

# BOAS

Büro für die Organisation  
angewandter Sozialforschung  
Maria Theresien-Str. 9/ 8b  
1090 Wien  
Tel.: 01/ 317 31 27  
E-Mail: office@boas.at

Im Auftrag von

## Österreichischer Seniorenrat

(Bundesaltenrat Österreichs)

Sperrgasse 8-10/III, 1150 Wien  
Tel. 01/892 34 65 Fax 01/892 34 65-24  
kontakt@seniorenrat.at <http://www.seniorenrat.at>

## SOZIALKAPITAL BEI SENIOREN

### ENDBERICHT

Projektleitung: Prof. DI Ernst Gehmacher

Projektmitarbeit: Mag. Sigrid Kroismayr

Wien, Jänner 2007

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	3
<b>2. Sozialkapital – eine Begriffsklärung</b> .....	4
<b>3. Fragestellung und Datenbasis</b> .....	5
<b>4. Gesundheit und Wohlbefinden bei Senioren</b> .....	6
4.1. Ältere Menschen sind genauso glücklich wie jüngere.....	6
4.2. Gesundheit im Alter steigert das Befinden.....	6
4.3. Berufliche Aktivität im Alter hebt ebenfalls das Wohlbefinden .....	7
<b>5. Soziale Einbettung der Senioren nach Ortgrößen</b> .....	8
5.1. Senioren am Land und in der Mittelstadt sind (erwerbs)arbeitsmäßig .....	8
aktiver.....	8
5.2. Senioren am Land und in der Mittelstadt verfügen über eine bessere soziale Einbindung .....	9
5.3. In der Großstadt geringster Anteil, der mit menschlichen Beziehungen ....	10
sehr zufrieden ist.....	10
5.4. Ärger mit Beschimpfungen in der Großstadt am geringsten .....	10
5.5. Bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung bei den über 60-Jährigen... kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern und der .....	11
Ortgröße.....	11
5.6. Der Lokalpatriotismus am Land am stärksten ausgeprägt, der.....	12
Österreichpatriotismus bei den Senioren insgesamt noch kräftig .....	12
verankert .....	12
<b>6. Schlussfolgerungen für Senioren-Organisationen</b> .....	13
<b>7. Gesundes Altern – Nutzenkalkül</b> .....	14
<b>9. Pressekonferenz „GLÜCKLICHES ALTERN“</b> .....	18
<b>10. Sozialkapital-Selbsttest für Senioren</b> .....	19
<b>11. Altern - Theoriemodell</b> .....	23
<b>12. Gesundes Altern</b> .....	34

## 1. Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht werden aktuelle Ergebnisse der Sozialkapitalforschung bei Senioren präsentiert. Aufgrund bereits vorliegender Studien, die das BOAS in Zusammenarbeit mit dem BMBWK, dem Lebensministerium und einer Reihe von öffentlichen und privatwirtschaftlichen Institutionen durchgeführt hat, wurden auch ältere Personen erfasst, so dass für eine Basis-Analyse und für die Anpassung des Sozialkapital-Tests an die Verhältnisse von Senioren verwertbare Daten vorliegen.

Die OECD hat erkannt, dass bisher den Kräften des sozialen Wirkungsgefüges nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet wurde und will Sozialkapital nun international bewusst und vergleichbar machen. Mit dem Projekt „Measuring Social Capital“, an dem sich 21 Nationen beteiligen, werden statistische Indikatoren und Fragen für vergleichbare Studien erarbeitet. Österreich wird in dem Programm von Prof. DI Ernst Gehmacher vertreten.

Durch das Programm der OECD „Measuring Social Capital“ ist es möglich geworden, vergleichbare Maßzahlen feststellen zu können. Dies erlaubt nicht nur den objektiven Blick in die eigene Situation - eines Menschen und einer Gemeinschaft -, sondern auch die frühzeitige Wahrnehmung des Erfolgs von Programmen und Maßnahmen.

Damit haben alle Organisationen und Gemeinschaften älterer Menschen die Möglichkeit, in einfacher und wenig aufwendiger Weise wissenschaftlich fundierte Erhebungen in ihrem eigenen Bereich als Grundlage für ihre soziale Arbeit zu gewinnen.

Das BOAS bietet bei Bedarf auch noch die Vermittlung von Expertise für die Pflege und Verbesserung von Sozialkapital an. Hier entsteht, aus der sozio-ökonomischen Initiative der OECD, ein System der gesteuerten Bestärkung jener sozialen Eigenkräfte von Gemeinschaften (jeder Größe), welche wirtschaftlich, politisch und menschlich nachhaltigen Erfolg sichern. Und die Sozialkapital-Forschung macht auch deutlich, dass es keine ideologischen Monopole und fundamentalistischen Rezepte für solchen Erfolg gibt. Sozialkapital kann in vielfacher Form rentabel und fruchtbar gemacht werden.

## 2. Sozialkapital – eine Begriffsklärung

Sozialkapital ist die Gesamtheit der persönlichen Beziehungen und ideellen sozialen Bindungen, die ein Mensch hat - in Abstufungen von totaler Isolation und Vereinsamung bis zu erfüllendem Gemeinschaftsleben in Freundschaften, Geselligkeit, Vereinsaktivitäten, politischem und religiösem Engagement, in der ganzen Breite vom engsten Vertrauenskreis bis zur vielseitigen Mitarbeit in gesellschaftlichen Funktionen.

Das Sozialkapital beruht auf drei wichtigen Grundlagen: Das sind erstens die „Bindungen“, die wir haben; also Menschen, die untereinander und miteinander Kontakt haben, organisiert oder spontan und persönlich. Damit verbunden sind zweitens die „Normen“ – das sind unsere Lebensregeln und Verhaltensmuster, die sich aus den Bindungen entwickelt haben und die diese letztlich auch wiederum zusammenhalten. Die dritte Grundlage ist das notwendige Vertrauen. Ohne Vertrauen, das mein Mitmensch die Regeln einhält, halten auch die Bindungen nicht. Im Englischen gibt es dafür die Formel TNT: das bedeutet `ties´ - `norms´ - `trust´. Dass – „TNT“ auch mit Sprengstoff assoziiert wird, ist Zufall. Dennoch: Unsere Kommunikation beinhaltet viel potenziellen Sprengstoff. Wenn eine der drei Grundlagen ausfällt oder zu gering ist, droht das Ganze ins Ungleichgewicht zu kippen und das kann gefährlich werden für die Gesellschaft.

Bindungen, Normen und Vertrauen sind in unterschiedlichen Kontexten von Bedeutung. Grundsätzlich unterscheidet man drei Ebenen:

- 1) die Mikro-Ebene, worunter man die Familie sowie den engen Freundeskreis zählt. Hier sind jene Personen gemeint, denen man eine Nahe-Verhältnis hat und denen man sich in Krise und Sorge um Rat und Hilfe bitten würde.
- 2) .die Meso-Ebene bezeichnet jene Personen gezählt, die einem nicht ganz so nahe stehen, und die man gemeinhin als Bekanntenkreis bezeichnet.
- 3) die Makro-Ebene bezeichnet die Identifikation mit höheren Werten und Idealen. Religion oder Politik sind klassische Felder der „Makro-Ebene“.

### 3. Fragestellung und Datenbasis

Die vorliegende Untersuchung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die sozialen Kontakte der Senioren genauer zu analysieren. In diesem Zusammenhang werden zum einen Querverbindungen zur Gesundheit und zum Wohlbefinden gezogen. Denn nachweislich bildet die soziale Einbettung eine wichtige Grundlage für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden.

Ebenfalls berücksichtigt wurde in der Untersuchung die Größe des Ortes, in dem die Senioren leben. Gerade für die Art der sozialen Einbettung sind Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Gebieten anzunehmen. Um hier entsprechende Unterschiede herauszufiltern, wurden drei verschiedene Ortgrößen in die Untersuchung einbezogen:

- eine ländliche Gemeinde (Brandenburg, Tirol),
- eine Stadt mittlerer Größe (Knittelfeld, Steiermark) und
- eine Großstadtsiedlung (Alt Erlaa, Wien).

Für die vorliegenden Auswertungen wurden folgende Studien aus der Sozialkapitalforschung verwendet: Studien des Netzwerks „Gesunde Städte“, welche die Städte St. Pölten, Wels, Villach, Voitsberg, Neunkirchen, Knittelfeld und Klagenfurt beinhalten sowie Studien zum Sozialkapital in ländlichen Gemeinden (Brandenburg) und der Großstadt (Alt Erlaa).

## 4. Gesundheit und Wohlbefinden bei Senioren

### 4.1. Ältere Menschen sind genauso glücklich wie jüngere

ALTERN macht nicht unglücklich! Trotz des in den Medien und in der Gesellschaft bestehenden Kults um Jugend und Jung-Sein fühlen sich die älteren Menschen ebenso glücklich wie die jüngeren. Völlige Gesundheit ohne jede Beeinträchtigung wird im Alter allerdings seltener. Während bei den 50-Jährigen ca. 60 Prozent der Befragten noch völlig gesund sind, sinkt dieser Anteil bei den 61-65-Jährigen auf ein Viertel. Das Wohlbefinden verteilt sich jedoch über die Generationen nahezu gleich. Es ist in jedem Alter ein Anteil von ca. einem Drittel sehr glücklich. Nur bei den über 71-Jährigen fällt der „Glücksdurchschnitt“, gemessen auf einer Notenskala von 1 bis 5 etwas ab. Grundsätzlich gilt aber: Altern und Glücklich-Sein sind weitgehend entkoppelte Kategorien.

Tab. 1: Anteil der völlig Gesunden und Glücklichen nach Alter (in %)

<b>ALTER</b>	<b>Bevölk. Anteil in %</b>	<b>Völlig gesund in %</b>	<b>völlig glücklich in %</b>	<b>Mittelwert glücklich</b>
15-50 Jahre	50	61	33	1,86
51-55 Jahre	8	36	28	1,96
56-60 Jahre	11	28	28	1,98
61-65 Jahre	10	25	28	1,95
66-70 Jahre	7	18	30	1,97
ab 71 Jahre	15	16	29	2,16

N=7021 (Untersuchungen in St.Pölten, Wels, Villach, Voitsberg, Neunkirchen)

### 4.2. Gesundheit im Alter steigert das Befinden

Altern bedeutet jedoch nicht nur gleiches Maß an Glücksempfinden wie bei jungen Menschen. Ganz im Gegenteil: Wenn man bei guter oder wenigstens nur leicht beeinträchtigter Gesundheit älter wird, ist damit sogar ein Zuwachs an persönlichen Wohlbefinden verbunden. Während bei den bis zu 50-Jährigen 42 Prozent der

Gesunden sehr glücklich sind, beträgt der Anteil der sehr Glücklichen bei den völlig gesunden 66-Jährigen gar 52 Prozent.

Eine leicht beeinträchtigte Gesundheit stört im Alter noch weniger das Wohlbefinden. Offenbar hat man sich damit arrangiert, dass körperlich nicht mehr alles „wie am Schnürchen“ läuft. Wehwehchen und andere kleine Kümernisse werden in Kauf genommen, ohne auf das Wohlbefinden beeinträchtigend zu wirken. Bei den bis zu 50-Jährigen sind 19 Prozent der „sehr“ Glücklichen in ihrer Gesundheit leicht beeinträchtigt, während bei den ab 71-Jährigen immerhin 30 Prozent der „sehr“ Glücklichen eine beeinträchtigende Gesundheit angegeben haben.

Daraus lässt sich ableiten, dass ohne stärkere Beeinträchtigung oder schwere chronische Krankheit, d. h. in Gesundheit altern Ausgeglichenheit und Lebensfreude bringt. Nur eine kleine Minderheit Kranker gelingt es hingegen, ihr Wohlbefinden zu bewahren.

Tab. 2: Anteil der „sehr“ Glücklichen nach Gesundheit und Alter (in %)

ALTER	Anteil der „sehr“ Glücklichen, wenn ... (in Prozent)		
	völlig gesund	beeinträchtigt	krank
15-50 Jahre	42	19	15
51-55 Jahre	43	23	7
56-60 Jahre	40	25	14
61-65 Jahre	43	25	18
66-70 Jahre	52	27	15
ab 71 Jahre	53	30	17

N=7021 (Untersuchungen in St.Pölten, Wels, Villach, Voitsberg, Neunkirchen)

#### 4.3. Berufliche Aktivität im Alter hebt ebenfalls das Wohlbefinden

Berufliche Aktivität im Alter über 60 Jahre ist sehr selten. Schon mit 56 Jahren überwiegen die PensionistInnen. Doch gerade zwischen 60 und 70 fühlt man sich mit einer noch ausgeübten Tätigkeit wohler als jene, die „nur“ in der Pension sind. Der Zuwachs an Wohlbefinden liegt zwischen 8 und 5 Prozent in dieser Altersgruppe (33 zu 28; 38 zu 31).

Tab. 3: 5-Städte-Werte zu Befindlichkeit und Tätigkeit (in %)

ALTER	Anteil in Altersklasse		Ganz glücklich	
	Aktiv	Pension	Aktiv	Pension
15-50 Jahre	91	4	33	26
51-55 Jahre	65	14	29	18
56-60 Jahre	25	58	26	29
61-65 Jahre	3	85	33	28
66-70 Jahre	2	87	38	31
ab 71 Jahre	2	88	25	30

## 5. Soziale Einbettung der Senioren nach Ortgrößen

### 5.1. Senioren am Land und in der Mittelstadt sind (erwerbs)arbeitsmäßig aktiver

Arbeitsaktivitäten sind im Pensionsalter bei den über 60-Jährigen am Land und in der Mittelstadt wesentlich häufiger anzutreffen als unter den BewohnerInnen der Wiener Wohnhausanlage Alt Erlaa. Dies erklärt sich daraus, dass sowohl am Land als auch in kleinstädtischen Gegenden mehr Möglichkeiten zu Gelegenheitsarbeiten, Mithilfe und „Pfusch“ gegeben sein dürften als in der Großstadt.

Tab. 4: Ausübung einer Tätigkeit nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

Erwerbsarbeit, andere Arbeit (in Prozent)						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	79	39	69	64	65	30
61-70 Jahre	25	29	21	15	6	2
ab 71 Jahre	-	14	28	7	4	11

## 5.2. Senioren am Land und in der Mittelstadt verfügen über eine bessere soziale Einbindung

Die soziale Einbindung im Alter lässt klare Grenzen zwischen Land bzw. Mittelstadt und Großstadt erkennen. Vor allem ab der Altersgruppe der über 60-Jährigen sinkt bei den BewohnerInnen der großstädtischen Wohnhausanlage der Anteil jener, die viel Zeit in der Familie als auch mit Freunden verbringen. Besonders auffallend sind die Ergebnisse bei der aktiven Teilnahme im Vereinsleben, dass am Land und in der Mittelstadt noch deutlich besser entwickelt ist, als im großstädtischen Siedlungsraum.

Tab. 5: Soziales Umfeld nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

<b>„Viel Zeit“ in der Familie (in Prozent)</b>						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	73	91	80	81	87	74
61-70 Jahre	89	100	91	96	60	64
ab 71 Jahre	100	92	90	89	74	63
<b>„Viel Zeit“ mit Freunden</b>						
51-60 Jahre	50	59	81	73	49	60
61-70 Jahre	73	83	91	84	44	56
ab 71 Jahre	75	73	91	85	63	64
<b>„Viel Zeit“ in Vereinen“</b>						
51-60 Jahre	63	27	67	45	16	14
61-70 Jahre	41	15	62	38	19	18
ab 71 Jahre	17	*	50	36	22	30

### 5.3. In der Großstadt geringster Anteil, der mit menschlichen Beziehungen sehr zufrieden ist

In Bezug auf die menschlichen Beziehungen lassen sich ein paar markante Trends festhalten:

Geschlechterunterschiede bestehen bei den 51-60-Jährigen ist in der Großstadt, wo der Anteil der Männer, der mit den menschlichen Beziehungen sehr zufrieden ist, am geringsten, während Frauen in der Großstadt mit ihrem Kontaktumfeld ebenso zufrieden sind wie Frauen am Land.

Bemerkenswert ist auch, dass viel mehr Frauen mit über 70 Jahren mit ihren mitmenschlichen Beziehungen sehr zufrieden sind als Männer. Dieser Trend ist von der Ortgröße unabhängig, am ausgeprägtesten am Land mit 37 Prozent, am geringsten in der Mittelstadt mit 16 Prozent Unterschied. Tendenziell findet man am Land und in der Mittelstadt mehr Senioren, die mit ihren menschlichen Beziehungen sehr zufrieden sind. Bei den über 70-Jährigen gleichen sich diese Unterschiede aber aus.

Tab. 6: Zufriedenheit mit den menschlichen Beziehungen nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

Mit menschlichen Beziehungen „sehr zufrieden“ (in Prozent)						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	37	39	49	53	27	43
61-70 Jahre	41	41	49	54	34	32
ab 71 Jahre	13	50	23	39	22	44

### 5.4. Ärger mit Beschimpfungen in der Großstadt am geringsten

In der Stadt gibt es weniger Ärger und Feindseligkeit als auf dem Land – wohl auch, weil die Sozialkontakte geringer und weniger „hautnah“ sind. Die älteren Frauen (über 70 Jahre) haben nicht nur mehr Freundschaften, sondern auch mehr Ärger mit ihren Mitmenschen.

Tab. 7: Ärger mit Beschimpfungen nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

Keinen Ärger mit Beschimpfungen (in Prozent)						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	20	21	46	60	65	55
61-70 Jahre	20	38	63	63	46	45
ab 71 Jahre	22	*	71	65	56	46

**5.5. Bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung bei den über 60-Jährigen kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern und der Ortgröße**

Die Frage wie gesund man sich fühlt, wird von Männern und Frauen ab 60 Jahren fast gleich häufig mit „sehr gut“ beantwortet. Auch lassen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen Land-Mittelstadt-Großstadt feststellen.

Geschlechterunterschiede sind in der Untersuchung bei den „Jüngeren“ aufgetreten, mit dem Ergebnis, dass in der Altersklasse der 51-60-Jährigen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowohl am Land als auch in der Stadt um die 10 Prozentpunkte liegen – allerdings nicht in eine Richtung. Am Land sind es die Männer, die ein höheres subjektives Gesundheitsgefühl angegeben haben, während in der Stadt die Frauen sich subjektiv gesünder fühlen.

Tab. 8: Anteil der „sehr“ Gesunden nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

Anteil der „sehr Gesunden“ (in Prozent)						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	38	27	32	28	20	31
61-70 Jahre	19	17	23	20	23	23
ab 71 Jahre	10	17	8	4	11	16

**5.6. Der Lokalpatriotismus am Land am stärksten ausgeprägt, der Österreichpatriotismus bei den Senioren insgesamt noch kräftig # verankert**

Die BewohnerInnen der Landgemeinde identifizieren sich im Vergleich zur Mittel- und Großstadt am stärksten mit ihrer Gemeinde. In der vorliegenden Untersuchung weisen vor allem männliche Großstadtsenioren den geringsten Grad an lokaler Identifikation auf.

Die nationale Identifikation ist bei den Senioren am Land am geringsten ausgeprägt, jedoch der Tendenz nach allgemein als eher hoch einzuschätzen.

Tab. 9: Lokale und nationale Identität nach Geschlecht und Alter (in Prozent)

<b>LOKALE IDENTIFIKATION: Anteil in % VOLL UND GANZ</b>						
	LAND (N=447)		MITTELSTADT (N=578)		GROSSSTADT (N=632)	
	Männer	Fraue n	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	81	68	50	53	27	52
61-70 Jahre	72	67	64	62	53	65
ab 71 Jahre	70	92	64	49	46	42
<b>NATIONALE IDENTIFIKATION: Anteil in % VOLL UND GANZ</b>						
	Männer	Fraue n	Männer	Frauen	Männer	Frauen
51-60 Jahre	55	67	78	78	71	78
61-70 Jahre	75	72	80	81	76	81
ab 71 Jahre	67	73	73	71	69	77

## 6. Schlussfolgerungen für Senioren-Organisationen

Die vorliegende Studie bringt sehr deutliche Ergebnisse:

- Alter an sich macht nicht unglücklich.
- Krankheit bedroht das Alter – doch man kann gesund bleiben.
- Einsames Alter macht traurig – auch wenn man es nicht glaubt.
- Aktivität hält gesund, gleich ob Arbeit oder Spiel.

Daraus ergeben sich für Senioren-Organisationen klare Empfehlungen.

1. Stolz und Selbstbewusstsein bestärken, „Glückstechniken“ ohne Suchtgefahr fördern.
2. Gesundes Leben und Präventivmedizin fördern – durch Information, Selbsthilfegruppen, Gesundheitssport, Kuren.
3. Gemeinschaft auf allen Stufen und aller Art bieten: enge Freundschaft in kleinen Gruppen, persönliche Beziehungen und gegenseitige Hilfen, in Sport und Kunst, Geselligkeit und Spiel, in den großen religiösen und politischen Ideen, lokal und international.
4. Schwerpunkte auf soziale und gesundheitsfördernde Aktivitäten setzen – mit dem Ziel, allen Senioren irgendeine gemeinschaftliche „Selbstentfaltung“ zu bieten.

## 7. Gesundes Altern – Nutzenkalkül

Der Zusammenhang zwischen Wohlbefinden (Glücklichsein, psychische Stärke), Sozialkapital (Gemeinschaft, soziale Integration), Selbstentfaltung (Tätigkeitsfreude, Flow-Erlebnis) und Gesundheit (Leidenfreiheit, Fitness) – der in der vorliegenden Sozialforschung quantifiziert wurde -, lässt sich auch in eine ökonomische Kosten-Nutzen-Rechnung umsetzen.

Als große Aktivitätsfelder zur Investition in dieses magische Viereck von menschlichem Wohl mit Bezug auf das gesunde Altern sind dabei in Rechnung zu stellen:

1. PRÄVENTIVMEDIZIN UND UNTERSTÜTZUNG GESUNDER LEBENSWEISE (Vermeidung von Suchtverhalten und anderen Risikofaktoren, Vorbeugung, Körperbewegung und gesunde Ernährung);
2. Förderung von sozialer INTEGRATION UND GEMEINSCHAFTSBILDUNG (Erziehung zu sozialer Kompetenz, Gruppenbildung, Vereinswesen, Hausgemeinschaften und Nachbarschaften, politische und religiöse Identitäten);
3. Förderung von SELBSTENTFALTUNGSAKTIVITÄTEN mit sozialer und ökonomischer Produktivität (ehrenamtliche Arbeit, Do-it-yourself, lustvolle Arbeit);
4. PFLEGE- UND HILFSGEMEINSCHAFTEN (Selbsthilfegruppen, Pflegedienste, Arbeitsgemeinschaften);
5. soziale LEBENSHILFE UND PSYCHOTHERAPIE FÜR BENACHTEILIGTE UND GESCHÄDIGTE (geschützte Arbeit, Coaching, Mentoring).

Diese Aktionsfelder bewirken Wohlbefinden, Gesundheit und Leistung – steigend bis zu einer Sättigung und vereint mehr als die Summe der einzelnen Effekte.

Wo liegt der erreichbare Sättigungsgrad für unsere derzeitige Gesellschaft?

Aus den vorliegenden Studien zu dieser Frage lässt sich schätzen, dass Senioren unter günstigsten Bedingungen zu 80 Prozent glücklich und ohne stärkere Beeinträchtigungen gesund bleiben können – und dabei noch in (reduzierter) Berufsarbeit, in ehrenamtlichen Aktivitäten und Hilfs- und Betreuungsleistungen etwa

20 Prozent voller ökonomischer Leistung erbringen. Darin ist wohl auch die Grenze (der Sättigungspunkt) für die Wirkung der angeführten Aktionsfelder in einer modernen Gesellschaft zu sehen.

Was könnte der volle Erfolg der fünf Aktionsfelder nun rein ökonomisch an Nutzen erbringen, wenn man diese Grenzwerte als potenziellen Gesamteffekt annimmt?

Es sei vorsichtig vorausgesetzt, dass auch die „ganz gesunden“ Senioren kurativ-palliative Medizin benötigen – aber nur halb so viel. Dann würde sich der bisherige medizinische Aufwand um den Faktor [„(Zuwachs an ganz Gesunden)\*(Gesundheitsleistungs-Reduktion)“] vermindern. In der Grobschätzung würde das eine Einsparung von  $[(80\%-20\%)*0.5]$ , also etwa 30 Prozent erbringen.

Beim Pflegeaufwand würde der Effekt des vollen Programms über diesen Erfolg hinausgehen, weil Selbstentfaltung-Aktivitäten und Lebenshilfe auch einen Teil des öffentlichen und kommerziellen Pflege-Aufwands ersetzen könnten. Als erreichbares Ziel wäre eine Halbierung anzusehen.

Doch lässt sich diese Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen einfach als Teil der produktiven Selbstentfaltung verstehen – und dort verrechnen. Es wurde für diese lustvolle Tätigkeit der Senioren ein Optimalwert von 20 Prozent der Voll-Arbeitsleistung angenommen. Dies würde bedeuten, dass der Beitrag der Senioren zum Sozialprodukt sich mit der Formel  $[(\text{Lebenserwartung der Senioren minus Pensionsalter}) * 0.2] / (\text{Erwerbsjahre} * \text{Anteil der Produktivzeiten (ca. 0.7)})$  berechnen lässt. Das würde einen ökonomischen Beitrag der Senioren von 10 bis 15 Prozent bedeuten. Die geringere Zahl berücksichtigt, dass das wahre Sozialprodukt auch bei den Berufstätigen den informellen Arbeitsmarkt einschließt – und damit auch die unbezahlte Altenpflege in Familien und anderen sozialen Gemeinschaften, die im Nationalprodukt nicht aufscheint.

Auf der Nutzenseite der fünf sozialen Investitionsfelder steht also das Potenzial, Gesundheit und Pflegekosten für die Senioren bis zu einem Drittel einzusparen – und das sogar noch mit einem gewaltigen Gewinn an Wohlbefinden (Leidvermeidung).

Und zusätzlich wäre damit ein Zehntel des jeweiligen Sozialprodukts über Senioren-Leistungen im Sinne der Selbstentfaltung dazu zu gewinnen.

Abgesehen davon müsste ein solches Programm in seiner Wirkung nicht auf Senioren beschränkt bleiben. Alle fünf Aktionsfelder könnten schon die Jüngeren einschließen und motivieren – und würden auch dort schon Glück, Gesundheit und Leistung erhöhen.

Diesem Nutzenkalkül steht nun die Kostenrechnung gegenüber. Wie viel würde ein solches Programm kosten, das auf die Dauer die Seniorenkosten für die Gesamtgesellschaft um ein Drittel reduziert. Und wie teuer wäre der Aufbau eines solchen Systems bis zu seiner vollkommenen Wirkung?

Für alle fünf Aktivitätsfelder, insbesondere aber für die drei Programme Gesund-Leben, Gemeinschaft, soziale Selbstentfaltung, geht es vor allem um Bewusstseinsbildung und Information, um die Verbreitung von gesundem und beglückendem Lebensstil. Die Informationsstrukturen und Informationsströme für eine solche kulturelle Mission gibt es schon, im Bildungssystem, in den Medien, in Organisationen und in der Arbeitswelt. Die stützenden Interessen in der Gesellschaft sind ebenfalls wenigstens im Ansatz vorhanden. Zum größten Teil ginge es nur um eine Verlagerung der Inhalte und eine Mobilisierung der Eigeninteressen, zu einem direkten Gewinn an Wohlbefinden und Gesundheit.

Eine solche kulturelle Dynamik einzuleiten, bis sie selbst an Zugkraft gewinnt, braucht viel mehr einen gesamtgesellschaftlichen Konsens als große Investitionen. Ermutigende Unterstützung von Eigeninitiativen und der Einbau des Prinzips in Unterricht, Information und Logistik würden genügen. Für Pflege und Hilfe in ehrenamtlichen Gemeinschaften sollten Unterstützungen genügen, die weit unter den Kosten solcher Leistungen im entlohnten Sektor liegen.

Wenn man etwa zwei bis drei Prozent des Sozialprodukts für die öffentliche Förderung eines solchen Programms ansetzt, so liegt das noch immer weit unter dem zu erreichenden vollen Nutzen von 10 bis 20 Prozent des Sozialprodukts, der noch nicht die Sättigung dieses Effekts sein muss.

Allerdings ist mit einer beträchtlichen Anlaufzeit zu rechnen. Das hat zum einen mit der Langfristigkeit der Gesundheitswirkungen zu tun. Auf die eigene Gesundheit zu schauen, hilft zwar schon im ersten Jahr, doch die Chancen, bis ins hohe Alter gesund zu bleiben, werden erst dann zur Beinahe-Sicherheit, wenn man schon sehr früh damit begonnen hat. Und dasselbe gilt für die soziale Integration und die gesunde Lust am Tun. Man wird wohl zwei Jahrzehnte dem allmählichen Wachstum des Nutzens zusehen müssen, ehe man sich den Zielen nähert.

Zum anderen sind die Lernzeiten für eine ganz neue „Lebenskunst“ und „Life-Style-Kultur“ auch beträchtlich. Bis zur weitreichenden allgemeinen Ausbreitung muss man auch über die Generationen, als in Jahrzehnten, rechnen. Einiges kann aber schnell gehen – wie etwa die Ausdehnung von allen ehrenamtlichen Tätigkeiten, von Hilfgemeinschaften, von Gesunden-Untersuchungen und Körperbewegung.

Es ist durchaus zu erwarten, dass die Kosten-Nutzen-Bilanz vom Anfang an positiv ist und mit den Jahren immer günstiger wird. Zwei Prinzipien könnten dabei helfen, „Bottom-up-Strategie“ und „Action Research“:

- der Aufbau des Systems von den kleinen Gemeinschaften her, auf kommunaler und regionaler Ebene, in lokalen Seniorenverbänden, über religiöse und politische Gemeinschaften;
- die objektive (wissenschaftliche) Evaluierung von Aktionen, um zu motivieren und aus wohl verstandenen Erfolgen und Misserfolgen zu lernen.

Fazit: Mit einem modernen Gesundheits- und Glücks-Lebensstil in Gemeinschaften lassen sich schrittweise die Gesundheits- und Pflegekosten für Senioren um ein Drittel senken und damit die wachsenden Pensionsprobleme abfangen. Der reale Beitrag der Pensionisten zum Sozialprodukt durch ehrenamtliche Tätigkeiten könnte dabei bis zu 10 Prozent des Nationalprodukts ausmachen.

## 9. Pressekonferenz „GLÜCKLICHES ALTERN“

Altern macht glücklich – wenn die drei F stimmen: Fitness, Freunde und Freude am Tun.

Wer schmerzfrei und beweglich bleibt, sind Freundschaften und Geselligkeit bewahrt und sich im Hobby, Ehrenamt oder auch Beruf entfalten kann, wird mit den Jahren glücklicher. Und es sind nicht wenige, die in Österreich diese Chance haben: selbst über 75 Jahre schaffen das noch mehr als 20 Prozent.

Der Österreichische Seniorenrat hat eine Studie beauftragt, in der einerseits Daten aus den kommunalen Gesundheitsstudien des Netzwerks Gesunde Städte aus 10 Städten, sowie aus Erhebungen des von der OECD initiierten Programms „Measuring Social Capital“ einfließen – mit mehr als 20.000 Befragten.

Die Ergebnisse machen Mut. Wenn der Trend zu gesunder Lebensweise und Fitness anhält und die Organisationen von sinnvollen Altersaktivitäten verstärkt wird, kann das drohende Problem der Unfinanzierbarkeit von Gesundheit und Pensionen entschärft werden.

Das BOAS hat aus den Ergebnissen dieser Studie eine Zukunftsmöglichkeit errechnet, die eine nachhaltige Sicherung eines glücklichen Alterns für immer mehr Österreicher ohne zusätzliche Belastung der jüngeren Generation ermöglicht.

Gleichzeitig ergeben sich aus der Studie Empfehlungen für die Aktivitäten in einzelnen Seniorengruppen, die mit dem OECD-Test und dem Gesunde-Städte-Programm „maßgeschneidert“ werden können.

Diese neuen Potenziale können vielfach nutzbar gemacht werden. Der Österreichische Seniorenrat informiert die Öffentlichkeit und stellt die Studie einer breiteren Öffentlichkeit vor.

## 10. Sozialkapital-Selbsttest für Senioren

### WIEVIEL SOZIALKAPITAL HABEN SIE SELBST?

Im Rahmen des OECD-Programms „Measuring Social Capital“ wurden Fragen entwickelt und erprobt, mit denen Gemeinschaften verschiedener Art die Möglichkeit erhalten, den Grad ihres sozialen Zusammenhalts (Sozialkapital) einzuschätzen. Diese Fragen sind jedoch auch geeignet, die gemeinschaftliche Eingebundenheit von Einzelpersonen zu erheben. Um die Höhe ihres persönlichen Sozialkapitals zu erfahren, bitten wir Sie, die Punktezahl der markierten Antworten zusammenzuzählen und in die jeweilige Summenzeile einzutragen.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die drei Ebenen von Gemeinschaften der Sozialkapital-Theorie: die Mikro-Ebene der persönlichen Beziehungen („Nahepersonenkreis“), die Meso-Ebene organisierter Vereinigungen („Bekanntenkreis“) und die Makro-Ebene des geistigen Überbaus einer Gesellschaft wie Religion, Weltanschauung, höhere Ideale („Identifikation mit höheren geistigen Gemeinschaften“).

#### Mikro-Ebene („Nahepersonenkreis“)

- 1) **Wie viele Menschen gibt es in Ihrem Leben, die Ihnen in Krisen, Schwierigkeiten und Notlagen mit Rat, Hilfe und Unterstützung zur Seite stehen und bei denen Sie ganz offen sein können und solche Hilfe auch suchen würden?**

eigentlich niemanden	0
nur 1 Person	1
2 bis 3 Personen	3
4 bis 6 Personen	5
7 bis 9 Personen	6
10 bis 15 Personen	5
mehr als 15 Personen	3
mehr als 30 Personen	1

- 2) **Befinden sich diese Ihnen nahe stehenden Menschen ...**

	nein	ja
in der Familie/Partnerschaft	0	3
im privaten Freundeskreis	0	1
im Pflege-/ Medizinbereich	0	1
in Vereinen und Organisationen	0	1

PUNKT-SUMME MIKRO-EBENE

### Meso-Ebene („Bekanntenkreis“)

- 3) **Wie groß ist der Kreis jener Menschen, die Ihnen zwar nicht so nahe stehen und vertraut sind, mit denen Sie aber immer wieder beruflich oder privat zusammen kommen; mit denen Sie auch etwas Gemeinsames unternehmen oder gesellig verkehren, die Sie mit Namen kennen und deren Lebensumstände Ihnen bekannt sind?**

eigentlich niemanden	0
1 bis 3 Personen	1
4 bis 10 Personen	2
11 bis 30 Personen	4
31 bis 60 Personen	5
über 60 Personen	6

- 4) **Treffen Sie regelmäßig, öfter als einmal im Monat, gesellig mit solchen Bekannten zusammen?**

	nein	ja
im erweiterten Familienkreis	0	1
unter Nachbarn und Bekannten	0	1
in Sport und Hobby	0	1
im Pflege-/ Medizinbereich	0	1
in Vereinen und Organisationen	0	2

PUNKT-SUMME MESO-EBENE

### Makro-Ebene („Identifikation mit größeren geistigen Gemeinschaften“)

- 5) **Und mit welchen der folgenden Arten von geistigen Gemeinschaften und Ideen fühlen Sie sich persönlich eng verbunden? Wo erleben Sie „starke“ Gefühle und Begeisterung.**

	nein	ja
Politik/Weltanschauung	0	1
Religion/Kirche	0	1
Vereine/ Organisationen für Senioren	0	1
Spiritualität/ Meditation	0	1
Berufliche Fachbereiche	0	1
Kunst, Literatur, Musik	0	1
Sport und Reisen	0	1

- 6) **Gibt es größere Gemeinschaften Gleichgesinnter in Politik, Kultur, Religion, Sport und Hobby, denen Sie sich persönlich eng verbunden fühlen und die Begeisterung in Ihnen wecken? Wie oft erleben Sie da bei Festen und Feiern, bei Zusammenkünften oder auch vor dem Fernseher oder für sich allein „starke Gefühle“ der Begeisterung für eine große Sache oder eine große Persönlichkeit?**

nie	0
selten	1
manchmal	2
öfter	4
sehr oft	5

PUNKT-SUMME MAKRO-EBENE

### „Bonding“ und „Bridging“ – Schulterchluss und Brückenschlag

- 7) In einer Gemeinschaft, ob klein oder groß, kann man zweierlei erleben: den „Schulter-schluss“, die „Kampf-gemeinschaft“, die Geborgenheit bei den „Eigenen“ („Bonding“) – und den „Brückenschlag“, die Offenheit zu Menschen und „Kulturen“, die einem sonst eher fremd sind („Bridging“). Eine Gemeinschaft kann auch beides zugleich bieten. **Bewerten Sie nun jeden der Gemeinschaftsbereiche danach, wie viel Geborgenheit, Harmonie und Wohlgefühl er Ihnen bietet (Bonding) – und wie viel Bereicherung und Entfaltung durch Kontakte und Erfahrungen mit Menschen und „Kulturen“, die Ihnen sonst eher fremd sind (Bridging)? (0=gar nicht/sehr wenig, 1=manchmal, 2=viel)**

	Geborgenheit, Harmonie, Wohlgefühl bei den Eigenen („Bonding“)			Kontakte, Bereicherung, Entfaltung mit „Fremden“ („Bridging“)		
	0	1	2	0	1	2
Partnerschaft, engere Familie	0	1	2	0	1	2
Verwandte, Freunde, Geselligkeit	0	1	2	0	1	2
Religion, Kirche, Spiritualität	0	1	2	0	1	2
Politische Parteien/ Organisationen	0	1	2	0	1	2
Kultur, Reisen	0	1	2	0	1	2
Vereine und Organisationen für Senioren	0	1	2	0	1	2

PUNKTE-SUMME

„Bonding“

„Bridging“

## Befindlichkeit

8) Geben Sie eine Note von 1 (=sehr gut) bis 5 (=sehr schlecht), .....

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht
wie gut geht es Ihnen insgesamt in ihren Tätigkeiten und Vergnügungen	1	2	3	4	5
wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Stellung in der Gesellschaft	1	2	3	4	5
wie geht es Ihnen im Privatleben	1	2	3	4	5
wie gesund und fit sind Sie	1	2	3	4	5
wie wohl fühlen Sie sich derzeit insgesamt	1	2	3	4	5
wie wohl haben Sie sich vor drei Jahren gefühlt	1	2	3	4	5

## STATISTIK:

9) Geschlecht:

weiblich	1
männlich	2

10) Alter:

\_\_\_\_\_

11) Bildung:

ohne Matura	1
mit Matura	2

12) Beruf (Mehrfachnennung):

	Jetzt aktiv	Früher aktiv
selbstständig	1	1
Öffentlicher Dienst	2	2
Angestellte/r	3	3
Facharbeit	4	4
Angelernte Arbeit	5	5
Haushalt	6	6
Ausbildung	7	7

13) Wohnform:

Allein	1
mit Partner	2
mit Kind(er)	3
mit Partner und Kind(ern)	4
Sonstiges	5

14) Wohnort:

Wien	1
Stadt	2
Land	3

15) Religion:

röm.-katholisch	1
evangelisch	2
muslimisch	3
jüdisch	4
andere	5
keine	6

16) Politische Nähe:

	gar nicht	eher	eindeutig
links	0	1	2
konservativ	0	1	2
liberal	0	1	2
national	0	1	2
keine Richtung	0	1	2

## 11. Altern - Theoriemodell

Alles intentionale Denken, Planen und Handeln, als Zielverfolgung, individuelle wie gemeinschaftlichen, wird von Kausalideen getragen. Wo Erfolg gesucht wird, muss es Vorstellungen über die Wirkung von Wegen, Strategien, Maßnahmen, Mitteln geben. Und im politischen Diskurs wird vor allem um die Gültigkeit von Kausalaussagen gestritten: wie weit helfen oder schaden parteiisch vertretene „Politiken“ wirklich - und wem, im Verteilungswettbewerb? Es ist ja unvermeidlich und notwendig, dass ehrlich bemühte Akteure an den Erfolg ihres Kurses glauben, also starke Überzeugungen mit ihren eigenen Kausalideen verbinden. Wissenschaftliches Denken hingegen setzt ein ständiges Infragestellen und Prüfen kausaler Hypothesen voraus.

Wo es auf rasche Wirkung und kurzzeitige Überprüfung von Kausalideen ankommt - was für die meisten aktuellen Problemlösungen und Erfolgsrezepte der Fall ist -, neigt man allgemein dazu, möglichst einfache Wirkungsannahmen zu suchen und zu akzeptieren: was ist schuld und was hilft? Obwohl die ganze Geschichte der Zivilisation von schwerwiegenden Irrtümern, also falschen Hypothesen, gezeichnet ist, sage man nicht, als einfachen Kausalideen seien einfältig. Monokausale Erklärungen können stimmen, wenn sich ihre Aussage auf Systeme mit sonst gleichbleibenden Bedingungen - „ceteris paribus“ - beschränkt und sich der Status-quo tatsächlich nicht relevant verändert.

Doch für ein tieferes Verständnis realer Wirkungen, vor allem längerfristig und in Zeiten des Wandels, sind komplexere Kausalmodelle notwendig, welche auf die Vernetzung und gegenseitige Beeinflussung aller wesentlichen Ursachen und Wirkungen eingehen.

Gute Kausalmodelle erlauben auch - vorsichtige - Prognosen. Allerdings müssen dazu ihre theoretischen Wirkungszusammenhänge (Kausalpfade) vollständig und realistisch sein, mit - wenigstens annähernd - zutreffenden Maßzahlen (Parametern) aller Wirkungen. Für größere gesellschaftliche Systeme ist das schwer zu erreichen. Nur für einige Analysebereiche wie Bevölkerungsentwicklungen einzelner Länder, Wirtschaftswachstum einzelner Branchen oder konkrete Umweltschädigungen reicht die Treffsicherheit der besten Modelle schon über die unmittelbare Zukunft hinaus. Und je mehr nicht oder nur schlecht messbare Parameter ein Modell steuern, umso weiter wird der Spielraum plausibler Varianten. Heute noch.

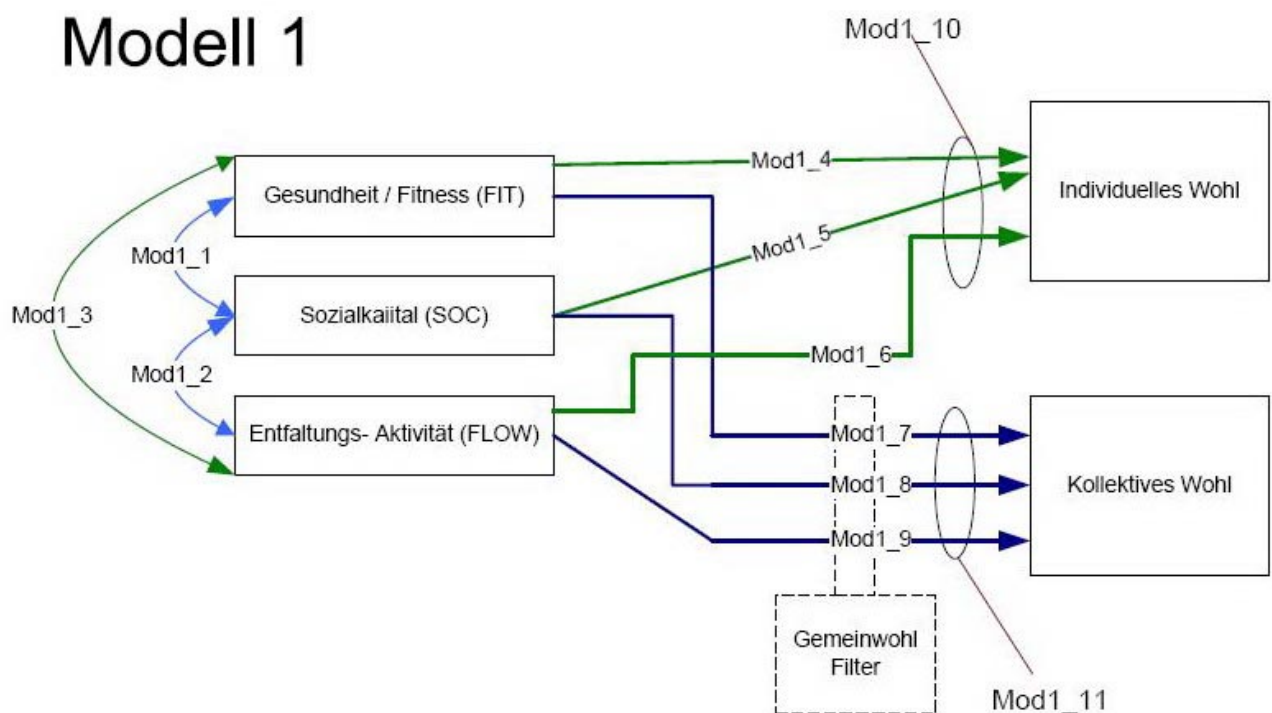
Modelle werden aber umso verlässlicher, je besser man die Größen und Stärken ihrer Ursachen-Wirkungs-Komponenten zu messen lernt - und damit imstande ist, die Zusammenhänge zu beobachten, im Verlauf der Realität oder in Experimenten. Die

Sozialkapital-Forschung ist mit dem OECD-Projekt „Measuring Social Capital“ auf diese Spur gesetzt.

Der nun hier verwendete Modell-Ansatz mit dem Ziel, die Grundlagen für eine Optimierung des Lebensglücks älterer Menschen mit maximalem Vorteil für die Gesellschaft zu quantifizieren, soll in diesem Sinn ein Beitrag zur weiteren Entwicklung des Wissens sein. Doch ein ganzheitliches Modell kann auch den Blick für die Beurteilung von gut gemeinten Problemlösungsbemühungen schärfen. Denn erst die Verfolgung vernetzter und verketteter Entwicklungen durch objektive Messungen lässt erkennen, wie groß im Zeitverlauf Nutzen und Kollateralschäden sind, welche Kombination von Effekten sich aus einzelnen Maßnahmen ergibt, an welchen Rädchen die Politik auf- und zudrehen sollte.

Ein Kausalmodell, das zum Kompass für die Steuerung einer Gesellschaft wird, soll aber auch einfach genug sein, dass es vom Bürger und Betroffenen verstanden wird und von Zweiflern nachgerechnet werden kann. Diese Grundsätze stehen als gute Feen an der Wiege dieses Modells.

## Modell 1



\* \* \*

Altern ist an sich kein Problem. In Gesundheit, von einer nahestehenden Gemeinschaft geachtet und gestützt, mit sinnstiftender, der eigenen Entfaltung dienlicher Tätigkeit alt werden macht glücklich und bringt der Gesellschaft Nutzen - wie das hohe Ansehen der Altersweisheit und der Großmütter in traditionellen Gesellschaften und von „elder statesmen“ oder von „Alt-Stars“ in Kunst und Wissenschaft beweisen. UND DIE SOZIOLOGISCHE

Altersforschung bestätigt, dass Alter nur deshalb zum Problem wird, weil Gesundheit, Sozialkapital und Entfaltungs-Aktivität mit zunehmenden Jahren rarer werden.

Je besser es gelingt, Langlebigkeit mit Gesundheit, Gemeinschafts-Einbindung und Tätigkeitsfreude zu vereinen, Leiden und Behinderung, Vereinsamung und sozialen Ausschluss, Sinnleere und Langeweile zu vermeiden, umso besser steht es um das individuelle Wohl. Und dem Gemeinwohl kommt es auch zugute, wenn durch gesundes Leben und Prävention die Medizin- und Pflegekosten geringer werden, ein breiter Nahpersonenkreis die Älteren unterstützt und betreut und die Senioren selbst noch in gern getaner Arbeit, in Ehrenämtern und Hobbys für die anderen etwas leisten. Die Basis eines ganzheitlichen Theorie-Modells sind daher die Nutzen-Dimensionen (Utilitäten)

- GESUNDHEIT,
- SOZIALKAPITAL,
- ENTFALTUNGSAKTIVITÄT.

Aus ihnen resultiert individuelles Wohl und - in Kombination mit Gemeinschafts- und Nachhaltigkeitswerten auch Gemeinwohl (kollektiver Nutzen).

Die grundlegende Formel des Modells ist damit sehr einfach:

$$\text{FIT} * \text{SOC} * \text{FLOW} = \text{WOHL}$$

$$g\text{FIT} * g\text{SOC} * g\text{FLOW} = g\text{WOHL}$$

FIT, SOC, FLOW haben eigene Wachstumsraten, die den kulturellen und politischen Input in das System darstellen, - und entsprechend simuliert werden können. Die jeweiligen Wachstumsraten zur Zeit t ergeben sich aus den drei interagierenden Effekten:

- \* W Wachstumspotenzial (inhärenter Wachstumsimpuls) – die maximale systemische Wachstumsrate bei unbehinderter Dynamik.
- \* S Sättigungseffekt, null bei Werten weit unter der Sättigungsgrenze, zunehmend bei Erreichen und Überschreiten des Sättigungspunktes – ausgedrückt als Verminderung des Wachstumspotenzials bis 0 (oder sogar Minuswerte).
- \* E Erschöpfungseffekt (Attrition) aus Ressourcenverbrauch, Kollateralschäden und Rigidisierung des Systems, abhängig von der realen Niveau-Höhe und den Zuwachsraten, akkumulierend – ausgedrückt als Negativwirkung (Subtraktion) mit „time lag“.

Alle Variablen des Modells werden so quantifiziert, dass es ein absolutes, nicht überbietbares Maximum gibt (100) und ein völliges Defizit (0). Es kann dann der jeweilige Mittelwert gemessen werden (etwa auf einer Skala mit Durchschnitt=50 und Sigma=10 – also 5 Standardabweichungen Spielraum).

FORMEL:

$$\text{FIT (t)} = (\text{FIT (t-1)} * W * S) - E$$

$$S = (\text{LIMIT} - \text{FIT (t-1)}) / \text{LIMIT}$$

$$E = \text{FIT (t-lag)} * E_1 + [\text{FIT (t-1)} - \text{FIT (t-lag)}] * E_2$$

Bei Wahl entsprechender Werte ergibt sich eine zyklische Entwicklung der Input-Werte, die im günstigen Fall noch eine Anstiegsphase (von niedrigen Werten aus) um den Sättigungswert oszilliert – im ungünstigen Fall abstürzt, aber auch auf schwachen Werten verweilen oder in starken Konjunkturen schwachen kann.

Die Vernetzung der Entwicklungen der drei Faktoren FIT, SOC, FLOW kann in einem einfachen multiplikativen Ansatz modelliert werden – unter der Annahme, dass alle drei aufeinander wirken, mit unterschiedlichen Gewichten.

FORMEL:

$$\text{FLOW (t corr)} = [\text{FIT (t)} * \text{SOC (t)} * \text{FLOW (t)} * g] * \text{FLOW (t)}$$

Die Gewichtung g des multiplikativen Effekts muss bei niedrigen Werten zu einer Verringerung, bei höheren zu einer Steigerung des Variablenwerts führen. Die Parameter der Gewichtung sind, wie alle Werte des Modells, Gegenstand empirischer Daten-Analysen. Zeitliche Verzögerungen sind in Betracht zu ziehen.

Die Wirkungen von FIT, SOC, FLOW auf das Wohl sind als direkt – ohne größere Zeitverschiebung – anzunehmen. Es ist auch hier davon auszugehen, dass es obere Limits des Glücks gibt: das vollständige Wohlbefinden auf hoher Gefühlsebene, individuell über ein ganzes langes Leben, kollektiv für alle. Das Modell sollte deutlich machen, dass auch die besten modernen Gesellschaften dieses Ideal noch nicht voll erreichen (die entsprechenden Erhebungen in Österreich wiesen noch immer 10 bis 20 Prozent „Unglücklicher“ auf und nur etwa ein Drittel der Menschen erreichen die „Sättigungsgrenze“ im Befinden).

Bezogen auf die Problematik des Alterns lässt sich eine stark konzentrierte Kategorisierung der beiden Felder BEDARF und LEISTUNGEN treffen.

Als Bedarf für ein Optimum an Gesundheit und Fitness im Alter sind drei große Felder wesentlich:

1. GESUNDE LEBENSWEISE
2. PRÄVENTIVMEDIZIN
3. KURATIV - PALLIATIVE MEDIZIN

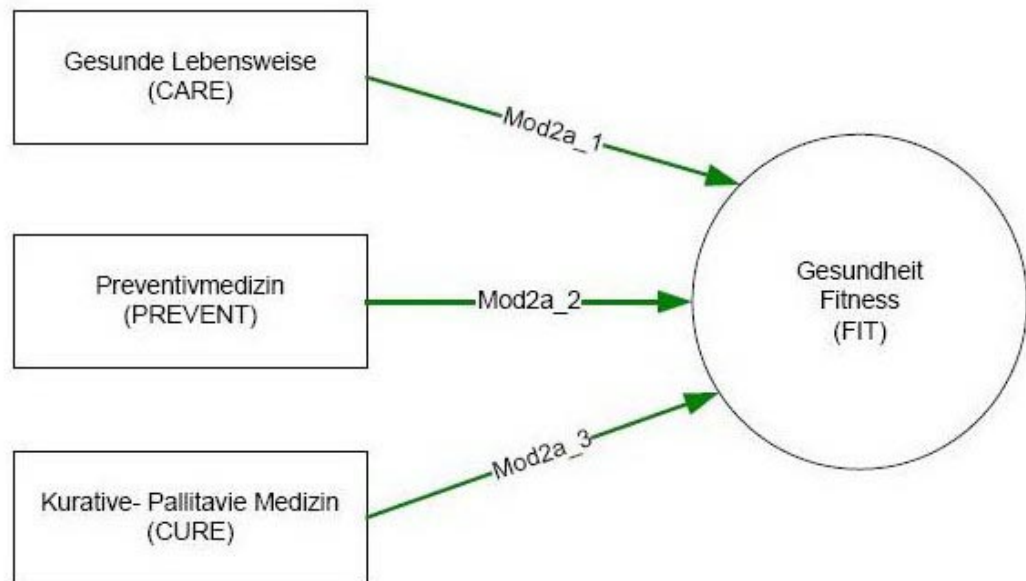
Zur gesunden Lebensweise gehören Hygiene und Umweltqualität genau so wie gesunde Ernährung und Körperbewegung, ganz wesentlich aber Vermeidung von Süchten, schwerem Stress und Not. Jede Steigerung und Verbreitung gesunder Lebensweise senkt längerfristig die Krankheitsfrequenzen. Gesunde Lebensweise verlängert auch das Leben, was auch Pensions- und Pflegekosten erhöht und eventuell den medizinischen Aufwand in den letzten Lebensjahren steigert. Auf die ökonomische Komplexität eines ganzheitlichen Modells sei hingewiesen: die Rentabilität lässt sich erst aus der Gesamtheit der Wirkungen (Kausal-Pfade) und im Zeitverlauf einschätzen.

Die Präventivmedizin umfasst mehr als alle Schutzimpfungen, Gesundenuntersuchungen, Kuren und Vorsorgetherapien. Dazu gehören auch Geburtshilfe und medizinische Kinderbetreuung, Gesundheitsinformationen, Selbsthilfegruppen, Gesundheitserziehung und große Teile von Psychotherapie, Alternativmedizin, Nahrungsergänzungs-Pharmaka und Hausmitteln. Die Abgrenzung zu gesunder Lebensweise und kurativer Medizin ist unscharf und oft umstritten. Doch gerade für ältere Menschen mit erhöhter Sorge um die Gesundheit können Eigeninitiativen und selbstbestimmte medizinische Bemühungen (im Sinne des „mündigen Patienten“) ein bedeutender „Bedarf“ sein.

Die kurativ-palliative Medizin – im modernen westlichen Kulturkreis dominante „Schulmedizin“ – gehört zu den großen Wachstums-Industrien unsrer Epoche. Ihr Erfolg ist beeindruckend, die Explosion ihrer Kosten auch. In der anstaltsgebundenen Geriatrie fallen ihr auch zunehmend Pflege-Aufgaben zu, die früher vom sozialen Umfeld – oder gar nicht - geleistet wurden.

Verständnis und Einsicht bezüglich des gesundheitlichen Bedarfs, sowohl individuell wie kollektiv, nehmen derzeit zu. Die Optimierung der Leistungen und Aufwendungen dafür ist dringend geworden. Es könnte daher durchaus zu neuer Bewusstseinsbildung bezüglich der Bedeutung einzelner Risikofaktoren und längerfristig zu einer sparsameren Gesundheitserhaltung durch gesunde Lebensweise und Präventivmedizin kommen.

# Modell 2



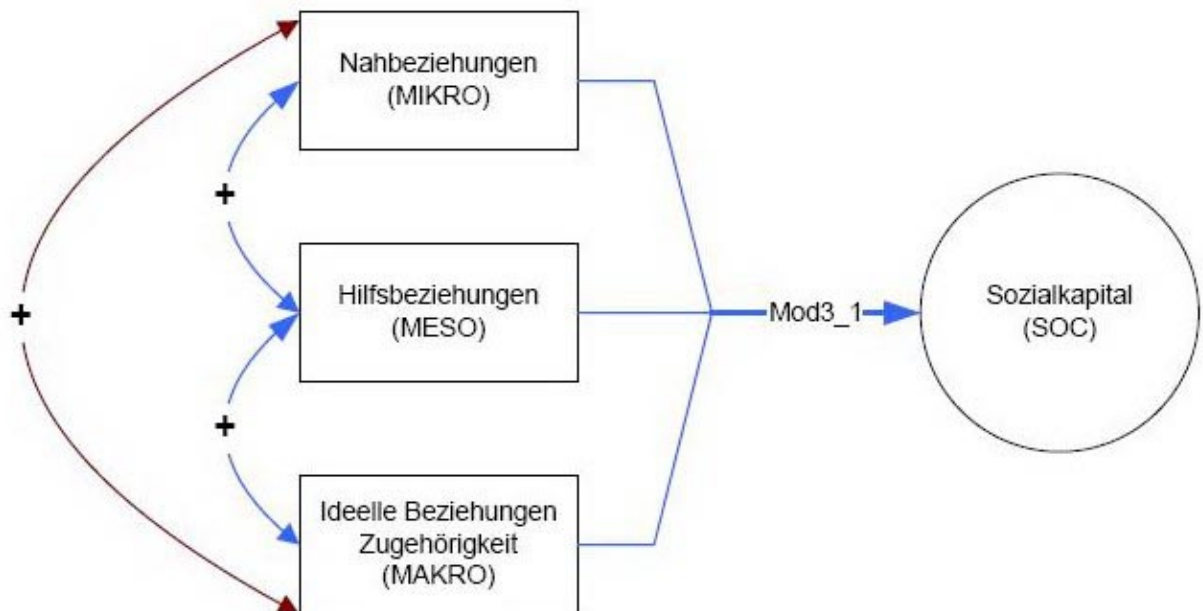
Der Bedarf an Sozialkapital steht zunehmend im Brennpunkt von Politik und öffentlichem Interesse. Vor wächst das Verständnis für die Ganzheitlichkeit und Bedeutsamkeit der sozialen Bedürfnisse und Kräfte, wie sie die neue Sozialkapital-Theorie aufzeigt. Diese gliedert die Gesamtheit der Bindungskräfte in die drei „Ebenen“:

1. NAHBEZIEHUNGEN – persönliche Zuwendung und Betreuung (Mikro-Ebene);
2. HILFSBEZIEHUNGEN – mit Sympathie und Vertrauen (Meso-Ebene);
3. ZUGEHÖRIGKEITEN mit ideellen Werten und Bindungen (Makro-Ebene).

Nach dieser Gliederung sind die Verdünnung der Familienbeziehungen und die Vereinsamung älterer Menschen, der Mitglieder-Rückgang in Parteien und Kirchen, die Pflegeproblematik Symptome des Rückgangs an Sozialkapital aller drei Ebenen.

In der politischen Debatte um die Pflegeleistungen für Senioren wird dieser Spannungsbogen deutlich zwischen der unbezahlten – aber eventuell öffentlich geförderten – Leistung der Mikro-Ebene (Verwandte oder auch Nachbarn und Bekannte) und der kommerzialisierten Pflege auf der Meso- und Makro-Ebene. Und da kommt es auf Ganzheitlichkeit an. Fehlt es an Nahbeziehungen, so wird auch höchstqualifizierte Professionalität nicht genügen – vom professionellen Pflegepersonal wird da noch liebevolle Zuwendung erhofft oder – meist vergeblich – zu erkaufen versucht. Andererseits werden auch die liebevollen Angehörigen geschulte Pflegeleistungen brauchen. Hier stehen dem Sozialkapital-Bedarf auf allen drei Ebenen deutliche Leistungsmuster gegenüber: die Familienpflege für die Nahbeziehungen, die private oder öffentliche Pflegehilfe für die Hilfsbeziehungen, die qualifizierte Intensivbetreuung durch oder in Institutionen aufgrund von Zugehörigkeiten.

# Modell 3



Messen lässt sich Sozialkapital heute schon mit psychologisch-soziologischen Testverfahren. Der Modell-Ansatz kann für Sozialkapital, wie für Gesundheit, mit verwendbaren Daten zur Parameter-Schätzung rechnen. Vielleicht etwas weniger ist das für die dritte Bedarfs-Dimension gegeben, für die Entfaltungs-Aktivität (Arbeitsfreude, Sinnfindung, Flow-Erlebnis).

Der Bedarf an Entfaltungs-Aktivität wird kaum direkt artikuliert. Er ist auch so eng mit lange erlernten Fähigkeiten und Gewohnheiten assoziiert, dass eine unmittelbare Nachfrage nach Tätigkeitslust, Selbstentfaltung und dem modischen „Flow-Erlebnis“ (nach Csik Szentmihaly), der Euphorie des menschlichen Funktionierens, ungebräuchlich ist. Der Markt für Leistungen zur Stillung des Hungers nach Funktionslust verstärkt solche Fixierung auf Produkte und Rezepte, von Abenteuerreisen bis zu Computerspielen, vom Skikurs bis zum Lientheater.

Zu jeder Entfaltungs-Aktivität gehören Intelligenz, Geschicklichkeit und Einfallsreichtum einerseits, Anstrengung und Motivation, „starke Gefühle“ andererseits. Eine Trennung von psychischer und physischer Leistung, wie sie in der Arbeitswelt Brauch ist, macht bei Sport, Reisen, Basteln und Gärtnern wenig Sinn. Für die Anwendung auf die Seniorenproblematik kommt eine Einteilung in Frage, die Entfaltungs-Aktivität nach ihrem Gemeinwohl-Nutzen und damit nach der gesellschaftlichen Bewertung unterscheidet:

1. LOHNARBEIT im Beruf, in „atypischen Arbeitsverhältnissen“ (informell, gefördert);



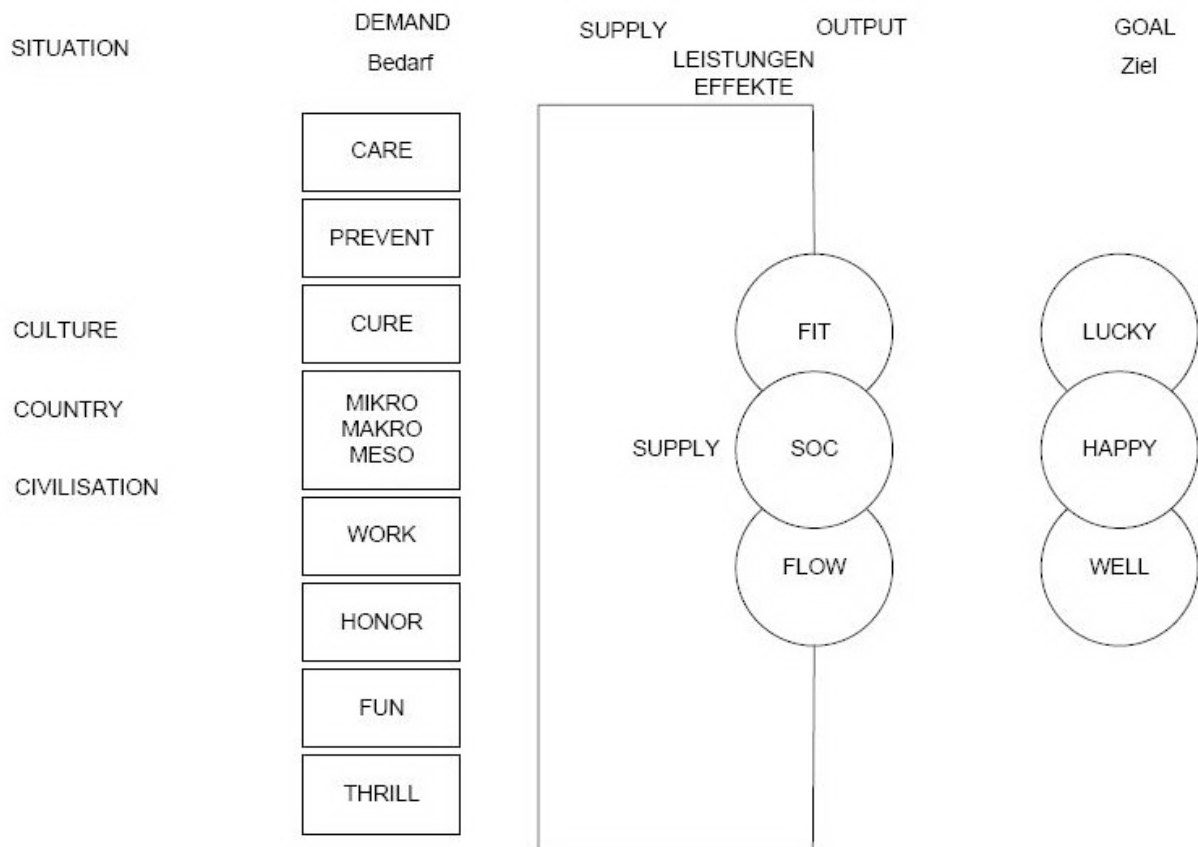
ganzheitliches Modell schon viel an Einzelstudien zur Verfügung. Das Wissen um den Bedarf und die positiven Wirkungen von Entfaltungs-Aktivität hat zugenommen, ist aber noch interdisziplinär zersplittert.

Für die Senioren sind eigene Konzepte sowohl der individuellen Lebensplanung wie der gesellschaftspolitischen Strategien zu wünschen:

1. altersangepasste berufliche Lohnarbeit unter Berücksichtigung lebenslang oder neu erlernter Fähigkeiten, mit flexiblen Arbeitszeiten – ohne starre Pensionsaltersgrenzen;
2. ein breites Angebot an ehrenamtlichen Entfaltungs-Aktivitäten für „reifere Persönlichkeiten“ mit flexiblen Leistungsansprüchen und hohem Befriedigungswert, teilweise in Überschneidung mit
3. sozialer Ausrichtung von kostenfreier Eigenaktivität (Hobbies, Sport und Spiel, künstlerische Aktivität – in Gruppen);
4. kollektive Angebote des Erlebnis-Markts (Kurse, Bildungsreisen, Meditationsgruppen).

Auf Gemeinwohl-Nutzen wäre dabei zu zielen. Durch öffentliche Förderung nach dem Grad des kollektiven Nutzens ließe sich der gesellschaftliche Wert von Eigen-Aktivitäten steigern. Evaluierung der Wirksamkeit, objektiv und mit langem Atem, macht es möglich, auch den Finanzmarkt über Stiftungen und Private Public Partnership, für öffentlich subventionierte „Risiko-Investitionen“ ins Gemeinwohl (Senkung späterer Gesundheitskosten, langfristige Lösung des Generationenproblems, Steigerung der ökologischen und sozialen Lebensqualität) zu mobilisieren. Das derzeit dominierende Konzept der Befriedigung des Bedarfs über den Erlebnismarkt nach der Pensionierung – und der damit verbundenen Erlösung von jeder Lohnarbeit – in „Pensionistenparadiesen“ (Seniorenkolonien, Traumreisen, Senioren-Residenzen, Zweithäusern) erscheint allgemein als fraglich. Bei den dominanten Tendenzen zur Lebensverlängerung und Frühpensionierung bei sinkenden Geburtenraten gerät dieses Konzept in die Finanzierungskrise. Noch dazu befriedigt es nur jene Minderheit, die sich auch ins „Pensionistenparadies“ ihr Netz guter sozialer Beziehungen (Sozialkapital) und ihre eigene bewährte Entfaltungs-Aktivität (Hobbies, aktive Interessen; Fortsetzung geliebter Berufsarbeit) ohne Verluste in das neue – und meist teuer erkaufte – Milieu hinüber retten kann.

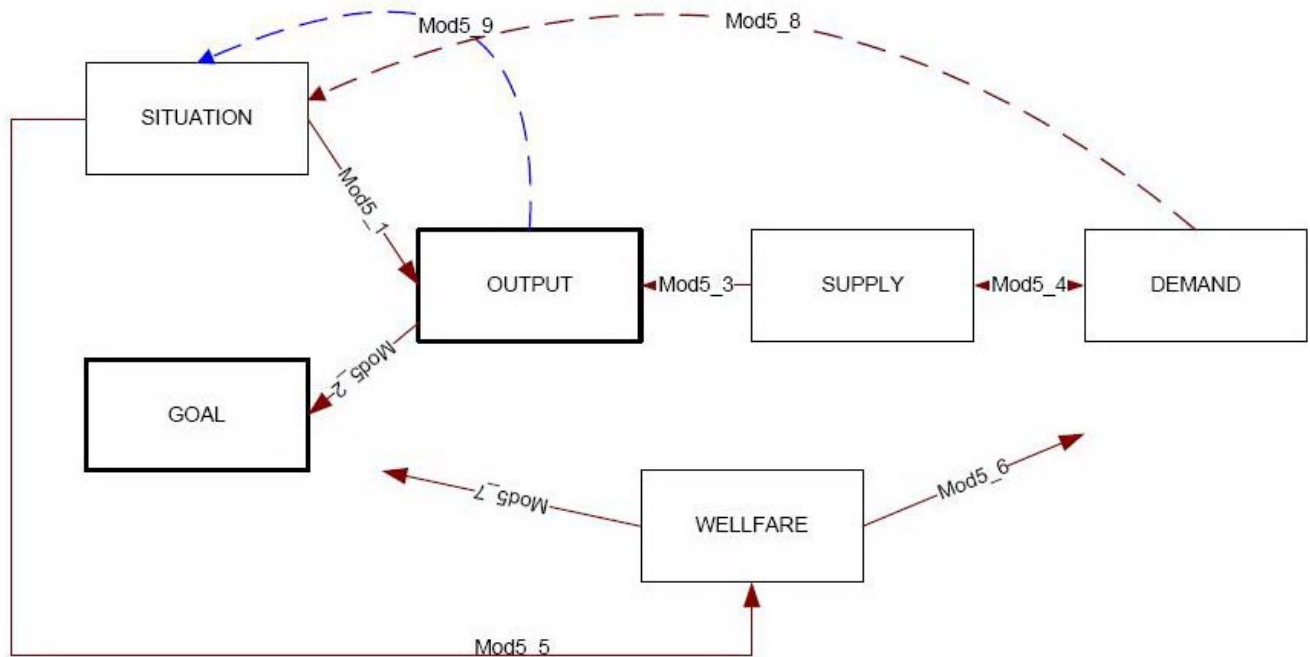
# Modell 5



Eine alternative Alterskultur drängt sich auf. Das Gewicht individueller wie kollektiver Ziele wird sich, mit zunehmender wissenschaftlich wie ideologisch gestützter Rationalität, zu nachhaltiger gezielter Bedarfsdeckung verlagern – weg von den kurzfristigen kommerziellen und süchtig machenden Bedarfsbetäubungen.

Auch wenn der reale Bedarf an Gesundheit, Sozialkapital und Entfaltungs-Aktivität messbar gemacht und zielführend gemessen werden kann, ist daraus nicht direkt auf die funktionierenden oder gar optimalen Leistungen zur Bedarfsdeckung zu schließen.

# Modell 6



Die Schwierigkeiten liegen in mehreren Realitäten:

1. Es gibt viele Wege, ein Optimum zu erreichen.
2. Die Wirkungen haben oft einen sehr langen Zeithorizont.
3. Der gesellschaftliche und zeitgeschichtliche Hintergrund beeinflusst die Wirkungen.
4. Der Zufall spielt mit.

Als Ausweg bietet sich das gezielte Experimentieren mit vielfältigen Lösungen (Angeboten) auf allen System-Ebenen und Größenordnungen an: das Rezept jeder Evolution, doch enorm beschleunigt und verbessert durch objektive Erfolgsmessung, also Quantifizierung von Input und Output. Dazu bedarf es, über die Messverfahren hinaus, realistischer Mess-Modelle.

Ein Ansatz zu einem solchen Modell liegt hier vor.

## **12. Gesund im Alter**

Das „Netzwerk Gesunde Städte“ in Österreich hat eine Reihe von kommunalen Gesundheits-Surveys durchgeführt. Die Umfragedaten aus diesen Erhebungen stehen als Material für Grundlagenforschung über die Bedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden zur Verfügung. Für den vorliegenden Bericht wurden 19000 Fragebogen aus neun Mittelstädten mit 10.000 bis 50.000 Einwohnern herangezogen für komplexe Analysen und mehrdimensionale Wirkungsmodelle relevanter Einflüsse auf den Gesundheitszustand.

Die Surveys des „Netzwerks Gesunde Städte, die seit einigen Jahren laufen, haben sich nun mit dem OECD-Programm „Measuring Social Capital“ vernetzt. Das OECD-Programm ist aus der Beobachtung hervorgegangen, dass Wirtschafts- und Wohlstandswachstum nicht nur von Finanzkapital (Geld) und Humankapital (Bildung) abhängen, sondern auch von Sozialkapital (sozialen Netzen und Identifikationen). Die Initiative der OECD hat zur Entwicklung von allgemein verwendbaren Tests des sozialen Zusammenhalts (Bindungen, Ordnungen, Vertrauen – ties, norms, trust) geführt, die auf einer ganzheitlichen Systemtheorie beruhen. In den Gesunde-Städte-Umfragen waren vom Anfang an einzelne Fragestellung aus der Sozialkapital-Theorie einbezogen. Aber erst in den letzten Studien, seit 2005, konnten die elaborierten OECD-Test verwendet werden. Ergebnisse aus beiden methodischen Studien sind in der vorliegenden Studie „Gesund im Alter“ inkludiert.

### **GESUNDHEIT IM ALTER – NUR EIN GLÜCKSFALL?**

Gesundheit wird im Alter rar. Aber es gibt auch über achtzig noch ganz gesunde und unbehinderte Menschen. Und der Prozentanteil der Personen in voller Gesundheit und befriedigender Fitness vermindert sich in der Altersstufe über sechzig nur mehr langsam – von 24 % mit sechzig auf 12 % über achtzig. Jedoch steigt der Prozentsatz der chronisch Kranken von 24 auf fast 40.

Tabelle 1 Gesundheit nach Alter

Alter	% sehr gesund	% nicht krank
- 59	54	93
60-64	24	86
65-69	22	83
70-74	18	78
75-79	14	72
80+	12	61

Während die volle Gesundheit schon von Jugend auf seltener wird, werden Wohlbefinden und Lebensfreude viel länger bewahrt. Eine deutliche Reduktion an Lebenszufriedenheit und guter Stimmung ist erst ab fünfundsiebzig zu registrieren.

Tabelle 2 WOHLBEFINDEN NACH ALTER

Alter	% sehr glücklich	% sehr glücklich und glücklich
- 59	32	84
60-64	30	83
65-69	30	83
70-74	31	80
75-79	26	74
80+	24	67

Die Gesundheits- und Wohlbefindens-Chance ist nicht von Natur aus gleich. Zwischen den untersuchte Städten zeigten sich deutliche Unterschiede – bis zu 10 Prozent bei gleichen Testfragen. Und es gibt keine Gesamtsieger – manche Städte haben mehr Gesunde unter den Jüngeren oder bei den Frauen, anderswo geht es den Älteren oder den Männern besser.

Tabelle 3 GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN ÜBER 60  
VERGLEICH VON ACHT STÄDTEN

	<b>% sehr gesund</b>	<b>% nicht krank</b>	<b>% glücklich</b>	<b>% wohl</b>
Durchschnitt (8 Städte)	20	79	29	79
Maximum	26	85	32	83
Minimum	15	75	22	76

Die Hauptfaktoren abnehmender Gesundheit im Alter sind:

1. **SOZIALE DEFIZITE** – Personenverlust, sozialer Stress und Konflikte, Isolation und Einsamkeit;
2. **AKTIVITÄTSVERLUST** – Ruhestand, passive Freizeit, Bedeutungsverlust religiöser und politischer Glaubensgemeinschaften;
3. **UNGESUNDE LEBENSWEISE** – ungesunde Ernährung, Suchtverhalten, Bewegungsmangel, Mangel an Präventivmedizin.

Die beobachteten gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern, Sozialschichten und Bildungsstufen beruhen weitgehend auf Unterschieden in diesen drei Hauptfaktoren und in den unterschiedlichen Lebensweisen und Stress-Belastungen. Zudem beeinflussen Wohlbefinden und Gesundheit einander, in beiden Richtungen. Gesundheit macht glücklich – und Wohlbefinden stärkt die Gesundheit.

Tabelle 4 WOHLBEFINDEN NACH ALTER UND GESUNDHEIT

	<b>% glücklich</b>	
	<b>- 60</b>	<b>+60</b>
<b>sehr gesund</b>		
<b>+</b>	44	52
<b>-</b>	19	23

Die Daten erzählen eine erstaunliche Geschichte. Nicht nur ist die Wirkung von Gesundheit auf das Wohlbefinden bei den Älteren stärker als bei den Jüngeren – was plausibel erscheint -, sondern die gesunden „Oldies“ genau so wie die weniger gesunden sind glücklicher als ihre jüngeren Gegenstücke. Macht Alter, per se, wenn derselbe Gesundheitszustand verglichen wird, in der Tat glücklicher? Oder leidet die jüngere Generation an einem

allgemeinen Verlust an Wohlbefinden und sozialer Integration, wie die neue Sozialkapital-Theorie besagt?

Ein Blick auf die kombinierte Wirkung von Sozialkapital (gemessen an der Abwesenheit von starkem sozialen Stress und Vereinsamung) und Gesundheit auf Wohlbefinden lässt keinen Zweifel: die Generation über sechzig ist glücklicher als die Generation der Jüngeren. Aber Gesundheit und Krankheit wiegen schwerer für die Älteren.

Tab. 5 WOHLBEFINDEN NACH SOZIALKAPITAL UND GESUNDHEIT  
UNTER UND ÜBER SECHZIG

SOZIALKAPITAL	GESUND	% GLÜCKLICH	
		- 60	60 +
-	-	04	06
-	+	14	25
+	-	23	26
+	+	46	53

Table 6 WOHLBEFINDEN NACH ALTER UND GESUNDHEIT

ALTER	% SEHR GLÜCKLICH		% SEHR GLÜCKLICH UND GLÜCKLICH	
	FIT	NOT FIT	FIT	NOT FIT
- 59	44	19	92	77
60-64	50	24	94	80
65-69	53	23	97	80
70-74	53	27	95	79
75-79	56	22	95	73
80+	49	21	93	65

Bis zum Alter von siebzig – oder sogar 80 – nimmt das Wohlbefinden zu, wenn man von der nachlassenden Gesundheit absieht.

Eine Benachteiligung der heutigen jüngeren Generation (ein negativer Generationeneffekt) durch geringere soziale Integration (Sozialkapital-Defizit) zeichnet sich dabei nicht ab. Doch mögen solche sozialen Verschlechterungen durch mehr Schulbildung und bessere berufliche Bedingungen – und durch die weibliche Emanzipation – auch gutgemacht sein.

Tabelle 7 Gesundheit und Glücksfaktoren in 8 Städten

	Gesamt in 8 Städte			60+ in 8 Städte		
	Durchschnitt	Max	Min	Durchschnitt	Max	Min
% GESUND	42	49	38	20	26	15
% GLÜCKLICH	31	38	23	29	32	22
% SOZIALKAPITAL-DEFIZIT	11	13	07	11	15	07
% KÖRPERBEWEGT	50	61	39	49	66	34
% MED: VERSORGT	75	86	68	84	93	72
% BERUFSTÄTIG	56	63	48	04	06	02
% WEIBLICH	55	56	53	55	56	51
% MIT MATURA	41	47	25	29	37	17

Starke soziale Defizite wurden bei 11 Prozent der Respondenten registriert, mit dem niedrigsten Wert von 7 Prozent und dem Höchstwert, von 13 Prozent (16 %, bei den Älteren) in einer Stadt. Körperbewegtheit (Wandern, Joggen, Schwimmen, Skifahren) ist in den meisten österreichischen Städten weit verbreitet, und zwar in jedem Alter – mit regionalen Unterschieden nach landschaftlichen Gegebenheiten und örtlicher Kultur. Und Gesundheit im Alter ist deutlich verbunden mit Körperbewegtheit.

Medizinische Vorsorge (gesunde Ernährung, Vorsorgemedizin) wird von der kommunalen Gesundheitsförderung stark unterstützt und ist weithin akzeptiert (75 %) – insbesondere bei den Älteren.

## WAS HILFT AM MEISTEN?

Die stärksten positiven Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden im Alter gehen aus von:

- mitmenschlichen Beziehungen (Sozialkapital),
- Körperbewegtheit (physischer Aktivität),
- Arbeit (Entfaltungs-Aktivität).

Höhere Bildung (Matura) und Geschlecht spielen nach sechzig kaum mehr eine Rolle.

Gesundheitsvorsorge zeigt in den vorliegenden Daten keinen Effekt – was darauf verweist, dass sich gerade die Gesundesten in der Jugend noch nicht so sehr um die Gesunderhaltung kümmern.

Tabelle 8 GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN

		% gesund		% glücklich	
		-60	60+	-60	60+
MÄNNLICH		58	23	32	30
WEIBLICH		50	17	32	28
MATURA	+	62	24	34	32
	-	47	17	32	28
SOZIALKAPITAL-DEFIZIT	+	57	21	35	31
	-	30	08	07	08
KÖRPERBEWEGT	+	57	26	37	35
	-	51	15	29	24
BERUFSTÄTIG	+	58	32	33	29
	-	35	19	29	29
MED. VERSORGT	+	51	19	31	29
	-	55	20	32	29

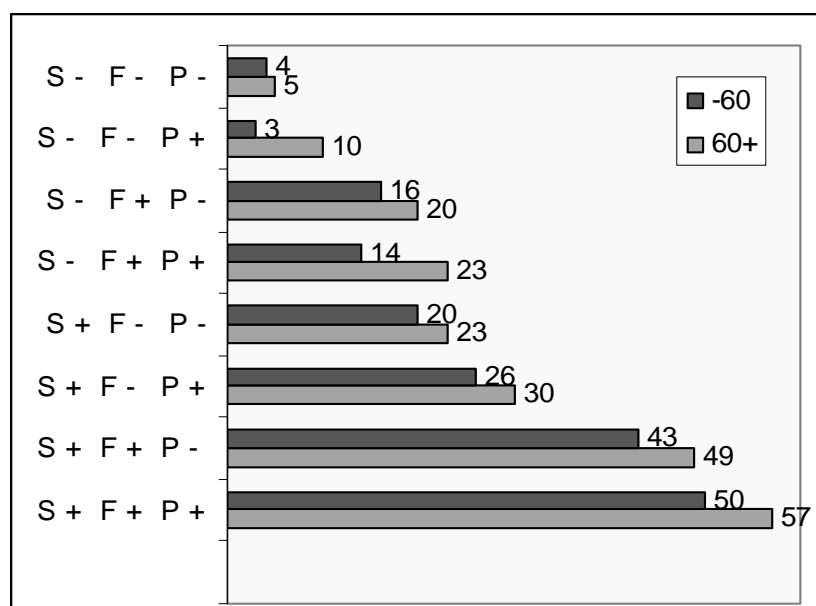
Sozialkapital und Körperbewegtheit zusammen wirken gesundheitlich Wunder im Alter. Diese „Medizin“, voll angewandt statt der gegenwärtigen 45 Prozent, könnte den gegenwärtigen Anteil von 20 Prozent ganz Gesunder bei den Über-sechzig-Jährigen auf 27 Prozent – und mehr – anheben.

Tabelle 9 GESUNDHEIT NACH SOZIALKAPITAL UND KÖRPERBEWEGTHEIT KOMBINIERT ALTERSSTUFE ÜBER 60

Sozialkapital-Defizit	körperbewegt	% 60+	% sehr gesund
-	-	07	05
-	+	04	12
+	-	44	16
+	+	45	27

Die Dreiheit Sozialkapital, Gesundheit und Körperbewegtheit macht glücklich – und im Alter noch mehr als in jüngeren Jahren. In der internationalen Präsentation dieser Daten wurde das mit der Formel 3F – FRIENDS, FITNESS, FUN – ausgedrückt, wobei „fun“ (Spass) auch noch die Entfaltungs-Aktivität mit einschließt.

Grafik 1 WOHLBEFINDEN NACH SOZIALKAPITAL (S) GESUNDHEIT (F), KÖRPERBEWEGTHEIT (P) KOMBINIERT UND ALTER



S = social capital, F= fitness, health; P = physical activity.

Eine statistische Wirkungsanalyse (multiple Regression) der Einflüsse auf Gesundheit und Wohlbefinden quantifiziert folgende Rangreihe (für alle Altersgruppen):

Positive Gesundheit wird zur Hälfte (0.47) erklärt durch Jugend (0.18), Sozialkapital (0.13), Bildung (0.09) und Körperbewegtheit (0.07). Glück wird zum selben Grad (0.47) determiniert durch die drei Faktoren Gesundheit („fit“ – 0.25), Sozialkapital („friends“ – 0.15) und Körperbewegtheit („fun“ – 0.07).

Tab. 10 GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN NACH  
WIRKFAKTOREN (MULTIPLE REGRESSION) ALLE ALTERSGRUPPEN

	Gesundheit	Wohlbefinden
GESUND	-	+ .25
SOZIALKAPITAL	+ .13	+ .15
KÖRPERBEWEGT	+ .06	+ .07
ALTER (-60/ 60+)	- .18	+ .03
GESCHLECHT (weiblich)	- .04	+ .02
BILDUNG (Matura)	+ .09	.00

Nach sechzig hängt die Gesundheit noch etwas mehr von Körperbewegtheit ab (0.12), etwas weniger von Sozialkapital und nur mehr sehr schwach von Bildung.

Das Wohlbefinden folgt im Alter denselben Gesetzmäßigkeiten wie in der Jugend: Gesundheitsvorsorge, Beziehungspflege und Aktivität erhöhen die Chance auf ein gesundes und glückliches Alter.

Table 11 HEALTH AND WELLBEING BY INFLUENCE FACTORS  
MULTIPLE REGRESSION ( $\beta$  coefficients) – AGE 60 +

	Gesundheit	Wohlbefinden
GESUND	-	+ .23
SOZIALKAPITAL	+ .09	+ .13
KÖRPERBEWEGT	+ .12	+ .08
GESCHLECHT (weiblich)	- .04	+ .03
BILDUNG (Matura)	+ .04	+ .01

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Was kann Politik tun, ein gesundes und glückliches Alter zu fördern?

1. **Bewusstseinsbildung** von Jugend auf, dass ein langes Leben bis ins hohe Alter zu erwarten ist – und dass es eine gute Chance gibt, ein sehr glückliches Alter zu erleben, wer auf seine Gesundheit achtet und ein aktives Leben mit vielen mitmenschlichen, Beziehungen führt.
2. **Strukturen** an Räumen, Organisationen und Gelegenheiten zu sozialen Kontakten und zu Körperbewegung.
3. **Bestärkung** von sozialen Netzen und gemeinsamen Aktivitäten unter Senioren, im Familienleben, Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten – besonders Körperbewegung in Gruppen und ehrenamtlichen Betätigungen – sowie von ideeller Identifikation (religiös, politisch, kulturell).
4. **Aktivierung** im „Ruhestand“: Ehrenämter, Selbsthilfegruppen, Do-it-yourself-Gruppen, Betreuungs-Kreise, altersangepasste Teilzeitarbeit, Beratungsaktivitäten.
5. **Aktionsforschung** zur Evaluierung von Maßnahmen und Aktivitäten, mit und ohne Bürgerbeteiligung, mit objektiven wissenschaftlichen Tests.

Gesundes Altern könnte ein zentrales Anliegen von Politik und öffentlichem Interesse werden – und nachhaltig die öffentlichen und privaten Gesundheitskosten beträchtlich senken.