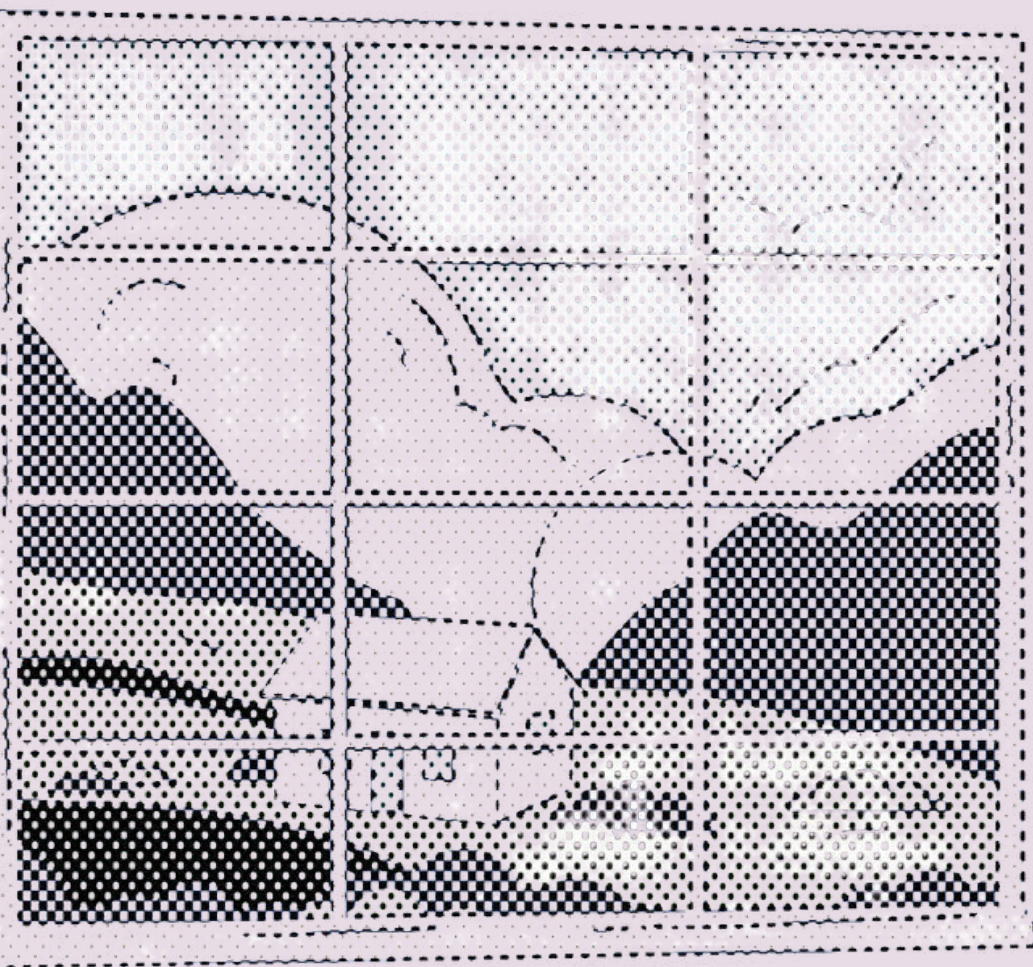


Frauen 60+ im Fokus Leben und Chancen im ländlichen Raum



gefördert aus den Mitteln des

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Kontakt



DFMB - Dachverband Frauen- und Mädchenberatung
Stumpergasse 41-43/II/R3, 1060 Wien
www.dfmb.at
office@dfmb.at

Impressum

Herausgeber*in:
DFMB - Dachverband Frauen- und Mädchenberatung

Autor*innen:
Selina Tokatligil, BA MA & Kira Voigt, BA

Das Copyright liegt beim DFMB - Dachverband Frauen- und Mädchenberatung. Alle Rechte vorbehalten.

Layout:
Franziska Vesenmaier, MA

Einleitung

Das gesellschaftliche Altersbild umfasst zwei Perspektiven: Die negative, die Verluste wie nachlassende Kräfte, eingeschränkte Sinnesfunktionen, Vergesslichkeit, geringere Selbständigkeit sowie höhere Risiken für Multimorbidität¹ und Demenz betont; und die positive, die das Alter als aktive Lebensphase mit neuen Freiheiten, Zeit für Hobbys, Reisen oder Bildung sieht (Simon und Benischke 2019: 11).

Ob das Alter eher als Verlust oder Chance erlebt wird, hängt entscheidend von materiellen Lebensbedingungen, Gesundheit und sozialer Einbindung von Menschen ab. Diese Faktoren bedingen einander und bilden den Rahmen, in dem Lebensqualität im Alter möglich wird (Simon und Benischke 2019: 27).

Dieser Reader beleuchtet, welche Chancen und Herausforderungen Frauen über 60 in Österreich begegnen, welche Initiativen und Projekte in Frauenberatungsstellen sie unterstützen und wie sie aktiv ihre Potenziale nutzen, um den bevorstehenden Lebensabschnitt selbstbestimmt und erfüllend zu gestalten.

Expert*innen aus Frauen- und Mädchenberatungsstellen haben an drei Fachaustauschen teilgenommen, ihre spezialisierten Projekte für ältere Frauen vorgestellt und sich über die Erfolge und Erkenntnisse aus Prozessen der Zielgruppenansprache, Kontaktpflege und Angebotserstellung ausgetauscht.

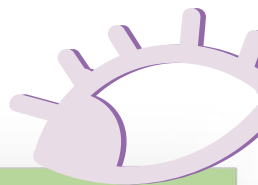
Die positiven Erfahrungen der Berater*innen werden in diesem Reader vorgestellt, um Orientierung und Inspiration für weitere Initiativen zu bieten.



Der vorliegende Reader ist im Rahmen des Projekts „Frauen 60+ im Fokus: Leben und Chancen im ländlichen Raum“ (Laufzeit: Dezember 2024-Mai 2026) entstanden. Er wurde gemeinsam mit einem begleitenden [Handbuch](#) erarbeitet.

Das Projekt wurde durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gefördert. Weitere Informationen zum Projekt finden sich auf [unserer Website](#).

¹Multimorbidität beschreibt das gleichzeitige Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen (meist zwei oder mehr). Sie tritt vor allem im höheren Lebensalter vermehrt auf.



Inhaltsverzeichnis

1	Frauen im Alter in Österreich 1.1 Frauen mit Behinderungen - 1.2 Frauen mit Migrationsgeschichte	Seite 1
2	Herausforderungen im ländlichen Bereich für ältere Frauen 2.1 Mobilität und Infrastruktur - 2.2 Gesundheitsversorgung - 2.3 Selbstbestimmung, Soziale Kontakte und Teilhabe	Seite 3
3	Best Practice aus den Beratungsstellen 3.1 Die Beratungsstellen und ihre Projekte - 3.2 Erfolgreiche Methoden in der Beratung	Seite 6
4	Care-Arbeit und Mental Load	Seite 9
5	Gesundheit im Alter 5.1 Gesundheit und strukturelle Barrieren - 5.2 Leistbare Prävention und Gesundheitsvorsorge	Seite 12
6	Finanzen & Altersarmut 6.1 Frauen und Armut in Österreich - 6.2 Herausforderungen für ältere Frauen in Armut - 6.3 Schutz vor finanzieller und digitaler Ausbeutung	Seite 17
7	Gewalt im Alter erkennen & handeln 7.1 Intersektionale Betroffenheit - 7.2 Formen von Gewalt gegen ältere Frauen - 7.3 Stärkung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und unterstützende Angebote	Seite 21
8	Wohnen & Sicherheit 8.1 Wohnformen im Alter - 8.2 Barrierefreiheit und Anpassungen im Wohnraum	Seite 27
9	Digitalisierung im Alter 9.1 Ängste und Unsicherheiten im Netz - 9.2 Cyber-Gewalt gegen ältere Frauen - 9.3 Silver Surfers - 9.4 Digitalisierung gegen Einsamkeit	Seite 32
	Ausblick	Seite 35
	Quellenverzeichnis	Seite 36

Fast 29% der Frauen in Österreich sind älter als 60 Jahre; das entspricht insgesamt 1.351.363 Personen. Davon gehören knapp zwei Drittel (61%) zur Altersgruppe von 60 bis 74 Jahren. Viele dieser Frauen sind noch aktiv, engagiert und alle verfügen über wertvolle Erfahrungen und Kompetenzen. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, Möglichkeiten zu schaffen, wie sie diese Fähigkeiten weiterhin wirksam einsetzen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können (Witt-Löw 2025; Teil 1: 2).

Frauen erreichen im Durchschnitt ein höheres Alter als Männer und sind deshalb insbesondere in der Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren überproportional vertreten (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019). Dennoch bleiben ihre Lebensrealitäten in Forschung, Politik und Medien weitgehend unsichtbar (BMSGPK 2013: 34; Simon und Benischke 2019: 9). Diese geringe Sichtbarkeit spiegelt sich auch in politischen Entscheidungsprozessen wider: Ältere Frauen sind dort deutlich unterrepräsentiert. In ihrer Darstellung werden sie häufig auf Pflegefälle reduziert; ihr großer gesellschaftlicher Beitrag wird weniger wahrgenommen und geringer gewürdigt – ein zentrales Hindernis für geschlechtliche Gleichstellung (BMSGPK 2013: 22-23; Fachaustausch 1).

Hinzu kommt, dass Altersarmut Frauen besonders stark betrifft: Viele ältere Frauen müssen mit sehr niedrigen Einkommen auskommen – oft sogar unter der Armutgefährdungsschwelle. Dies führt nicht nur zu Einschränkungen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Lebensgestaltung, sondern erhöht zugleich das Risiko gesellschaftlicher Ausgrenzung und verstärkt die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten. Besonders gefährdet sind alleinlebende Pensionistinnen und Frauen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen (BMSGPK 2013: 22-23).

1.1 Frauen mit Behinderungen in Österreich

Für Frauen mit Behinderungen sind die doppelten Belastungen von Alters- und Behindertendiskriminierung besonders gravierend: Geschlechterrollen und ökonomische Abhängigkeiten erhöhen ihr Risiko für Armut, Gewalt, Vernachlässigung und Isolation. Ihre Bedürfnisse bleiben oft unberücksichtigt, ihre Selbstbestimmung eingeschränkt, und ihre Lebensbedingungen sind schlechter als jene von älteren Männern mit Behinderungen oder Frauen ohne (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Mit zunehmendem Alter nehmen chronische Erkrankungen sowie körperliche und kognitive Einschränkungen zu. Diese können in Kombination mit gesellschaftlichen Barrieren zu Behinderungen führen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019). In Österreich zeigt sich dieser Zusammenhang deutlich: Während bei den unter 60-Jährigen etwa jede siebte Frau (14,7%) mit Behinderungen lebt, gilt dies bei den über 60-Jährigen bereits für fast jede zweite (48,5%) (Parlament Österreich 2009). Frauen bilden damit die Mehrheit² unter den Menschen mit „registrierten Behinderungen“ (Statistik Austria BMSGPK 2024: 11).

Besonders häufig treten Einschränkungen der Beweglichkeit auf, gefolgt von Seh- und Hörproblemen. Auch psychische Erkrankungen spielen eine Rolle, und gerade im höheren Alter nehmen diese deutlich zu (Parlament Österreich 2009). Viele dieser Beeinträchtigungen gehen mit Mehrfachbelastungen einher (Statistik Austria BMSGPK 2024: 34).

Medizinische und technologische Fortschritte ermöglichen Menschen mit Behinderungen zwar ein längeres Leben und einen besseren Zugang zu barrierefreien Angeboten, doch ihre gesellschaftliche Wahrnehmung bleibt ambivalent: Während Behinderungen zunehmend als soziales Konstrukt verstanden werden, gelten Einschränkungen durch das Alter oft als „natürlich“ oder „unvermeidlich“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019). Dadurch werden viele Anliegen und Leiden im Alter oft weniger ernst genommen, seltener adäquat behandelt und Barrieren seltener aktiv abgebaut.

1.2 Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrung

Über die Lebenssituation älterer Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung in Österreich ist bislang nur wenig bekannt. Für ältere Frauen mit Migrationserfahrung ist die Datenlage noch dünner, insbesondere für jene, die auf Betreuung oder Pflege angewiesen sind. Fest steht jedoch, dass sie besonders häufig von Benachteiligungen in den Bereichen Einkommen, Bildung und Wohnen betroffen sind. Teilweise verhindern rechtliche Regelungen sogar den Zugang zu Pflegeeinrichtungen oder erschweren ihn erheblich (BMSGPK 2013: 57-58).

Ältere Frauen mit Migrationserfahrung werden oft undifferenziert wahrgenommen, mit Vorurteilen belegt und erleben viel Diskriminierung (BMSGPK 2013: 39-40).

Alterungsprozesse sind für sie häufig eng mit Einsamkeit, sozialer Ausgrenzung und gesellschaftlicher Abgrenzung verbunden (Groß 2024: 38). Zwar existieren vereinzelt Angebote für ältere Menschen mit Migrationserfahrung, eine flächendeckende, kultursensible Versorgung speziell für Frauen fehlt jedoch. Hinzu kommt, dass viele bestehenden Angebote die Zielgruppen nicht erreichen – sei es durch mangelnde (mehrsprachige) Informationen oder unzureichend zielgruppengerechte Kommunikation (Groß 2024: 40).

²2022 lag ihr Anteil bei knapp 55%.

Frauen ab 60 in ländlichen Regionen bilden eine diverse, aber oft unsichtbar gemachte Gruppe in unserer Gesellschaft. Ihr hohes Maß an Arbeitsleistungen – sowohl bezahlt als auch unbezahlt – wird gesellschaftlich kaum anerkannt, und die Vielfalt ihrer Tätigkeiten häufig vereinfacht oder stereotypisiert. Die fehlende Wertschätzung von Care-Arbeit³ (Sorgearbeit) wirkt sich negativ auf Einkommen, finanzielle Sicherheit und Lebensqualität aus. Verstärkt wird dies durch größere Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen sowie die eingeschränkte Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufgrund begrenzter Kinder-, Kranken- und Altenbetreuungsangebote (frauen60plus.at 2024; Hausbichler 2022; UN Women Austria 2024). Bedingt durch diese Faktoren steigt das Risiko von Altersarmut für Frauen am Land deutlich. Wirtschaftliche Marginalisierung und gesellschaftliche Isolation durch die Bindung an den Haushalt verstärken zudem die Abhängigkeit von Partnern oder Kindern im Falle von Pflegebedürftigkeit im Alter oder bei Gewalt (frauen60plus.at 2024; Hausbichler 2022; UN Women Austria 2024).

2.1 Mobilität und Infrastruktur

Mobilität und Infrastruktur stellen eine weitere zentrale Herausforderung für ältere Frauen am Land dar. Im Vergleich zu Männern greifen Frauen häufiger auf eine Kombination aus Gehen, Radfahren und öffentlichen Verkehrsmitteln zurück und sind dadurch besonders von der Qualität und Dichte der Infrastruktur abhängig. Wenn im Haushalt nur ein Auto vorhanden ist, wird es häufig vom Mann genutzt (Hausbichler 2022).

Was mit 60 Jahren oft noch leicht erledigt werden kann, stellt mit zunehmendem Alter bereits eine große Hürde dar. Eine gut ausgebaute Infrastruktur ist daher entscheidend für die Lebensqualität von älteren Frauen. Sie umfasst nicht nur wirtschaftliche, soziale und kulturelle Einrichtungen, sondern auch die Voraussetzungen für Teilhabe und Selbstständigkeit. Im ländlichen Raum fehlen jedoch oft die notwendigen Strukturen, um dies zu garantieren. Spärliche Bahn- und Busverbindungen oder die Schließung kleiner Nahversorger erschweren alltägliche Wege erheblich (BMSGPK 2013: 41–43; Hausbichler 2022). Auch die bildungsfördernde Infrastruktur weist deutliche Defizite auf: Wohnortnahe, niedrigschwellige Angebote sind ungleich verteilt und im ländlichen Raum besonders knapp; intergenerationelle Projekte und digitale Schulungen (IKT) fehlen weitgehend (BMSGPK 2013: 20).

³Care-Arbeit bezeichnet meist unbezahlte Versorgungs- und Betreuungsarbeit, wie beispielsweise Kindererziehung oder die Pflege älterer und kranker Personen. Auch emotionale Unterstützung und die Organisation des Haushalts und Familienlebens gehören dazu. Diese unverzichtbare Arbeit wird überwiegend von Frauen übernommen und führt häufig zu großer Belastung sowie wirtschaftlichen Nachteilen für Frauen.

Auch Frauen- und Mädchenberatungsstellen im ländlichen Raum sind teilweise nur schwer erreichbar. Um diesem Problem zu begegnen, haben Frauenberatungsstellen am Land spezialisierte Zugangswege entwickelt, die im nächsten Kapitel (3. Best Practices aus den Beratungsstellen) vorgestellt werden.

Besonders wichtig war es dabei, die Beratungsstellen für die Zielgruppe greifbarer zu machen, Hemmschwellen wie sozialen Druck oder Scham abzubauen und durch persönliche Weiterempfehlung und Vernetzung noch mehr Frauen zu erreichen (Fachaustausch 1).

2.2 Gesundheitsversorgung

In Fragen der Gesundheitsversorgung sind ältere Frauen im ländlichen Raum durch verschiedene Faktoren erheblich eingeschränkt. Dazu zählen **finanzielle Barrieren**, wie die Unbezahlbarkeit bestimmter medizinischer Leistungen oder die fehlende Möglichkeit, unterstützendes Pflegepersonal zu engagieren; **strukturelle Hindernisse**, wie etwa die große Entfernung zu Krankenhäusern und Kurorten oder deren geringe Zahl sowie die Überlastung von Alten- und Pflegeheimen; und **familiäre Rahmenbedingungen**, wenn Angehörige berufstätig sind oder weit entfernt wohnen und keine Unterstützung leisten können. Im Pflegefall wünschen sich die meisten Frauen, mit Unterstützung zuhause bleiben zu können, statt in ein Alters- oder Pflegeheim zu ziehen – dies ist jedoch nur selten realisierbar (Simon & Benischke 2019: 49–52). Diese drei Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und sind nicht getrennt zu betrachten.

In der Phase des jungen Alters eröffnet sich die Möglichkeit, sich frühzeitig auf die eigene Lebens- und Pflegesituation im höheren Alter vorzubereiten. Dies kann durch Austausch, Informationsrecherche und die Reflexion persönlicher Wünsche und Ansprüche geschehen. Welche Unterstützungsangebote lassen sich bereits im Voraus planen, und wie lässt sich der Alltag im späteren Leben unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen gestalten? (Witt-Löw 2025, Teil 1: 20).

2.3 Selbstbestimmung, Soziale Kontakte und Teilhabe

Mit dem Eintritt in die Pension und dem Wegfall täglicher sozialer Kontakte verändert sich die gesellschaftliche Eingebundenheit von Frauen spürbar. Im höheren Lebensalter verstärken sich diese Veränderungen häufig durch den Verlust von Angehörigen, wodurch zusätzliche emotionale und soziale Belastungen entstehen. Nach Verwitwung oder Scheidung leben viele Frauen im Alter allein, was den Alltag mit neuen Herausforderungen verbinden kann. Insbesondere für Frauen, die nur eingeschränkt erwerbstätig waren und einen Großteil ihrer Lebenszeit unbezahlte Care-Arbeit geleistet haben, kann der Verlust von Lebenspartner*innen, Familienmitgliedern und Freund*innen zu verstärkter Einsamkeit führen (Simon und Benischke 2019: 49–51; Fonds Gesundes Österreich 2018: 73).

Doch nicht alle Frauen erleben das Alter als eine einsame Lebensphase – viele entdecken neue Hobbys oder leben alte wieder auf, beteiligen sich in Gemeinschaften, knüpfen soziale Kontakte und gestalten ihr Leben aktiv. Für sie kann das Alleinsein vielmehr Autonomie, Lebensqualität und ein Gefühl von Freiheit bedeuten (Simon und Benischke 2019: 49–52; Witt-Löw 2025, Teil 1: 4).

Die Phase des sogenannten „jungen Alters“ eröffnet dabei neue Gestaltungsspielräume. Mit der Pension entsteht für manche Frauen erstmals die Möglichkeit, sich intensiver mit den eigenen Bedürfnissen auseinanderzusetzen und den Alltag bewusst nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten. Die Bandbreite an Aktivitäten ist dabei vielfältig und reicht von Lernen, Sport und Musik über Gartenarbeit sowie kreative oder handwerkliche Tätigkeiten bis hin zu Reisen und Ausflügen (Witt-Löw 2025, Teil 1: 12-13).

Darüber hinaus eröffnen auch Digitalisierung, ehrenamtliches Engagement und neue soziale Aktivitäten zusätzliche Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe für ältere Menschen⁴ (BMSGPK 2013: 26, 41). Insbesondere soziales Engagement, etwa in Nachbarschaftsprojekten oder lokalen Netzwerken, kann ein aktives und gesundes Altern unterstützen, die Selbstwirksamkeit stärken und dazu beitragen, negative Stresswirkungen zu reduzieren (Fonds Gesundes Österreich 2018: 73).

Die Projekte der Frauen- und Mädchenberatungsstellen zeigen, dass soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe von Frauen – insbesondere im ländlichen Raum – vor allem durch niederschwellige, gemeinschaftsorientierte und lokal verankerte Angebote gefördert werden. Aufsuchende Formate, Kooperationen mit Gemeinden und lokale Unterstützung (z. B. durch Bürgermeister*innen oder die Bereitstellung von Räumen) schaffen vertrauensvolle Rahmenbedingungen für Begegnung und Austausch. Besonders gut angenommen werden Angebote, die soziale Begegnung in den Mittelpunkt stellen, etwa gemeinsame Frühstücke, Koch- oder Brotbackkurse, Bewegungsangebote oder Projekte mit Tieren. Solche Formate ermöglichen es Frauen, neue Kontakte zu knüpfen, bestehende Netzwerke zu stärken und sich aktiv einzubringen; gleichzeitig bleibt die Hemmschwelle einzusteigen und mitzumachen sehr niedrig. Zentrale Herausforderungen bestanden weiterhin in der Mobilität sowie in der Erreichbarkeit stark zurückgezogener Frauen. Gleichzeitig verdeutlichten die Projekte die Bedeutung vielfältiger Beteiligungsformate und die Notwendigkeit, stereotype Vorstellungen über Frauen ab 60 Jahren kritisch zu hinterfragen (Fachaustausch 1).

⁴Voraussetzung dafür sind niederschwellige Angebote und eine gut zugängliche, barrierearme Infrastruktur, die sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientiert (BMSGPK 2013: 26, 41)

Erfolgreiche Gesundheits- und Teilhabeprojekte mit älteren Frauen berücksichtigen Mobilität, räumliche Barrierefreiheit sowie niedrigschwellige und konsumfreie Angebote. Sie fördern gegenseitiges Verständnis und Vertrauen, etwa durch mehrsprachige Angebote, und bauen auf einer guten Kenntnis des Sozialraums, seiner Strukturen und bereits bestehender Angebote auf. Außerdem ist es wichtig, zunächst nur geringe Anforderungen an die Teilnehmenden zu stellen (keine Vorkenntnisse für Aktivitäten; keine verbindliche Anmeldung, etc.) und aufsuchend zu arbeiten, um auch isolierte Menschen zu erreichen (Fonds Gesundes Österreich 2018: 80–81).

Frauen- und Mädchenberatungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag, indem sie speziell auf die Zielgruppe zugeschnittene Zugänge entwickeln, um Barrieren wie Mobilitätseinschränkungen oder Hemmschwellen abzubauen. Im folgenden Kapitel werden Beispiele für Projekte mit Frauen ab 60 Jahren vorgestellt, die in einzelnen Beratungsstellen bereits umgesetzt wurden und positive Rückmeldungen erhalten haben.

Expert*innen aus den Beratungsstellen haben ihre Erfahrungen zur Ansprache, Kontaktpflege und Gestaltung der Angebote in drei Fachaustauschen⁵ geteilt. Die gewonnenen Erkenntnisse verdeutlichen, wie zentral flexible, niedrigschwellige und aufsuchende Ansätze sind, um auch isolierte ältere Frauen zu erreichen.

3.1 Die Beratungsstellen und ihre Projekte

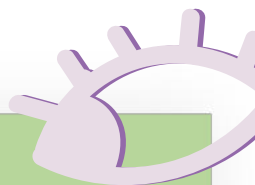
- [Frauen für Frauen](#) setzt mit dem Projekt „STARK:LAND:FRAU – Mobil gegen Frauenarmut“ (2023–2024) auf ein gemeindeübergreifendes Unterstützungsnetzwerk, um Frauen 60+ im Bezirk Hollabrunn direkt in ihrem Lebensumfeld zu erreichen. Ziel ist es, Armut vorzubeugen, die Selbstständigkeit älterer Frauen zu erhalten und armutsbedingte Folgen zu verringern. Gleichzeitig soll das regionale Bewusstsein für die Anliegen von Frauen 60+ gestärkt und frauenpolitisch relevante Themen sichtbarer gemacht werden.
- Die [Frauen- und Mädchenberatung Hartberg-Fürstenfeld](#) bietet monatliche Frauentreffs für ältere Frauen an und erreicht damit regelmäßig rund 15–20 Teilnehmerinnen. Besonders gut angenommen werden dabei Themen aus dem Gesundheitsbereich, wie etwa Wechseljahre oder psychische Gesundheit, sowie Angebote zur digitalen Teilhabe, beispielsweise zum Umgang mit Smartphone und Computer oder zu „Seniorinnen im Netz“.

⁵März, April und Juni 2025.

- Die [Frauen- und Familienberatungsstelle „Der Lichtblick“](#) setzte das Projekt „FRAUENZimmer“ (2023-2024) um, das gezielt Frauen 60+ im ländlichen Raum anspricht. Ziel war es, Hemmschwellen abzubauen, den Zugang zu entlastenden Beratungsangeboten zu erleichtern und die Frauen in ihrer Lebenssituation zu stärken. Gleichzeitig wurde die soziale Vernetzung vor Ort gefördert und der Aufbau gemeinschaftlicher Unterstützungsstrukturen unterstützt. Im Rahmen des Projekts entstand unter anderem die Broschüre [„Die Landkarte zum Projekt: Stärkung und Teilhabe für Frauen 60+ in ländlichen Regionen“](#), die zentrale Erkenntnisse und Informationen bündelt.
- [Die Frauenberatungsstelle „Freiraum“](#) in Leibnitz initiierte mit der Vernetzungsoffensive „Pensionistinnen Forum Süd“ eine Plattform zur Vernetzung von Frauen in der Pension im ländlichen Raum. Ziel war es, die gesellschaftliche Bedeutung und das Potenzial von Frauen in der Pension sichtbar zu machen, Räume für Austausch zu schaffen und Selbstbestimmung zu stärken. Ergänzend wurden zwei Kartensets („[Mehr Freiraum für mich](#)“ und „[Mehr Freiraum für uns](#)“) zum Ausdrucken entwickelt, die Austausch und Diskurs fördern können.
- [FEMININA – Frauengesundheit im Burgenland](#) bot im Rahmen einer Workshopreihe mit dem Schwerpunkt Frauen 60+ Räume für Austausch, Begegnung und Wissensvermittlung. Die Ergebnisse aus den Workshops wurden in einer Projektbroschüre („[Frauengesundheit 60+](#)“) aufbereitet und veröffentlicht.
- [maiz – Autonomes Zentrum von & für Migrantinnen](#) setzte 2022-2023 gemeinsam mit Frauen 60+ mit Migrations- und Fluchterfahrung das Projekt „Schutzmantel gegen Rassismus – Subalternisierte Körper MACHEN SICH SICHTBAR in der Stadt“ um. Im Mittelpunkt standen rassifizierte Migrantinnen im Pensionsalter ohne Rentenanspruch. Ziel war es, strukturelle Gewalt und Rassismus sichtbar zu machen, die Vernetzung älterer Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrung zu stärken und neue Formen gesellschaftlicher Teilhabe zu entwickeln. Das Projekt umfasste Workshops, die gemeinsame Gestaltung eines physischen „Schutzmantels“ sowie abschließende Fotoausstellungen an der Kunstuniversität Linz und an öffentlichen Verkehrsknotenpunkten.

Erreichung der Zielgruppe

Öffentlichkeitsarbeit stellt einen zentralen Bestandteil von Projekten und Beratungsarbeit dar und sollte besonders bei der Zielgruppe Frauen 60+ stets mitgedacht und keinesfalls unterschätzt werden. Daher widmen wir uns der Ansprache und Öffentlichkeitsarbeit für ältere Frauen in einem eigenen, detaillierten [Handbuch](#). Dieses ist auch innerhalb des Projekts entstanden.



Erfolgreiche Methoden in der Beratung

Ein zentrales Thema in der Beratung älterer Frauen ist Mobilität. Aufgrund körperlicher sowie infrastruktureller Einschränkungen ist es manchen Frauen nicht oder nur erschwert möglich, Beratungsräume aufzusuchen. Daher wurden mobile Zugangsformen wie Mobile-Träger-Dienste, bestehende Vernetzungsstrukturen sowie persönliche Besuche entwickelt und werden auch von den Frauen gut angenommen.

Als geeignete Gesprächsformate wurden Workshops oder Expert*innen-Gespräche zu Themen wie Digitalisierung (z. B. Social Media, Senior*innen im Netz), Armut, Gewalt, Pension, Tod, Herkunftsland, Reisen, Alleinsein, Wechseljahre, psychische Gesundheit oder Selbstbestimmung genannt. Dabei ist es wichtig, auf die Wahl des Veranstaltungstitels zu achten: Dieser sollte nicht abschreckend wirken und einen niederschweligen Zugang ermöglichen. Statt Begriffe wie „Armut“ oder „Gewalt“ zu verwenden, kann etwa ein Workshop mit dem Titel „Wie gehe ich auf Reisen mit wenig Geld?“ angeboten werden.

Allgemein spielt Sprache eine große Rolle, da sie schnell abweisend oder ausschließend wirken kann. Frauen mit Migrations- und Fluchterfahrung sollten stets mitgedacht und Angebote entsprechend offen und inklusiv gestaltet werden. Um möglichst viele Frauen 60+ zu erreichen, sind mehrsprachige Vernetzungsmöglichkeiten besonders wichtig. Ergänzend können Formate sinnvoll sein, die ohne sprachlichen Fokus auskommen, wie beispielsweise gemeinsames Wandern oder Essen. Solche niederschweligen Zugänge können insbesondere Frauen, die wenig oder kein Deutsch sprechen, die Hemmschwelle zur Teilnahme und Kommunikation senken.

Grundsätzlich ist eine enge Zusammenarbeit mit den Frauen selbst wesentlich – insbesondere bei der Themenwahl, da ihre Vorschläge und Interessen aktiv einbezogen werden sollten. Ebenso stellt Barrierefreiheit einen wichtigen Aspekt dar, um möglichst vielen Frauen die Teilnahme zu ermöglichen. Dazu zählen etwa rollstuhlgerechte Räumlichkeiten oder Dolmetschangebote, die die Zugänglichkeit der Veranstaltungen zusätzlich verbessern.

Die Verantwortung für Pflegeaufgaben sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewinnen durch den demografischen Wandel und die steigende Erwerbstätigkeit jüngerer Frauen zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig rückt auch die Unterstützung älterer Menschen stärker in den Fokus (Simon und Benischke 2019: 58, 70). In öffentlichen Debatten werden dabei insbesondere Kosten, Strukturen und der Fachkräftemangel im Pflegebereich intensiv diskutiert. Betreuung, Pflege und Care-Arbeit (Sorgearbeit) sind somit nicht nur persönliche Angelegenheiten, sondern haben eine klare gesellschaftliche Relevanz – insbesondere für Frauen (Simon & Benischke 2019: 54).

Frauen sind in der Pflege in mehrfacher Hinsicht besonders stark vertreten: beruflich, wo etwa 84 % bis 92 % der Pflegenden weiblich sind, im familiären Kontext, in dem sie täglich fast doppelt so viel Sorgearbeit leisten wie Männer, sowie im Rahmen von ehrenamtlichen Tätigkeiten oder Nachbarschaftshilfe. Darüber hinaus sind sie auch selbst als ältere Pflegebedürftige betroffen⁶ (Simon und Benischke 2019: 54, 57; Statistik Austria 2023: 3).

Mit Pflege und Care-Arbeit kommt auch viel Mental Load: Mental Load bezeichnet die kognitive Belastung, die durch unsichtbare Denk-, Planungs- und Organisationsarbeit entsteht und meist von Frauen getragen wird. Diese Aufgaben begleiten Frauen bis ins hohe Alter und können sich verstärken, wenn Pflegebedürftigkeit von Angehörigen oder eigene gesundheitliche Einschränkungen hinzukommen. Die anhaltende Belastung kann zu Erschöpfung, Schlafstörungen, Gereiztheit oder sogar Burnout führen und ist oft mit chronischer Müdigkeit, Vergesslichkeit, Herz-Kreislauf-Problemen sowie psychischen Belastungen wie Ängste oder Depressionen verbunden. Ursachen für Mental Load im Alter sind vielfältig:

- 1) Betreuungsverantwortung: Mit der Geburt von Enkelkindern übernehmen ältere Frauen häufig zusätzliche Betreuungsaufgaben. Die Rolle der Großmutter wird dabei zwar für viele als bereichernd und erfüllend erlebt, geht jedoch zugleich mit erheblicher mentaler und körperlicher Belastung sowie einem hohen zeitlichen Aufwand einher (Simon und Benischke 2019: 58, 70; Witt-Löw 2025: 16). Dazu zählen unter anderem die Organisation und Koordination von Kindergarten- und Schulzeiten, Freizeitaktivitäten, Abholungen, Veranstaltungen und zahlreiche weitere organisatorische Aufgaben.
- 2) Pflegeverantwortung: Mit zunehmendem Alter übernehmen viele Frauen oft nicht weniger, sondern sogar zusätzliche Pflegeverantwortung im Alltag.

⁶Unter anderem aufgrund des steigenden Frauenanteils mit zunehmendem Alter.

Neben der verstärkten Unterstützung der eigenen pflegebedürftigen Eltern und Schwiegereltern entsteht nicht selten auch ein erhöhter Pflegebedarf im eigenen Haushalt, etwa durch kranke oder ältere Partner*innen. Viele ältere Frauen vereinen dabei mehrere Rollen gleichzeitig – etwa als Großmutter, Ehefrau, (Schwieger-)Mutter und (Schwieger-)Tochter –, teilweise bereits in den letzten Jahren ihrer Berufstätigkeit (Simon & Benischke 2019: 58, 70; Witt-Löw 2025: 16). Zu den alltäglichen Aufgaben zählen unter anderem die Organisation und Erinnerung an Medikamenteneinnahmen, die Koordination und Begleitung zu Ärzt*innenterminen, bürokratische Erledigungen bei Behörden, Unterstützung im Haushalt, Einkäufe sowie die medizinische Versorgung oder Körperpflege von Angehörigen.

Neben dieser zunehmenden Verantwortung für andere rückt auch die eigene Gesundheit stärker in den Fokus. Altersbedingte Einschränkungen erfordern vermehrt Selbstmanagement in Bezug auf Medikamente, Untersuchungen, Therapien und Ernährung, was mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand sowie zusätzlicher zeitlicher und mentaler Belastung verbunden ist.

3) Soziale Organisation: Bereits in jungen Jahren tragen Frauen häufig einen Großteil der sozialen Organisationsarbeit. Mit zunehmendem Alter intensiviert sich diese Verantwortung oft weiter – unter anderem aufgrund der verbreiteten Annahme, ältere Frauen hätten „mehr Zeit“, oder schlicht deshalb, weil diese Aufgaben andernfalls ungeregelt bleiben. Zu den damit verbundenen Aufgaben zählen die Planung und Koordination sozialer Treffen, die Pflege von Freundschaften und familiären Beziehungen (auch oft für den Partner) sowie das Engagement in Gemeinden, Nachbarschaften oder gemeinnützigen Strukturen. Soziale Organisation kann für viele Frauen zwar sinnstiftend und bereichernd sein, wird jedoch häufig überproportional auf sie verlagert und führt nicht selten zu einer chronischen Überlastung.

Darüber hinaus übernehmen Frauen vielfach die Unterstützung der eigenen Kinder, die Organisation von Geburtstagen und besonderen Anlässen sowie die Verwaltung des eigenen Haushalts – von Einkäufen, Kochen und Rechnungen über Haustiere und Gartenarbeit bis hin zu Amtswegen.

4) Generationen-Transfer: Frauen tragen oft die mentale Verantwortung dafür, Wissen, Erfahrungen und Werte an die nächste Generation weiterzugeben, das familiäre Erbe zu organisieren und sicherzustellen, dass zentrale Angelegenheiten wie finanzielle, rechtliche oder organisatorische Belange rechtzeitig geregelt werden.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass Mental Load im Alter eine erhebliche psychische Belastung darstellen kann und daher gezielte Aufmerksamkeit sowie Unterstützung erfordert. Statistische Erhebungen zu dieser Mehrfachbelastung liegen bislang nicht vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass Frauen, die über einen langen Zeitraum hinweg einen hohen Mental Load tragen, im höheren Alter stärker auf professionelle Pflege angewiesen sein werden als gleichaltrige Männer (Simon & Benischke 2019: 58).

Umgekehrt sehen sich manche Frauen mit dem Übergang von der Erwerbsarbeit in die Pension einer neuen Herausforderung gegenüber: dem plötzlichen Wegfall von Gebrauchtwerten und alltäglichen Verantwortungen. Während einige diese Umstellung als befreiend erleben, empfinden andere den Stillstand als belastend (Witt-Löw 2025: 8-13).



Pflegeaufgaben sind zeit- und kraftintensiv, belasten emotional wie körperlich, regen aber auch Reflexionen über das eigene Altern an und können Potenzial für kreative Lösungsansätze bieten (Witt-Löw und Breiter 2017: 57-58).

Ein zentrales Thema, das Frauen bereits in der Phase des jüngeren Alters beschäftigt, ist ihre eigene Gesundheit. Mit zunehmendem Alter nehmen chronische Erkrankungen und Bewegungseinschränkungen deutlich zu, was sich spürbar auf Selbstständigkeit und Lebensqualität auswirken kann. Neben körperlichen Beschwerden kommen häufig auch psychische Belastungen hinzu – insbesondere, wenn gesundheitliche Einschränkungen mit sozialer Isolation oder langwierigen Erkrankungen verbunden sind. Mehrfachbeeinträchtigungen führen wiederum zu einem höheren Bedarf an Pflege und Unterstützung (Parlament Österreich 2009).

Diskussionen über Pflegekosten, Versorgungsstrukturen und den Fachkräftemangel verdeutlichen, dass die Folgen individueller gesundheitlicher Einschränkungen kollektive Verantwortung erfordern.

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Herausforderungen, denen Frauen im Alter begegnen, den präventiven Maßnahmen, die ihnen zur Verfügung stehen, sowie den Strategien, die dazu beitragen, auch im höheren Alter möglichst lange gesund, selbstständig und aktiv zu bleiben.

5.1 Gesundheit und strukturelle Barrieren

Gesundheit hängt nicht allein von individuellen Entscheidungen ab, sondern entsteht im Zusammenspiel biologischer, sozialer, ökonomischer und psychologischer Faktoren. Äußere Bedingungen, Abhängigkeiten und fehlende Wahlmöglichkeiten beeinflussen sie wesentlich (Fonds Gesundes Österreich 2018: 119).

Studien zeigen, dass **geschlechtsspezifische Unterschiede** in der Gesundheit mit zunehmendem Alter deutlich ausgeprägter werden. So schätzen etwa 62 % der Männer, aber nur 47 % der Frauen ab 75 Jahren ihren Gesundheitszustand als „gut“ ein. Zudem leiden Frauen häufiger unter chronischen Schmerzen, Arthrose, Kopfschmerzen, Harninkontinenz, Rückenschmerzen oder Depressionen und berichten öfter über Einschränkungen im Alltag (Simon und Benischke 2019: 40).

Frauen tragen oft langfristig einen hohen Mental Load sowie vielfältige Care- und Verantwortungsaufgaben, wodurch weniger Zeit für Erholung bleibt und sich das Krankheitsrisiko im Alter erhöhen kann. Gleichzeitig folgt die medizinische Versorgung (historisch) einer stärkeren Ausrichtung an männlichen Körpern, was dazu führen kann, dass Beschwerden von Frauen mitunter weniger ernst genommen oder nicht erkannt werden, Diagnosen nur verzögert erfolgen und die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erhöht ist.

Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken sind außerdem sozial ungleich verteilt und können sich im Laufe des Lebens durch kumulative Mehrfachbelastungen weiter verstärken (Simon und Benischke 2019: 37). Mit zunehmendem Alter und abnehmender Autonomie gewinnen **soziale und ökonomische Ressourcen** immer mehr an Bedeutung, da Armut Handlungsspielräume erheblich einschränkt (Fonds Gesundes Österreich 2018: 119). Sozioökonomische Benachteiligung wirkt sich dabei direkt und indirekt auf die Gesundheit aus: Sie kann den Zugang zu gesunder Ernährung, angemessenem Wohnraum, präventiven Pflegeangeboten sowie medizinischer Versorgung erschweren und gleichzeitig mit erhöhtem psychosozialen Stress, geringerer Teilhabe und einer höheren gesundheitlichen Belastung einhergehen. Dadurch verstärken sich bestehende gesundheitliche Ungleichheiten im Alter häufig weiter – insbesondere bei Frauen, die einem erhöhten Risiko von (Alters-)armut ausgesetzt sind.

Neben ökonomischen Ressourcen und Geschlecht wirken sich auch **Herkunft und ethnische Zugehörigkeit** auf die Gesundheit aus. So zählen Frauen mit Migrationserfahrung im Alter zu einer besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe (Simon und Benischke 2019: 37; Groß 2024: 37). Studien zeigen, dass Frauen mit Migrationserfahrung häufiger an chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Angststörungen, Depressionen und Adipositas leiden als Frauen ohne Migrationserfahrung (ÖIF 2014: 8). Diese erhöhten gesundheitlichen Risiken stehen in engem Zusammenhang mit niedrigeren Einkommen, geringerer formaler Bildung, Rassismus und Diskriminierung im Gesundheitsbereich sowie eingeschränktem Zugang zu gesunden Lebensbedingungen und unterstützenden Umweltressourcen (BMSGPK 2013: 40).

Neben diesen strukturellen Faktoren spielt auch die **Wahrnehmung körperlicher und psychischer Einschränkungen** eine zentrale Rolle. Entscheidend dafür, ob eine Einschränkung als Behinderung verstanden wird, ist insbesondere der Zeitpunkt ihres Auftretens: Treten Einschränkungen erst im Alter auf, werden sie häufig als „natürlicher Bestandteil“ des Älterwerdens interpretiert. In der Folge werden gesellschaftliche Barrieren sowie notwendige Unterstützungsbedarfe oft nicht ausreichend erkannt oder berücksichtigt. Dies prägt den Umgang mit Gesundheit und Autonomie im Alter maßgeblich und beeinflusst auch die Bemühungen, diese zu erhalten und zu fördern (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

5.2 Leistbare Prävention und Gesundheitsvorsorge

Gesundheitsvorsorge im Alter beginnt nicht erst mit Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Frühzeitige Information, Planung und Beratung können Frauen dabei unterstützen, eigene Bedürfnisse ernst zu nehmen, Versorgungsangebote zu kennen und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen – etwa in Bezug auf Pflege, Unterstützung im Alltag oder medizinische Behandlungen (Witt-Löw 2025, Teil 1: 20).

In Österreich sind grundsätzlich viele medizinische Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt, doch insbesondere im Bereich der Prävention und langfristigen Gesundheitsvorsorge stoßen ältere Frauen häufig auf Barrieren. Ein zentrales Problem stellt dabei die Leistbarkeit dar. Zahlreiche präventive Maßnahmen – etwa Physiotherapie, Psychotherapie, Sehhilfen, Zahnersatze etc. – sind nur teilweise oder gar nicht kassenfinanziert. Selbstbehalte und private Zuzahlungen können dazu führen, dass notwendige Maßnahmen nicht oder zu spät in Anspruch genommen werden. Besonders betroffen sind Frauen mit niedrigen Pensionen, unterbrochenen Erwerbsbiografien oder Care-bedingten Einkommensverlusten.

Leistbare Prävention umfasst jedoch mehr als rein medizinische Maßnahmen. Soziale Teilhabe, stabile Wohnverhältnisse, Mobilität, sichere finanzielle Rahmenbedingungen und niedrigschwellige Beratungsangebote wirken sich wesentlich auf Gesundheit im Alter aus. Bewegungsangebote, psychosoziale Unterstützung, Ernährungsberatung oder Bildungsangebote können präventiv wirken – vorausgesetzt, sie sind barrierearm, wohnortnah und kostenfrei oder kostengünstig.

Auch der Aspekt der körperlichen Mobilität stellt eine zentrale Bedeutung für die Gesundheitsvorsorge dar. Sie bildet eine wesentliche Voraussetzung für Selbstständigkeit im Alltag, für regelmäßige Bewegung, für soziale Teilhabe sowie für die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebote und präventiver Maßnahmen (Fachaustausch 1; Fonds Gesundes Österreich 2018: 99-104).

Vor diesem Hintergrund beeinflussen auch regionale Unterschiede den Zugang zu Gesundheitsvorsorge enorm. Insbesondere im ländlichen Raum ist das Angebot an wohnortnahen, barrierefreien und öffentlich erreichbaren Präventions-, Beratungs- und Therapieangeboten häufig eingeschränkt. Lange Wege und mangelnde öffentliche Verkehrsanbindungen erschweren älteren Frauen zusätzlich die regelmäßige Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen (Fachaustausch 1).

Hinzu kommt, dass viele Frauen auch im höheren Alter weiterhin oder erneut Pflege- und Sorgearbeit übernehmen. Diese zusätzlichen Verantwortungen binden zeitliche und emotionale Ressourcen und schränken damit die Möglichkeiten zur eigenen Gesundheitsvorsorge weiter ein.

Als besonders wirksame und zugleich kostengünstige Form der Gesundheitsprävention im Alter gilt regelmäßige Bewegung (Taschwer 2026). Sie stärkt Muskulatur, Gelenke und das Herz-Kreislauf-System, verbessert die Stabilität des Gleichgewichts und kann so Stürze oder Verletzungen reduzieren. Gleichzeitig fördert Bewegung die psychische Gesundheit, reduziert depressive Symptome und unterstützt die Erhaltung kognitiver Funktionen.

Niedrigschwellige Angebote wie Spaziergänge, Bewegungsgruppen oder leicht zugängliche Trainingsprogramme im Wohnumfeld sind dabei besonders geeignet, da sie ohne große Kosten, spezielle Ausrüstung oder lange Anfahrtswege genutzt werden können.



Ergänzend dazu können auch die Nutzung von Hörgeräten sowie die Förderung sozialer Teilhabe dazu beitragen, das Risiko kognitiver Einschränkungen zu verringern und das psychische Wohlbefinden zu stärken.

Um Gesundheitsvorsorge und Prävention für ältere Frauen wirksam zu gestalten, braucht es strukturelle Maßnahmen. Dazu zählen eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung, die die Lebensrealitäten von Frauen berücksichtigt, der Ausbau kostenfreier, niedrighschwelliger und wohnortnaher Präventionsangebote, eine bessere finanzielle Absicherung im Alter sowie eine stärkere Abstimmung und Finanzierung von Gesundheits-, Sozial- und Pflegeleistungen. Prävention auf politischer und gesellschaftlicher Ebene sollte Bewusstsein schaffen und sensibilisieren, ohne Lebensweisen zu moralisieren oder zu bevormunden. Wichtig ist es, Menschen dort zu erreichen, wo sie leben – etwa in Nachbarschaften und Communities. Eine offene Informationskultur mit Vertrauenspersonen und Multiplikator*innen kann Barrieren verringern. Ebenso wichtig ist es, (ältere) Frauen aktiv in die Entwicklung von Gesundheitsangeboten einzubeziehen, um Selbstwirksamkeit und Teilhabe zu stärken (Fonds Gesundes Österreich 2018: 124).

Psychische Gesundheit und Gemeinschaft

Einsamkeit kann sowohl objektiv, etwa durch Alleinleben oder Isolation, als auch subjektiv, im empfundenen Einsamkeitsgefühl, auftreten⁷. Sie beeinträchtigt das Wohlbefinden, kann Schlafstörungen und depressive Symptome begünstigen und erhöht das Risiko für vorzeitige Sterblichkeit (Simon und Benischke 2019: 49–51; Fonds Gesundes Österreich 2018: 73).

Isolation und fehlende soziale Einbindung fördern zudem Suizidgedanken und stehen in engem Zusammenhang mit gesundheitlichen Risiken wie Demenz.

Der *Österreichische Demenzbericht* (2014) zeigt, dass die Häufigkeit dementieller Erkrankungen ab dem 60. Lebensjahr deutlich zunimmt und der Großteil der Betroffenen weiblich ist (Groß 2024: 40; Simon und Benischke 2019: 56–57).

Zwischenmenschliches Vertrauen, die Einbindung in soziale Netzwerke und die Stärkung von Selbstwirksamkeit wirken präventiv und nachhaltig gegen Vereinsamung sowie psychische Erkrankungen im Alter (Simon und Benischke 2019: 69; Groß 2024: 40).

⁷Das subjektive Einsamkeitsgefühl hängt stärker von den eigenen Erwartungen an soziale Kontakte als von deren Anzahl ab und ist kulturell geprägt.

Eine zentrale Rolle für gesellschaftliche Teilhabe im Alter spielen Lernangebote. Obwohl Bildung oft mit Kindheit, Jugend oder dem mittleren Lebensalter verbunden wird, ist sie auch im späteren Leben entscheidend für Gesundheit, Lebensqualität und soziale Integration. Sie eröffnet die Möglichkeit neue Kompetenzen zu erwerben, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und bestehendes Wissen aktiv in Bildungsprozesse einbringen (Simon und Benischke 2019: 60). Lernen umfasst dabei nicht nur formale Wissensvermittlung; auch informelles Lernen, das in Alltag und Freizeit integriert ist – etwa in Form von Back-Clubs, Büchergruppen oder Handarbeitsgemeinschaften – stärkt das Gemeinschaftsgefühl und fördert Selbstvertrauen (BMSGPK 2013: 20-21).

Darüber hinaus bieten freiwilliges und ehrenamtliches Engagement sowie politische Beteiligung gute Möglichkeiten, sich in Gemeinschaften einzubringen und fördern gleichzeitig das Empfinden, selbstwirksam zu handeln und gebraucht zu werden (BMSGPK 2013: 20).

Auch Generationenbeziehungen begünstigen das emotionale Wohlbefinden und die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen. Frauen sind dabei oft besonders aktiv in der Pflege sozialer Beziehungen und tragen so wesentlich zum Erhalt intergenerationaler Solidarität, zur gegenseitigen Unterstützung und zur Förderung von Lernmöglichkeiten bei (Simon und Benischke 2019: 69, 73).

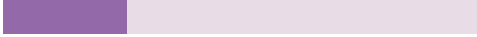
Für Frauen mit Migrationserfahrung können transnationale Lebensrealitäten das mentale Wohlergehen erheblich beeinflussen: Das Pendeln zwischen Herkunfts- und Wohnsitzland kann einerseits als aktive Lebensgestaltung und Ausdruck positiver Bindung an beide Lebenswelten erlebt werden – etwa durch den Kontakt zu Familie und Freund*innen; andererseits ist diese Lebensform aufgrund von finanziellen Hürden, politischer Instabilität oder körperlichen Einschränkungen nicht für alle möglich, was die psychische Gesundheit wiederum stark belasten kann (Groß 2024: 39-40).

Viele Frauen- und Mädchenberatungsstellen (FMBS) fördern durch Projekte und partizipative Angebote (generationenübergreifende) Vernetzung sowie Weiterbildungsmöglichkeiten für ältere Menschen. Gesundheitsthemen dienen dabei häufig als niederschwelliger Einstieg und ermöglichen erste Kontakte zu den Beratungsangeboten. Erfahrungen aus den Projekten zeigen, dass sich zu Beginn leichter über allgemeine Gesundheitsthemen wie Osteoporose sprechen lässt, da diese weniger stigmatisiert sind. Sobald Vertrauen aufgebaut ist und sich die Frauen in der Beratungssituation wohlfühlen, können auch sensiblere Themen wie Gewalt oder finanzielle Fragen angesprochen werden (Fachaustausch 2).


Psychische Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der Lebensqualität – sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihre Familien und sozialen Netzwerke. Ihre Erhaltung ist daher von zentraler Bedeutung (Simon und Benischke 2019: 37).

6.1 Frauen und Armut in Österreich

In Österreich ist das Armutsrisiko älterer Frauen sehr hoch. Besonders betroffen sind alleinlebende Pensionistinnen:



Rund **26%** von ihnen sind von Armut gefährdet – fast doppelt so viele wie alleinlebende Pensionisten (Verein wendepunkt).



Außerdem machen Frauen mit **62,1%** den Großteil der Pflegegeldbezieher*innen in Österreich aus (Statistik Austria BMSGPK 2024: 12).

Diese Zahlen spiegeln strukturelle Benachteiligungen wider, die sich über den gesamten Lebensverlauf aufbauen und im Alter kumulieren.

Ein zentraler Faktor für die größere Altersarmut bei Frauen sind anhaltende geschlechtsspezifische Ungleichheiten am Arbeitsmarkt: Der Gender Pay Gap liegt in Österreich bei 17,6 % (2024), der Pensions-Pay-Gap bei rund 40 % (2025) (Statistik Austria 2026; Österreichischer Städtebund 2025). Frauen und Männer sind in Österreich unterschiedlich auf Branchen verteilt (horizontale Segregation des Arbeitsmarktes), was unter anderem auf stereotype Rollenbilder und ungleiche Bildungschancen zurückzuführen ist. Weiblich dominierte Tätigkeitsfelder sind häufig schlechter entlohnt, gerade weil sie überwiegend von Frauen ausgeübt werden. Doch selbst in männlich dominierten Branchen und bei gleichen Qualifikationen erreichen Frauen seltener Führungspositionen (vertikale Segregation). Diese Einkommensunterschiede im Erwerbsleben wirken sich drastisch auf die Pensionshöhe aus (Verein wendepunkt).

Bildung verstärkt diese Ungleichheiten zusätzlich. Sie gilt als Schlüsselfaktor für Einkommen, Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität (BMSGPK 2013: 20). Die heute älteren Generationen an Frauen verfügen im Durchschnitt über deutlich niedrigere Bildungsabschlüsse als jüngere Frauen und gleichaltrige Männer⁸. Niedrige formale Bildung wirkt sich nicht nur auf Erwerbschancen aus, sondern auch auf die Beteiligung an Weiterbildung im Alter (BMSGPK 2013: 21).

Ein weiterer wesentlicher Grund für Altersarmut von Frauen liegt in der gesellschaftlichen Bewertung von Arbeit. Sorge-, Pflege- und Betreuungsarbeit wird nach wie vor überwiegend von Frauen übernommen, bleibt jedoch weitgehend unbezahlt und unzureichend anerkannt.

⁸Als bildungsarm gelten Personen mit Pflichtschulabschluss als höchstem Bildungsniveau – dies trifft auf 55 % der Frauen über 65 Jahre zu, aber nur auf 27 % der Männer (BMSGPK 2013: 21).

In Österreich arbeitet knapp die Hälfte der Frauen in Teilzeit; bei Müttern mit Kindern unter 15 Jahren sind es nahezu drei Viertel. Frauen leisten zudem rund drei Viertel der informellen Pflegearbeit für Angehörige (Simon und Benischke 2019: 30–33; Verein wendepunkt). Die eingeschränkte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit führt zu geringeren Versicherungszeiten und niedrigen Pensionen. Der geschätzte Lebenseinkommensverlust von Frauen mit Kindern unter 14 Jahren beträgt dadurch bis zu 1,3 Millionen Euro (Simon und Benischke 2019: 30–33; Verein wendepunkt). Diese strukturellen Benachteiligungen werden durch das österreichische Pensionssystem weiter verstärkt. Für den Anspruch auf eine Eigenpension sind mindestens 180 Versicherungsmonate erforderlich, davon zumindest 84 Monate aus „tatsächlicher“ Erwerbstätigkeit⁹. Viele Frauen – insbesondere aus älteren Generationen – erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Noch 2006 hatte jede dritte Frau im Pensionsalter keinen eigenen Pensionsanspruch und selbst Frauen mit Eigenpension erhalten je nach Berechnung bis zu 50 % weniger als Männer (Pensionsversicherung Österreich 2026; BMSGPK 2013: 23; Simon und Benischke 2019: 30–33; Verein wendepunkt).

Besonders stark armutsgefährdet sind bestimmte Gruppen älterer Frauen. Dazu zählen vor allem alleinstehende Frauen, von denen 28 % als armutsgefährdet gelten (BMSGPK 2013: 13–14).

Auch Frauen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich betroffen. Viele blicken auf Erwerbsverläufe zurück, die durch niedrigere Bildungsabschlüsse, Teilzeitarbeit sowie längere Phasen der Erwerbslosigkeit geprägt sind. Behinderungsbedingte Mehrkosten sowie eingeschränkte Arbeitsmöglichkeiten aufgrund fehlender Barrierefreiheit und bestehender Diskriminierung verstärken das Armutsrisiko zusätzlich. Hinzu kommt die strukturelle Unterbezahlung von Menschen mit Behinderungen: einige erhalten für ihre Tätigkeit lediglich ein geringes „Entgelt“ oder „Taschengeld“ anstelle eines fairen Lohns. Entsprechend hoch ist das Armutsrisiko im Alter. So zählen 36 % der älteren Frauen mit Behinderungen zur einkommensschwächsten Bevölkerungsgruppe und knapp ein Viertel gilt als armutsgefährdet (Parlament Österreich 2009; Deutsches Institut für Menschenrechte 2019; Csacsinovits 2022).

Auch Frauen mit Migrationserfahrung sind im Alter überdurchschnittlich von Armut betroffen. Sie sind häufiger in niedrig entlohnten Branchen beschäftigt, weisen geringere und unterbrochene Erwerbsverläufe auf und haben oft weniger pensionsrelevante Versicherungszeiten. Gründe dafür sind unter anderem die Nichtanerkennung von Qualifikationen, eingeschränkte Weiterbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten sowie Diskriminierung am Arbeitsmarkt und soziale Ungleichbehandlung. Nachfolgende Generationen erreichen aber deutlich höhere Bildungsabschlüsse als die Frauen der ersten Generation (Groß 2024: 36–37).

⁹ „Tatsächliche Erwerbstätigkeit“ bezieht sich in diesem Zusammenhang auf Versicherungsmonate, in denen eine aktive Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde. Zeiten ohne tatsächliche Erwerbsarbeitsleistung – etwa versicherte Karenzzeiten – zählen nicht dazu, sondern können ausschließlich im Rahmen der übrigen 96 Monate (von den insgesamt 180 Monaten) berücksichtigt werden.

Insgesamt zeigt sich, dass Altersarmut von Frauen nicht auf individuelles Fehlverhalten zurückzuführen ist, sondern Ergebnis struktureller Ungleichheiten entlang von Geschlecht, Bildung, Erwerbsbiografie, Care-Verantwortung, Behinderungen und Migration ist. Neben einer ausreichenden finanziellen Absicherung braucht es daher Maßnahmen zur besseren Anerkennung von Sorgearbeit, den Ausbau von Pflege- und Betreuungsangeboten, gleiche Bildungs- und Arbeitsmarktchancen, Barrierefreiheit, Antirassismus-Arbeit, Mobilität sowie niederschwellige und gendersensible Beratungsangebote, um soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Lebensqualität im Alter zu sichern (Simon und Benischke 2019: 30-33; BMSGPK 2013: 13-23).

6.2 Herausforderungen für ältere Frauen in Armut

Armut – auch im Alter – ist für viele Frauen ein stark stigmatisiertes Thema, das mit Scham verbunden ist. Viele ältere Frauen verstecken ihre Armut und scheuen sich, Hilfe in Anspruch zu nehmen – sowohl bei Angehörigen als auch bei lokalen Gemeinden (Fach Austausch 1). Gleichzeitig erleben ältere Frauen, dass ihre Anliegen von institutioneller oder privater Seite nicht ernst genommen und sie abgewimmelt werden, wenn sie Unterstützung benötigen (Fach Austausch 1).

Im Alter kommen häufig zusätzliche Kosten hinzu, die Frauen in Armut besonders belasten. Dazu gehören Ausgaben im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderungen – etwa für Mobilitätshilfen, barrierefreie Anpassungen im Haushalt, unterstützende Geräte, Pflegepersonal, medizinische Untersuchungen, Medikamente oder die alltägliche Versorgung wie Windeln oder Essen auf Rädern etc. (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019; Statistik Austria BMSGPK 2024: 12). Eine deutliche Diskrepanz zeigt sich auch zwischen den gesellschaftlichen Vorstellungen von Pension und den realen Möglichkeiten älterer Frauen. Während die Pension oft als Zeit für Reisen, neue Hobbys und ein Leben nach eigenen Bedürfnissen idealisiert wird, bleibt dies für die meisten nur begrenzt umsetzbar.

Finanziellen Einschränkungen und Armut wirken sich außerdem auch auf soziale Teilhabe aus. Forschungsergebnisse zeigen, dass ökonomisch benachteiligte und gering qualifizierte ältere Frauen häufiger von sozialer Isolation, institutioneller Ausgrenzung, Versorgungsproblemen und gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind (BMSGPK 2013: 13-14, 22).



In Projekten und Seminaren zeigte sich, dass Themen wie „finanzielle Planung“ und „Reisen mit wenig Geld“ gut als Einstieg geeignet sind, um Hemmschwellen abzubauen und mit Frauen über ihre finanzielle Lebenssituation sowie potenziell auch über Armut zu sprechen. Es bietet den Raum, um gemeinsam über Handlungsspielräume zu reflektieren, bevor sensiblere Themen vertieft werden (Fach Austausch 2).

In den Gesprächen ist es zudem wichtig, die Anstrengungen und Strategien der Frauen anzuerkennen: Sie schaffen es trotz begrenzter Mittel, ihren Alltag zu meistern (Fach Austausch 2).

Je älter Menschen werden, desto stärker manifestieren sich die langfristigen Auswirkungen ökonomischer Benachteiligung.

Um ein lebenswertes Leben im Alter zu ermöglichen, sind daher eine faire Ressourcenverteilung, der Abbau von Vorurteilen und Diskriminierung sowie die Förderung sozialer bzw. integrativer Netzwerke notwendig (BMSGPK 2013: 13-14, 22).

6.3 Schutz vor finanzieller und digitaler Ausbeutung

Um sich vor finanzieller und digitaler Ausbeutung zu schützen, ist es für Frauen im Alter zentral, frühzeitig Maßnahmen der finanziellen Vorsorge zu treffen und gezielte Schutzvorkehrungen zu entwickeln. Beratungsstellen können Orientierung bieten und Frauen bei entsprechenden Fragen und Entscheidungen unterstützen. Präventive Strategien können dazu beitragen, die eigene Selbstbestimmung zu stärken, Risiken von Ausbeutung zu reduzieren und die finanzielle Sicherheit langfristig zu schützen.



Finanzielle Vorsorge und Schutzmaßnahmen

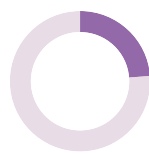
- Überblick über Finanzen behalten: Regelmäßige Kontrolle von Kontoauszügen, Kreditkartenabrechnungen und Versicherungsverträgen sowie eine klare Dokumentation helfen, Unregelmäßigkeiten früh zu erkennen und darauf reagieren zu können.
- Sichere Verwaltung von Kontodaten: Bankzugänge, Passwörter und sensible Finanzinformationen sollten vertraulich und geschützt aufbewahrt werden.
- Frühzeitige Regelung von Erbe und Vertretung: Die rechtzeitige Klärung von Zuständigkeiten für Besitz sowie für rechtliche und finanzielle Angelegenheiten im Krankheitsfall, im hohen Alter oder nach dem Tod hilft, Unsicherheiten zu vermeiden und potenziellem Missbrauch vorzubeugen
- Keine uneingeschränkten Vollmachten: General- oder Kontovollmachten sollten nur nach sorgfältiger Prüfung vergeben werden. Eingeschränkte oder treuhänderisch ausgestaltete Vollmachten können dazu beitragen, die eigene Selbstbestimmung besser zu wahren und Risiken zu minimieren.
- Finanzberatung und -bildung in Anspruch nehmen: Eine gezielte Information über Ansprüche auf Pension, Pflegegeld, Sozialleistungen und rechtliche Rahmenbedingungen unterstützt dabei, finanzielle Entscheidungen bewusst und eigenständig zu treffen.



Digitale Sicherheit und Schutzmaßnahmen

- Sensibilisierung für Betrugsversuche: Die Vermittlung von Wissen über Phishing-Mails sowie betrügerische Anrufe und Nachrichten via Messenger-Dienste oder SMS ist wichtig, um die Erkennung solcher Betrugsmaschinen zu erleichtern und das Bewusstsein zu stärken, dass sensible Daten grundsätzlich nicht weitergegeben werden dürfen.
- Digitale Absicherungen: Für Bankkonten, Online-Shopping, E-Mail und andere Konten sollten starke, einzigartige Passwörter verwendet und sicher aufbewahrt werden. Zusätzlichen Schutz bietet die Aktivierung der Zwei-Faktor-Authentifizierung sowie regelmäßige Sicherheits-Updates und Scans mit aktuellen Antiviren-Softwares.
- Digitale Schulungen in Anspruch nehmen: Entsprechende Kurse unterstützen dabei, den sicheren Umgang mit Smartphones, Online-Banking und sozialen Medien zu erlernen und Risiken besser einzuschätzen.
- Austausch und Vernetzung: Erfahrungen zu Betrugsversuchen und Schutzmaßnahmen mit dem persönlichen Umfeld teilen, um gegenseitige Sensibilisierung und Unterstützung zu fördern.

Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung älterer Menschen werden im öffentlichen Diskurs kaum behandelt und teilweise sogar angezweifelt. Gleichzeitig zeigen Studien, dass das Problem weit verbreitet ist. Der *European Report on Preventing Elder Maltreatment* der WHO zum Beispiel geht davon aus, dass in Europa jährlich mindestens vier Millionen Menschen über 60 Jahren Gewalt ausgesetzt sind¹⁰; und auch eine Prävalenzstudie im Rahmen des Daphne-Programms aus dem Jahr 2011 zeigt,



dass in Österreich **fast ein Viertel** der Frauen über 60 Jahren (23,8%) bezogen auf das vergangene Jahr mindestens eine Form von Gewalt oder Misshandlung erlebt haben (BMSGPK 2013: 36-38).

Alle Untersuchungen zeigen, dass Gewalt gegen ältere Personen in sehr unterschiedlichen Kontexten stattfinden und sich auch oft von denen jüngerer Menschen unterscheidet.

Die Betroffenen berichten kaum über die Vorfälle und suchen nur selten Hilfe, sodass von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss.

Gründe dafür sind vielfältig:

Gewaltbeziehungen bestehen häufig über viele Jahr(zehnte), wodurch der Glaube an Veränderung oder alternative Lösungen verloren geht.

Viele ältere Frauen verfügen nur über geringe oder keine eigenen finanziellen Mittel, was ein selbstständiges Leben außerhalb der Gewaltbeziehung für viele oft unmöglich macht. Unterstützung oder Verständnis seitens erwachsener Kinder ist oft eingeschränkt. Besonders schwer fällt es Betroffenen, Gewalt durch erwachsene Kinder oder Enkel einzugestehen oder darüber zu sprechen, da dies mit großer Scham verbunden ist (BMSGPK 2013: 36-38; Wiener Rotes Kreuz).

Ältere Menschen sind nach Gewaltakten außerdem einem erhöhten Risiko für körperliche und psychische Folgeschäden ausgesetzt, da Heilungsprozesse im Alter länger dauern und Beschwerden häufig anhaltend bleiben (BMSGPK 2013: 36-38).

Frauenberatungsstellen haben hier eine Schlüsselfunktion: Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Unterstützungsangebote bei Gewalt und bieten kostenfreie sowie auf Wunsch anonyme Beratung.

¹⁰WHO-Definition bezieht sich dabei ausschließlich auf die sogenannte „personale Gewalt“ und erfasst strukturelle oder kulturelle Gewalt nur indirekt (BMSGPK 2013: 36, 38).

7.1 Intersektionale Betroffenheit

Ältere Frauen sind in besonderem Maße von Gewalt betroffen. Werden weitere Diskriminierungsdimensionen wirksam, können sie sich überschneiden und die Betroffenheit zusätzlich verstärken:

Armut und wirtschaftliche Abhängigkeit kann dazu führen, dass Frauen in gewaltbelasteten Beziehungen verbleiben.

In ländlichen Regionen verstärken Isolation sowie ein eingeschränkter Zugang zu rechtlicher, sozialer und medizinischer Unterstützung die bereits erhöhte Vulnerabilität zusätzlich und begünstigen Stigmatisierung und Angst (UN Women Austria 2024; Fonds Gesundes Österreich 2018: 127; Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Auch ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen sind besonders gefährdet. Studien zeigen, dass Personen mit Demenz oder Alzheimer etwa 4,8-mal häufiger von Misshandlung betroffen sind als Menschen ohne diese Erkrankungen. Die Formen von Gewalt reichen von körperlicher und psychischer Gewalt über sexualisierte Übergriffe bis hin zu Vernachlässigung und finanzieller Ausbeutung. Die Übergriffe erfolgen sowohl im familiären und gemeindenahen Umfeld¹¹ als auch in Betreuungseinrichtungen. Bei stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen steigt zudem das Risiko, infolge von Missbrauch oder Vernachlässigung zu sterben (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

7.2 Formen von Gewalt gegen ältere Frauen

Gewalt gegen ältere Frauen kann in verschiedenen Formen auftreten. Diese werden im vorliegenden Unterkapitel näher betrachtet. Formen geschlechtsspezifischer Cyber-Gewalt werden ausführlicher in Kapitel 9.2 behandelt.

Finanzielle Gewalt

Ökonomische Gewalt bei älteren Frauen äußert sich unter anderem in finanzieller Abhängigkeit, gezielter Kontrolle über Einkommen, Pension oder Vermögen sowie in Erpressung, Drohung oder anderem missbräuchlichen Zugriff auf finanzielle Ressourcen durch Partner, Kinder, Pfleger*innen oder anderen Personen aus dem nahen Umfeld. Auch das Vorenthalten von Geld, das Erzwingen von Unterschriften, die unrechtmäßige Nutzung von Bankkonten oder der Missbrauch von Vollmachten gehören dazu.

Finanzielle Gewalt umfasst zudem Betrug durch unbekannte Akteur*innen, sowohl online als auch offline. Dazu zählen etwa Phishing-Mails, betrügerische Nachrichten, Fake-Anrufe oder gezielte Betrugsmaschen, bei denen ältere Menschen um ihr Geld gebracht werden. Ein erhöhtes Risiko für die Zielgruppe ergibt sich dabei aus einer Kombination verschiedener Faktoren:

Einsamkeit und ein ausgeprägtes Bedürfnis nach sozialem Austausch können dazu beitragen, dass Kontakte mit Betrüger*innen leichter zustande kommen, länger fortgeführt werden und schneller Vertrauen aufgebaut wird.

¹¹Laut der Weltgesundheitsorganisation sind im gemeindenahen Umfeld etwa 90 % der Misshandlungen auf Familienmitglieder (einschließlich Kinder sowie Ehe- und andere Partner) zurückzuführen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Auch fehlendes Wissen oder eine eingeschränkte Selbstständigkeit im Umgang mit bestimmten Abläufen kann die Gefahr erhöhen, etwa wenn sich Betrüger*innen als Bankangestellte ausgeben oder in Gesprächen zu vermeintlichen Vertragsangelegenheiten oder Notfällen – beispielsweise Unfällen von Angehörigen – zur Preisgabe sensibler Informationen gedrängt wird.

Finanzielle Gewalt kann sich auf verschiedene Weisen äußern, etwa in Schwierigkeiten beim Bezahlen von Rechnungen oder alltäglichen Ausgaben, in Nahrungsmittelknappheit oder im Verschwinden von Wertgegenständen (Wiener Rotes Kreuz). Auch das Fehlen von Mitspracherecht oder das Ausbleiben der Zustimmung der Frauen bei finanziellen Entscheidungen sind Hinweise auf ökonomische Gewalt.

Körperliche und psychische Gewalt

Körperliche und psychische Gewalt sind keineswegs auf jüngere Lebensphasen beschränkt und betreffen auch viele ältere Frauen, wobei im höheren Lebensalter spezifische Ausprägungen dieser Gewaltformen vermehrt auftreten.

Physische und psychische Gewalt treten unter anderem in Form von Drohungen, Beschimpfungen, Demütigungen, gezielte Isolation oder die Verweigerung von Kommunikation auf. Insbesondere bei Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit treten zudem Gewaltformen durch das Unterlassen notwendiger Hilfe, die Einschränkung der Selbstbestimmung sowie Vernachlässigung auf (Fonds Gesundes Österreich 2018: 127). Diese können sich beispielsweise darin äußern, dass gewünschte Aktivitäten oder Unternehmungen untersagt, unerwünschte Handlungen erzwungen oder soziale Kontakte eingeschränkt bzw. vorgeschrieben werden. Ebenso können Genussmittel entzogen, die Betroffenen eingeschlossen werden, und es kann zur Vernachlässigung grundlegender Bedürfnisse kommen, etwa indem Nahrung, Hilfsmittel oder Medikamente vorenthalten oder die Körperpflege sowie die Reinigung von Kleidung und Wohnumfeld unterlassen werden (Wiener Rotes Kreuz).

Hinweise für körperliche Gewalt können blaue Flecken, Kratzer, Hautabschürfungen oder Verbrennungen sein. Betroffene weigern sich teilweise Kleidungsstücke auszuziehen oder zeigen ängstliches Verhalten, wenn sich ihnen jemand nähert (Wiener Rotes Kreuz).

Auffällige Merkmale für Vernachlässigung können mangelnde Körperpflege, verschmutzte oder abgetragene Kleidung, ungepflegte Haare, unsaubere Wohnräume, unauffindbare Hilfsmittel, Gewichtsverlust, ein schlechter Zustand der Haut oder ausweichende Antworten auf entsprechende Nachfragen sein (Wiener Rotes Kreuz).

Anzeichen für psychische Gewalt zeigen sich etwa darin, dass Frauen emotional stark belastet wirken, sich zurückziehen, unter Schlafstörungen leiden oder ungewöhnlich ängstlich, verunsichert oder ohne erkennbaren Anlass depressiv erscheinen. Auch ein herabwürdigender oder respektloser Umgang durch nahestehende Personen kann ein deutliches Warnsignal sein (Wiener Rotes Kreuz).

Eine Einschränkung des freien Willens liegt zudem nahe, wenn Verabredungen mit Freund*innen abgesagt, persönliche Vorhaben blockiert oder geliebte Aktivitäten reduziert werden. Ebenso können das gezielte Abschirmen von Besucher*innen sowie das Zurückhalten von Anrufen oder Nachrichten auf kontrollierendes Verhalten hinweisen (Wiener Rotes Kreuz).

Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt gegen ältere Frauen bleibt häufig unsichtbar, da sie selten offen thematisiert und teilweise auch geleugnet wird. Dies hängt unter anderem mit gesellschaftlicher Leugnung von Gewalt und Tabuisierungen von Sexualität¹² im Alter zusammen (Kussyk 2023). Betroffenen wird nicht selten mit Skepsis begegnet und ihre Gewalterfahrungen bagatellisiert.

Zahlen aus Erhebungen zeigen jedoch, dass auch ältere Frauen sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind.



Laut einer FRA-Studie berichteten 1 % der Frauen im Alter von 50–59 Jahren sowie ab 60 Jahren von sexualisierter Gewalt innerhalb der letzten zwölf Monate, während 8 % der 50–59-Jährigen und 3 % der über 60-Jährigen in diesem Zeitraum sexuelle Belästigung erlebten. Eine österreichische Prävalenzstudie des ÖIF (2011) weist zudem darauf hin, dass 40,8 % der Frauen im Alter von 51–60 Jahren seit dem 16. Lebensjahr sexualisierte Gewalt erlebt haben und 74,3 % von sexueller Belästigung betroffen waren (Kussyk 2023).

Merkmale für sexualisierte Gewalt können erhöhte Schreckhaftigkeit, Rückzug bei Annäherung, schamhaftes Verhalten bei Berührungen oder die Vermeidung körperlicher Nähe sein. Auch Misstrauen gegenüber Besucher*innen kann ein Indiz darstellen (Wiener Rotes Kreuz).

Der Zugang zu Unterstützung gestaltet sich für ältere Betroffene häufig schwierig. Viele zögern, Vorfälle zu melden oder Hilfe in Anspruch zu nehmen, da sie befürchten, nicht ernst genommen zu werden, unter anderem, weil sie nicht dem gesellschaftlich verbreiteten „Opferbildern“ entsprechen (Kussyk 2023).

Hinzu kommen spezifische Herausforderungen in der Intervention und Begleitung: Finanzielle oder soziale Abhängigkeiten, Ängste vor grundlegenden Lebensveränderungen sowie altersbedingte Mobilitäts- und Pflegebedarfe können die Unterstützung zusätzlich erschweren und organisatorisch aufwendiger machen. Geschilderte Erfahrungen von Betroffenen werden teilweise infrage gestellt und abgesprochen, oder sogar Demenz unterstellt. Wenn tatsächlich kognitive Beeinträchtigungen vorliegen, kann das die Kommunikation und Verarbeitung zusätzlich erschweren und den Unterstützungsaufwand erhöhen. Besonders komplex ist die Situation, wenn Übergriffe durch Personen aus dem Gesundheits- oder Pflegebereich ausgehen – hier stellt der Umgang hohe Anforderungen an die Unterstützungssysteme (Kussyk 2023). In vielen Fällen erfolgt der Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten nicht durch die Betroffenen selbst, sondern über Dritte, etwa Angehörige oder Pflegepersonen.

¹²Sexualität wird älteren Menschen und insbesondere Frauen häufig abgesprochen.

Insgesamt bestehen große strukturelle Versorgungslücken, da Frauenhäuser den Pflegebedarf älterer Frauen oft nicht abdecken können und Pflegeeinrichtungen nicht auf den Schutz vor Gewalt ausgerichtet sind (Kussyk 2023).

Strukturelle Gewalt

Ältere Frauen sind auch stark von struktureller Gewalt betroffen. Diese entsteht beispielsweise durch gesetzliche Regelungen, institutionelle Abläufe und organisatorische Rahmenbedingungen, die den Bedürfnissen älterer Menschen nicht gerecht werden. Widersprüchliche Gesetze, starre Vorschriften oder deren unreflektierte Umsetzung in Institutionen können zu dauerhaften Formen von Benachteiligung, Diskriminierung und Machtlosigkeit führen (Fonds Gesundes Österreich 2018: 128).

Die daraus resultierenden Handlungen oder Unterlassungen werden häufig nicht als Gewalt erkannt, sondern als scheinbar „unvermeidbare Folge“ bestehender Strukturen oder organisatorischer Notwendigkeiten gerechtfertigt oder verharmlost (Fonds Gesundes Österreich 2018: 128).

Diese Normalisierung macht strukturelle Gewalt oft unsichtbar – obwohl diskriminierende Regelungen erhebliche psychische Belastungen verursachen können, die sich negativ auf Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität auswirken. Vor diesem Hintergrund sind gezielte Präventionsmaßnahmen notwendig, die auf den Abbau struktureller Benachteiligungen und den Schutz der Würde älterer Menschen und insbesondere älterer Frauen abzielen (Fonds Gesundes Österreich 2018: 131).

7.3 Stärkung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und unterstützende Angebote

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das Thema Gewalt gegenüber älteren Frauen häufig lange Zeit unbemerkt bleibt oder von den Betroffenen selbst nicht als Gewalt wahrgenommen wird. In Einzelberatungen wird das Thema oft erst nach und nach angesprochen, da viele Frauen sich nicht als „Opfer“ sehen und die Übergriffe über Jahre hinweg in ihrem Alltag normal geworden sind. Besonders in ländlichen Regionen, wo die soziale Isolation größer ist, bedarf es eines niedrighschwelligem Zugangs und sensibler Angebote, die Hemmschwellen abbauen (Fachaustausch 1).

Zentrale Aspekte erfolgreicher Präventions- und Unterstützungsarbeit sind:

- Vertrauens- und Beziehungsarbeit: Gewaltprävention gelingt nur, wenn eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen wird. Vorgespräche, qualifizierte Begleitung und ein wertschätzender Umgang sind entscheidend, um Betroffene zur Teilnahme zu motivieren.
- Sichere Räumlichkeiten: Ein Raum, in dem Frauen über ihre Erfahrungen sprechen können, ohne Angst vor Abwertung oder Unglauben zu haben, stärkt die Selbstwahrnehmung und das Erkennen eigener Handlungsmöglichkeiten.

- **Sensible Kommunikation:** Eine indirekte Ansprache der Inhalte oder ein Einstieg über andere Themen (z. B. Pflege, Vorsorge, Alltagsgestaltung) hat sich als wirksam erwiesen. Dadurch können Schamgefühle reduziert und der Einstieg erleichtert werden. Auch die Titelformulierung von Veranstaltungen sollte so gewählt werden, dass sie Zugänglichkeit und Leichtigkeit vermittelt und Stigmatisierung vermieden wird.
- **Spezialisierte Unterstützung und Kooperationen:** Externe Fachkräfte können gezielt eingebunden werden, um eine fachlich fundierte und zugleich einfühlsame Unterstützung zu gewährleisten. Gewalt ist ein gesellschaftliches Problem, das nicht isoliert gelöst werden kann. Netzwerke mit Gleichgesinnten oder Fachpersonen erhöhen die Sicherheit, geben Rückhalt und eröffnen Handlungsspielräume (Fachaustausch 1; Fachaustausch 2; Fonds Gesundes Österreich 2018: 131).

* **Notrufnummern und Beratungsstellen**

- [Frauenhelpline](tel:0800222555): 0800 222 555
- [Gewaltschutzzentren](#)
- [Lokale Frauen- und Mädchenberatungsstellen](#)
- Polizei: 133

Für Prävention und wirksame Unterstützung ist es wichtig, ein Bewusstsein für Situationen zu entwickeln, in denen Gewalt entstehen kann, und mögliche Warnsignale frühzeitig zu erkennen (Fonds Gesundes Österreich 2018: 131).

Wohnverhältnisse haben großen Einfluss auf die Lebensqualität älterer Menschen. Sowohl die Wohnung selbst als auch das unmittelbare Umfeld wirken sich auf das Gefühl von Sicherheit wie auch auf das Risiko sozialer Isolation und Armut aus (BMSGPK 2013: 24, 27, 37).

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil alleinlebender Frauen zu. Gleichzeitig sind sie häufiger mit dem Verlust von Selbstständigkeit konfrontiert und zunehmend auf ambulante oder stationäre Unterstützung angewiesen. Entsprechend leben hochaltrige Frauen überdurchschnittlich oft in Pflegeeinrichtungen und prägen deren Bewohner*innenstruktur maßgeblich (BMSGPK 2013: 27).

Besonders ausgeprägt ist der Unterstützungsbedarf bei älteren Frauen mit Behinderungen. Während jüngere Frauen häufiger mit Partner*innen oder in Familienhaushalten leben, wohnt mehr als die Hälfte der älteren Frauen mit Behinderungen alleine, wodurch ihr Bedarf an sozialer und gesundheitlicher Betreuung erheblich steigt (Parlament Österreich 2009).

8.1 Wohnformen im Alter

Wohnen im eigenen zuhause bzw. in Mehrfamilienhaushalten

Viele Frauen wünschen sich auch im höheren Alter möglichst selbstständig im eigenen Zuhause zu leben, anstatt in ein Alters- oder Pflegeheim zu übersiedeln (Simon & Benischke 2019: 49-52). Dies bringt jedoch spezifische Herausforderungen mit sich und ist insbesondere für **alleinlebende Frauen** mit Pflegebedarf oft nur schwer umzusetzen.

In solchen Fällen können [mobile Dienste](#) eine zentrale Stütze darstellen. Dazu gehören unter anderem Essenzustelldienste, Fahrtendienste, mobile therapeutische Angebote wie Physio- und Ergotherapie sowie Reinigungs-, Wäsche und Reparaturdienste (Österreich.gv.at 5).

Neben Mobilen Diensten kann auch Community Nursing direkt im Wohnumfeld Unterstützung bieten. Community Nurses beraten zu Vorsorge und Pflege, führen präventive Hausbesuche durch und koordinieren regionale Gesundheitsangebote. Ziel ist es, die Selbstständigkeit von Menschen möglichst lange zu erhalten und den Zugang zu Pflege- und Gesundheitsangeboten zu erleichtern. Die konkrete Umsetzung variiert jedoch stark je nach Bundesland (Community Nursing Österreich).

Eine weitere Möglichkeit ist die Inanspruchnahme einer 24h-Betreuung zu Hause, die jedoch mit finanziellen und organisatorischen Anforderungen verbunden. Erste Anlaufstelle für Information und Antragstellung ist das [Sozialministeriumservice](#). Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Förderung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung gewährt werden. Diese beträgt je nach Beschäftigungsmodell bis zu 800 Euro monatlich bei selbstständigen bzw. bis zu 1.600 Euro bei unselbstständigen Betreuungspersonen. Voraussetzung sind unter anderem ein entsprechender Betreuungsbedarf, ein aufrechtes Betreuungsverhältnis sowie eine ausreichende Qualifikation oder praktische Erfahrung der Betreuungskräfte. Zudem wird das Einkommen der pflegebedürftigen Person berücksichtigt; die Einkommensgrenze liegt bei 2.500 Euro netto monatlich, wobei bestimmte Leistungen unberücksichtigt bleiben (BMSGPK 2026).

Genauere Infos unter:

- [24-Stunden-Betreuung zu Hause](#)
- [24-Stunden-Betreuungskräfte](#)
- [Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung](#)

Eine weitere Wohnform ist das Leben **im eigenen zuhause mit familiärer Unterstützung**, etwa durch Angehörige in räumlicher Nähe oder im selben (Mehr)familienhaus.

Mehr als drei Viertel aller betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen werden von Angehörigen versorgt, womit familiäre Pflege einen zentralen Pfeiler der Sozialpolitik darstellt, der künftig verstärkt abgesichert werden muss. Für ältere Frauen kann diese Wohn- und Lebenskonstellation ein höheres Maß an Sicherheit, Vertrauen und finanzieller Stabilität ermöglichen; sie geht jedoch häufig mit erheblichen Belastungen für die unterstützenden Familienmitglieder einher. Pflege- und Sorgearbeit zwischen den Generationen wird überwiegend von Frauen geleistet, während männliche Angehörige deutlich seltener eingebunden sind. Daraus ergibt sich ein struktureller Kreislauf: Frauen schränken aufgrund von Pflegeverpflichtungen häufiger ihre Erwerbstätigkeit ein, verfügen später über geringere Pensionen und sind im Alter wiederum verstärkt auf familiäre Unterstützung angewiesen (Witt-Löw 2025, Teil 1: 16; BMSGPK 2013: 26, 29).

Zur Entlastung von Angehörigen gibt es zeitlich begrenzte **stationäre Angebote** in [Sozialeinrichtungen](#), wie beispielsweise die Übergangspflege nach Krankenhausaufenthalt, eine Kurzzeitpflege bei vorübergehender Verhinderung pflegender Personen oder auch Urlaubspflege zur Erholung der Familienmitglieder (österreich.gv.at 2).

Gemeinschaftliches Wohnen

Eine Alternative zum Alleinwohnen oder zum Leben im Familienverband stellen gemeinschaftliche Wohnformen dar. Sie fördern gegenseitige Unterstützung, sozialen Austausch und können durch gemeinsames Wirtschaften finanzielle Entlastung bringen. Zugleich erlauben sie ein selbstständiges Leben in eigenen, vollständig ausgestatteten Wohnungen innerhalb einer Haus- oder Siedlungsgemeinschaft. Diese Wohnform setzt jedoch geeignete räumliche Rahmenbedingungen voraus und erfordert soziale Kompetenzen sowie die Bereitschaft zu gemeinschaftlichem Engagement – insbesondere in selbstorganisierten Wohnprojekten (BMSGPK 2013: 27).

Betreutes Wohnen und Pflegeheime

Die Wohnform „betreutes Wohnen“ kombiniert barrierefreie, altersgerechte Wohnungen mit Betreuungsleistungen. Durch die Versorgung und Pflege über mobile Dienste und Grundservices wird ein Leben in eigenen Wohnräumlichkeiten ermöglicht. Da es hierfür keine gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt, variieren Organisationsform, Umfang und Qualität der Angebote stark (österreich.gv.at 1). Mit zunehmendem Alter steigt in vielen Fällen der Bedarf an Unterstützung und Pflege. Wenn eine Versorgung im eigenen Zuhause nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, kann ein Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim notwendig werden. Dabei stehen öffentliche, konfessionelle und private Einrichtungen mit unterschiedlichen Wohn- und Pflegeangeboten zur Verfügung. Die Aufnahme erfolgt freiwillig und setzt eine Antragstellung sowie den Nachweis der Pflegebedürftigkeit¹³ und bestimmter finanzieller Unterlagen voraus. Auch hier gibt es große Unterschiede je nach Trägerschaft. Reichen Pflege- und Pensionsgelder nicht für die Finanzierung aus, können Kostenzuschüsse über das Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsgesetz des jeweiligen Bundeslandes beantragt werden (BMSGPK 2013: 27; österreich.gv.at 2 und 3).

Besonders in ländlichen Regionen ist die Suche nach einem Pflegeheimplatz da die Anzahl an Einrichtungen gering ist. In städtischen Gebieten kann der Zugang ebenfalls erschwert sein, etwa durch hohe Nachfrage und damit verbundene lange Wartelisten oder strengere Aufnahmekriterien. Insgesamt unterscheiden sich Angebot, Struktur und Qualität der stationären sowie mobilen Versorgung je nach Bundesland deutlich (BMSGPK 2013: 29).

Frauen mit registrierten Behinderungen leben häufiger in institutionellen Wohnformen als Männer mit Behinderungen¹⁴. Dabei handelt es sich überwiegend um Pflege- und Altersheime, während spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine nur einen kleineren Teil ausmachen. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen steigt für ältere Frauen mit Behinderungen das Risiko einer institutionellen Unterbringung zusätzlich (Statistik Austria, BMSGPK 2024: 11, 52; Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Älteren Menschen mit Behinderungen wird häufiger das Recht auf eine unabhängige Lebensführung verwehrt und viele werden zwangsweise in Langzeitpflegeeinrichtungen untergebracht (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Infos zu Alten- und Pflegeheim-Angeboten in jeweiligen Gemeinden unter [Gemeindeauswahl](#).

¹³Für die Pflegebedarfsbeurteilung werden fünf Bereiche berücksichtigt: Versorgung mit Nahrung und Bedarfsgütern des täglichen Lebens (z.B. Medikamenten), Reinigung des Wohnbereichs und persönlicher Gegenstände, Körperwäsche und -pflege, Beheizung des Wohnraums und Mobilitätshilfe. Genauere Infos unter: [Pflegebedarf](#) (österreich.gv.at 4).

¹⁴11,8 % der Frauen wohnen in sogenannten Anstaltshaushalten; bei Männern sind es nur 6,9 % (Statistik Austria BMSGPK 2024: 52)

8.2 Barrierefreiheit und Anpassungen im Wohnraum

Im höheren Alter wird der eigene Wohnort zum zentralen Dreh- und Angelpunkt für Mobilität und Eigenständigkeit im Alltag. Barrierefreie Anpassungen im Wohnraum können helfen, diese Selbstständigkeit längerfristig zu sichern; dennoch sind viele Wohnungen nicht altersgerecht gestaltet: Rund 80 % der über 50-Jährigen haben ihre Wohnungen weder angepasst noch planen sie eine solche Adaption zeitnah durchzuführen (BMSGPK 2013: 27).

Barrierefreie Umbauten sind meist mit hohen Kosten und organisatorischem Aufwand verbunden, was für viele ältere Menschen praktisch und wirtschaftlich nur schwer oder gar nicht realisierbar ist: Zu barrierefreien Maßnahmen gehören etwa der uneingeschränkte Zugang zu allen wichtigen Räumlichkeiten (keine Stufen, breite Türrahmen für Gehhilfen oder Rollstühle, automatische Türen), Anpassungen in Badezimmer (Toilette, Dusche oder Badewanne) und Küche (Zugänglichkeit von Arbeitsflächen und Geräten) sowie von Möbeln (Betten, Tisch- und Regalhöhen) etc. Weitere Hilfen bilden spezielle Putzgeräte, Notrufsysteme sowie technische Lösungen für Seh- und Hörbeeinträchtigungen (z.B. Lichtklingeln oder die Verbindung von Fernseh- und Hörgeräten etc.).

Neben den Änderungen, die bedingt durch die eigenen körperlichen Einschränkungen einherkommen, zeigen sich mit zunehmendem Alter oft auch Ausstattungsmängel, die auf den langen Lebenszyklus der Wohnungen zurückzuführen sind. Auch dies kann für ältere Menschen eine große Belastung darstellen. Insbesondere für Personen, die in großen, teils überdimensionierten Wohnräumen leben, kann die Pflege von Räumen (z.B. Säuberung, Beheizung und Lüftung) einen großen Aufwand erfordern (BMSGPK 2013: 28).

Frauen mit Migrationserfahrung sind besonders benachteiligt: Sie leben häufiger in unzureichend ausgestatteten und kaum altersgerechten Wohnungen, ihre Wohnfläche ist meist kleiner und Balkone, Gärten oder Terrassen fehlen oft. Darüber hinaus sind die Gebäude, in denen sie leben öfter renovierungsbedürftig und liegen vermehrt in sozial benachteiligten Stadtteilen (Groß 2024: 37).

8.3 Notfallplanung und Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird festgelegt, wer Entscheidungen übernimmt, wenn eine Person selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist. Sie wird vorsorglich errichtet, tritt jedoch erst im Vertretungsfall in Kraft und wird in der Regel einer nahestehenden Vertrauensperson übertragen. Grundsätzlich kann jede volljährige Person bevollmächtigt werden; ausgenommen sind Personen, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu jener Einrichtung stehen, in der die vollmachtgebende Person betreut wird, sowie Menschen, die ihre eigenen Angelegenheiten nicht ausreichend selbstständig besorgen können (österreich.gv.at 6).

Die Vorsorgevollmacht muss schriftlich durch Notar*innen, Rechtsanwält*innen oder in einfachen Fällen über einen Erwachsenenschutzverein errichtet werden und setzt Geschäftsfähigkeit voraus. Sie wird im *Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis* (ÖZVV) registriert und erst mit ärztlich bestätigtem Eintritt des Vorsorgefalls oder dem Tod wirksam (österreich.gv.at 6).

Der Umfang der Vollmacht kann individuell festgelegt und gezielt eingeschränkt werden, etwa auf bestimmte Lebensbereiche oder einzelne Rechtsgeschäfte. (österreich.gv.at 6). Sie ist zeitlich unbefristet, kann jederzeit widerrufen werden und endet mit dem Tod, einer gerichtlichen Aufhebung oder dem Wegfall des Vorsorgefalls. Von pauschalen General- und Kontovollmachten wird generell abgeraten, um Missbrauch vorzubeugen und die Selbstbestimmung bestmöglich zu schützen.

Ergänzend zur Vorsorgevollmacht können weitere persönliche Vorkehrungen sinnvoll sein. Dazu zählen etwa Pflege- und Betreuungswünsche für den Krankheitsfall, Vorstellungen zur Wohn- und Versorgungssituation, medizinische Vorausverfügungen sowie Regelungen für die Zeit nach dem Tod, beispielsweise zu Bestattung oder Erbe. Solche Festlegungen können Angehörige entlasten und tragen dazu bei, die eigene Autonomie in Krisen- und Übergangssituationen zu sichern.

Digitale Technologien können älteren Menschen helfen, ihre Selbstständigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so lange wie möglich zu erhalten. Gleichzeitig besteht eine deutliche Lücke zwischen dem raschen technischen Fortschritt, dem Angebot digitaler Lösungen und der tatsächlichen Nutzung durch ältere Menschen (BMSGPK 2013: 26).

Besonders im Bereich der „neuen“ Kommunikationsmedien zeigt sich ein hoher Bildungsbedarf: Viele ältere Menschen verfügen weder über die notwendige technische Ausstattung noch über die Kenntnisse, um digitale Werkzeuge wie Internet, E-Mail oder e-Health-Angebote sicher und effektiv zu nutzen. Finanzielle Restriktionen und Einschränkungen der Sinne können den Zugang zusätzlich erschweren (BMSGPK 2013: 21, 28, 34; audimed.es).

In der Nutzung des Internets sind Bildungsstand und Geschlecht von erheblicher Bedeutung. So sind Personen ohne Internetnutzung überwiegend ältere Frauen mit geringer formaler Bildung und begrenzten finanziellen Ressourcen. Um diese Gruppe zu erreichen, braucht es niedrighschwellige, zielgruppengerechte Bildungsangebote, sowie leistbare und einfach bedienbare Geräte und Tarife. Auch die Inhalte und Angebote müssen an die Lebensrealität von älteren Frauen angepasst werden (Simon & Benischke 2019: 81-82).

9.1 Ängste und Unsicherheiten im Netz

Ein wesentlicher Grund für die eingeschränkte Nutzung digitaler Dienste durch ältere Personen sind Ängste und Unsicherheiten. Viele empfinden das Internet als unsicher – was sowohl auf reale Bedrohungen als auch auf fehlende Kenntnisse zurückzuführen ist. Dazu zählen etwa Betrugsversuche wie Phishing und gefälschte Angebote sowie der widerrechtliche Zugriff auf persönliche und sensible Daten, zum Beispiel durch Hacking. Hinzu kommen Unsicherheiten im Umgang mit Desinformationen und Fake News, die insbesondere durch den zunehmenden Einsatz von KI-Systemen verstärkt werden. Gerade bei geringer Erfahrung in Online-Räumen fällt es Nutzer*innen schwer, authentische Informationen von manipulierten oder gefälschten Medien zu unterscheiden.

Neben diesen Unsicherheiten bestehen häufig auch Vorbehalte gegenüber alltäglichen digitalen Anwendungen wie Online-Banking, elektronischen Signaturen oder digitalen Identitätsnachweise (z. B. ID Austria). Diese Zurückhaltung wirkt sich spürbar auf Selbstbestimmung und Alltagsgestaltung aus:

Es entstehen Informationsdefizite und der Zugang zu einfacheren oder günstigeren Angeboten wird erschwert – etwa bei Preisvergleichen, Online-Rabatten oder der Buchung von Flügen und Hotels etc. Gleichzeitig wird auch die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen und Mitbestimmungsmöglichkeiten eingeschränkt, beispielsweise durch die digitale Unterzeichnung von Petitionen, die Teilnahme an Umfragen oder die Nutzung von Online-Portalen (Simon & Benischke 2019: 82). Auch ein selbstständiger Überblick über die eigenen Finanzen ist ohne digitales Know-How nur eingeschränkt möglich.

Angebote wie Online-Einkäufe oder digitale Amtswege könnten insbesondere für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität eine deutliche Erleichterung im Alltag darstellen, werden jedoch aufgrund von Unsicherheiten häufig nicht genutzt. Digitale Kompetenzen sowie der Zugang zu entsprechender Technik sind daher zentrale Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und aktives Leben.

Um die gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe älterer Frauen zu stärken, ist es wichtig, sie gezielt beim Erwerb digitaler Fähigkeiten zu unterstützen. Gleichzeitig müssen analoge Alternativen – etwa Bankfilialen, Reisebüros oder Ticketschalter – weiterhin bestehen bleiben, um einen Zwang zur ausschließlichen Nutzung digitaler Angebote zu vermeiden (Simon & Benischke 2019: 82–83).

9.2 Cyber-Gewalt gegen ältere Frauen

Geschlechterspezifische Cyber-Gewalt gegen ältere Frauen kann unterschiedliche Formen annehmen: Cyber-Stalking, online Belästigung, digitale Überwachung und Kontrolle auch mit smarten Geräten und Hatespeech (EIGE 2022). Cyber-Gewalt zeigt sich in sozialen Medien, aber auch über GPS, Smartphones, Kameras, Smartwatches, Fitness-Tracker, Smart-Home-Geräte und Stalkerware. Täter sind (Ex)-Partner, Verwandte, Gesundheitspersonal, erwachsene Kinder oder andere Angehörige (EIGE 2022; World Health Organization 2024). Für ältere Frauen ist das besonders relevant, weil Gewalt im höheren Alter häufig in Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnissen stattfindet und sich im Alter teilweise von körperlicher Gewalt hin zu psychischer Gewalt und kontrollierendem Verhalten verschiebt (UN Women 2024: 3–4; World Health Organization 2024).

9.3 Silver Surfers

Nicht alle älteren Menschen stehen der Digitalisierung ablehnend gegenüber. Als sogenannte „Silver Surfer“ werden Internetnutzer*innen ab etwa 50 Jahren bezeichnet, die regelmäßig digitale Angebote nutzen. Bereits in den 1990er-Jahren wurden sie als neue, kaufkräftige Zielgruppe im Online-Marketing sichtbar; heute nutzen sie das Internet vielfältig – von E-Mails über Online-Telefonie bis hin zu Social Media sowie zum Lesen und Verfassen von Blogs (Medienkraft 2020).

Im Nutzungsverhalten zeigen die Silver Surfer teilweise kleine Unterschiede zu jüngeren Generationen: zum Beispiel bevorzugen viele beim Online-Einkauf die Zahlung per Rechnung anstelle der Kreditkarte und bestellen häufig bei bekannten Multi-Channel-Händlern, die es auch vor Ort gibt.

Darüber hinaus wird das Internet oft für Alltagsfragen genutzt, etwa zu Gesundheit, Lebensführung oder Reisen. Bei Websites legen ältere Nutzer*innen besonders Wert auf Übersichtlichkeit, gut lesbare Schriftgrößen und eine angenehme Farbgestaltung (Medienkraft 2020).

9.4 Digitalisierung gegen Einsamkeit

Digitale Technologien bieten älteren Menschen vielfältige Möglichkeiten, ihren Alltag selbstständig zu gestalten – etwa durch Online-Lernangebote, Informationsbeschaffung oder eHealth-Anwendungen, die Gesundheit und Mobilität unterstützen.

Ein weiterer zentraler Aspekt der Digitalisierung liegt in ihrem Potenzial, Einsamkeit entgegenzuwirken: Online-Angebote ermöglichen es, regionale Aktivitäten zu entdecken, soziale Beziehungen ortsunabhängig zu pflegen oder neu aufzubauen und gesellschaftlich eingebunden zu bleiben – auch dann, wenn Mobilität eingeschränkt ist (Simon & Benischke 2019: 81; audimed.es).

Besonders beliebt bei älteren Menschen sind Anwendungen wie WhatsApp, Google Maps oder Gesundheits-Apps, die helfen, die geistige Fitness zu trainieren oder im Alltag Orientierung bieten (audimed.es).

Damit digitale Angebote wirksam genutzt werden können, müssen sie uneingeschränkt, verständlich und einfach zu bedienen sein – etwa durch klare Anleitungen, intuitive Gestaltungsmöglichkeiten und barrierefreie Maßnahmen wie beispielsweise Vorlese- oder Zoom-Funktionen. Servicehotlines und zusätzliche Tutorials oder Bedienungsanleitungen für Offliner können die Hemmschwelle weiter senken (audimed.es).

9.5 Digitalisierung, Gesundheit und Pflege

Digitalisierung im Bereich Gesundheit und Pflege eröffnet neue Chancen, bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich. Technische Anwendungen können verbesserte Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und einfachere Kontrollen im Alltag versprechen und damit die Selbstständigkeit und Lebensqualität fördern.

Gleichzeitig bestehen Risiken – insbesondere dann, wenn digitale Überwachungssysteme die Autonomie einschränken oder wenn sensible personenbezogene Daten unzureichend geschützt weiterverarbeitet und in digitale Systeme eingespeist werden. Eine verantwortungsvolle, begleitete und reflektierte Einführung digitaler Technologien ist daher unerlässlich, um Nutzen und Schutz gleichermaßen sicherzustellen (Simon & Benischke 2019: 58; audimed.es).

Im vorliegenden Reader wurden die Chancen und Herausforderungen beleuchtet, denen Frauen über 60 in Österreich begegnen. Anhand ausgewählter Initiativen und Projekte wurde sichtbar, wie Frauen- und Mädchenberatungsstellen Frauen 60+ dabei unterstützen, ihren Lebensabschnitt aktiv und selbstbestimmt zu gestalten. Gleichzeitig zeigt sich, dass viele der dargestellten Problemlagen strukturell verankert sind und dass gesellschaftliche Bedingungen bereits in früheren Lebensphasen die Lebensqualität im Alter nachhaltig beeinflussen.

Die Lebensrealitäten von Frauen 60+ sind vielfältig und oft von Mehrfachbelastungen sowie Ungleichheiten geprägt. Gerade vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft ist es daher umso wichtiger, ihre Bedürfnisse und Perspektiven stärker in den Fokus zu rücken und gezielt zu berücksichtigen.

Frauen- und Mädchenberatungsstellen spielen dabei eine zentrale Rolle: Sie bieten niederschwellige Unterstützung, schaffen Orientierung und werden – sofern ihre Angebote bekannt sind – als wichtige Anlaufstellen angenommen. Umso entscheidender ist es, ihre Sichtbarkeit zu erhöhen und ihre Arbeit langfristig abzusichern.

Es braucht ein gemeinsames gesellschaftliches und politisches Engagement, um die Lebensbedingungen von Frauen 60+ nachhaltig zu verbessern. Denn ein selbstbestimmtes, würdevolles und sicheres Leben im Alter darf keine Ausnahme sein, sondern muss für alle Frauen selbstverständlich werden.

Quellenverzeichnis

audimedes (k. A.) „Warum Sie Silver Surfer bei der Digitalisierung Ihrer Patient Services nicht vergessen sollten“, audimedes.com. <https://www.audimedes.com/de/expertenblog/digitale-senioren-von-digitaler-spaltung-hin-zur-inklusion/> (13.04.2026).

BMASGPK (2026) „24-Stunden-Betreuung“, Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html> (13.04.2026).

BMSGPK Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2013) Altern und Zukunft: Bundesplan für Seniorinnen und Senioren.

Community Nursing Österreich (k. A.) „Allgemeine Informationen“, Community Nursing. https://cn-oesterreich.at/community_nursing/allgemeine_informationen (13.04.2026).

Parlament Österreich (2009) „Behindertenbericht“ Parlamentskorrespondenz Nr. 81 vom 11.02.2009. https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2009/pk0081 (13.04.2026).

Csacsinovits, Sarah (2022) „Behinderte Menschen leben von Taschengeld“, Hope for the future. <https://www.hopeforthefuture.at/de/behinderte-menschen-leben-von-taschengeld/#:~:text=Behinderte%20Menschen%20leben%20von%20Taschengeld%20%2D%20Hope%20for%20the%20Future.> (13.04.2026).

Deutsches Institut für Menschenrechte (2019) „Zur Situation älterer Menschen mit Behinderungen“, Deutsches Institut für Menschenrechte. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/datenbanken/datenbank-fuer-menschenrechte-und-behinderung/detail/zur-situation-aelterer-menschen-mit-behinderungthe-situation-of-older-persons-with-disabilities-2019> (13.04.2026).

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2018-07/Sammelband_Faire_Chancen_gesund_zu_altern.pdf (13.04.2026).

frauen60plus.at (2024) „Wer(er)zählt? Wert und Vielfalt der Arbeit von Frauen 60+ im ländlichen Raum“ <https://frauen60plus.at/> (13.04.2026).

Groß, Julia (2024) Soziale Teilhabe älterer Migrant*innen in Österreich. Ethische Analyse von Inklusions- und Exklusionsmustern im Großraum Graz. MA-Arbeit: Karl-Franzens-Universität Graz. <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/9776803?originalFilename=true> (13.04.2026).

Hausbichler, Beate (2022) „Landleben: ‚Es entsteht eine Abwärtsspirale, wenn Frauen abwandern‘“, der Standard.at. <https://www.derstandard.at/story/2000138917461/leben-auf-dem-land-es-entsteht-eine-abwaertsspirale-wenn-frauen> (13.04.2026).

Quellenverzeichnis

Kussyk, Ursula (2023) „Tabu: Sexualisierte Gewalt gegen ältere Frauen*“, gewaltinfo.at. <https://www.gewaltinfo.at/themen/gewalt-an-frauen/sexuelle-gewalt-an-aelteren-frauen.html> (13.04.2026).

Medienkraft (2020) „Silver Surfer – Generation 50plus erobert das Internet“, Medienkraft Marketing Manufaktur. <https://www.medienkraft.at/lexikon/silver-surfer/> (13.04.2026).

ÖIF (2014), „Migrantinnen in Österreich. Factsheet – Aktuelles zu Migration und Integration“, Österreichischer Integrationsfonds.

Österreich.gv.at 1 „Betreutes Wohnen“, österreich.gv.at. https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/bauen_und_wohnen/wohnen/5/Seite.2040030 (13.04.2026).

Österreich.gv.at 2 „Allgemeines zu Alten- und Pflegeheimen“, österreich.gv.at. <https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/2/Seite.360543> (13.04.2026).

Österreich.gv.at 3 „Angebot an Alten- und Pflegeheimen“, österreich.gv.at. <https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/2/Seite.360541> (13.04.2026).

Österreich.gv.at 4 „Voraussetzungen für das Pflegegeld“, österreich.gv.at. <https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/4/Seite.360512#pflegebedarf> (13.04.2026).

Österreich.gv.at 5 „Mobile Dienste“, österreich.gv.at. https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/soziale_dienste/1/Seite.1210140 (13.04.2026).

Österreich.gv.at 6 „Vorsorgevollmacht“, österreich.gv.at. https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/gesetze_und_recht/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/4 (13.04.2026).

Österreichischer Städtebund (2025) „Equal Pension Day“, Österreichischer Städtebund <https://www.staedtebund.gv.at/themen/frauen/equal-pension-day/> (13.04.2026).

Pensionsversicherung Österreich (2026) „Versicherungszeiten Pension: kennen & prüfen“, Pensionsversicherung Österreich https://www.pv.at/web/pension/ihr-weg-zur-pension/ueberpruefung-der-versicherungszeiten#zeilenkonzeptmetacontainer9_19769384 (13.04.2026).

Simon, Getrud und Benischke Christine (2019) Frauen (60+) in Österreich. Fragen, Fakten, Forschungslücken: Grundlagen zum Empowerment. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Statistik Austria im Auftrag vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.) (2024) Menschen mit Behinderungen in Österreich II: Demographische Merkmale von Personen mit „registrierter Behinderung“. https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Menschen_mit_Behinderungen_in_OEsterreich_II.pdf (13.04.2026).

Quellenverzeichnis

Statistik Austria (2023) „Frauen verbringen mehr Zeit mit Arbeit als Männer“, Statistik Austria. https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/12/20231218ZVE20212022.pdf?utm_source=chatgpt.com (13.04.2026).

(2026) „Gender Pay Gap lag in Österreich 2024 bei 17,6 %“, Statistik Austria. <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2026/03/20260303Genderstatistik2026.pdf> (13.04.2026).

Taschwer, Klaus (2026) „Welche Sportarten das vorzeitige Sterberisiko besonders stark senken“, der Standard. <https://www.derstandard.de/story/3000000305144/welche-sportarten-das-vorzeitige-sterberisiko-besonders-stark-senken> (13.04.2026).

UN Women Austria (2024) „Rural Women and Girls“, UN Women Austria. https://www.unwomen.at/blog/2024/10/23/rural-women-and-girls/?utm_source=chatgpt.com (13.04.2026).

Verein wendepunkt (k.A.) „Die Phasen im Leben einer Frau“ Verein wendepunkt. <https://www.frauundgeld.at/lebensphasen> (13.04.2026).

Witt-Löw Kerstin und Marion Breiter (2017) „FRAUEN 50+ Gestalterinnen ihres Lebens. Bildungsaufstieg, Berufsweg, Lebenssituation und Zukunftsperspektiven von Akademikerinnen 50+“, Institut Sofia. https://wien.arbeiterkammer.at/service/studien/Frauen/Frauen_ab_50.pdf (13.04.2026).

Wiener Rotes Kreuz (k. A.) „Gewalt gegen ältere Frauen: erkennen und handeln“, Wiener Rotes Kreuz. <https://www.rotekreuz.at/wien/wien-west/ich-brauche-hilfe/gewalt-gegen-aeltere-frauen> (13.04.2026).

World Health Organization (2024) „WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women“, World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women> (13.04.2026).