

# Wis/Sen



Ein Service des Presse- & Informationsdienstes der Stadt Wien und des Wiener Seniorenbeauftragten

---

## Inhalt der achten Ausgabe

**02**

### **Interkulturelle Altenpflege in Wien**

ZuwanderInnen und MitarbeiterInnen der Anbietereinrichtungen wurden befragt, wie sie Angebot und Veränderungsbedarf im Bereich der interkulturellen Altenpflege einschätzen.

**9**

### **Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung (D)**

Der private Haushalt bleibt der zentrale Ort der Betreuung Hilfs- und Pflegebedürftiger. Angehörige sind de facto der größte Pflegedienst Deutschlands.

**12**

### **Wege aus der Altersdiskriminierung (D)**

Ein Positionspapier zu einem Phänomen, das lange nicht als eine Form der Diskriminierung wahrgenommen wurde.

**16**

### **„Wis/Sen“-News**

Überwachung einmal anders. – Star der Beraterbranche geht, bevor er gegangen wird. – Einsamkeit begünstigt Mangelernährung im Alter. – Mit dem Einkommen auskommen.

### **Das „Wis/Sen“-Infoservice**

Wenn Sie die Originalfassung einer Studie entlehnen möchten, wenden Sie sich bitte an das Büro des Seniorenbeauftragten. (Telefon und E-Mail siehe Fußzeile.)

## Impressum

„Wis/Sen“, ein Service des Presse- und Informationsdienstes der Stadt Wien und des Wiener Seniorenbeauftragten.

Redaktion: Elga Martinez-Weinberger, MA 53  
emw@m53.magwien.gv.at

---

### **„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien**

Friedrich Grundei  
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien  
friedrich.grundei@senior-in-wien.at  
Telefon 4000 85881



---

**Herausgeber**

Projekträger „asylkoordination Österreich“

Wien, Dezember 2004

162 Seiten

**Autorin**

Marion Kremla, unter Mitarbeit von Ramis Dogan und Marion Thuswald

**K002**

## **Interkulturelle Altenpflege in Wien. Angebot und Veränderungsbedarf aus der Sicht von ZuwanderInnen und Trägereinrichtungen**

In den Ausgaben 3 und 4 von „Wis/Sen“ haben wir Ihnen zwei Studien vorgestellt, die sich mit der Frage von MigrantInnen in Altenbetreuungs- und –pflegeeinrichtungen beschäftigten. Die nun vorliegende sehr umfassende Studie basiert u. a. auf Gesprächen mit ZuwandererInnen und Anbietern von Betreuungsleistungen in Wien. Hier einige der wichtigsten Erkenntnisse:

Das Wissen über Angebote wie Heimhilfe, Hauskrankenpflege und Essen auf Rädern war bei den befragten MigrantInnen gering. Die Zugangsbedingungen zu einem Platz in einem Heim wurden unrealistisch negativ eingeschätzt. Großes Vertrauen gibt es hingegen in das Gesundheitssystem. Sorgen bereiten älteren MigrantInnen ihre geringen finanziellen Ressourcen. Viele können sich daher auch nicht vorstellen, Betreuungsleistungen auf den Markt zuzukaufen.

Zuwanderer der ersten Generation wünschen sich im Falle eines Heimaufenthaltes, Menschen ihrer Herkunftskultur um sich zu haben. Familiäre Betreuungsressourcen sind unter den Bedingungen der Emigration meist nicht vorhanden, Grund dafür sind die Berufstätigkeit der Kinder, aber auch getrenntes Wohnen der Generationen. Von institutioneller Hilfe wünschen sich die meisten MigrantInnen muttersprachliche Beratung und Pflege. Dabei geht es nicht nur um die bloße Verständigungsmöglichkeit, sondern um das Gefühl von Vertrautheit, das durch gemeinsame Sprache und Herkunftskultur vermittelt wird.

Die Trägerorganisationen von Betreuungsleistungen erleben derzeit noch kaum Nachfrage aus dem Bereich der Zuwanderer. Für eine vorausschauende Bedarfsplanung sind ihnen keine entsprechenden

---

„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien

Friedrich Grundei

Seniorenbeauftragter der Stadt Wien

friedrich.grundei@senior-in-wien.at

Telefon 4000 85881



---

**Daten zugänglich, zumal Zuwanderer, sobald sie die österreichische Staatsbürgerschaft haben, statistisch nicht mehr als eigene Zielgruppe zu orten sind. Der Ansatz der Trägerorganisationen, eine am Individuum und dessen Bedürfnissen orientierte Betreuung anzubieten, scheint ihnen der richtige Weg, auch bei der Betreuung von MigrantInnen.**

### **Alt werden in Wien**

Wie bereits die in den Ausgaben 3 und 4 zum selben Thema vorgestellten Studien belegt haben, ist die Rückkehr von pensionierten ZuwandererInnen ins Herkunftsland meist nicht durchführbar. Dafür kann es viele Gründe geben, zum Beispiel: Ihre Kinder leben hier in Österreich, die ursprüngliche Heimat ist ihnen fremd geworden und die Finanzen ermöglichen ihnen keinen Neubeginn mit 60 oder 65 Jahren. Ehemaligen Flüchtlingen wiederum ist oft eine Rückkehr überhaupt nicht möglich.

Für den ersten Teil der Studie wurden ZuwandererInnen über ihre Altersplanung und ihre diesbezüglichen Wünsche befragt. Unter jenen, mit denen Gespräche geführt wurden, waren u. a. TürkInnen, türkische Kurden, Aleviten aus der Türkei, Perser, Serben sowie Flüchtlinge aus Chile und Bosnien.

### **Wissen über Betreuungsmöglichkeiten noch ziemlich gering**

Das Wissen über Angebote wie Heimhilfe, Hauskrankenpflege und Essen auf Rädern war bei den befragten MigrantInnen ziemlich gering. Dies liegt vermutlich vor allem daran, dass es diese Dinge in ihrer Heimat nicht gibt. Und nach etwas, das man nicht kennt, fragt man auch nicht.

Viele der Befragten konnten sich, vor allem auch aus finanziellen Gründen, auch nicht vorstellen, Heimhilfe oder Essen auf Rädern zu benötigen. Eine Lösung mit Hilfe des Bekanntenkreises schien ihnen nahe liegender, als sich an eine Institution zu wenden. Die Hauskrankenpflege hingegen wurde sehr positiv bewertet, zumal es sich auch hier um Leistungen handelt, die eine entsprechende Ausbildung erfordern und die daher privat nicht organisierbar sind.

---

## **Vorstellungen vom Heim**

Für viele Zuwanderer stellt die Institution „Altersheim“ geradezu ein Symbol für die negativen Seiten Europas dar. Sie sehen darin die Abwertung und den Ausschluss älterer Menschen. Auch bei den für diese Studie Befragten gab es vielfach völlige Ablehnung oder Skepsis, einige äußerten aber auch eine gewisse Akzeptanz, vor allem jene, die schon lange hier leben.

Tatsache ist jedenfalls, dass im Falle von schwerer Pflegebedürftigkeit ein Heimaufenthalt kaum zu vermeiden sein wird. Kinder von Zuwanderern sind unter den Bedingungen der Emigration nicht in der Lage, ihre Eltern im hohen Alter zu betreuen. Sie sind berufstätig und wohnen meist auch nicht im selben Haushalt wie die Eltern. Die meisten Eltern möchten auch nicht von ihren Kindern verlangen, sie zu betreuen. Bei ehemaligen Flüchtlingen leben die Kinder oft sogar in einem anderen Land und sind nicht verfügbar, um sie zu betreuen.

Darüber, wie man einen Heimplatz bekommt und wie hoch die Kosten sind, waren die Befragten kaum bis gar nicht informiert, ihre diesbezüglichen Vermutungen waren fast durchwegs unrealistisch negativ.

## **Wünsche an das Heim**

Ein großer Wunsch von MigrantInnen ist es, in einem Heim, in dem sie ihren Lebensabend verbringen müssen, in der Muttersprache betreut zu werden und auch andere Migranten gleicher Herkunft um sich zu haben. Die Muttersprache hat für sie nicht nur die Bedeutung der Verständigung, viel wichtiger ist ihnen ein weiterer Aspekt: Die Muttersprache schafft ein Stück der ursprünglichen Heimat und vermittelt Geborgenheit, Vertrautheit und Zugehörigkeit.

Einige der Befragten regten an, dass in Heimen Menschen gleicher Herkunft gemeinsam betreut werden könnten. Speziell einer Gruppe türkischer Frauen schien dies sogar äußerst wünschenswert. Ein weiterer Wunsch: Verwandte, die sie im Heim besuchen, sollten die Möglichkeit haben, im Heim zu übernachten, da diese ja von weit her kommen und sich kein Hotel leisten können.

---

## Hauptsorge: Finanzen

GastarbeiterInnen der ersten Generation haben, ebenso wie Flüchtlinge, meist eine kleine Pension. Finanzielle Unterstützung durch die bereiteten vielen große Sorgen. Schwere Arbeit, niedriger Lohn und ein daraus resultierender schlechter Gesundheitszustand und somit geringere Handlungsmöglichkeiten sind typisch für die „Gastarbeitergeneration“, ebenso wie auch für viele der befragten Flüchtlinge.

Betreuungsleistungen auf dem Markt zuzukaufen, erscheint den meisten Befragten völlig unrealistisch, nicht einmal dann, wenn Pflegegeld bezogen würde. Die tatsächlichen Kosten von Heimhilfe u. ä. sind ihnen zwar nicht bekannt, es wird aber vermutet, dass sie unerschwinglich sind. Genaue Informationen über die Höhe der Selbstbehalte hatten die Befragten nicht.

Auch wenn in der ehemaligen Heimat die Lebenshaltungskosten geringer sind, können beispielsweise AusgleichszulagenbezieherInnen dort nicht längere Zeit leben. Ab einem Auslandsaufenthalt von zwei Monaten verlieren sie nämlich ihre Ausgleichszulage für die Zeit der Abwesenheit von Österreich. Bei einem Auslandsaufenthalt von über sechs Monaten verlieren sie die Ausgleichszulage für das ganze Jahr. Das macht das Pendeln zwischen alter und neuer Heimat schwierig, längere Aufenthalte außerhalb Österreichs sind nicht möglich.

Zuwanderer ohne österreichische Staatsbürgerschaft erhalten keine Sozialhilfe. Für das Bundespflegegeld ist der Bezug einer Pension Voraussetzung, was für Flüchtlinge oft nicht erreichbar ist, da Erwerbsjahre im Ausland in vielen Fällen nicht abgegolten werden. Für das Wiener Landespflegegeld wiederum ist die österreichische Staatsbürgerschaft Voraussetzung. Die Kostenübernahme durch die Stadt bei der Aufnahme in ein Wohn- und Pflegeheim ist in der Regel nur für österreichische Staatsbürger möglich. (Anmerkung der „Wis/sen“-Redaktion: Aufgrund der geänderten Sozialgesetzgebung bzw. aufgrund der Anpassungen an das EU-Recht sind die meisten der angeführten Beispiele nun in die Sozialversorgung aufgenommen.)

---

## **Großes Vertrauen ins Gesundheitssystem**

MigrantInnen haben, wie Studien belegen, im Alter meist einen schlechteren Gesundheitszustand als Menschen, die hier geboren wurden. Sie schätzen das österreichische Gesundheitssystem sehr, und auch dies spricht für einen Verbleib in Österreich, zumal in den meisten Herkunftsländern ärztliche Leistungen einer vergleichbaren Qualität für sie nicht erschwinglich sind.

## **Kultur, interkulturelle Kompetenz, Kultursensibilität**

In neueren Studien wird für den Umgang mit MigrantInnen der Begriff „kultursensibel“ verwendet. Die vorliegende Studie geht ausführlich auf Begriffe und deren Bedeutungen ein.

Es wird dabei eingangs klargestellt, dass Kultur das Produkt eines lebenslangen Sozialisationsprozesses ist. So verändern Zuwanderer selbstverständlich auch ihre Kultur. Kultur wird dabei als die Summe der Muster des Denkens, Fühlens und Handelns definiert, die ein Mensch ein Leben lang erlernt hat, einen Grossteil davon in der frühen Kindheit. Kultur ist somit nicht statisch, sondern ein Prozess. Es ist schließlich nicht so, dass MigrantInnen ihre Kultur quasi luftdicht konserviert importieren und über Jahrzehnte unverändert bewahren.

Unter „interkultureller Kompetenz“ versteht man die Befähigung, in fremdkultureller Umgebung oder mit Angehörigen einer fremden Kultur angemessen und erfolgreich zu handeln. Der Begriff „Interkulturelle Öffnung“ beschreibt die Veränderung einer Institution, der Begriff „Kultursensibilität“ beschreibt persönliche Kompetenzen.

## **Institutionen in Wien**

Teil 2 der Studie dokumentiert die Ergebnisse der Gespräche mit VertreterInnen jener Institutionen, die Betreuungsleistungen anbieten. Generell werden deren Leistungen von der Gruppe der MigrantInnen derzeit noch wenig in Anspruch genommen. Das liegt wohl nicht nur am mangelnden Wissen, sondern vielmehr auch daran, dass beispielsweise Zuwanderer, die heute 90 Jahre alt sind, noch aus Ländern der österreichisch-ungarischen Monarchie kommen und sich nach Jahrzehnten in Wien hier völlig heimisch fühlen. Spätere Zuwanderer sind meist noch nicht in jenem Alter, in dem erhöhter Betreuungs- oder gar Pflegebedarf besteht.

---

Der Markt ist in Wien derart gestaltet, dass die Gesundheits- und Sozialzentren der Stadt Wien (neue Bezeichnung: „Beratungszentren für Pflege und Betreuung zu Hause“, sie gehören zum Zuständigkeitsbereich des Fonds Soziales Wien) erste Kontakt- und Beratungsstellen sind. Sie vermitteln den Zugang zu den mobilen Diensten wie Besuchsdienst, Essen auf Rädern, Heimhilfe, Tageszentren und Hauskrankenpflege / Pflegehilfe etc. Sie können auch eine muttersprachliche Erstberatung organisieren.

Bei Bedarf kann schon jetzt dem Wunsch nach muttersprachlicher Betreuung entsprochen werden, sofern MitarbeiterInnen aus dem jeweiligen Land mit entsprechenden sprachlichen und kulturellen Kenntnissen in der betreuenden Institution verfügbar sind.

Spezifische Angebote für MigrantInnen sind das Projekt „muttersprachliches Kontaktbesuchsservice“, weitere Beratungseinrichtungen und Treffpunkte wie die „Beratung am Eck“, die „Internationalen Pensionistenclubs“ und das „Integrationsinfoservice“. Weiters gibt es Initiativen von SeniorInnen selbst, wie etwa den „Internationalen Seniorenclub von und für MigrantInnen“. (Ergänzung der „Wis/sen“-Redaktion: Ein weiteres Beratungszentrum für ältere Migranten und Migrantinnen ist „Terra“ von Sozial Global.)

Um MigrantInnen in die Bedarfplanung einzubeziehen, verfügt die Stadt Wien über ein gutes Instrumentarium. Die Stadt Wien stellt ein Vernetzungsbüro für den Verein „Wiener Integrationskonferenz“ zur Verfügung. Dieser Verein agiert als Dachverband für 120 MigrantInnenorganisationen. Insgesamt gibt es laut der vorliegenden Studie 700 in Wien tätige MigrantInnen-Vereine.

### **Sind MigrantInnen als eigene Zielgruppe zu sehen?**

MigrantInnen als eigene Zielgruppe zu sehen, widerspricht dem Selbstverständnis der meisten Befragten in den Institutionen, die alte Menschen betreuen. Sie vertreten einen universalistischen Ansatz und lehnen diskriminierende Stereotype vehement ab. Die Idee des „Andersseins“ wird stark abgewehrt, da die MitarbeiterInnen der betreuenden Institutionen die Betreuung ohnedies am Individuum orientieren. Wenn allerdings Differenz überhaupt nicht gesehen wird, merken die StudienautorInnen dazu an, dann werden meist auch die sich daraus ergebenden Bedürfnisse nicht wahrgenommen.

---

Selbstverständlich besteht in den Institutionen die Bereitschaft, auf Wünsche von MigrantInnen einzugehen, sofern dies wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar ist. Wenn die MigrantInnen als KundInnengruppe verstärkt auftreten sollten, wird man sich, so die Befragten, auf sie einstellen.

### **Interkulturelles Team ist längst Realität**

30 bis 40 Prozent der MitarbeiterInnen von Betreuungsdiensten bzw. Pflegeeinrichtungen wurden nicht in Österreich geboren. De facto handelt es sich also in der Altenbetreuung um interkulturelle Teams, wenngleich nach dem Zufallsprinzip gebildet. Dieses Potenzial stellt bereits eine wichtige Ressource für kultursensible Altenpflege dar.

Die StudienautorInnen geben allerdings zu bedenken, dass aus multikulturellen Teams erst dann interkulturelle Teams werden, wenn die kulturellen Kompetenzen für alle KollegInnen bewusst thematisiert werden.

So wie derzeit die „Österreichkompetenz“ von nicht in Österreich aufgewachsenen MitarbeiterInnen geschult wird, damit sie beispielsweise heimische Dialektausdrücke verstehen oder österreichische Speisen und deren Zubereitung kennenlernen, so könnte auch die Kompetenz zur Betreuung von Menschen aus anderen Kulturen gezielt erworben werden.

### **Zweite Generation als Zielgruppe von Information**

Wie auch bei alten betreuungs- oder pflegebedürftigen ÖsterreicherInnen, ist es auch bei den MigrantInnen vor allem die Generation der Kinder, die sich über Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten informiert. Das haben auch jene Einrichtungen, die fremdsprachige Informationsfolder aufgelegt haben, festgestellt. Die zweite Zuwanderergeneration kann man also über schriftliches Informationsmaterial in deutscher Sprache oder über das Internet gut erreichen. Für die älteren MigrantInnen selbst sind eher Informationsveranstaltungen im Grätzl bzw. in Pensionistenclubs der verschiedenen Ethnien sinnvoll. Außerdem fungieren die informellen Kontakte innerhalb des persönlichen Netzwerkes sowie die zahlreichen Vereine als Informationsdrehscheibe.

## **Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten**

---

### **Herausgeber**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Deutschland  
Berlin, 2005  
20 Seiten + 21 Seiten Ergebnisüberblick

### **Autor**

Forschungsverbund MuG III unter der Federführung TNS Infratest Sozialforschung,  
München, Ulrich Schneekloth  
**P008**

## **Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten Ergebnisse der Studie MuG III**

**Angehörige sind de facto der „größte Pflegedienst Deutschlands“. Der private Haushalt bleibt der zentrale Ort der Betreuung und Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen aller Schweregrade, einschließlich der Demenzkranken. Rund 70 % der Pflegebedürftigen in Deutschland werden in Privathaushalten gepflegt. 60 % der pflegenden Angehörigen sind 55 Jahre und älter. 47 % der privaten Pflegepersonen erhalten keine externe Beratung.**

**Die Studie zeigt, dass es keinerlei Anzeichen für das Aufkündigen der privaten Solidarität gibt. Zukunftsperspektiven sind die Förderung der Selbsthilfepotentiale der Betroffenen. Der Trend: Hochbetagte Frauen haben sich – trotz konstanten Pflegerisikos – zwischen 1991 und 2002 spürbar mehr Alltagskompetenzen erhalten als früher. Durch den Aufbau leistungsfähiger professioneller Hilfestrukturen für Pflegende kann die häusliche Pflege auch weiterhin ihre Bedeutung und Leistungsfähigkeit beibehalten.**

### **Kein Anzeichen für das Aufkündigen der privaten Solidarität**

Angehörige sind de facto der „größte Pflegedienst Deutschlands“. Der private Haushalt bleibt der zentrale Ort der Betreuung und Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen aller Schweregrade, einschließlich Demenzkranker. Der Forschungsverbund, der aus Instituten in München, Berlin, Köln, Mannheim und Bonn besteht und die Studie im Auftrag der deutschen Bundesregierung gemacht hat, hat erhoben: 1991 wurden in Deutschland 1,12 Millionen Menschen (70 % der Pflegebedürftigen) in Privathaushalten betreut, 2002 waren es 1,4 Millionen (68 %).

---

### **„Wis/Sen“: Entlehen von Originalstudien**

Friedrich Grundei  
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien  
friedrich.grundeil@senior-in-wien.at  
Telefon 4000 85881



## **Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten**

---

### **Lebensrisiko einer Pflegebedürftigkeit**

Die Menschen werden zwar immer älter, bei den über 75-Jährigen ist aber der Pflegebedarf zurückgegangen: bei 75- bis 84-Jährigen von 8,9 auf 8,2 %, bei über 85-Jährigen von 31,4 auf 30,4 %. Hochbetagte Frauen haben zwischen 1991 und 2002 spürbar weniger an Alltagskompetenzen verloren, bei Männern ist dieser Trend nur schwach sichtbar. Als eine der Zukunftsperspektiven wird hier die gezielte Förderung der Selbsthilfepotentiale der Betroffenen genannt. Bereits jetzt sind 70 % der in Privathaushalten lebenden über 85-jährigen nicht pflegebedürftig. Die Chancen auf Prävention waren noch nie so gut wie heute.

### **Auch Demenzkranke werden langfristig privat betreut**

90 % aller Pflegebedürftigen leiden an Bewegungseinschränkungen, 73 % an körperlich-organischen Erkrankungen, 43 % haben Erkrankungen der Sinnesorgane und 48 % leiden an kognitiven Beeinträchtigungen.

Diese 48 % Demenzkranken gliedern sich in 12 % Desorientierte, 22 % die „Irrtümer im Alltag“ begehen und 14 % mit der Diagnose „eher unauffällig“. Die ersten beiden Gruppen ergeben in absoluten Zahlen 470.000 Menschen. Hier wird künftig eine stärkere Unterstützung der Pflegenden nötig sein.

### **64 % der private Pflege ohne professionelle Unterstützung**

Die häuslichen Pflegearrangements sind vielfältig. 55 % pflegen ausschließlich selbst, weitere 9 % finanzieren sonstige Hilfen privat. In 28 % der Fälle werden private und professionelle Pflege kombiniert. Nur 8 % der häuslichen Pflege erfolgt ausschließlich durch professionelle PflegerInnen. Trend zwischen 1991 und 2002: Statt 24 % (1991) werden 28 % der Angehörigen durch professionelle Pflege unterstützt.

### **Die dritte Lebensphase pflegte die Vierte**

Der demografische Wandel bringt nicht nur mehr Pflegebedürftige, sondern auch mehr (informelle) Helferinnen und Helfer hervor. Zwischen 1991 und 2002 ging die Anzahl der Pflegenden zwischen 30 und 54 Jahren signifikant zurück und stieg bei den über 55-Jährigen an. 7 % der pflegenden Angehörigen sind 2002 sogar mehr als 80 Jahre alt gewesen, 1991 waren es

## **Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten**

---

noch 3 %. Pflegende sind Ehepartner (28 %), Töchter (26 %), Eltern (13 %), Schwiegertöchter (2002: 6 %, gegenüber 9 % 1991), Söhne (2002: 10 %; 1991 waren es noch 3 %), sonstige Verwandte (9 %) und Nachbarn / Bekannte (ihr Anteil stieg von 4 auf 8 %). 73 % der Pflegenden sind weiblich (1991: 83 %), 27 % männlich (1991: 17 %).

### **Nur 16 % der Pflegenden nutzen regelmäßig Beratung**

47 % der privaten Pflegepersonen erhalten keine externe Beratung, 37 % gelegentlich und nur 16 % regelmäßig. Das zeigt, dass die privaten Pflegepersonen, die die gesellschaftliche Hauptlast bei der Betreuung Pflegebedürftiger tragen, mit Hilfestrukturen nicht vernetzt sind. Der Aufbau leistungsfähiger professioneller Hilfestrukturen wird in der Zukunft nötig sein, um die häusliche Pflege auch weiterhin sicherstellen zu können

---

**Herausgeber**

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wilhelmine-Lübke-Stiftung mit Landesseniorenvertretung und Landespräventionsrat sowie der Katholischen Polizeiseelsorge Nordrhein-Westfalen  
Köln, Dezember 2005

36 Seiten

**Autoren**

Positionspapier einer Veranstaltung vom 12. Dezember 2005 im Maternushaus in Köln  
**L004**

## **Wege aus der Altersdiskriminierung**

**Altersdiskriminierung ist ein Phänomen, das in negativen Begriffen wie „Rentnerschwemme“, „Alterslawine“, „Überalterung“ oder „Methusalemkomplott“ seinen Ausdruck findet. Nach dem gesellschaftlichen Konsens darüber, dass Behinderte, Frauen oder Ausländer nicht diskriminiert werden dürfen, rückt nun das Thema der Diskriminierung älterer Menschen in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses.**

**Das Positionspapier der Veranstaltung „Altersdiskriminierung – Alterspotenziale – Wie sieht der Alltag aus?“, die am 12. Dezember 2005 in Köln stattfand, fasst kompakt und präzise zusammen, was Altersdiskriminierung ist und wie sie sich äußert.**

### **Negative Vorzeichen dominieren Diskussion über Älterwerden**

Der Wunsch nach einem längeren Leben ist zunehmend erfüllbar, dank des medizinischen Fortschrittes und dank des zunehmenden Wohlstandes. Doch die öffentliche Diskussion über den gesellschaftlichen Wandel wird – noch – unter negativen Vorzeichen geführt. Negative und unrealistische Altersbilder verfestigen Vorurteile und begünstigen die Entstehung von Benachteiligungen und Diskriminierungen.

### **Seniorenpolitische Leitlinien thematisieren Diskriminierung**

Diskriminierungen aufgrund des Lebensalters zeigen sich darin, dass bestimmte Leistungen verweigert und Möglichkeiten und Rechte faktisch aberkannt werden. In den „Seniorenpolitischen Leitlinien 2010“ des Landes Nordrhein-Westfalen wird das Thema „Altersdiskriminierung“ aufgegriffen. Wie dort näher erläutert wird, verletzt eine negative und ungerechtfertigte Beurteilung und Behandlung von Personengruppen aufgrund ihres Alters die Menschenwürde und ist unsozial.

---

**„Wis/Sen“: Entleihen von Originalstudien**

Friedrich Grundei  
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien  
friedrich.grundeif@senior-in-wien.at  
Telefon 4000 85881



---

## **Bewusstsein noch wenig vorhanden**

Im Unterschied zur Diskriminierung wegen des Geschlechts fehlt es beim Thema „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters“ jedoch häufig am Bewusstsein dafür, dass hier Benachteiligung vorliegt. Vielfach wird die Existenz von Altersdiskriminierung unterschätzt oder gar geleugnet – auch von den betroffenen älteren Menschen selbst. Verstärkt wird dies dadurch, dass in Deutschland (und vermutlich auch in anderen vergleichbaren Staaten) nur wenige aussagekräftige Daten über das Ausmaß, die Motive, die Wirkungsweisen und die Folgen von Diskriminierungen vorliegen. Diskriminierung aufgrund des Lebensalters ist aber keine Randerscheinung, die vernachlässigt werden kann, zumal die Bedeutung des Themas vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen zunimmt. Es gilt zu verhindern, dass sich Altersdiskriminierungen weiter verfestigen.

## **Grundgesetz regelt dieses spezielle Problem (noch) nicht**

Das deutsche Grundgesetz kennt kein ausdrückliches Diskriminierungsverbot des Alters, regelt aber generell die Gleichheit vor dem Gesetz und verbietet eine willkürliche Differenzierung. Die in Absatz 2 geregelte Gleichberechtigung von Mann und Frau verpflichtet überdies den Gesetzgeber zum Abbau gesellschaftlicher Benachteiligungen. Für das Alter gibt es bislang keine entsprechende Regelung.

Gesellschaftliche Vorurteile dienen oft als Rechtfertigung für diskriminierende Haltungen und Ungleichbehandlung. Tatsache ist, dass Diskriminierungen aufgrund des Lebensalters die Betroffenen daran hindern, in angemessener Weise am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

## **Formen und Ausprägungen der Altersdiskriminierung**

Fünf wichtige Lebensbereiche als potenzielle Orte von Altersdiskriminierung werden in dem Positionspapier näher dargestellt: Arbeit, Gesundheitswesen, Banken und Versicherungen, soziales Leben und Medien. Bei jedem Abschnitt gibt das Positionspapier eine prägnante Problemdarstellung sowie Handlungsempfehlungen „von Älteren für Ältere“, darunter auch Angaben zum Forschungsbedarf.

---

## **Dramatischer Rückgang der Erwerbsbeteiligung Älterer**

Im Verlauf der letzten 30 Jahre ist die Erwerbsbeteiligung älterer ArbeitnehmerInnen ständig zurückgegangen. Im EU-Durchschnitt haben laut Eurostat 2004 nur mehr 41 % der 55- bis 64-Jährigen einen Arbeitsplatz oder eine selbstständige Beschäftigung, in Deutschland sind es mit 41,8 % kaum mehr. Dies ist das Ergebnis der staatlich geförderten und von den Unternehmen geübten Frühverrentungspraxis, bei der ältere zugunsten jüngerer ArbeitnehmerInnen aus dem Erwerbsleben gedrängt wurden.

2002 haben 40 % der Betriebe in Nordrhein-Westfalen keine MitarbeiterInnen mehr beschäftigt, die älter als 50 Jahre sind. Von Diskriminierungen aufgrund des Lebensalters sind bereits 40-Jährige betroffen.

## **Altersdiskriminierung durch Kosten-Nutzen-Rechnungen**

Im Gesundheitswesen orten die Autoren die Gefahr, dass bei Einspar-Diskussionen der Wert älterer Menschen und somit deren Recht auf hochwertige medizinische Leistungen geringer angesetzt wird als der jüngerer Menschen. Elementare Grundrechte und das Solidaritätsprinzip, auf dem das Gesundheitswesen basiert, werden somit in Frage gestellt, wenn es um Ältere geht.

Älteren Menschen werden in Deutschland immer häufiger präventive, rehabilitative und psychotherapeutische Leistungen verweigert, ihre Beschwerden werden als „altersbedingte Erscheinungen“ abgetan und weitere diagnostische Untersuchungen unterlassen. Ältere Menschen werden vor allem nicht als PartnerIn im medizinisch-therapeutischen Dialog angesehen, und nicht selten wird ihnen die Kompetenz abgesprochen, selbst die Regie für ihr Leben, ihre Gesundheit und ihr Sterben zu führen. Ursache dafür ist oft medizinische Unkenntnis, fehlendes interdisziplinäres Wissen und überholte defizitorientierte Altersbilder.

## **Keine faire Bonitätsprüfung für ältere KreditnehmerInnen**

Zwar stellt – laut Auskunft des Bundesverbandes der Banken – das Alter lediglich einen von mehreren Faktoren bei der individuellen Bonitätsprüfung dar, Senioren-Organisationen wissen jedoch von vielen Fällen, wo ältere Menschen bei Kleinstkrediten für Ratenkäufe, bei der Ausstellung von Kreditkarten und in anderen Fällen eindeutig „ungleich“

---

behandelt wurden, und das nur aufgrund ihres Alters. Bei Versicherungen wird Älteren der Zugang zu Neuabschlüssen schwer bis unmöglich gemacht. Versicherungsprämien für Ältere können deutlich höher sein. So wurden bei Auslandskrankenversicherungen für Ältere Prämien verrechnet, die um 50 bis 250 % höher lagen als für Jüngere.

### **Soziales Leben**

Hier sind Diskriminierungen in vielfältiger Weise erlebbar. Ein paar Zitate Betroffener: „Seit ich aus dem Erwerbsleben ausgeschieden bin, glauben Menschen, ich könne nicht mehr denken, und behandeln mich auch so.“ – „Weil ich 71 Jahre bin, darf ich in unserer Stadt nicht mehr im Wahlausschuss mitarbeiten.“ – „Dafür, dass ich nach 40 Jahren Rente bekomme, muss ich mich immer öfter vor jüngeren Leuten rechtfertigen, als würde ich ihnen als 65-Jähriger etwas wegnehmen, was mir nicht zusteht.“

### **Medien**

Medien spiegeln gesellschaftliche Realitäten nicht nur, so schaffen auch welche. Medien scheinen der „modernen Pflicht“ des immerwährenden Jungseins in besonderer Weise stark verbunden. Dies gilt auch innerhalb der Medien selbst. In Sendern und Zeitungsverlagen gilt Jungsein oft als Pflicht. Alte Menschen fühlen sich nicht vertreten und ausgegrenzt.

### **Hoher Forschungsbedarf**

Noch mangelt es an Untersuchungen, welche die Altersdiskriminierung nicht nur in Ausschnitten, sondern in ihrer Gesamtheit darstellen. Mehr Wissen über Funktionsweisen, Prozesse, Hintergründe und Auswirkungen der Altersdiskriminierung ist nötig. Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen: Erscheinungsformen, Ausmaß, Zusammenhänge, Bedingungen, Grad, Normen, Historie. Erst daraus können zielführende Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

---

## „Wis/Sen“-News

### Überwachung einmal anders

Die große Angst Alleinlebender ist: Was passiert, wenn mir etwas passiert? Eine neue Software, die zwei Teams des Austrian Research Centers entwickelt haben, soll hier helfen. Intelligente Sensoren erfassen mehrere Wochen hindurch die Aktivitäten und Bewegungen in der Wohnsituation. Per Funk gehen die Informationen an einen Rechner. Die neue Software leitet daraus typische Verhaltensmuster ab. Grobe Abweichungen vom Normverhalten (etwa durch einen Sturz oder durch Bewusstlosigkeit bedingt) kann das System erkennen und dem Pflegepersonal (in einer Institution) oder einer Notrufzentrale melden. Die Sensoren erfassen sowohl die Bewegung von Personen als auch Licht, Raumtemperatur, Bewegungen von Türen und Fenstern u. a. Kameras werden nicht verwendet, um die Privatsphäre zu wahren. Die Hardware stammt von der Firma Moeller Gebäudeautomation in Schrems, die Software wurde von Smart Systems zusammen mit einem Biomedizintechnikteam entwickelt.

*Quelle: Der Standard, 3. Jänner 2007*

### Star der Beraterbranche geht, bevor er gegangen wird

Manfred Reichl, Österreichchef von Roland Berger & Partner, einer der renommiertesten Beratungsfirmen, sucht „neue Herausforderungen“. Immerhin ist er „schon“ 53 Jahre alt. Und er bekennt freimütig: „Viele Kollegen sind nicht freiwillig gegangen, das will ich verhindern.“ Um im gleichen Atemzug zu meinen, dass er ein Pensionsalter von 60 bis 65 für unsozial halte und daher plane, bis 70, 75 zu arbeiten. Also beginnt er nun mit den Vorbereitungen für seine zweite Berufskarriere. Diese sollte allerdings nur 50 % seiner Zeit in Anspruch nehmen, daneben will er sich etwas aufbauen, das er auch noch mit 65 oder 70 machen kann. Dabei denkt er daran, ein Unternehmen zu kaufen oder eines aufzubauen. Bei Berger & Partner gibt es laut Reichls „Kurier“-Interview vom 30. Dezember 2006 übrigens keinen, der über 55 ist, außer dem Eigentümer, Herrn Berger. Warum das so ist? Nun, abgesehen von der Härte des Jobs, bei dem laut Reichl die Erfahrung Älterer nicht zählt, kommen ältere Berater beim Kunden nicht so gut an, entnehmen wir dem Kurier mit Staunen. Kommentar der „Wis/Sen“-Redakteurin: Da sich also Firmen offenbar lieber von Jüngeren ohne oder mit wenig Erfahrung beraten lassen, verliert die Beraterbranche jährlich mit dem Abgang ihrer Top-Leute ein immenses Know-How. Die, die es betrifft, machen das Beste draus: Reichl-Schlagzeile im Kurier: „Abtreten, wenn es schön ist.“

*Quelle: Kurier, 30. Dezember 2006*

---

### Einsamkeit begünstigt Mangelernährung im Alter

Die Deutsche Seniorenliga in Bonn weist darauf hin, dass Einsamkeit im Alter eine Ursache für mangelhafte Ernährung darstellen kann. Häufig fehlen Anreiz und Energie, sich gesund und abwechslungsreich zu ernähren. Aber neben der Einsamkeit gibt es noch eine Reihe anderer Ursachen für Mangelernährung, darunter mangelnder Appetit, ein Nachlassen des Geschmacks- und Geruchssinnes sowie des Durstempfindens. Außerdem ist der Magen älterer Menschen weniger dehnbar und signalisiert früher ein Sättigungsgefühl. Dazu kommen oft noch Probleme mit dem Kauen und Schlucken. Laut der Deutschen Seniorenliga weisen aber dennoch nur 15 % der allein zu Hause lebenden Senioren eine Mangelernährung auf, während der Anteil der mangelhaft ernährten Menschen in Alten- und Pflegeheimen bis zu 65 % betrage. In Zusammenwirken mit typischen Alterserscheinungen wie Abnahme der Muskulatur und der Funktionsfähigkeit vieler Organe entstehen aus der Mangelernährung gravierende gesundheitliche Probleme. (Eine Studie über Ernährung im Alter stellen wir Ihnen in der nächsten Ausgabe von „Wis/Sen“ vor)

*Quellen: Kölner Stadtanzeiger, Deutsche Seniorenliga*

---

### Mit dem Einkommen auskommen (Wien)

<b>Pensionen und Renten</b>	<b>2001: 480.611</b>	<b>2005: 484.866</b>
<b>Ausgleichszulagen</b>	<b>2001: 29.799 (6,2 %)</b>	<b>2005: 31.824 (6,6 %)</b>

#### Durchschnittspensionen

<b>Unselbstständige:</b>	<b>2001: €1.029,-</b>	<b>2005: €1.125,-</b>	<b>+ 9,33 %</b>
<b>Selbstständige:</b>	<b>2001: €1.020,-</b>	<b>2005: €1.137,-</b>	<b>+ 11,47 %</b>

#### PflegegeldbezieherInnen

	<b>2001: 67.592</b>	<b>2005: 75.473</b>	<b>+ 11,66 %</b>
<b>Stufe 7:</b>	<b>2001: 710</b>	<b>2005: 1.029</b>	<b>+ 44,93 %</b>

#### Beihilfen für MieterInnen

<b>Mietzinsbeihilfe des Bundes</b>	<b>2001: 6.094</b>	<b>2005: 3.255</b>
<b>Wohnbeihilfe Wien</b>	<b>2001: 23.778</b>	<b>2005: 46.539</b>
<b>Mitbeihilfe Pensionisten Wien</b>	<b>2001: 5.886</b>	<b>2005: 6.729</b>

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 2006

Friedrich Grundei  
Seniorenbeauftragter der Stadt Wien

---