu Fällen von Altersdiskriminierung werden in Österreich etwa durch die Antidiskriminierungsstellen der Länder durchgeführt.

Im Bereich des Bürger:innenservice des Sozialministeriums ergab eine Suche nach dem Kriterium „Altersdiskriminierung“, dass es eine Anzahl von 4 Anfragen im Jahr 2023 und 12 Anfragen im Jahr 2024 gab, die eindeutig diesem Thema zuordenbar waren.

Dem Gleichbehandlungsbericht für die Privatwirtschaft, der alle zwei Jahre vorzulegen ist, kann für die Jahre 2022 und 2023 Folgendes entnommen werden:

Im Berichtszeitraum 2022/2023 hat die Gleichbehandlungsanwaltschaft (GAW) 520 Mal Menschen mit Diskriminierungsgrund Alter informiert, beraten und individuell unterstützt; das entspricht einem Anstieg um 58 % (von 329 auf 520) gegenüber dem Berichtszeitraum 2020/2021. 67 % der Anfragen betrafen die Arbeitswelt; knapp jede 5. Anfrage kam aus dem Bereich der Güter und Dienstleistungen (inklusive Wohnraum), wo es aber nach geltendem Recht keinen Diskriminierungsschutz aufgrund des Alters gibt.

Im Senat II der Gleichbehandlungskommission (GBK) wurden im Berichtszeitraum 2022/2023 32 Anträge betreffend den Diskriminierungsgrund Alter eingebracht.

Gerade die Anfragen aus dem Bereich der Güter und Dienstleistungen bei der GAW machen ersichtlich, dass die Ausweitung des Diskriminierungsschutzes, d.h. die Aufnahme der fehlenden Diskriminierungsgründe im Bereich der Güter und Dienstleistungen von großer Bedeutung ist. Auch das Thema KI, das gerade im Bewerbungsprozess zu Herausforderungen führt, spielt bei der Altersdiskriminierung eine immer bedeutendere Rolle.

Zugrunde liegt das Gleichbehandlungsgesetz (GIBG): § 17 GIBG sieht vor, dass niemand u.a. aufgrund des Alters im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden darf. Dies gilt neben der Begründung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses auch beispielsweise für die Festsetzung des Entgelts, den beruflichen Aufstieg und Beförderungen sowie für sonstige Arbeitsbedingungen. Auch in der sonstigen Arbeitswelt besteht der Diskriminierungsschutz aufgrund des Alters.

Eine Diskriminierung aufgrund des Alters liegt aber nach § 20 GIBG nicht vor, wenn die Ungleichbehandlung objektiv und angemessen ist, ein rechtmäßiges Ziel von allgemeinem Interesse in den Bereichen Beschäftigungspolitik, Arbeitsmarkt oder berufliche Bildung verfolgt und zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich ist. Ob eine Ausnahmebestimmung zum Tragen kommt, ist immer einzelfallbezogen zu prüfen.

Der Schutz besteht in jedem Lebensalter, d.h. er gilt sowohl für jüngere als auch für ältere Arbeitnehmer:innen.

Fragen 2 und 3:

- *Welche konkreten Maßnahmen werden derzeit durch Ihr Ministerium angestrengt, um der Altersdiskriminierung entgegenwirken?*
- *Wie hoch sind die dazu aktuell anfallenden Kosten? (Bitte um Aufschlüsselung nach monatlich anfallenden Kosten)*

In Österreich wurde im Gleichbehandlungsgesetz (GIBG) für den Bereich der Arbeitswelt ein Verbot der unmittelbaren und mittelbaren Diskriminierung aufgrund des Alters festgelegt.

- Internationale Zusammenarbeit: Österreich beteiligt sich aktiv an der Open-Ended Working Group on Ageing (OEWGA) und an der UNECE Standing Working Group on Ageing (SWGA), um normative Lücken in den Menschenrechtsstandards älterer Menschen zu schließen.
- Engagement in der UN Open-Ended Working Group on Ageing (OEWGA): Das BMASGPK beteiligt sich aktiv an den Diskussionen zur Schließung normativer Lücken im Menschenrechtsschutz älterer Menschen. Altersdiskriminierung wurde als zentrale Herausforderung identifiziert, da der Schutz älterer Menschen dezentral und unvollständig ist. Während etwa die Arbeitswelt abgedeckt ist, fehlen klare Regelungen in Bereichen wie Finanzdienstleistungen, Versicherungen oder Gesundheitsversorgung. Das BMASGPK engagiert sich in der OEWGA und darüber hinaus (Mandat wurde 2024 erfüllt – ein Folgeformat wird derzeit entwickelt), um diese Schutzlücke zu schließen und eine kohärente Rechtsgrundlage für die Rechte älterer Menschen zu fördern.
- Engagement in der UNECE Standing Working Group on Ageing (SWGA): Die Ständige Arbeitsgruppe zum Thema Altern ist ein zwischenstaatliches Gremium und für die internationale Zusammenarbeit zur Umsetzung von MIPAA (Weltaktionsplan zum Altern in Madrid) und RIS (UNECE-Regionale Umsetzungsstrategie) zuständig. Das BMASGPK ist in Vertretung Österreichs Mitglied dieses Gremiums und beteiligt sich an der Entwicklung von Leitlinien und politischen Empfehlungen zu Fragen der Bevölkerungsalterung (insbesondere Vorgehen gegen Altersdiskriminierung als auch die Förderung von positiven Altersbildern).

- Austausch mit dem BMEIA: Das BMASGPK steht in regelmäßigem Austausch mit dem Außenministerium, um Expertise zu seniorenpolitischen Menschenrechtsfragen einzubringen.

In diesem Zusammenhang fallen mit Ausnahme von Reisekosten zu allfälligen Sitzungen keine Kosten an.

Frage 4: *Wie viele Menschen wurden im Zeitraum 2023/2024 gegen ihren Wunsch in Pension geschickt?*

In der Pensionsversicherung gilt das sogenannte Antragsprinzip. Das bedeutet, dass für die Gewährung einer Pensionsleistung ein Antrag der:des Versicherten notwendig ist. Ein solcher Antrag kann nur selbst gestellt werden, nicht von einer anderen Person. Versicherte können somit von einem Pensionsversicherungsträger nicht „in Pension geschickt werden“.

Fragen 5, 6 und 7:

- *Wie viele ältere Menschen ab 50 Jahren sind in Österreich bekannterweise von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen für den Zeitraum 2023/2024)*
- *Welche Maßnahmen strengt Ihr Ministerium derzeit an, um Einsamkeit und Isolation älterer Menschen hintanzuhalten?*
- *Wie hoch sind die dazu aktuell anfallenden Kosten? (Bitte um Kostenangabe pro Jahr)*

Im Rahmen-Arbeitsprogramm (RAP) der Agenda Gesundheitsförderung 2024 bis 2028 im Auftrag des Ministeriums sind „Kommunale Rahmenbedingungen für psychosoziale Gesundheit und Teilhabe älterer Menschen“ verankert. 2023 wurde zur Systematisierung des Wissens und der Evidenz zu kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern ein Handlungsmodell mit sechs Handlungsfeldern entwickelt:

1. Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, bürgerliches Engagement, Sorgenetz,
2. Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit,
3. Gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen,
4. Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz,
5. Drehscheibe, Gesundheitsangebote vernetzen und vermitteln und
6. Assessment, Daten, Evaluation.

2025 werden von KoZuG zum Schwerpunkt „Kommunale Rahmenbedingungen für psychosoziale Gesundheit und Teilhabe älterer Menschen“ außerdem die folgenden Projekte umgesetzt:

Räume und Partnerschaften für gesundes Altern: Vereine und Netzwerke

- Beauftragung eines Projekts, um ein Konzept inkl. Maßnahmen für die Nutzbarkeit von Vereinsstrukturen und -angeboten für Gesundheitsförderung für gesundes Altern zu erarbeiten
- Organisation eines Expertenworkshops, um Wissen über die Nutzung von „Dritten Orten“ für kommunale Gesundheitsförderung für Gesundes Altern zu erarbeiten
- Beauftragung einer Recherche und Expertenkonsultation zur Aufarbeitung von Tools zur Förderung von Beteiligung in der kommunalen Gesundheitsförderung

Durch Identifikation des ungenutzten Potenzials von Vereinen in der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern könnte dieses in weiterer Folge aktiviert werden.

Anreizsystem, Advocacy- und Wissensformate für gesundes Altern:

Im Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (KoZuG) wurde im Jahr 2024 ein Policy Brief erarbeitet der den Nutzen kommunaler Gesundheitsförderung für soziale Teilhabe im Alter an Gemeinden und Städte vermitteln soll. Darüber hinaus wurde gemeinsam mit relevanten Akteuren ein Briefing zur Erstellung eines Konzepts für ein Motivations- und Unterstützungssystem entwickelt. Dieses Konzept soll im heurigen Jahr partizipativ (mit relevanten Stakeholdern, z. B. aks-Organisationen, „Netzwerk Gesunde Städte“) im Auftrag des KoZuG entwickelt und erstellt werden. Zielgruppe sind vorrangig Gesunde Gemeinden, Bezirke und Städte. Die Umsetzung ist ab 2026 geplant. Entwickelte Tools sollen in Trainingsformate und Netzwerke eingebracht werden, um sie an die Zielgruppe zu disseminieren.

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit / Fachgruppe Public Health wurde zudem für die Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA) in der gültigen Strategievereinbarung für die Periode 2024 bis 2028 „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ als eines von zwei Schwerpunktthemen vereinbart. Die Strategievereinbarung

für die Vorsorgemittel weist auch auf einen Bedarf auf Bundes- und Landesebene hin, bestehende Maßnahmen für gesundes Altern durch Vernetzung und Wissensaustausch stärker zu verankern. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (KoZuG) an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) setzt im Auftrag des Ministeriums das Projekt „Gesundheit und Lebensqualität im Alter“, finanziert aus den Vorsorgemitteln der BGA, um. Die Projektlaufzeit ist von 2024 bis 2028. Projekt-Ziele sind u.a.:

- Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zu Gesundheitsförderung für „Gesundes Altern“ mit besonderem Fokus auf Interventionen zur Stärkung von sozialer Teilhabe, Bewegung und Gesundheit, Sensibilisierung um das „Neudenken“ von Alternsbildern voranzutreiben,
- Qualitätsentwicklung durch systematische Sammlung und Aufbereitung von Wissen, Verbreitung von Good Practice Maßnahmen und Tools und die Vernetzung und Kooperation mit zentralen Stakeholdern auf nationaler und internationaler Ebene.

Leistungen / Arbeiten im Rahmen des Projekts umfassen u.a.

- die Erstellung einer neuen Website, mit Daten und Fakten zum Thema, sowie eines Good Practice Portals und einer integrierten, digitalen Toolbox zur Vermittlung von qualitätsgesicherten Maßnahmen, Methoden und Projekten
- die Organisation von Vernetzungs- und Stakeholdertreffen mit Vertreter:innen von Bund, Land, Gemeinde, Seniorinnen- und Senioren-Organisationen, Aus- und Weiterbildung, Gesunde Städtenetzwerk und aks-Organisationen
- eine Bestandsaufnahme zum Aus- und Weiterbildungsbedarf im Bereich „gesundes Altern“.

Die Finanzierung der gelisteten Projekte erfolgt im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung, welche in der aktuellen Periode des Finanzausgleichs verankert ist, sowie über die Vorsorgemittel der BGA, die über die Zielsteuerung Gesundheit verankert sind.

Im Arbeitsprogramm 2025 der Gesundheit Österreich GmbH sind unter dem Schwerpunkt 5.1.2 Kommunale Rahmenbedingungen für psychosoziale Gesundheit und Teilhabe älterer Menschen aktuell die folgen Mittel vorgesehen:

- 5.1.2.1 Anreizsystem, Advocacy- und Wissensformate für gesundes Altern
Personenmonate: 2 PM*/ 2025
Schaufwand/Beauftragungen: EUR 35.000,- / 2025
Förderungen: EUR 25.000,- / 2025

- 5.1.2.2 Gesundheitsförderung in Netzwerken, Vereinen und an „Dritten Orten“
Personenmonate: 4 PM* / 2025
Schaufwand/Beauftragungen: EUR 50.000,- / 2025

Für das Vorsorgemittelprojekt 7.6.4 Unterstützung von Good-Practice-Maßnahmen im Bereich Gesundes Altern sind im Arbeitsprogramm 2025 der Gesundheit Österreich GmbH die folgenden Mittel vorgesehen:

Personenmonate: 6,8 PM* / 2025; (Anmerkung: *1 PM entspricht ca. 19.000 Euro)

Schaufwand: EUR 64.300,- / 2025

Darüberhinaus sind zu erwähnen:

- Teilhabe durch digitale Medien in Zusammenarbeit mit dem queraum. Kultur- und Sozialforschung; Kosten € 133.000.- (Förderzeitraum: 1.9.2022-31.12.2025)
- Ausbau der „Plattform gegen Einsamkeit“ in Zusammenarbeit mit dem Verein Social City Wien; Kosten: € 45.000.- (Förderzeitraum: 5.1.2024-30.4.2025)
- Beratungstelefon „Gewalt und Alter“ in Zusammenarbeit mit Pro Senectute; Kosten: € 340.000.- (Förderzeitraum: 1.9.2024-31.8.2026).

Frage 8: Wie ist der Status der Umsetzung des WHO-Aktionsplan für gesundes Altern 2021-2030??

a. Wie hoch sind die dazu aktuell anfallenden Kosten? (Bitte um Kostenangabe pro Jahr)

b. In welcher Art und Weise beteiligt sich Österreich derzeit an welchen Maßnahmen?

Der WHO-Aktionsplan für gesundes Altern verfolgt einen breiten Ansatz, der unterschiedlichste Bereiche wie Versorgung und Gesundheitssystem, den Pflegebereich, Gesundheits- und Pflegepersonal, Gesundes Altern, Forschung u.a. adressiert. Eine eigenständige nationale Umsetzungsstrategie erscheint nicht notwendig und zweckmäßig, da auf nationaler Ebene in den letzten Jahren bereits zahlreiche Maßnahmen in den vom WHO-Aktionsplan abgedeckten Bereichen gesetzt wurden bzw. auf Basis der im Regierungsprogramm festgelegten Ziele noch umgesetzt werden. Diese Aktivitäten sind unter dem des WHO-Aktionsplans zu subsumieren, weshalb auch kein gesonderter Budgetansatz für den WHO-Aktionsplan besteht.

Derzeit erarbeitet die WHO/Europa im Rahmen der Dekade für gesundes Altern einen Strategieentwurf „Ageing is Living: Promoting a Lifetime of Health and Well-being (2026-2030)“, an dessen Prozess sich das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aktiv beteiligt und nationale Expertise einbringt.

Folgende Projekte tragen indirekt zur Umsetzung des WHO-Aktionsplans bei:

- **Umsetzung der nationalen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“:**

Im Kampf gegen Altersdiskriminierung spielt auch die Demenzstrategie eine wichtige Rolle. Mit der vom Sozialministerium beauftragten Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ ist der politische Rahmen in Österreich geschaffen, analog zu den Zielen der WHO und der UN-Menschenrechtskonvention gezielt und verstärkt Maßnahmen für gute Lebensbedingungen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörige zu setzen.

Die Demenzstrategie soll u.a. dazu beitragen, das Bewusstsein in der Gesellschaft zu schärfen und das Verständnis für Demenz und die Herausforderungen, mit denen Betroffene und ihre Familien konfrontiert sind, zu verbessern. Altersdiskriminierung geht oft einher mit der Isolation von älteren Menschen (mit Demenz), was durch die Demenzstrategie vermieden werden soll. Die Demenzstrategie bildet einen Rahmen von sieben Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen verbessert, sowie einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Stakeholdern bildet. Folgende sieben Wirkungsziele verfolgt die Strategie:

1. Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
3. Wissen und Kompetenz stärken
4. Rahmenbedingungen einheitlich gestalten
5. Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
6. Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen
7. Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

Auf Grundlage der präzisierten Handlungsempfehlungen sollen Entscheidungsträger:innen (auf Bund, Länder und Gemeinden Ebene) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen Maßnahmen planen und umsetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen.

Beispiele von erstellten Materialien sind einerseits der Wegweiser "Gut leben mit Demenz" und der Leitfaden "Demenz in Sprache und Bild" für eine demenzgerechte Darstellung in der Öffentlichkeitsarbeit.

Kosten 2024: EUR 189.750 Personalkosten und EUR 20.000 Sachkosten

Kosten 2025: EUR 189.750 Personalkosten und EUR 20.000 Sachkosten

- **Kompetenzgruppe Entstigmatisierung:**

Die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter sind Depressionen und Demenz. Aus diesem Grund ist im Kampf gegen die Altersdiskriminierung auch die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen von entscheidender Bedeutung. Das Ziel dabei ist die Schaffung eines Umfelds, in dem ältere Menschen, unabhängig von ihrer psychischen Gesundheit, respektiert und unterstützt werden und die gleichen Chancen auf Teilhabe und eine qualitativ hochwertige Versorgung haben wie jüngere Menschen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen – sowie ihre Angehörigen und alle mit diesem Themenfeld befassten Berufsgruppen – erfahren aufgrund von Stereotypen und Vorurteilen viele Benachteiligungen. Die Folgen sind oft Verlust naher Beziehungen und sozialer Kontakte, Schwächung des Selbstwertgefühls, sowie geringere Chancen auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt. Diese Belastungen erhöhen das Risiko für Rückfälle oder für einen chronischen Krankheitsverlauf. Expertinnen und Experten sprechen daher von Stigma als „zweiter Erkrankung“.

Aus diesem Grund wurde 2018 die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung als gemeinsame Initiative meines Ressorts, des Fonds Gesundes Österreich und des Dachverbands der Sozialversicherungen und in Kooperation mit BMB und BMWKMS gegründet. Auftrag der Gruppe ist es, umfassende Empfehlungen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen zu entwickeln und die Implementierung der Empfehlungen zu begleiten. Österreich hat sich mit der Ratifizierung der UN-BRK im Jahre 2008 verpflichtet, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Österreich zu beseitigen und die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und ihre Einhaltung zu gewährleisten. Menschen, die mindestens 6 Monate

von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, fallen ebenso unter den Schutz der UN-BRK.

Im März 2025 wurde ein umfangreicher Empfehlungskatalog für ein koordiniertes Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen fertiggestellt. Als nächster Schritt ist im Rahmen der Umsetzung der Empfehlungen eine Länder-Konsultation geplant.

Der Empfehlungskatalog enthält folgende Maßnahmen, die Menschen im höheren Alter miteinschließen. Im Bereich Soziale Absicherung und selbstbestimmtes Leben wird

- die Prüfung der rechtlichen und finanziellen Auswirkungen einer Vollversicherung im Rahmen der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) bei Erreichen der Volljährigkeit – unabhängig von der Ausübung einer Beschäftigung – und Erarbeiten von Möglichkeiten einer schrittweisen Umsetzung angestrebt.

Im Bereich Gesundheitsversorgung lautet die Empfehlung:

- Sicherstellung der („kostenfreien“) psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung für alle Altersgruppen im Leistungsangebot der KV-Träger ist anzustreben

Auch auf die Altersdiskriminierung von älteren Menschen, die noch erwerbstätig sind, darf nicht vergessen werden. Um zu verhindern, dass bei (zeitweilig eintretenden) Krisen und psychischen Belastungen ein Verlust des Arbeitsplatzes droht, wird empfohlen,

- Arbeitsversuche und bereits begonnene Arbeitsverhältnisse durchlässig zu gestalten und Arbeitsverhältnisse entsprechend den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Dazu bedarf es einer Weiterentwicklung bestehender Modelle (Reduktion der Arbeitszeiten, kürzere und flexiblere Arbeitszeiten, Ausbau der Möglichkeiten für befristete Teilzeitkrankenstände) oder der Schaffung neuer Modelle (z. B. Teilzeitpension).

Im Bereich Strukturelle Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und „selbstbestimmtes Leben und Inklusion in die Gemeinschaft“ wurden Empfehlungen zum Ausbau der persönlichen Assistenz, inklusiver Wohnangebote, Schaffung von „Übergangswohnen“ nach Spitalsentlassung, Schaffung bedarfsgerechter Angebote bei Wohnungslosigkeit, etc. festgelegt.

Kosten 2024: EUR 94.875 Personalkosten und EUR 1.000 Sachkosten

Kosten 2025: EUR 75.900 Personalkosten und EUR 1.000 Sachkosten

- **Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS):**

Der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung wird in den kommenden Jahrzehnten signifikant zunehmen. Der Anteil von Menschen über dem 80. Lebensjahr in Europa wird laut Eurostat 2030 fast verdoppelt sein und 2060 bereits verdreifacht. In Österreich lebten im Jahr 2011 knapp 200.000 Personen, die zumindest 85 Jahre alt sind, im Jahr 2050 werden es voraussichtlich 600.000 sein. Diese Prognosen sind nicht nur demographisch, sondern auch gesundheits- und sozialpolitisch von enormer Bedeutung.

Im Rahmen der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie (ÖIHS) wird bereits seit 2013 die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen über 80 Jahren als einer demographisch, wie auch sozial- und gesundheitspolitisch hoch relevanten Bevölkerungsgruppe untersucht. Die Studienteilnehmer:innen werden dabei auf dem Wege persönlicher, fragebogengestützter Interviews befragt und einem geriatrischen Assessment unterzogen. Die ÖIHS berücksichtigt sowohl selbständig in Privathaushalten lebende Personen (inkl. Seniorenresidenzen und betreute Wohnformen) als auch in Pflegeheimen lebende Personen.

Ergänzend sieht die Studie auch einen qualitativen Forschungszugang vor, um verstärkt auch subjektive Sichtweisen und Deutungen der Teilnehmer:innen zu erfassen und so vertiefende Einblicke in die Gesundheits- und Lebenssituation hochaltriger Frauen und Männer zu gewinnen. Derzeit läuft die vierte Erhebungswelle (2023-2026); die gewonnenen Daten sollen die gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungsfindung unterstützen. Die Kosten für die Phase IV belaufen sich auf insgesamt EUR 135.000,00.

Schließlich wird auf die zu den Fragen 5, 6 und 7 angeführten Maßnahmen im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung und der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur verwiesen; Maßnahmen, die ebenfalls zur Umsetzung des Aktionsplans beitragen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

