



Mens sana in corpore sano:

GUTES ALTERN MIT MENTALER GESUNDHEIT

Publikation über eine Konferenz im Rahmen des "Internationalen Tages der Älteren Menschen" der Vereinten Nationen am 29. September 2025.

Organisiert vom NGO Committee on Ageing, UN Vienna.





IMPRESSUM

Publikation über eine Konferenz im Rahmen des “Internationalen Tages der Älteren Menschen” der Vereinten Nationen am 29. September 2025, organisiert von Dr.ⁱⁿ Jaqueline Ann Stark, NGO Committee on Ageing, UN Vienna.

Veröffentlicht im Februar 2026 in Wien, Österreich

NGO Committee on Ageing, UN Vienna

E-mail: ngoageingv@gmail.com

Website: <https://www.ngoageingvie.org>

Editor: Annemarie Spiessberger, Mitglied des NGO Committee on Ageing, UN Vienna

Layout: MB Media, Michael Bötscher





Inhaltsverzeichnis

1. Über das NGO Committee on Ageing, UN Vienna	4
2. Konferenz zur Feier des UN „Internationalen Tages der älteren Menschen“ 2025 im Haus der Europäischen Union, Wien	5
3. Einführung von Dirk Jarré und Bericht von drei Studierenden der Fachhochschule Joanneum Graz	6
4. Mens Sana per Communicationem Sanam: Die stille Krise der kommunikativen Gesundheit im Alter Robert Darkow	9
5. Der Wiener Weg zu einer altersfreundlichen Stadt Sabine Hofer-Gruber	14
6. Life is not easy – is it? Age is an Adventure! Birgit Meinhard-Schiebel	17
7. Mein Zuhause. Meine Sexualität. Zum Umgang mit den Themen: Sinnlichkeit, Intimität und Sexualität in den „Häusern zum Leben“ Regina Rajecky	21
8. Kurzbiografien und Abstracts der Sprecher*innen	28
9. Diese Organisationen haben die Konferenz unterstützt	31





1. Über das NGO Committee on Ageing, UN Vienna

Das NGO Committee on Ageing, UN Vienna, wurde 1981 als NGO Fachausschuss für Altersfragen gegründet und ist Teil der "Konferenz der Nicht-Regierungsorganisationen mit beratendem Status bei den Vereinten Nationen (CoNGO)".

Die Mitglieder des NGO Committee on Ageing, UN Vienna, sind von den Vereinten Nationen anerkannte internationale Nicht-Regierungsorganisationen (iNROs), die sich für unterschiedliche Fragen zum Thema Alter und für die Belange von älteren Menschen interessieren und engagieren. Das Committee arbeitet mit den NGO Ausschüssen für Altersfragen bei den Vereinten Nationen in New York und Genf zusammen.

Zu den Themen, die in monatlichen Sitzungen des NGO Committee on Ageing, UN Vienna, diskutiert werden, gehören Fragestellungen im Rahmen der Dekade für „Gesundes Altern (2020-2030)“, Menschenrechtsfragen, generationenübergreifende Perspektiven, die Auswirkungen der Digitalisierung, lebenslanges Lernen sowie gesundheitliche und kulturelle Aspekte des Alterns.

Um diese Themen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen, veranstaltet das NGO Committee on Ageing, UN Vienna, regelmäßig Themenveranstaltungen im Rahmen der zwei großen Konferenzen bei den Vereinten Nationen in Wien, nämlich der „Commission on Narcotic Drugs“ (CND) und der „Commission on Crime Prevention and Criminal Justice“. Zusätzlich organisiert das NGO Committee on Ageing zum „Internationalen Tag der Älteren Menschen“ der Vereinten Nationen, jeweils eine Konferenz in Englisch, in der UN in Wien, und eine in Deutsch, ebenfalls in Wien.

Wenn Sie an weiteren Informationen über das NGO Committee on Ageing, UN Vienna, interessiert sind, dann besuchen Sie bitte unsere Website:

www.ngoageingvie.org



2. Konferenz zur Feier des UN „Internationalen Tages der älteren Menschen“ 2025 im Haus der EU, Wien



Organisiert vom NGO Committee on Ageing, UN Vienna
Wien, am 29. September 2025

Gutes Altern mit mentaler Gesundheit – Mens sana in corpore sano

Gesund bleiben bis ins hohe Alter wünscht sich jeder! Viele Faktoren spielen eine Rolle bei der Erfüllung dieses Wunsches. Das soziale Umfeld ist ganz wesentlich. Wir haben das Glück in einer Stadt zu leben, die für die Bevölkerung sehr viel zur Verfügung stellt, um eine hohe Lebensqualität zu gewährleisten. Zu Ehren des von den Vereinten Nationen ausgerufenen „Internationalen Tages der Älteren Menschen“ (UN IDOP - 1. Oktober!) präsentieren Experten ihre Gedanken zu dem Thema.



Dr. Dirk Jarré
Begrüßung mit Einführung
und Abschlussworte



Dr.ⁱⁿ Jacqueline Ann Stark
Vorstellung der Sprecher*innen
und Moderation



Mag.^a Gerda Beck
Moderation



3. Einführung von Dirk Jarré und Bericht von drei Studierenden des Studiengangs „Soziale Arbeit“ der Fachhochschule Joanneum Graz



Am 29. September 2025 hat das NGO Committee on Ageing, UN Wien, eine Konferenz zur Feier des „Internationalen Tages der Älteren Menschen“ der Vereinten Nationen abgehalten.

An dieser Stelle bedanken wir uns insbesondere bei **Dr.ⁱⁿ Hava Bugajer** dafür, dass sie den „Hausherren“, **Mag. Lukas Mandl**, österreichisches Mitglied des Europäischen Parlaments, für die Idee begeistern konnte, diese Konferenz im Haus der Europäischen Union abzuhalten.

Zur großen Freude der Mitglieder des NGO Committee on Ageing, UN Vienna, und den Zuhörer*innen im Haus der Europäischen Union, haben drei Studierende des Studiengangs „Soziale Arbeit“ der FH JOANNEUM Graz an dieser Konferenz teilgenommen. Sie haben einen inhaltlichen Bericht mit eigenen Schlussfolgerungen verfasst. Die Teilnahme der Studierenden war durch Unterstützung der Studienleiterin, **Dr.ⁱⁿ Marie-Therese Sagl** und die Einladung des Vorsitzenden des Committees und Lehrbeauftragten an der FH JOANNEUM Graz, **Dr. Dirk Jarré**, möglich. Der Vorsitzende des NGO Committee on Ageing, UN Vienna, dankt den drei Studierenden **Nina Poppotnig**, **Anna-Maria Kogler** und **Marisol Vazquez de Track** (Foto) für ihr freiwilliges Engagement im Rahmen der Konferenz und für ihr Interesse, sich mit verschiedenen Fragen darüber auseinanderzusetzen, wie ein gutes Altern gelingen kann.

Gutes Altern ist nicht nur eine Angelegenheit der älteren Generationen, sondern ein generationenübergreifendes sozialpolitisches Thema, das einer besonderen Würdigung und Aufmerksamkeit bedarf.

Hier ist der Bericht, den Nina Poppotnig, Anna-Maria Kogler und Marisol Vazquez de Track verfasst haben:

Unter dem Titel „Gutes Altern mit mentaler Gesundheit – Mens sana in corpore sano“ wurde ein breites Spektrum an Themen aufgegriffen, die den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit, gesellschaftlicher Teilhabe und den unterschiedlichen Bedürfnissen im Alter beleuchteten.





Die Begrüßung der Gäste im „Haus der Europäischen Union“ in Wien, erfolgte durch den Vorsitzenden **Dr. Dirk Jarré** und die Verantwortliche für die Organisation der Konferenz, **Dr.ⁱⁿ Jacqueline-Ann Stark. Mag.^a Gerda Beck** vom NGO Committee on Ageing, UN Vienna, hat die Moderation der Konferenz unterstützt.

Für die Veranstalter war es eine besondere Ehre, dass **Mag. Lukas Mandl** eine Videobotschaft zur Eröffnung der Konferenz bereitgestellt hatte. In seiner Botschaft informierte er die Zuhörer*innen, dass das Europäische Parlament eine überparteiliche Arbeitsgruppe (Intergroup) zum Thema mentale Gesundheit ins Leben gerufen hat. Die Ergebnisse der Konferenz zum „Internationalen Tag der Älteren Menschen“ der Vereinten Nationen sollen in die Arbeit der Intergroup einfließen.

Prof. Dr. Robert Darkow, FH Joanneum Graz, hat in seiner Keynote auf die große Bedeutung von Kommunikation im Alter hingewiesen. Er erklärte, dass Hörverlust nicht nur ein medizinisches Problem ist, sondern gravierende soziale und psychische Folgen haben kann. Menschen mit unbehandeltem Hörverlust ziehen sich oft zurück, verlieren soziale Kontakte und sind einem deutlich erhöhten Demenzrisiko ausgesetzt. Seine Botschaft war klar: Frühe Diagnostik, eine angemessene Versorgung mit Hörhilfen und die Entstigmatisierung des Hörgeräts sind zentrale Schritte, um Isolation und psychische Belastungen zu verhindern.

Im Anschluss stellte **Sabine Hofer-Gruber, MBA** Seniorenbeauftragte der Stadt Wien, das Konzept der „altersfreundlichen Stadt“ vor. Wien ist Teil eines weltweiten Netzwerks für altersfreundliche Städte und Gemeinden (Global Network of Age-Friendly Cities and Communities, GN FCC), der „World Health Organisation (WHO)“ und setzt sich dafür ein, dass ältere Menschen möglichst lange im vertrauten Wohnumfeld bleiben können. Die Idee der „Wiener Viertelstunde“, d. h., dass alle wichtigen Alltagsorte & Dienste innerhalb von 15 Minuten erreichbar sind, erschien uns besonders lebensnah. Es wurde deutlich, wie Stadtplanung, Nachbarschaftsarbeit und soziale Angebote zusammenwirken und die mentale Gesundheit unmittelbar positiv beeinflussen.

Sehr persönlich und alltagsnah war der Beitrag von **Birgit Meinhard-Schiebel**, Präsidentin der „Interessengemeinschaft Pflegender Angehörige“, in dem sie schilderte, dass gutes Altern auch von scheinbar kleinen Dingen abhängt, wie z. B. Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum, saubere und zugängliche Toiletten oder sichere Gehwege. Diese Beispiele sollen bewusst machen, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen ebenso wichtig für eine gute Lebensqualität sind wie eine gute medizinische Versorgung.

Ein weiterer Schwerpunkt kam von **Mag.^a Regina Rajecky**, Psychologin der „Häuser zum Leben“ in Wien, die das Thema „Sexualität im Alter“ aufgriff und daran erinnerte, dass In-



timität, Zärtlichkeit und Sexualität keine Altersgrenzen kennen. Oft werde dieses Thema in Einrichtungen tabuisiert oder nicht ernst genommen, obwohl es einen wichtigen Beitrag zur psychischen Gesundheit leisten kann. Mag.a Rajecky betonte, dass klare Haltungen, Räume für Privatsphäre und eine offene Gesprächskultur notwendig sind, damit ältere Menschen ihre Bedürfnisse auch in betreuten Wohn- oder Pflegeeinrichtungen leben können. Dieser Beitrag hat uns besonders bewegt, denn er hat gezeigt, wie wichtig eine offene, respektvolle Haltung in der Sozialarbeit ist.

Insgesamt vermittelte die Konferenz zum Thema „Gutes Altern mit mentaler Gesundheit – Mens sana in corpore sano“ ein vielschichtiges Bild: Für gutes Altern braucht es mehr als medizinische Versorgung. Es geht um Kommunikation, Prävention, eine gute lokale Infrastruktur, um Alltagsfreundlichkeit, aber auch um Themen wie Sexualität und Intimität, die wenig beachtet werden, jedoch wichtig sind.

Im Team reflektierten wir die verschiedenen Perspektiven der Sprecher*innen und würden hinzufügen, dass gutes Altern mit mentaler Gesundheit auch eine gewisse finanzielle Stabilität voraussetzt. In unserem Studium und unserer Praxiserfahrung begegnen wir vielen Menschen, die mit Altersarmut konfrontiert sind, weshalb für sie soziale Teilhabe oder selbstverständliche Gesundheitsleistungen nicht so leicht zugänglich sind. Wir nehmen aus der Konferenz mit, wie wichtig Konzepte der Prävention, eine altersfreundliche Stadtgestaltung und die Offenheit für Themen wie z. B. Intimität sind. Zugleich sehen wir unsere Aufgabe darin, solche Überlegungen auch für jene Gruppen fruchtbar zu machen, die in prekären finanziellen Verhältnissen alt werden müssen. Deshalb möchten wir in Graz ähnliche Konferenzen bzw. Zusammenkünfte anregen, die die Perspektive von armutsbetroffenen älteren Menschen in den Mittelpunkt stellen. Wir tun dies in Wertschätzung für das, was wir in Wien gelernt haben, und mit dem Bewusstsein, dass unsere Aufgabe als Sozialarbeiter*innen immer auch darin besteht, auf strukturelle Ungleichheiten hinzuweisen und konkrete Verbesserungen für benachteiligte Gruppen zu erarbeiten.

Zum Schluss möchten wir uns herzlich bei Dr. Dirk Jarré und Mag.^a Annemarie Spiessberger bedanken, die uns während der Konferenz mit großer Freundlichkeit begleitet und betreut haben. Ebenso danken wir der Studienleitung der FH JOANNEUM, Dr.in Marie Therese Sagl, die unsere Reise ermöglicht und finanziell unterstützt hat. Diese Wertschätzung hat uns die Teilnahme an einer so lehrreichen und inspirierenden Veranstaltung erst möglich gemacht.

Nina Poppotnig, Anna-Maria Kogler und Marisol Vazquez de Track
Masterstudiengang Soziale Arbeit SOA24, Fachhochschule Joanneum, Graz





4. Mens Sana per Communicationem Sanam: Die stille Krise der kommunikativen Gesundheit im Alter

ROBERT DARKOW, Prof. Dr. rer. med.

FH-Prof, Diplom Logopäde, Instituts- und Studiengangsleitung für Logopädie
an der Fachhochschule Joanneum Graz

Die Bedeutung der Kommunikation und die Auswirkungen von Kommunikationsstörungen

Aristoteles beschrieb den Menschen als „zoon politikon“, als soziales Lebewesen mit Vernunft und Sprache (Höffe, 2005). Heute wissen wir, dass die Menschheit nicht exklusiv mit beiden Fähigkeiten ausgestattet ist. Experimente, gleich ob mit Menschenaffen oder mit Rabenvögeln, veranschaulichen dort hochkomplexe, kognitive Leistungen. Und auch kommunikativ vollbringen beispielsweise Bienen Höchstleistung darin, ihren Mitarbeiterinnen den Weg zu einer bestimmten Nektarquelle zu erläutern. Besonders und einzigartig ist die menschliche Kommunikation durch eine fehlende Limitierung auf spezifische und in ihrer Anzahl umschriebene Äußerungen. Sie ist rekursiv, wir können mit einer definierten Anzahl von Wörtern eine unendliche Anzahl an Intentionen verbalisieren. Damit sind wir nicht darauf beschränkt, den Weg zum nächsten Futtertrog auszudrücken. Wir können über das Wetter sudern oder über die Unendlichkeit des Alls philosophieren. Sprache ermöglicht es uns, komplexe Gedanken auszudrücken, moralische Vorstellungen zu teilen und damit in weiterer Folge Gemeinschaften zu bilden – „Was den Menschen erst zum Menschen macht, ist die Sprache“, stellte Aristoteles fest.

Spätere Denker wie Martin Buber betonten ebenfalls die dialogische Natur des Selbst: „Der Mensch wird am Du zum Ich“, schrieb Buber: Unsere Persönlichkeit wird erst in Beziehung zum Anderen vollständig entwickelt. Kommunikation schafft also Gemeinschaft und formt das Selbstverständnis. Die allseits bekannten, eher anekdotisch berichteten Versuche, die Wichtigkeit der Kommunikation durch Unterlassen jeglicher Ansprache im frühesten Kindesalter zu erheben, belegen in ihren grausamen Ergebnissen die Wichtigkeit der Kommunikation für die menschliche Psyche ebenso wie dies ein Verfahren der weißen Folter tut: Vollständiger auditiver und visueller Reizentzug kann Menschen in kürzester Zeit psychisch und physisch zerrütten. Aktuelle psychologische Erkenntnisse bestätigen, dass längere soziale Isolation das seelische Wohlbefinden massiv beeinträchtigt. Menschen fühlen sich einsam, entwickeln depressive Symptome oder Angststörungen. Kommunikation dient also nicht nur der Informationsübertragung, sondern erfüllt auch tiefe emotionale und soziale Funktionen. Wird einem Menschen diese Möglichkeit genommen – sei es durch Isolation oder durch eine Störung der kommunikativen Fähigkeiten – kann dies zu Identitätskrisen, sozialem Rückzug und psychischer Belastung führen.





Kommunikationsbeeinträchtigungen stehen oft im Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten oder Behinderungen. Ein Blick auf die globale Krankheitslast (gemessen in DALYs, Disability-Adjusted Life Years, d.h. verlorene gesunde Lebensjahre) für ausgewählte Erkrankungen zeigt ihre Bedeutung im öffentlichen Gesundheitswesen. Laut den Daten der Global Burden of Disease (GBD)-Studien gehören Schlaganfälle, Hörverlust und Lungentzündungen (Pneumonien) zu den großen Krankheitslasten weltweit (Haile et al., 2021, Man et al. 2021)

Hörbeeinträchtigungen: Auswirkungen auf soziale Teilhabe, Psyche und Kognition

Altersassoziiertes Hörverlust: Der altersbedingte Hörverlust (Presbyakusis) trägt erheblich zur globalen Behinderungsrate bei. Die GBD-Daten zeigen, dass sich die jährlichen DALYs durch Hörverlust von rund 22,0 Millionen (1990) auf 40,2 Millionen DALYs im Jahr 2019 erhöht haben (Zhu et al., 2025). Weltweit waren 2019 etwa 1,46 Milliarden Menschen von Hörverlust in unterschiedlichem Ausmaß betroffen (Guo et al., 2024), das entspricht jeder fünften Person. Damit zählt Schwerhörigkeit zu den häufigsten chronischen Beeinträchtigungen. Ein nachlassendes Hörvermögen kann dramatische Folgen für die soziale und psychische Gesundheit haben. Hörbeeinträchtigungen selbst in leichter bis mittelgradiger Ausprägung erschweren die Teilnahme an Gesprächen und sozialen Aktivitäten. Betroffene ziehen sich häufig aus Scham oder Frustration zurück, was zu Isolation führen kann. Gerade ältere Menschen mit unbehandeltem Hörverlust vermeiden oft soziale Situationen oder ziehen sich in diesen zurück weil sie Angst haben, nicht folgen zu können oder falsch zu antworten. Diese soziale Isolation hat messbare Auswirkungen auf die Psyche:

Eine Studie der Columbia University zeigte einen deutlichen Zusammenhang zwischen Hörverlust und depressiven Symptomen bei über 50-Jährigen. Personen mit leichter Schwerhörigkeit hatten fast doppelt so häufig Anzeichen einer Depression verglichen mit normal Hörenden; bei stark schwerhörigen Probanden war die Wahrscheinlichkeit für Depressivität viermal höher als bei gut Hörenden. Der Mechanismus dahinter könnte sein: Kommunikationsprobleme führen zu sozialer Isolation, und Isolation begünstigt Depressivität. Hinzu kommt oft ein Gefühl des Kontrollverlusts und der Scham bei den Betroffenen, was Ängste und Niedergeschlagenheit weiter verstärkt.

Neben Depressionen werden auch kognitive Fähigkeiten von langanhaltender Schwerhörigkeit in Mitleidenschaft gezogen. Da Betroffene weniger an Unterhaltungen teilnehmen, fehlt ihnen geistige Anregung und Interaktion – ein wichtiger Stimulus für das Gehirn. Epidemiologische Studien haben ergeben, dass unbehandelter Hörverlust ein Risikofaktor für kognitive Beeinträchtigungen bis hin zur Demenz ist (Livingston et al., 2020). Die Lancet-Kommission für Demenzprävention (2020) identifizierte Hörverlust in mittleren Jahren





als den größten potenziell modifizierbaren Risikofaktor für Demenz. Schätzungen zufolge sind etwa 8% aller Demenzzfälle darauf zurückzuführen, dass Hörminderungen nicht versorgt werden (Lin et al., 2011). Statistisch steigt pro 20 dB Hörminderung das Depressionsrisiko um das 1,5-Fache. Mögliche Erklärungen sind, dass chronischer Hörentzug zu sozialer und kognitiver Deprivation führt und das Gehirn dauerhaft unterfordert bzw. einseitig belastet wird. Zudem könnten die gleichen degenerativen Prozesse, die zu Innenohrschäden führen, auch neuronale Netzwerke beeinträchtigen.

Erfreulicherweise lässt sich hier gegensteuern: Die Nutzung von Hörhilfen kann sowohl die soziale Teilhabe als auch die geistige Fitness verbessern. Untersuchungen deuten darauf hin, dass Hörgeräte-Träger deutlich weniger kognitive Abbauprozesse zeigen als unversorgte Schwerhörige. Wichtig ist, den Hörverlust früh zu erkennen und zu behandeln. Dadurch können Vereinsamung und daraus folgende Depression im Alter gemindert werden. Außerdem schützt gutes Hören das Gehirn: Menschen mit versorgter Schwerhörigkeit erkranken seltener an Demenz als unversorgte. Die Bedeutung des Hörsinns für ein gesundes Altern kann kaum überschätzt werden.

Aphasien: Auswirkungen auf mentale Gesundheit und Kognition

Schlaganfall: Schlaganfälle sind eine der Hauptursachen für Behinderung und Mortalität. Im Jahr 2019 wurden global etwa 6,55 Millionen Todesfälle auf Schlaganfälle zurückgeführt, und die dadurch verursachte verlorene Lebenszeit summierte sich auf ca. 143 Millionen DALYs. Damit war der Schlaganfall einer der führenden Faktoren für weltweit verlorene gesunde Lebensjahre. Derzeitige soziodemographische Prognosen prädictieren eine Verdopplung der Aphasiefälle in den kommenden beiden Jahrzehnten, die der oftmals auslösende Schlaganfall altersassoziiert. Viele Schlaganfall-Überlebende leiden an neurologischen Beeinträchtigungen, darunter häufig Sprach- und Kommunikationsstörungen (Aphasien). Aphasie bezeichnet den teilweisen oder vollständigen Verlust der Sprachfähigkeit infolge einer Hirnschädigung. Für die betroffenen Menschen ist Aphasie eine der einschneidendsten Veränderungen, da plötzlich die gewohnte Kommunikation – Sprechen, Verstehen, Lesen, Schreiben – massiv gestört ist. Sprache ist das wichtigste Werkzeug des zwischenmenschlichen Austauschs und auch zentral für das eigene Denken, daher wirkt sich ihr Verlust tiefgreifend auf Psyche und Selbstbild aus. Die psychischen Folgen von Aphasien sind gut dokumentiert. Studien zeigen, dass Menschen mit Aphasie überdurchschnittlich häufig unter Depressionen leiden. In einer prospektiven Untersuchung ergab sich, dass etwa 70% der aphasischen Schlaganfallpatienten drei Monate nach dem Ereignis die Kriterien einer Depression erfüllten. Nach einem Jahr lag die Depressionsrate immer noch bei über 60% (Kauhanen et al., 2000). Zum Vergleich: Bei nicht-aphasischen Schlaganfallpatienten sind die Depressionsraten deutlich niedriger, was darauf hindeutet, dass die Kommunikations-





störung als solche ein erheblicher Stress- und Depressionsfaktor ist. Besonders auffällig: Die Häufigkeit schwerer Depressionen stieg bei den Aphasie-Patienten im Laufe des Jahres von anfangs 11% auf 33%. Dies deutet darauf hin, dass viele Aphasie-Betroffene mit der Zeit eher mehr psychische Probleme entwickeln, möglicherweise weil die langanhaltenden Kommunikationshürden und sozialen Barrieren zu Frustration und Hoffnungslosigkeit führen können. Warum sind Depression und Aphasie so eng verknüpft? Zum einen fühlen sich Menschen mit Aphasie häufig sozial isoliert und ausgeschlossen. Gespräche in der Familie oder im Freundeskreis laufen möglicherweise ohne sie ab oder an ihnen vorbei, weil sie nicht leicht teilnehmen können. Viele berichten von dem Schmerz, nicht mehr verstanden zu werden oder sich nicht ausdrücken zu können – ein Zustand, der Ohnmacht und Trauer auslöst. Hinzu kommt, dass Aphasie-Patienten oft ihr früheres Sprachvermögen und damit einen Teil ihrer Persönlichkeit „verloren“ glauben. Dieser Verlust kann wie eine Trauerreaktion mit depressiver Verstimmung einhergehen. Oft sind sich die Betroffenen ihrer Defizite bewusst, was Scham und Minderwertigkeitsgefühle hervorrufen kann. Die Identität gerät ins Wanken. Auch Angstzustände kommen vor – z.B. die Angst, in der Öffentlichkeit zu sprechen oder überhaupt das Haus zu verlassen. Die Kommunikationsangst kann wiederum zur Vermeidung sozialer Kontakte führen, was die Isolation und Depression verstärkt. Dieser Kreislauf verdeutlicht, warum psychologische Unterstützung, etwa eine auf Aphasie-Patienten angepasste Psychotherapie, ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation sein sollte.

Dysphagien: Kommunikation, mentale Gesundheit und Kognition

Lungenentzündungen: Pneumonien sind insbesondere bei älteren Menschen eine führende Ursache für Tod und verlorene Lebensjahre. Global betrachtet belief sich die Krankheitslast durch untere Atemwegsinfektionen (v.a. Pneumonien) im Jahr 2019 auf rund 97,2 Millionen DALYs. Trotz deutlicher Rückgänge seit 1990 bleibt die Lungenentzündung damit ein enormer Gesundheitsfaktor. Pneumonien führten 2019 außerdem zu etwa 2,49 Millionen Todesfällen weltweit. Viele Pneumonien treten als Komplikation infolge von Dysphagien auf: Schluckstörungen (Dysphagien) betreffen die Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeit sicher zu schlucken, und treten häufig nach neurologischen Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Parkinson, Demenz) oder bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich auf. Zudem ist Alter ein Risikofaktor für Dysphagien: 30% der über 60jährigen zeigen einen auffälligen Schluckakt, ca. 90% der institutionalisiert lebenden Älteren. Dysphagie-Patienten sind nicht nur physisch gefährdet sondern auch psychosozial stark belastet. So wird Dysphagie nach Schlaganfall mit verminderter Lebensqualität und sozialer Isolation in Verbindung gebracht. Viele Betroffene entwickeln Angst vor dem Essen in Gesellschaft und ziehen sich von gemeinsamen Mahlzeiten zurück. Essen – ein eigentlich genussvolles, soziales Ritual – wird zur Stresssituation. Die Folge kann eine deutliche Einschränkung der sozialen Teilhabe sein, vergleichbar mit der von kommunikativen Behinderungen.

Die psychischen Auswirkungen sind erheblich: Aktuelle Untersuchungen bei Schlagan-





fallpatienten ergaben, dass Dysphagie ein unabhängiger Prädiktor für depressive Symptome in den Monaten nach dem Schlaganfall ist (Karisik et al., 2024). In einer prospektiven Studie mit über 600 Patienten litten knapp 20% initial an einer Schluckstörung; je länger die Dysphagie andauerte, desto häufiger traten Depression und auch Angst auf. Patienten mit bleibender Dysphagie 3 Monate nach dem Schlaganfall wiesen signifikant höhere Depressionswerte (BDI-Score) und Angstsymptome auf als Patienten ohne Schluckstörung. Dysphagie-Patienten haben häufiger Depressionen und erhalten dementsprechend öfter Antidepressiva oder Beruhigungsmittel als vergleichbare Patienten ohne Schluckproblematik. Offenbar führt die Kombination aus physiologischer Beeinträchtigung, sozialer Isolation beim Essen und Abhängigkeit von Hilfe zu einer erheblichen seelischen Belastung.

Auch kognitive Aspekte können indirekt betroffen sein. Eine schwere Dysphagie kann zu Mangelernährung und Dehydratation führen, was über längere Zeit die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Insbesondere ältere Menschen mit chronischen Schluckstörungen zeigen häufiger kognitive Defizite, was teilweise auf Unterversorgung mit Nährstoffen und Flüssigkeit zurückgeführt wird. In fortgeschrittenen Demenzstadien treten Dysphagien auf, welche dann sowohl Ursache als auch Folge weiterer kognitiver Verschlechterung sein können.

Quellen:

Guo, Z., u. a. (2024). Global burden and trends of hearing loss: updated estimates from GBD 2019. BMC Public Health.

Haile, L. M., u. a. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, Jahrgang 397(10278).

Höffe, O. (Hrsg.). (2005). Aristoteles-Lexikon (Bd. 459). Kröner.

Karisik, P., u. a. (2024). Association between dysphagia and symptoms of depression and anxiety after ischaemic stroke. European Journal of Neurology.

Kauhanen, M., u. a. (2000). Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke. Cerebrovascular Diseases.

Livingston, G., u. a. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care.

Zhu, J., u. a. (2025). Global trends and burden of age-related hearing loss. Aging Us.





5. Der Wiener Weg zu einer altersfreundlichen Stadt

SABINE HOFER-GRUBER, MBA

Sie ist seit 2022 die Senior*innenbeauftragte der Stadt Wien. Ihre Themenbereiche umfassen die Alltagsmobilität, das Wohnen, die Einsamkeit von älteren Menschen, Demenzstrategien etc.

Wien steht vor einer zentralen gesellschaftlichen Aufgabe: Derzeit leben mehr als 450.000 Menschen ab 60 Jahren in der Stadt, und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wächst kontinuierlich. Im Jahr 2040 rechnen wir in Wien mit circa 565.000 Menschen im Alter 60plus.

Diese demografische Entwicklung stellt Politik, Verwaltung und Gesellschaft vor neue Herausforderungen – bietet aber zugleich auch Chancen. Eine altersfreundliche Stadt ist nicht nur eine Antwort auf den demografischen Wandel, sondern ein Gewinn für alle Generationen. Wien hat diesen Anspruch früh erkannt und verfolgt konsequent das Ziel, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gutes, selbstbestimmtes Leben in allen Lebensphasen ermöglichen. Als Senior:innenbeauftragte der Stadt Wien ist es mir ein zentrales Anliegen, Altersfreundlichkeit ganzheitlich zu denken und gemeinsam mit unterschiedlichen Akteur:innen weiterzuentwickeln.

Mit dem Beitritt Wiens zum **Global Network for Age-friendly Cities and Communities (GNAFCC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)** im Jahr 2023 wurde dafür ein wichtiger Meilenstein gesetzt. Das internationale Netzwerk eröffnet die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen, voneinander zu lernen und erfolgreiche Modelle aus anderen Städten auf Wien zu übertragen. Altersfreundlichkeit umfasst dabei weit mehr als Barrierefreiheit: Sie betrifft den öffentlichen Raum, Mobilität und Wohnen ebenso wie soziale Teilhabe, Respekt, Engagement, verständliche Information, Sicherheit sowie eine verlässliche, wohnortnahe Versorgung. Die Abteilung **„Wien für Senior:innen“** koordiniert diesen Prozess, bündelt Wissen und entwickelt gemeinsam mit Organisationen, öffentlichen Einrichtungen und Initiativen neue Ansätze. Ziel ist es, Angebote zu schaffen, die den vielfältigen Lebensrealitäten älterer Menschen gerecht werden, ihre Kompetenzen sichtbar machen und negative Altersbilder abbauen. Der Jahresschwerpunkt 2025 war daher bewusst dem Thema „Altersfreundlichkeit“ gewidmet. Ein Höhepunkt war der Senior:innentag im April im Wiener Rathaus, der mit über 3.000 Besucher:innen das große Interesse an altersfreundlichen Angeboten eindrucksvoll belegte. Bei freiem Eintritt boten 52 Aussteller:innen Informationen und Beratung zu zentralen Fragen des Älterwerdens. Ergänzt wurde das Angebot durch einen Impfbus, ein Reparaturcafé sowie eine Demenz-Wanderausstellung. Ein vielfältiges Bühnenprogramm von und für Senior:innen zeigte eindrucksvoll, wie aktiv, kreativ und engagiert ältere Menschen das gesellschaftliche Leben mitgestalten. Auch der fachliche Austausch spielte 2025 eine zentrale Rolle. Beim Expert:innen-Meeting im Mai diskutierten Vertreter:innen aus mehr als 30 Organisationen, wie barrierearme Lebensräume weiter aus-



gebaut und soziale Teilhabe nachhaltig gestärkt werden können. Das Expert:innen-Forum im November brachte zusätzlich internationale Perspektiven aus dem GNAFCC der WHO ein. Thematisiert wurden unter anderem altersgerechte Wohn- und Stadtplanung, die Gestaltung öffentlicher Räume sowie die Bedeutung von Begegnungsorten und niederschweligen Angeboten zur Prävention sozialer Isolation.

Seit nunmehr 15 Jahren bietet der **Monat der Senior:innen im Oktober** die Möglichkeit, das vielfältige **Programmangebot für Menschen 60+ in Wien** kennenzulernen. Den Auftakt bildete das „Fest der Senior:innen“ im Wiener Rathaus, an dem über 650 Gäste teilnahmen. In Zusammenarbeit mit zahlreichen Kooperationspartner:innen fanden im Monat der Senior:innen insgesamt mehr als 200 kostenlose Veranstaltungen mit über 4.000 Teilnehmenden in allen Wiener Bezirken statt, die Begegnung, Bewegung, kulturelle Erlebnisse und Gesundheitsförderung ermöglichten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in Wien beim Thema Demenz. Die Wiener Demenzstrategie verfolgt das Ziel, Demenz sichtbar zu machen und Verständnis sowie Akzeptanz in der Bevölkerung zu fördern. Die Plattform „Demenzfreundliches Wien“ feierte im November 2025 ihr fünfjähriges Bestehen und vernetzt mittlerweile mehr als 100 Organisationen. Sie bietet einen niederschweligen Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten für Betroffene sowie An- und Zugehörige. Eine eigens gestaltete Straßenbahn sorgte in der zweiten Jahreshälfte für zusätzliche Aufmerksamkeit im öffentlichen Raum.



Foto: Wien für Senior:innen
Sabine Hofer-Gruber, Senior:innenbeauftragte der Stadt Wien, mit der zum Thema Demenz gestalteten Straßenbahn.



Partizipation ist ein zentraler Baustein einer altersfreundlichen Stadt. Um besser zu verstehen, wie Wiener:innen ab 60 Jahren die Altersfreundlichkeit ihres Grätzls wahrnehmen, wurde im Herbst 2025 eine Online-Umfrage über die Beteiligungsplattform der Stadt Wien durchgeführt. Fast 1.000 Menschen beteiligten sich und teilten ihre Erfahrungen. Diese Rückmeldungen fließen in die Weiterentwicklung künftiger Maßnahmen ein. Eine altersfreundliche Stadt baut Barrieren ab und schafft Möglichkeiten. Sie stärkt Selbstständigkeit, fördert Teilhabe und nutzt die Erfahrungen älterer Menschen als wertvolle Ressource für die Gesellschaft. Davon profitieren nicht nur Senior:innen, sondern alle Generationen. Wien geht diesen Weg konsequent weiter – als offene, inklusive und lebenswerte Stadt, heute und in Zukunft.

Sabine Hofer-Gruber,
Senior:innenbeauftragte der Stadt Wien





6. Life is not easy – is it? Age is an Adventure!

BIRGIT MEINHARD-SCHIEBEL

Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Erfahrungen sammelte sie unter anderem als Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin, Supervisorin, Sozialmanagerin

Wundern Sie sich nicht über meinen Titel, vor allem nicht darüber, dass Alter ein Abenteuer ist. Eines, das wir erst erleben, wenn wir mittendrin sind, älter zu werden. Älter, als wir dachten.

Wenn wir uns mit der Geschichte der Menschheit beschäftigen, mit den wenigen Zehntausend Jahren, die es uns schon gibt, können wir nur darüber staunen, dass wir alle hier im Saal immer noch leben.

Wir leben oft genug in den Erinnerungen, auch in denen, wie es unseren Vorfahren ergangen ist, den Menschen, die vor uns da waren: an Eltern, Großeltern, Urgroßeltern. Sie haben nicht nur eine andere Lebensweise gehabt, sondern auch eine andere Lebenserwartung. Auch sie waren davon abhängig, wo sie geboren wurden und unter welchen sozialen Umständen sie gelebt haben.

Was ist denn nun so spannend am Altwerden?

Wir verlassen uns darauf, dass wir – zumindest in einer wunderbaren Stadt wie Wien – gut versorgt werden können. Das ist eine Leistung, die die Stadtverwaltung uns anbietet. Das tun auch andere Städte und Länder in Europa oder sogar weltweit. Ich hatte die Ehre und das Vergnügen, europäische Städte kennenzulernen, die sich seit Jahren, so wie wir, darauf vorbereiten, eine altersgerechte Stadt zu werden.

Vor einigen Jahren, als damalige Bezirksrätin am Alsergrund in Wien, hatte ich die Idee, im eigenen Grätzl eine Umfrage darüber durchzuführen, wie denn ein Bezirk altersgerecht sein sollte. Die Antworten, die übrigens zahlreich waren, lauteten:

Mehr Sitzplätze unterwegs, saubere Toiletten im öffentlichen Raum und keine Radfahrer auf den Gehsteigen. Wir haben dieselben Fragen auch dem Jugendparlament im Bezirk gestellt: Überraschenderweise haben sie haargenau die gleichen Wünsche geäußert. Heute sieht vieles in Wien bereits anders aus. Daher gilt mein besonderer Dank Sabine Hofer-Gruber, die als Senior*innenbeauftragte alles dafür tut, um Wien zu einer altersfreundlichen Stadt zu machen.





Das Abenteuer beginnt dann, wenn wir die ersten Schritte ins Alter hinein machen. Wann fühlen wir uns alt? Gibt es eine Abstufung, wer wann wie alt wird? Ja, es gibt sie laut Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt ältere Menschen in verschiedene Kategorien ein, wobei der Fokus auf dem Übergang ins Alter und der Erhaltung der Gesundheit liegt.

Die WHO-Alterskategorien sind:

- Übergang ins Alter: 60 bis 65 Jahre
- Junge Alte: 60 bis 74 Jahre
- Betagte und Hochbetagte: 75 bis 89 Jahre
- Höchstbetagte: 90 bis 99 Jahre
- Langlebige: 100 Jahre und älter

Die WHO betont, dass das kalendarische Alter nicht immer mit dem biologischen Alter übereinstimmt und dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit im Alter wichtig ist, daher hat sie z. B. das Konzept „gesundes Altern“ ins Leben gerufen. Dieses Konzept stellt u. a. die Förderung von Bewegung, eine gesunde Ernährung sowie Informationen über das Altern in den Mittelpunkt, um den Prozess des Alterns als „gestaltbaren Lebensabschnitt zu verstehen (...).“ (Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), online, 31.12.2025).

Die neue Plattform für Gesundheit im Alter wurde von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erstellt:

https://goeg.at/plattform_gesundes_altern

Das sind kluge Worte, aber hier beginnt schon ein Teil des Abenteuers:

Haben wir in früheren Jahren schon gelernt, uns gesund zu ernähren oder uns genug zu bewegen?

Um ehrlich zu sein, müssen wir gerade im Alter vieles lernen, damit das Abenteuer gelingen kann. Wenn Sie jetzt an die Alterskategorien der WHO denken und sich plötzlich in einer davon wiederfinden, löst das manchmal ein seltsames Gefühl aus. Ich fühle mich nicht so, aber... Das ist das, was uns überrascht, obwohl es selbstverständlich ist, sonst wären wir schon tot.





Warum sage ich das alles?

Aus einem einfachen Grund: Altwerden und Altsein ist ein Abenteuer, weil es in manchen Lebensbereichen den Mut zur Veränderung braucht.

Was kann ich tun? Wo brauche ich Hilfe? Habe ich jemals vorher daran gedacht, dass ich vielleicht nicht mehr alle Stockwerke locker-flockig hinaufklettern kann?

Wie ist es, wenn ich – und das sollten wir alle machen – zu Vorsorgeuntersuchungen gehe und da und dort ein Symptom auftaucht, das genauer angeschaut werden muss?

Alter schützt vor Krankheit oder Beschwerden nicht. Aber sie rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln - also hinschauen, statt wegzuschauen – auch das gehört zur Ausrüstung von Abenteuer*innen. Denn Abenteuer müssen auch kalkulierbar sein, um nicht zu Beginn gleich zu scheitern.

Egal, in welchem Lebensalter man sich befindet: Wenn man eine Abenteuerreise plant, geht man vermutlich zuerst einmal in einen Shop und sucht alles zusammen, was man so brauchen könnte, weil man mit Flip-Flops nicht auf einen Berg steigt und nicht ohne die richtige Bekleidung irgendwohin auf der Welt reist. Natürlich verlässt man sich darauf, dass es weltweit einen Rettungsdienst für Notfälle gibt - und kann auch davon abhängig sein. Das heißt also: Abenteuer brauchen eine vernünftige Planung. Zumindest sollte es das sein, sonst müssen die anderen dafür sorgen, dass man unbeschadet wieder nach Hause kommt.

Altwerden ist ein Abenteuer, denn noch nie zuvor sind so viele Menschen dank guter medizinischer und sozialer Versorgung so alt geworden. Aber das individuelle Abenteuer schaut immer noch ein wenig anders aus, weil die Welt nicht stehen bleibt und sich verändert. Gerade im Alter muss man sich von den angenehmen Zeiten verabschieden. Das braucht Resilienz, Widerstandskraft, Mut und einen klaren Blick darauf, dass die verbleibende Zeit vorbereitet werden muss. Was ist wichtig an Barrierefreiheit, wo ich wohne? Welches Schuhwerk brauche ich statt Flip-Flops? Wie komme ich mit meiner Pension zurecht? Welche Träume kann ich mir erfüllen in dieser Zeit? Was wollte ich immer schon tun und habe es aufgeschoben?

Es ist ein ganz spezielles Abenteuer, das Alter. Es ist eine Zeit, die ein Ende hat, weil wir alle eines Tages sterben. Auch wenn wir vielleicht gerne unendlich lang auf dieser Erde wären. Aber auch über diesen Teil des Abenteuers können wir reden, sogar manches planen: Wo möchte ich dann in dieser Lebensphase sein? Was will ich dann und was sicher nicht?

Es ist sozusagen der Berg oder das unendliche Meer, das wir noch erleben werden. Mit





dem Gedanken, dass wir nicht zurückkehren. Gutes Altern ist weder ein Schlagwort noch eine Illusion, sondern etwas, auf das wir Einfluss haben. Etwas, bei dem wir Regie führen, so gut wir es können. Selbständig bleiben zu können, ist ein großer Wunsch. Wo aber Hilfe nötig ist, muss man sie auch annehmen, sonst kommt man auf dem Berg nicht weiter und geht im unendlichen Meer unter. Deshalb braucht es manchmal Mut zu sagen, wo man Hilfe braucht, um sich nicht selbst zu früh aus dem Leben zu verabschieden.

Lassen Sie sich auf dieses Abenteuer ein, denn es lohnt sich jeden Tag, in guten wie in weniger guten Tagen. Wir haben nur dieses eine Leben und deshalb soll das Abenteuer gelingen. Auf ein gutes Leben!

Website: Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger www.ig-pflege.at

Tel. Nr.: +43 (1) 58900 DW 328

E-Mail: office@ig-pflege.at





7. Mein Zuhause. Meine Sexualität. Zum Umgang mit den Themen: Sinnlichkeit, Intimität und Sexualität in den „Häusern zum Leben“

REGINA RAJECKY, Mag.a rer.nat.

Abteilungsleitung Psycho-Soziale Betreuung / Psychologie der „Häuser zum Leben“, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Rehabilitations- und Gerontopsychologin, zertifizierte Notfallpsychologin, personenzentrierte Psychotherapeutin

Die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Sinnlichkeit, Intimität und Sexualität von älteren, gebrechlichen und/oder kranken Menschen im institutionellen Kontext hat bei den „Häusern zum Leben“ lange Tradition. Bereits vor 20 Jahren wurden von Dr.in Maria Seidenschwann und mir, Mag.a Regina Rajecky, (Psychologischer Dienst) erste Fortbildungen dazu angeboten. Das Tabu, mit dem diese Themen belegt waren, war anfangs groß. Seit 2019 sind die Fortbildungen fester Bestandteil unseres internen Fortbildungszentrums. Diese werden gemeinsam mit einem Teamleiter der Pflege, Zeljko Salamadic, aufbereitet und sehr gut angenommen.

Ziele der Fortbildungen sind:

- Abbau von Tabus, Aufbrechen schambesetzter Themen unter Berücksichtigung kultureller Hintergründe der Mitarbeiter*innen.
- Bewusstwerden der besonderen Situation von alten Menschen, die in einer Institution leben, und Reflexion.
- Erarbeitung bedarfsgerechter Lösungsangebote zur Förderung sexueller Identität von Bewohner*innen.
- Aufzeigen von Möglichkeiten der Befriedigung sinnlicher und sexueller Bedürfnisse von Bewohner*innen.
- Hilfestellungen für Mitarbeiter*innen bei sexueller Belästigung und Grenzverletzungen am Arbeitsplatz.

Im Jahr 2024 hat der Psychologische Dienst der „Häuser zum Leben“ einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas geleistet und einen Diskurs zur Schaffung von mehr Akzeptanz angeregt. Anlässlich des Welttages für psychische Gesundheit fand die „4. Gerontopsychologische Fachtagung“ mit 252 internen und externen Teilnehmer*innen statt. Der Titel der Fachtagung: „Mein Zuhause. Meine Sexualität. Sinnlichkeit und Intimität in den Häusern zum Leben“. Mit hochkarätigen Fachvorträgen und Beiträgen wurde das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven – von Bewohner*innen, Mitgliedern der LGBTQ+-Community sowie Mitarbeiter*innen – beleuchtet. Die Vision und der Auftrag der „Häuser zum Leben“, älteren Menschen ein würdevolles, selbstbestimmtes und erfülltes Leben zu er-





möglichen, standen dabei im Mittelpunkt. Ein spannender Tagungsrückblick inkl. Video ist hier zu finden: [Offen über Sexualität im Alter sprechen - Häuser zum Leben](#) bzw. QR-Code



Sexualität ist das, was wir daraus machen

Was wird nun aber konkret unter **Sexualität im weiteren Sinne** im Rahmen der Häuser zum Leben verstanden? Der Begriff beinhaltet, sich auf eine bestimmte Weise zu spüren, sich auszudrücken und in Beziehung zu sein, das Ausleben von Sexualität sowie von Geschlechtsidentität und Vielfalt. Ein Satz bringt es auf den Punkt: **Sexualität ist das, was wir daraus machen**. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Und sie bleibt – ein Leben lang – wandelbar und bedeutsam; auch für die psychische Gesundheit, denn sie betrifft zutiefst, wie wir uns selbst und in Beziehungen erleben.

Sexualität ist kein Luxus. Sie ist ein **Grundbedürfnis** und **Menschenrecht!** Das gilt unabhängig von Alter, Behinderung, Pflegebedarf oder sexueller Orientierung. Es ist vermutlich keine neue Botschaft, wenn hier betont wird, dass Menschen das Recht auf Privatheit und Intimsphäre haben, auf Schutz der Würde, auf Selbstbestimmung, auf körperliches und seelisches Wohlbefinden, sowie auf Beratung und Information bei diesem Themenkomplex. Diese Rechte altern nicht und doch werden sie im Alter oft nicht mehr als Rechte erkannt – sondern als „nicht mehr so wichtig“ abgetan.

Verletzungen der Rechte älterer Menschen bleiben häufig unerkannt, da sie irrtümlich als unglückliche Folgeerscheinungen des Alterns eingeordnet werden.

Aber wer bestimmt eigentlich, wann Nähe und selbstbestimmte Sexualität aufhören, ein Recht zu sein?

Schön, dass hier ein Thema sichtbar gemacht wird, über das selten offen gesprochen wird. Sexualität im Alter wird – ähnlich wie Sterben, Tod, finanzielle Fragen oder Pflegebedürftigkeit – gesellschaftlich noch immer mit Zurückhaltung oder Unbehagen behandelt. Lieber nicht





darüber reden, oder jemanden anderen ins Gespräch schicken. Im institutionellen Kontext erleben wir das dann manchmal so: „Du, kannst du mal mit Frau X reden? Du kommst mit ihren Anspielungen immer so gut zurecht...“

Wir Menschen sind immer in Gefahr, neue Mythen zu entwickeln oder mit diesen konfrontiert zu werden.

Es genügt nicht, dass Psycholog*innen mit dem Thema Sexualität umgehen können. Wir alle sind gefragt. Sexualität ist Alltag, ist Teil der Lebensqualität. Sie ist eine Möglichkeit, sich **ganz** fühlen zu können – mit Körper, Gefühlen und Wünschen. Viele Gespräche scheitern aber schon im Kopf – an inneren Glaubenssätzen wie:

- „Alte Menschen sind generell sexuell desinteressiert und nicht mehr aktiv.“
- „Selbstbefriedigung ist im Heim unangemessen.“
- „Menschen mit Demenz sind asexuell.“

Diese **Mythen sind falsch und gefährlich**, weil sie Bedürfnisse unsichtbar machen. In der Realität eines Pensionist*innen-Wohnhauses taucht das Thema täglich auf – subtil oder direkt:

- „Wie komme ich zu einer Partner*in? Ich habe so große Lust“.
- „Darf mein Partner über Nacht bleiben?“
- „Was ist eigentlich Sexualbegleitung, und wie komme ich dazu?“
- „Können Sie mit meiner Mutter über ihren Vibrator sprechen?“
- „Weshalb küsst meine Mama eine Frau? Sie ist doch nicht lesbisch.“
- „So eine Dusche tut gut! Können Sie ein bisschen fester reiben?“
- „Wie kann ich Intimität im Zweibettzimmer leben? Sagen Sie mir das!“

Solche Fragen zeigen: Sexualität bleibt relevant – auch im hohen Alter, auch für das emotionale und psychische Wohlbefinden.

In der Arbeit mit Bewohner*innen werden einige biographische Aspekte immer mitbedacht, auch wenn sie nicht immer zutreffen müssen:

- Gesellschaftlicher Wandel im Umgang mit Sexualität (manche sprechen erstmals über das Thema; sie beklagen, generell zu wenig Zeit und Raum für das Ausleben ihrer Sexualität gehabt zu haben; Genuss ist zu kurz gekommen)
- Mangelnde bis keine Aufklärung (beklagt wird, dass zu wenig Wissen vorlag; ebenso zu wenige Verhütungsmethoden; Furcht vor Schwangerschaft und -abbrüchen war sehr groß)





- Sprachlosigkeit, wenn es um sexuelle Dinge geht
- Strenge moralische Erziehung
- Religiöse Einschränkungen (Geschlechtsverkehr ausschließlich innerhalb der Ehe; Sexualität dient nur dem Zeugungsakt; bei Geschlechtsakt ist Minimallust zugelassen; Schutz bei Geschlechtsakt ist nicht erlaubt; Selbstbefriedigung ist nicht erlaubt)
- Gesetzliche Einschränkungen (Erst seit 1976 dürfen Frauen in Österreich selbst über ihren Wohnort bestimmen, ohne Zustimmung des Mannes erwerbstätig sein, bei Erziehungszielen mitreden oder ihren Nachnamen behalten. Seit 1971 ist Homosexualität in Österreich nicht mehr strafbar; seit 1992 gilt sie nicht mehr als Krankheit.)

All diese Entwicklungen wirken nach - im Körperbild, in der Sprache, im Erleben von Lust. Ein Satz einer Bewohnerin blieb mir besonders im Kopf: „Ich bin jetzt über 90 und hatte nie einen Orgasmus. Ich glaub, ich habe etwas versäumt.“ Diese Aussage berührt. Sie zeigt, wie **emotional** Sexualität ist, wie stark sie mit **Würde, Identität** und **mentaler Gesundheit** verknüpft ist.

Ob **Sexualität als Ressource** gesehen wird, ist weniger vom Alter abhängig als von einem komplexen Zusammenspiel diverser Faktoren:

- dem eigenen Bedürfnis nach Sexualität
- dem Vorhandensein eines/r Partner*in (alte Menschen verlieren zumeist nicht das Bedürfnis, berührt zu werden, sondern sie verlieren Mitmenschen, die sie berühren, Menschen, mit denen sie Nähe, Vertrautheit und Zärtlichkeit leben können, Beziehungen, in denen sie sich zuwenden und Zuwendung erfahren)
- der aktuellen Lebenssituation
- der sexuellen und Beziehungsbiografie (in diesem Zusammenhang sind auch traumatische sexuelle Erlebnisse wie Gewalterfahrungen mitzudenken)
- den körperlichen Veränderungen, psychischen Komponenten, Krankheiten, der Einnahme von Medikamenten
- gesellschaftliche Normen und Werte
- sowie den zeitspezifischen Geschlechtsrollenerwartungen

Als Psychologin und Psychotherapeutin ist es mir ein Anliegen, einige **psychische Komponenten** herauszuheben. Viele andere Komponenten spielen in diese hinein und können Teil der psychologischen Gespräche sein:

- große Unsicherheit, wie mit potentiellen Partner*innen ins Gespräch zu kommen ist
- Angst und Scham, einen Verrat an der bereits verstorbenen Partner*in zu begehen, wenn man sich wieder auf eine neue Beziehung einlässt
- Furcht davor, dass die neue Beziehung zu einengend ist





- Furcht, die Beziehung nicht mehr beenden zu können, wenn sie nicht passt
- Furcht vor weiterem Schmerz, sollte die neue Liebe vor einem sterben
- Scham, sich nackt zu zeigen (mit all seinen Falten und Narben); Scham, Lust zu empfinden; Unsicherheit in Bezug auf den eigenen Körper (Was tut ihm gut?); Furcht, als nicht mehr attraktiv gesehen zu werden
- Scham vor Unbeholfenheit, wenn es zu Intimitäten kommt
- Furcht vor Unterlegenheit; vor (weiteren) Übergriffen

Die genannten Inhalte sind im Rahmen eines Pensionist*innen-Wohnhauses keine „Privat-themen“, und sie brauchen Raum, Sicherheit und Zeit.

Meine **Kolleg*innen aus Pflege und Betreuung** werden selbstverständlich auch immer wieder als **Gesprächspartner*innen** von Bewohner*innen ausgewählt. Speziell **bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen** kommen sie dann oft sehr plötzlich in Situationen, wo sie mitunter an Grenzen stoßen.

Menschen mit Demenz äußern oft ihre sexuellen Wünsche sehr direkt, auch gegenüber Personen, die nicht ihre Partner*in sind. Es fällt ihnen zunehmend schwer, sich mitzuteilen, ihre Gefühle verbal auszudrücken, sexuelle Kontakte anzubahnen und zu leben. Personen werden unaufgefordert und unangemessen angefasst. Dieses Verhalten hat seine Ursachen in der Schädigung des Gehirns (Absterben von Nervenzellen), wodurch Kontrollmechanismen für sexuelles Verhalten versagen und enthemmte, impulsive Reaktionen auftreten (v. a. bei frontotemporaler Demenz). Die Kenntnis von sozialen Regeln (auch im sexuellen Umgang) geht allmählich verloren, ebenso die Fähigkeit zu unterscheiden, was Privatsphäre und was öffentlicher Raum ist (z. B. sich vor den Augen anderer ausziehen; Selbstbefriedigung). Das Bewusstsein darüber, dass sie anderen damit zu nahetreten und Grenzen überschreiten, schwindet dahin. Bereits in einem frühzeitigen Stadium der Erkrankung treten manchmal Schwierigkeiten auf, Aussagen anderer zu erfassen, v. a., wenn sie sich auf die Zukunft beziehen (z. B. „Es ist Zeit fürs Bett.“). Ein allmählicher Verlust der zeitlichen, räumlichen und personellen Orientierung kann bewirken, dass es zu Verwechslungen kommt (z. B. ein Geruch oder Bild kann eine Erinnerung auslösen, wodurch die Vergangenheit als gegenwärtig erlebt wird; fremde Zimmer werden betreten; die eigene Person wird nicht mehr im Spiegel erkannt). Die Teilnahme an Supervisionen sowie der Besuch von Fortbildungen sind praktikable Angebote an Mitarbeiter*innen, um mit diesen teils herausfordernden Verhaltensweisen von Bewohner*innen adäquat umgehen zu lernen/können.





3-Kreise-Modell nach Paul Sporken

Im Folgenden möchte ich noch Möglichkeiten aufzeigen, wie Menschen – speziell in Institutionen - unterstützt werden können, ihre sexuelle Lebendigkeit zu spüren und auszuleben, sowie ihre sexuelle Identität zu erhalten oder auch zu festigen. Ich **lehne mich** dabei an das „**3-Kreise-Modell der sinnlichen und sexuellen Bedürfnisse**“ (1974) an. Dieses Modell wurde vom Medizinethiker und Theologe Paul Sporken formuliert und unterstützt dabei, die verschiedenen Dimensionen sinnlicher und sexueller Bedürfnisse differenziert zu betrachten. Der innere Kreis, der körperliche Kreis, umfasst die physischen Bedürfnisse nach Sexualität, die genitale Sexualität (inkl. Masturbation). Förderliche Angebote dazu sind in der Abbildung unterhalb im innersten Kreis ersichtlich. Der mittlere Kreis, der emotionale Kreis, bezieht sich auf die Bedürfnisse nach Zuwendung, Sinnlichkeit und Zärtlichkeit. Die Befriedigung der emotionalen Bedürfnisse ist ein guter Schutz gegen Isolation und Einsamkeit. Förderliche Angebote dazu sind in der Abbildung im mittleren Kreis zu finden. Der äußerste Kreis, der soziale Kreis, umfasst Beziehungen und soziale Nähe zu anderen Menschen (Partner*innen, Angehörige, Pflegekräfte, Mitbewohner*innen). Zu den förderlichen Angeboten im äußersten Kreis der Abbildung zählen u. a. alle identitätsstiftenden Aktivitäten. Alle drei Ebenen (Kreise) verdienen Raum im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes. Sie können eine Quelle für Lebensqualität und Wohlbefinden sein.



Förderung der sinnlichen und sexuellen Lebendigkeit



Angelehnt an das Drei-Kreise-Modell von Paul Sporken
(Medizinethiker, Theologe, 1974)





Wenn wir all das, was jetzt Thema war, **in der täglichen Arbeit berücksichtigen**, heißt das, dass wir uns viele Gedanken machen müssen und in Institutionen gefordert sind,

- uns mit unseren Einstellungen, Werthaltungen und Gefühlen sowie jenen von Bewohner*innen und Angehörigen auseinanderzusetzen
- unser Wissen über (Alters)sexualität zu erweitern
- informative Antworten zu geben (z. B. Sexualbegleitung)
- Fein- und Taktgefühl zu bewahren
- auf die eigene Sprache zu achten (nicht zu medizinisch, nicht zu vulgär)
- unsere eigenen Grenzen zu wahren
- und passende individuelle Rahmen zu schaffen (Privat- bzw. Intimsphäre ermöglichen; Tagesstrukturen an Bedürfnisse anpassen; Räumlichkeiten ...).

Damit das gelingen kann, braucht es vorab eine klare, transparente Haltung der jeweiligen Institution, dass es das Zuhause ihrer Kund*innen ist, in dem selbstverständlich auch ihre Sexualität, Sinnlichkeit und Intimität Platz finden. Das Thema sollte in interdisziplinären Team- und Fallbesprechungen sowie in die Fortbildungskataloge aufgenommen werden. Supervisionsangebote sowie die Reflexionsbereitschaft seitens der Mitarbeiter*innen sind unerlässlich.

Bei den „Häusern zum Leben“ gibt es darüber hinaus noch das „Team miteinander“, das für die Mitarbeiter*innen u. a. Unterstützung bei Fragen zu den Themen sexuelle Orientierung, geschlechtliche Identität, Diskriminierung, geschlechtergerechte Sprache und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz bietet. Zum letzten Punkt gibt es auch einen Leitfaden sowie eine Online-Schulung, welche für alle Führungskräfte verpflichtend ist. Der Regenbogen-Treff ist ein Treffpunkt der Pensionist*innen-Klubs für Senior*innen und Freund*innen der LGBTQI*-Community 60plus. Eine Abrundung erfährt das Thema durch einen allgemeinen, breiten Diskurs im Unternehmen „Menschenrechte altern nicht. Ein Dialog in den Häusern zum Leben“. Alle Informationen zum Thema Menschenrechte in den „Häusern zum Leben“: [Menschenrechte im Alter: Neue Impulse für lebenswerte Zukunft - Häuser zum Leben](#)

Über die “Häuser zum Leben”

Der Fonds Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser – „Häuser zum Leben“ ist österreichweit der größte Anbieter für Senior*innenbetreuung. Der gemeinnützige Fonds wurde 1960 gegründet und betreibt in Wien 30 „Häuser zum Leben“ mit etwa 9.000 Wohn- und Pflegeplätzen und 135 Pensionist*innenklubs. Um die Bewohner*innen der Pensionisten-Wohnhäuser und die Besucher*innen der Klubs kümmern sich über 5.000 engagierte Mitarbeiter*innen. Die „Häuser zum Leben“ werden gefördert vom Fonds Soziales Wien aus Mitteln der Stadt Wien.

Verfasserin: Mag.^a Regina Rajecky

Abteilungsleitung Psycho-Soziale Betreuung / Psychologie der „Häuser zum Leben“





8. Kurzbiografien und Abstracts der Sprecher*innen

Aus der Sicht eines Logopäden

FH-Prof. Dipl. Log. Dr. rer. med. Robert Darkow, Graz



Robert Darkow, FH-Prof. Dipl. Log. Dr. rer. med. absolvierte seine Ausbildung zum Logopäden an der staatlichen Berufsfachschule für Logopädie der RWTH (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule) Aachen, ebenda das Studium der Lehr- und Forschungslogopädie, bevor er an der Berliner Charité im Fach der theoretischen Medizin promovierte. Im September 2018 übernahm er die Leitung des Instituts für Logopädie und des

assoziierten, grundständigen Bachelorstudiengangs für Logopädie an der FH JOANNEUM in Graz. Als Gutachter für das österreichische Gesundheitsministerium und Gastwissenschaftler an verschiedenen deutschen Universitäten setzt er sich für eine bestmögliche Versorgung, innovative Versorgungsformen und eine ökologisch valide Lehre ein. Prof. Darkow ist Autor wissenschaftlicher Artikel, Buchkapitel und Bücher.

Abstract: Mens Sana per Communicationem Sanam:

Die stille Kreise der kommunikativen Gesundheit im Alter – die Perspektive der Logopädie

Sprache, Sprechen, Schlucken und Hören sind keine Selbstverständlichkeit sondern Lebensgrundlage, bilden die Basis für Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und mentale Gesundheit. Und doch sind gerade diese Funktionen besonders anfällig für altersassoziierte Veränderungen – häufig schleichend, lange unbeachtet und oft falsch als normaler Verfall interpretiert. Der Vortrag beleuchtet diese stille Krise der kommunikativen Gesundheit im Alter: Welche Rolle spielen Sprachverlust, Stimmchwäche, Hörminderung oder Schluckstörungen für kognitive Resilienz, seelisches Wohlbefinden und Lebensqualität? Auf Basis aktueller Forschung zeigt die Keynote, wie unterschätzte Kommunikationsdefizite Depression, Demenz, Mangelernährung und Isolation begünstigen – und warum Prävention, Diagnostik und Versorgung dieser Funktionen integraler Bestandteil eines gesunden Alterns sein müssen. Dabei wird ein interdisziplinärer Blick auf Versorgungslücken, Therapiepotenziale und strukturelle Herausforderungen geworfen – für ein Altern, das nicht nur körperlich und geistig, sondern auch stimmlich und hörbar gesund bleibt.



Aus der Sicht der Senior*innenbeauftragten der Stadt Wien

Sabine Hofer-Gruber, MBA



Sabine Hofer-Gruber ist seit 2022 die Senior*innenbeauftragte der Stadt Wien. Gemeinsam mit ihrem Team und einem starken Netzwerk macht sie sich für die Interessen älterer Menschen in Wien stark. Als Impulsgeberin, Ansprechpartnerin und strategische Gestalterin der Altersfreundlichkeit in Wien trägt sie senior*innenrelevante Themen in alle Lebensbereiche

Abstract: Der Wiener Weg zu einer altersfreundlichen Stadt – die Strategie einer Senior*innenbeauftragten

Seit 2023 ist Wien als erste Stadt Österreichs Mitglied im Globalen Netzwerk für altersfreundliche Städte und Gemeinden der World Health Organization (WHO). Seitdem orientiert sich Wien an den acht Themenfeldern zur Altersfreundlichkeit und setzt den schon vor vielen Jahren eingeschlagenen Weg zur altersfreundlichen Stadt noch strukturierter und umfassender fort. Zudem wird an einer Wiener Senior*innenstrategie gearbeitet, die den vielen Stakeholdern aus den unterschiedlichen Bereichen der Stadt und den Senior*innen selbst Orientierung geben soll, wo wir in den nächsten Jahren die Schwerpunkte auf unserem Weg legen.

Aus dem Blick einer Akteuerin der Zivilgesellschaft

Birgit Meinhard-Schiebel, Wien



Birgit Meinhard-Schiebel ist seit mehr als 10 Jahren die Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Sie sammelte Erfahrungen als Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin, Lehrlingsausbildnerin, Supervisorin, Gedächtnistrainerin, Werbekonsulentin (WU Wien), Sozialmanagerin (Kepler-Universität Linz).

Abstract: Life is not easy – is it? Age is an Adventure! – die Sichtweise der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Wir werden alt. Ein langes, gutes Leben ist und bleibt eine Herausforderung. Was uns oft fehlt, sind die großen Vorbilder. Jetzt sind wir es, die zeigen, wie dieses große Abenteuer gelingen kann. Lasst uns die Reise beginnen...



Aus der Sicht einer Psychologin Mag.^a Regina Rajecky, Wien



Regina Rajecky, Mag.^a, absolvierte das Studium der Psychologie an der Universität Wien und erweiterte ihr akademisches Fachwissen durch Zusatzausbildungen als Klinische- und Gesundheitspsychologin (GkPP), Rehabilitationspsychologin (AAP), Gerontopsychologin und ist zertifizierte Notfallpsychologin (GkPP) sowie personenzentrierte Psychotherapeutin. Seit 2001 ist sie Abteilungsleiterin des Psychologischen Dienstes der „Häuser zum Leben“ in Wien.

Abstract: Mein Zuhause. Meine Sexualität. Zum Umgang mit den Themen: Sinnlichkeit, Intimität und Sexualität in den „Häusern zum Leben“ – Diskurs aus der Praxis

Den Mitarbeiter*innen der Häuser zum Leben ist es ein großes Anliegen, älteren, gebrechlichen und/oder kranken Menschen ein Leben in Würde zu ermöglichen. Dazu gehört auch, sich auf bestimmte Weise zu spüren, auszudrücken, in Beziehung zu sein, Sinnlichkeit und Sexualität sowie die eigene Geschlechtsidentität zu leben. All dies kann zu mehr Wohlbefinden, Steigerung der Lebensqualität, Vermeidung von Rückzug sowie zur Linderung von Einsamkeit und depressiven Symptomen beitragen.

Wissensvermittlung, die Auseinandersetzung mit den eigenen Einstellungen und Gefühlen, die Schaffung von notwendigen Rahmenbedingungen in Institutionen, Erarbeitung bedarfsgerechter Lösungsangebote zur Förderung sexueller Identität von Bewohner*innen sowie die Einhaltung der Menschenrechte für ältere Personen und Menschen mit Behinderungen werden dabei als der Schlüssel zu einem adäquaten Umgang mit dieser Thematik gesehen.

Mein Input im Rahmen der Veranstaltung möchte einen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas leisten sowie einen Diskurs zur Schaffung von mehr Akzeptanz anregen; damit es sich u. a. gut, besser und gesünder Altern lässt.





9. Diese Organisationen haben die Konferenz unterstützt



NGO Committee on Ageing, UN Vienna (CoA)



The Conference of NGOs in Consultative Relationship with the United Nations (CoNGO)



European Federation of Older Persons (EURAG)



International Federation of Business and Professional Women (IFBPW)



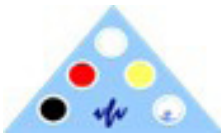
Women's Federation for World Peace (WFWP)



International Federation on Ageing (IFA)



Soroptimist International (SI)



Society for the Advancement of Global Understanding (VfV)



Women's International Zionist Organisation (WIZO)



Graduate Women International (GWI)



European Federation of Older Students in Universities (EFOS)

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



International Inner Wheel (IIW)



International Council of Jewish Women



International Council of Women
Conseil International Des Femmes (ICW-CIF)



Founded 1950
International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG)



Unity of Pensioners of Slovakia, MO JDS Bratislava IV



Fachhochschule
Joanneum Graz
Institut für Logopädie



Fachhochschule
Joanneum Graz
Institut für Soziale Arbeit



Servas International



Zonta International





 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Diese Veröffentlichung wurde dankenswerterweise vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gefördert.

Konferenz zum „Internationalen Tag der Älteren Menschen“ der Vereinten Nationen
im Haus der Europäischen Union in Wien, am 29. September 2025

Organisiert vom NGO Committee on Ageing, UN Vienna