



Parlament
Österreich

Bundesrat

Expertenforum

Österreich wird älter – Auswirkungen der Demographie auf das Gesundheits- und Pflegesystem







Programm

30. Oktober 2024, 09:00 Uhr, Bundesratssaal

Die Bevölkerungsentwicklung Österreichs

Regina Fuchs

Leiterin der Direktion Bevölkerung und des Centers Wissenschaft,
Bundesanstalt Statistik Austria

Auswirkungen auf das Pflegesystem

Monika Riedel

Health Economics and Health Policy Senior Researcher,
Sprecherin für Pflege, Institut für Höhere Studien

Das Trilemma der Demographie im Gesundheitssystem

Florian Bachner

Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie und -systemanalyse,
Gesundheit Österreich

Die Zukunft des Alter(n)s im demographischen Wandel

Franz Kolland

Leitung des Kompetenzzentrums für Gerontologie und Gesundheitsforschung,
Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Die Sicht der jungen Generation auf den demographischen Wandel

Claudia Plakolm

Staatssekretärin für Digitalisierung, Jugend und Zivildienst



Eine Aufzeichnung der Veranstaltung ebenso wie Bilder und ein ausführliches Protokoll finden Sie auf der Website des österreichischen Parlament unter:
www.parlament.gv.at/erleben/veranstaltungen/1244964

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
Die Entwicklung der Bevölkerung	12
Auswirkungen auf das Pflegesystem	16
Auswirkungen auf das Gesundheitssystem	20
Die Zukunft des Alterns	24
Die Sicht der jungen Generation auf den demographischen Wandel	28

Die einzelnen Kapitel fassen nicht nur die Aussagen der jeweiligen Referentinnen und Referenten zusammen, sondern enthalten auch Beiträge anderer Personen, die zur besseren Übersicht an dieser Stelle eingeordnet wurden.

Zukunftskammer Bundesrat: Lösungen für Österreichs demographischen Wandel

Österreich wird älter – das ist eine Tatsache, die unsere Gesellschaft nachhaltig prägen wird. Mit zunehmender Lebenserwartung und einer alternden Bevölkerung stehen wir vor grundlegenden Herausforderungen, die sich vor allem im Gesundheits- und Pflegesystem bemerkbar machen. Wie können wir Finanzierung, Qualität und soziale Absicherung in Einklang bringen? Wie schaffen wir ein System, das sowohl für heutige als auch für kommende Generationen tragfähig ist? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Expertenforums: Österreich wird älter – Auswirkungen der Demographie auf das Gesundheits- und Pflegesystem.

Dabei wurde eines besonders deutlich: Gesundheit ist keine Selbstverständlichkeit. Sie erfordert einerseits ein leistungsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem, andererseits aber auch ein starkes Bewusstsein bei jedem und jeder Einzelnen. Denn wer Vorsorge betreibt

und einen gesunden Lebensstil pflegt, kann selbst entscheidend dazu beitragen, länger gesund zu bleiben. Es gilt: Es kommt nicht so sehr darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird.

Wir brauchen einen Paradigmenwechsel: weg von der Reparaturmedizin hin zu einer konsequenten Vorsorgemedizin. Prävention ist nicht nur kosteneffizienter, sondern auch ein Ausdruck von Verantwortung gegenüber uns selbst und der Gemeinschaft.

Gleichzeitig dürfen wir die gesellschaftliche Rolle älterer Menschen nicht auf einen Kostenfaktor reduzieren. Ältere Generationen sind nicht nur Träger von Wissen und Erfahrung, sondern auch ein bedeutender Gesellschafts- und Wirtschaftsfaktor. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag, sei es als engagierte Großeltern, Ehrenamtliche oder aktive Mitglieder der Gemeinschaft.



Dennoch müssen wir auch die Sorgen und Perspektiven der jüngeren Generation ernst nehmen. Es darf nicht zu einer Spaltung zwischen Alt und Jung kommen. Nur ein respektvolles Miteinander der Generationen kann sicherstellen, dass wir allen ein Altern in Würde ermöglichen. Ich bin davon überzeugt: Solidarität zwischen den Generationen ist der Schlüssel, um die Herausforderungen des demographischen Wandels zu meistern.

Der Bundesrat ist die Zukunftskammer des Parlaments – eine Institution, die über den Tag hinausdenkt und sich mit den großen Herausforderungen unserer Zeit befasst. Mit dem Expertenforum zum Gesundheits- und Pflegesystem haben wir diese Rolle einmal mehr wahrgenommen. Der Bundesrat brachte Akteure zusammen, förderte den Dialog und leistete so einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung nachhaltiger Lösungen für Österreich.

Die Ergebnisse des Expertenforums sollen Impulse für die weitere Diskussion und die politische Entscheidungsfindung geben. Gemeinsam können wir ein Gesundheits- und Pflegesystem gestalten, das den Bedürfnissen aller Generationen gerecht wird – heute und in Zukunft.

Mag. Franz Ebner
Bundesratspräsident 2. Halbjahr 2024



„Alt ist nicht gleichbedeutend mit
Gebrechlichkeit und Hilfsbedürftigkeit.
Die Mehrheit der Seniorinnen und
Senioren von heute und morgen ist vital,
aktiv und möchte sich vor allem auch ins
gesellschaftliche Leben einbringen.“

Franz Ebner
Bundesratspräsident 2. Halbjahr 2024



Die Entwicklung der Bevölkerung

Historie, Analyse des Istzustandes, Prognose der künftigen Entwicklung

2015 brachte mit starker Asymigration aus Syrien und Afghanistan einen leichten Anstieg der Fertilitätsraten sowohl bei Frauen mit österreichischer als auch bei Frauen mit nicht österreichischer Staatsangehörigkeit. In diesem Jahr waren 113.000 Personen nach Österreich zugewandert. Dieser Wert wurde 2022 mit 137.000 Zugewanderten übertroffen; etwa die Hälfte von ihnen war aus der Ukraine geflüchtet.

2023 wurden in Österreich 77.600 Babys geboren. **Damit wurde die niedrigste Gesamtfertilitätsrate seit Messbeginn** verzeichnet: Pro Frau wurden nur 1,3 Kinder geboren.

Seit 1961 ist die **Lebenserwartung bei Frauen um elf Jahre und bei Männern um 13 Jahre angestiegen**. Wir werden älter, es gibt aber weniger Kinder, und daher werden auch die Haushalte kleiner.

Die Bevölkerung ist im Durchschnitt besser gebildet. Höher gebildete Frauen bekommen weniger Kinder und bleiben öfter kinderlos, leben aber länger.

Die Erwerbstätigkeit von Frauen ist stark gestiegen. Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bekommen mehr Kinder als Österreicherinnen.



Bereits 2023 lebten in Österreich mehr Personen ab 65 Jahren als Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. Bis 2080 werden 30 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher 65 Jahre alt oder älter sein, aber weniger als 20 Prozent unter 20 Jahre alt sein.

Der Anteil der Personen im Haupterwerbsalter wird sich von heute 60 Prozent voraussichtlich auf 50 Prozent reduzieren. Diese Änderungen haben zur Folge, dass ab 2042, also Anfang der 2040er-Jahre, **auf zwei Personen im**

Erwerbsalter von 20 bis 64 Jahren eine Pensionistin oder ein Pensionist kommt. 1910 lag diese Quote bei neun zu eins.

Unter heutigen Annahmen wird sich der Anteil von Personen im Alter von 80 und mehr Jahren an der Bevölkerung von heute 6 Prozent auf 13 Prozent im Jahr 2080 steigern und damit mehr als verdoppeln. Also fast die Hälfte, rund 40 Prozent der Gruppe 65 Jahre und älter besteht aus Hochaltrigen, aus Menschen im Alter von 80 oder mehr Jahren.



Einflussfaktoren auf die Demographie

- ♦ Bildungsniveau
- ♦ Einkommen
- ♦ Erwerbsstatus
- ♦ Haushaltsstruktur
- ♦ steigende Diversität
- ♦ sozialpolitische Rahmenbedingungen
- ♦ Gesundheitszustand

Wir sehen einerseits, dass wir zwar länger leben, gleichzeitig sehen wir aber **steigende Multimorbidität**, weil die Medizin so gut ist. Sie ist gut im Verhindern der Sterblichkeit, sie ist nicht so gut im Wiederherstellen der ursprünglichen Gesundheit.

Zu somatischen Krankheiten kommen **kognitive Einschränkungen**, die Demenz, die Alzheimerkrankheit. Derzeit leben in Österreich 130.000 bis 150.000 Personen mit Demenz.

Wir leben länger, aber wir leben länger kränker. Frauen haben mit circa 65 gesunden Lebensjahren zu rechnen; bei den Männern sind es 63. Der Abstand zur eigentlichen Lebenserwartung wird dann nur noch in mittlerer beziehungsweise schlechter Gesundheit verbracht. Österreich liegt hier im internationalen Vergleich nicht gut. Wir sind betreffend

„Es ist besser, zu wissen, wohin die Reise geht, als eines Tages aufzuwachen und vor vollendeten Tatsachen zu stehen. Mit guten Daten, die auch der Wissenschaft und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zur Verfügung stehen, kann das am besten **gelingen.**“

Regina Fuchs

gesunde Lebensjahre knapp unter dem Durchschnitt. Norwegen und Schweden haben über fünf gesunde Lebensjahre mehr als die Österreicherinnen und Österreicher.

Traditionell bleiben Frauen in Österreich länger zu Hause, als sie das in anderen Ländern tun. Sie arbeiten in Teilzeit weniger, und auch wenn die Kinder schon größer sind, steigen sie nicht wieder in Vollzeit ins Erwerbsleben ein. Das heißt, Frauen verbleiben sehr lang in Teilzeiterwerbstätigkeit.



Lösungswege

- ♦ Eine **höhere Fertilität**, aber auch eine **höhere Erwerbstätigkeit von Frauen** kann durch bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie erreicht werden.
- ♦ Investitionen in **Bildung und Technologien** zur Steigerung der Produktivität, kombiniert mit moderater Migration.
- ♦ Ergreifung von **Maßnahmen für bessere Gesundheit**.
- ♦ Hohe **Bildung** bringt den Österreicherinnen und Österreichern gleich acht gesunde Lebensjahre mehr bei den Männern und immerhin sechs gesunde Lebensjahre mehr bei den Frauen. Investition in die Bildung ist die beste beste Gesundheitsausgabe, die wir vornehmen können.

Auswirkungen auf das Pflegesystem

Kennzahl für den Pflegebedarf ist in Österreich der Bezug von Pflegegeld. Die Prognosen sehen einen **Anstieg um 57 Prozent bis 2050.**

Bis 2030 werden ca. **18.000 zusätzliche Pflegekräfte** gebraucht (in Vollzeit-äquivalenten gemessen etwas weniger, da der Pflegeberuf ein sehr stark von Teilzeit dominierter Beruf ist). Wir brauchen 70.000 Pflegekräfte mehr bis 2050. Das bedeutet 5.000 bis 6.000 zusätzliche Pflegekräfte pro Jahr.

Prognosen weisen einen viel stärkeren Bedarfsanstieg im Bereich der Langzeitpflege aus als im Akutbereich, bei Krankenhäusern und Ähnlichem.

Wer soll uns pflegen?

Es gibt betreffend den Pflegebedarf – im Gegensatz zum Gesundheitsbedarf – die Situation, dass die Leistungen, die der Pflegebedarf notwendig macht, entweder von Laien, typischerweise von den **Angehörigen**, erbracht werden können oder von Personen mit professioneller Aus-

bildung, **formellen Pflegekräften**. Es gibt keine trennscharfe Linie dahin gehend, wer was kann.

Einfluss auf den Pflegebedarf

- ♦ Mehr Einpersonenhaushalte
- ♦ Niedrigere Kinderzahl und späteres Kinderbekommen
- ♦ Größere Entfernung zwischen den Familienmitgliedern
- ♦ Ethnische Diversität
- ♦ Diversität in Bezug auf Lebensmodelle

All das beeinflusst die Kapazitäten an informeller Pflege – tendenziell reduziert es deren vorhandene Kapazitäten.

Je länger und je mehr gearbeitet wird, je höher nicht nur das Frauenalter, aber auch das Frauenpensionsantrittsalter steigt, desto weniger ist innerfamiliäre Bedarfsdeckung möglich.

Ca. die **Hälfte der Pflegepersonen** in allen drei Berufen – Diplomierte, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz – **ist 45 Jahre alt oder älter.**

Ca. 11 Prozent des Pflegepersonals haben einen Bildungsabschluss aus dem Ausland. Sprachbarriere ist ein Thema.

Fast zwei Drittel der Pflegepersonen sagen, sie glauben nicht, dass sie bis zur Pension durchhalten werden.

EU-Mitgliedsländer im Osten hatten eine viel dynamischere Lohnentwicklung als Österreich – zumindest im Krankenanstaltenbereich. Es wird in Zukunft nicht leichter, innereuropäische Pflegemigration zugunsten von Österreich durchzuführen.

Mehr Pflegepersonal aus der heimischen Ausbildung wäre wichtig.

Steigende Konkurrenz um die Arbeitskräfte wird eine Rolle spielen. Die Kosten der Pflege werden steigen.

Viel von dem Geld, das in die Pflege hineinfließt, fließt wieder an die öffentliche Hand zurück: Von 1 Euro, der in die Pflege geht, fließen 70 Cent zurück.





Lösungswege

- ♦ Wir müssen den Leuten im Pflegeberuf viel mehr die Möglichkeit geben, Pflege machen zu können, und **nicht Dokumentation und Papierkrieg**.
- ♦ Wir müssen **technische und digitale Möglichkeiten** nutzen, wie sie die Pflege braucht.
- ♦ Wir werden bei der formellen Pflege lohnmäßig mithalten müssen.
- ♦ Ganz wichtig wird es sein, die Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten. Das ist auch im Interesse der allermeisten Personen.
- ♦ Ein großes Potenzial kann in der **Prävention von Pflegebedürftigkeit** liegen.
- ♦ Belebung des ländlichen Raums ist ein großes Thema: Formelle Pflege, insbesondere formelle mobile Pflege, bringt geografisch verstreute Arbeitsplätze. Wenn wir die mobile Pflege weiter aufwerten, haben wir mehrfachen Gewinn: Wir haben Frauenjobs auf dem Land mit großen Rückflüssen in die öffentlichen Systeme.
- ♦ Wir müssen **Pflege- und Betreuungsberufe attraktiv machen**, nicht nur, um die Jungen zu motivieren, hineinzugehen, sondern auch um die, die schon drinnen sind, drinnen zu behalten. Wir brauchen ein viel besseres Image der Pflegeberufe.

„Wir sehen einerseits, dass wir zwar länger leben, also in diesem Sinne offenbar einen längeren guten Gesundheitszustand haben, [...] gleichzeitig sehen wir aber mit großer Relevanz für den Pflegebedarf, dass wir es mit steigender Multimorbidität zu tun haben, aber nicht etwa, weil die Medizin schlecht wäre, sondern – etwas flapsig gesagt –, weil die Medizin so gut ist.“

Monika Riedel

- ♦ **Mehr Kompetenzen für die Pflegekräfte**, um sie zumindest das tun zu lassen, was sie auch gelernt haben.
- ♦ Wir brauchen **familienfreundliche Arbeitszeitmodelle**.
- ♦ Wir müssen uns überlegen, ob die Betreuungsschlüssel an das, was tatsächlich an Arbeit, Ausbildungsnotwendigkeit, Urlaubsvertretungen etc. vorhanden ist, angepasst sind.
- ♦ Neue Arbeitsfelder im Bereich der Communitynurses und im Bereich der Primärversorgungseinheiten öffnen.
- ♦ Der **Zivildienst** ist der Headhunter für den Sozialbereich. Diese Grundausbildung in der Pflege kann mittlerweile auch während des Zivildiensts absolviert werden. Wer das im Rahmen der neun Monate macht und sich daraufhin entscheidet, beispielsweise eine Pflegelehre zu machen, kann sich dann auch sechs Monate auf die Pflegelehre anrechnen lassen.
- ♦ **Roboterisierung**: Diese ist etwa in Japan im Pflegebereich viel schneller vorangeschritten.
- ♦ Ist es notwendig, dass Pflege bundeslandweise unterschiedlich geregelt ist? Ist ein Salzburger anders pflegebedürftig als ein Wiener?

Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Drei Faktoren beeinflussen das Gesundheitssystem:

1. **Demographie** führt zu Alterung und Alterung führt zu steigender Nachfrage nach Leistungen. Ältere Personen über 65 fragen Gesundheitsleistungen besonders stark nach.
2. **Der Arbeitsmarkt** wird kleiner, der Bevölkerungsanteil im erwerbsfähigen Alter wird kleiner. Alle Sektoren konkurrieren um Arbeitskräfte, somit auch der Gesundheitssektor, das führt zu Knappheit an Gesundheitspersonal.
3. Diese Knappheit an Erwerbstätigen führt auch dazu, dass die **Finanzierungsgrundlagen** im Gesundheitssystem reduziert werden.

Diese drei Faktoren verstärken einander und führen zu einem deutlichen Anstieg der Gesundheitsausgaben.

Circa 50 Prozent aller Spitalsaufenthalte entfallen auf **Personen über 65**, die aber gleichsam nur 25 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Auch ungefähr **die Hälfte aller Gesundheitsausgaben** entfällt auf diese Gruppe.

In der Gruppe der Null- bis 60-Jährigen gibt es im Durchschnitt ungefähr zwölf Kontakte zum Gesundheitssystem pro Jahr. In der Gruppe der über 60-Jährigen kommt es zu mehr als einer Verdoppelung, 27 Aufenthalte sind es dort. **Die Inanspruchnahme wird durch**

„Hohe Bildung bringt den Österreicherinnen und Österreichern gleich acht gesunde Lebensjahre mehr bei den Männern und immerhin sechs gesunde Lebensjahre mehr bei den Frauen.“

Florian Bachner



die Demographie doppelt so schnell wachsen wie die Gesamtbevölkerung.

Rund um die Geburt betragen die durchschnittlichen Kosten knapp unter 2.000 Euro pro Jahr. Rund um den Zeitpunkt 50, 55 Jahre explodieren die Ausgaben, und die höchsten Ausgaben fallen im hochbetagten Alter – rund um 80 Jahre – an. Dort ist man dann schon bei fast **10.000 Euro durchschnittlichen Kosten pro Kopf pro Jahr.**

Knappheit an Gesundheitspersonal: Was die Ärztedichte betrifft, sind wir in Österreich nahezu weltmeisterlich unterwegs. Ärzte sind in Österreich entlang von mehreren Dimensionen unglücklicherweise

sehr ungünstig verteilt. Die Hälfte der Vertragsärzte wird in den nächsten zehn Jahren in Pension gehen. Es kommt zu einer **Explosion der Zahl der Wahlärzte:** Seit dem Jahr 2000 hat sich diese Zahl nahezu verdreifacht.

Die Ärzte zieht es vornehmlich in die Spitäler in städtischen Gebieten. Das Dasein als Hausarzt am Land ist in Österreich relativ unattraktiv geworden.

Wenn wir heute die Zahl der Medizinstudienplätze erhöhen, sehen wir die Effekte erst in zehn Jahren. Was wir im Augenblick brauchen, ist sozusagen eine Brückenlösung, die uns hilft, diese zehn Jahre zu überbrücken.



Der Import-Export-Saldo von Ärztinnen und Ärzten ist nicht so drastisch, wie es oft dargestellt wird. Es ist nur ein kleines Minus, das wir da als Aderlass im System haben; es kommt einiges wiederum herein.

Die **Gesundheitsausgaben** wachsen stärker als die gesamte Wirtschaftsleistung, laut Ageing-Report der Europäischen Union steigt der BIP-Anteil für Gesundheit um **1,3 Prozentpunkte** bis 2070.

Die Skandinavier machen in ihrem Gesundheitssystem einiges anders. Sie sind wesentlich reformfreudiger, sie trauen

sich, auch wirklich schwerwiegende Reformen anzugehen. Ganz Dänemark hat etwa weniger Spitäler als Niederösterreich. Skandinavier sind sportlicher, die Ernährung ist in Skandinavien teilweise besser und auch das Vertrauen in das Leben, in die Politik ist deutlich höher als in Österreich.

Lösungswege

- ◆ **Erhöhen der Erwerbsquote** – längeres Arbeiten, höherer Anteil an Frauen.
- ◆ Strukturreformen im Gesundheitssystem.
- ◆ In der Pflege, bei den Gesundheitsberufen, aber auch in der Ärzteschaft braucht es **Strategien zur deutlichen Attraktivierung dieser Berufe**.
- ◆ Die Rekrutierung von Wiedereinsteigern kann eine Lösung sein.
- ◆ Rekrutierung von Personen im Ausland, Maßnahmen zur Personalbildung.
- ◆ Verbesserte Koordination von Abläufen, Reduktion von Schnittstellen und Personal- und Skillmix.
- ◆ **Brückenlösungen für den Ärztemangel:** Wir müssen versuchen, die vielen Ärzte, die es in Österreich gibt, vor allem dorthin zu bringen, wo sie benötigt werden. Das ist vornehmlich das öffentliche System, der Kassensbereich.

- ♦ **Größere Organisationsformen** im Gesundheitswesen: Primärversorgungszentren, Ambulatorien, Gruppenpraxen.
- ♦ **Datengrundlagen verbessern:** Wir brauchen bessere Daten, wir müssen wissen: Was machen die Ärzte? Was motiviert sie? Wohin werden sie gehen, wie sind ihre Wanderungsbewegungen? Wer will ins Ausland gehen, wer will bleiben? Wer will ins öffentliche System, wer will Wahlarzt werden?
- ♦ Die **Technologie** wird uns helfen müssen, etwa Ambient Assisted Living für Ältere. Große Hoffnungen werden in die Digitalisierung gesetzt. Der erste Einstiegspunkt ins Gesundheitswesen soll künftig eine digitale Anwendung sein.
- ♦ Künstliche Intelligenz, Robotik sind wichtig.
- ♦ **Prävention, Gesundheitsförderung** von Geburt an sind besonders wichtig.
- ♦ Unterstützung von Robotik und künstlicher Intelligenz bei diagnostischen Verfahren.
- ♦ **Digitalisierung** beim Einstiegspunkt ins Gesundheitssystem, vor allem für jüngere Menschen. Nicht immer ist es notwendig, vor allem bei kleineren Gesundheitsproblemen, eine Praxis aufzusuchen. Da können digitale, telemedizinische Versorgungsformen etwas bringen.
- ♦ Datenthema: Mithilfe guter Gesundheitsdaten und der Erlaubnis, mit diesen Daten zu arbeiten, kann sich ein System gut weiterentwickeln. Nur so gewinnen wir die notwendige Steuerungsintelligenz, um auch wirklich voranzukommen.
- ♦ Wir brauchen Humanvermögen, Humankapital, Investments in Bildung und Technologien und Investments, damit wir länger arbeiten können.
- ♦ Es gibt sehr viel Potenzial, Humankapital aufzufüllen, zu holen, aber gleichzeitig ist auf der anderen Seite zu schauen: Wie können wir das Humankapital, in das wir bereits sehr viel investiert haben, in unserem Land halten?
- ♦ Das **Pensionsalter zu erhöhen** ist möglich, aber man muss Maßnahmen setzen, um in den Jahren, bevor die Pension angetreten wird, die Menschen im Erwerbsleben zu halten.
- ♦ Prävention beginnt nicht bei den Älteren, sondern spätestens im Kindergarten: mit Ernährungsmaßnahmen.
- ♦ Es ist nicht nachvollziehbar, warum in den Bundesländern unterschiedliche Standards gefahren werden. Eine Vereinheitlichung wäre positiv.

Die Zukunft des Alterns

Unser Grundproblem: Wir haben eine **problematische Sicht auf das Altern** und auch eine problematische Sicht auf unser eigenes Altern.

Die Lebensphase Alter hängt mit der Demographie zusammen, aber auch damit, was wir an Generationenzusammenspiel haben und wie der Generationenzusammenhang in der Gesellschaft aussieht.

Das Kalenderalter ist eine sehr schwache Aussage, wenn wir uns mit dem Alter als solchem beschäftigen. Es führt auch zu einer sozialen Stigmatisierung.

Was wären andere Ansätze? Wir können sagen, dass das Alter etwas mit Pensionierung zu tun hat, mit Leistungsfähigkeit in der Berufswelt und mit Gebrechlichkeit. Wir sollten uns das **subjektive Alter** anschauen.

Zuschreibungen sind ein Problem. Etwa: „Wir brauchen mehr Pflege!“ Solche Zuschreibungen hebeln die Selbstheilungskräfte der Menschen aus, sie hebeln die Selbstgestaltungskräfte der Menschen aus. Da braucht es eine andere Erzählung.

Wir sehen heute ein Modell, das in der Altersforschung als das Grundmodell gilt, nämlich jenes des **Successful Ageing**. Diesem Successful Ageing liegen drei Elemente zugrunde:

1. Gesundheit
2. Kognitive Funktionen
3. Soziale Aspekte

Es gibt **keine geriatrische Rehabilitation**. Menschen, die in Pension gegangen sind, haben keinen Anspruch auf Rehabilitation, weil unser System so aufgebaut ist, dass Reha nur auf die Erwerbstätigkeit ausgerichtet ist. Es gibt in Deutschland 154 geriatrische Rehaeinrichtungen, in Österreich nicht eine einzige.



Lösungswege

- ♦ **Age-friendly Communities**

beziehungsweise Age-friendly Cities:

Das ist eine WHO-Initiative, die dazu aufruft, dass wir in allen Gemeinden und auch in allen Städten darauf schauen, dass es dort Altersfreundlichkeit gibt. Das heißt auch, dass wir alte Menschen an den Prozessen, die da stattfinden, beteiligen.

- ♦ Wenn wir uns **Pflege- und Wohnprojekte** anschauen wollen, dann sind die Niederlande beispielhaft. Ob das das Demenzdorf De Hogeweyk ist, das erstmals bahnbrechend ein ganz neues Konzept aufgesetzt hat, wie Demenzbetreuung ausschauen kann, wie man sie organisieren kann, oder die Frage, wie man Pflege und Betreuung zu Hause lokal, sowohl informell als formell, ansetzt.

„Sie sollten nicht auf dem Sofa sitzen. Wenn Sie länger als 8 Stunden auf dem Sofa sitzen, bekommen Sie auch Demenz. Das Demenzrisiko erhöht sich mit zunehmender Zahl von Stunden auf dem Sofa. Sie sollten Ihr Sofa kritisch sehen, je älter Sie werden. Vor allem sollten Sie sich auch überlegen, mit wem Sie auf dem Sofa sitzen. Der Partner ist kein guter Sofasitzer, mit dem redet man nicht. Suchen Sie jemand Fremden für das Sofa! Sitzen Sie mit jemand anderem auf dem Sofa! Das ist hilfreich, das ist kognitiv stimulierend, hat für Ihre Zukunft eine große Bedeutung.“

Franz Kolland

- ♦ Wenn wir in Richtung Prävention gehen wollen, dann müssen wir **geriatrische Rehabilitation** ausbauen.
- ♦ Entscheidend ist **Freiwilligentätigkeit**. Ältere Menschen sollten sich nicht aus der Freiwilligentätigkeit zurückziehen. Das könnte auch im Zusammenhang mit der Caring Community ausgebaut werden. Da braucht es

aber eine gesetzliche Grundlage, es gibt momentan nur Projekte und noch keine Finanzierung.



Die Sicht der jungen Generation auf den demographischen Wandel

Der Generationenvertrag wurde zu einem Zeitpunkt beschlossen, als vier Erwerbstätige gemeinsam eine Pension gestemmt haben. Mittlerweile sind es drei Erwerbstätige, und in wenigen Jahren, 2030 schon, werden **nur mehr zwei Erwerbstätige einem Pensionisten, einer Pensionistin gegenüberstehen**. Die Jungen sehen und spüren diese Veränderung im Generationenvertrag sehr, sehr deutlich.

83 Prozent der Generation Z haben eine optimistische Perspektive auf ihr eigenes Leben. Diese Sicht ist immer optimistischer, wenn es um die Dinge geht, die man persönlich verändern kann. **Generation Z ist eine Chance für uns alle**, sie ist eine grundvernünftige Generation.

Junge Menschen besinnen sich heutzutage eher auf stabile Werte zurück.

Sicherheit ist für sie ein ganz zentraler Wert. Es geht darum, dass man einen sicheren, stabilen Job hat, dass die Fami-

„Der Generationenvertrag wurde zu einem Zeitpunkt beschlossen, als vier Erwerbstätige gemeinsam eine Pension gestemmt haben. Mittlerweile sind es drei Erwerbstätige, und in wenigen Jahren, 2030 schon, werden nur mehr zwei Erwerbstätige einem Pensionisten, einer Pensionistin gegenüberstehen.“

Claudia Plakolm

lie einen ganz hohen Wert hat und dass man eine Perspektive hat, sich selbst etwas zu schaffen, dass man sich als junger Mensch etwas aufbauen kann.

Beim Thema Arbeit ist das Wichtigste für drei Viertel der jungen Menschen, dass die Arbeit, der sie nachgehen, auch Sinn macht.



Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Herstellerin:

Republik Österreich – Bund, vertreten durch die Parlamentsdirektion

Adresse: Dr.-Karl-Renner-Ring 3, 1017 Wien

Text: Thomas Neuhauser

Korrektorat: 1.4 – Stenographische Protokolle | Aida Besirevic

Redaktion: 4.2 – Corporate Identity & Public Relations, Kunst und Kultur | Susanne Roth

Grafische Gestaltung: 4.2 – Corporate Identity & Public Relations, Kunst und Kultur |

Sara Pleschounig, Nadja Bučovnik

Fotos: © Parlamentsdirektion/Katie-Aileen Dempsey, © Parlamentsdirektion/Thomas Topf (S. 9)

Druck: Parlamentsdirektion | Wien, im Februar 2025





