

Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune

Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Petra Plunger, Paulina Wosko, Lisa Schlee, Gerlinde Rohrauer-Näf

Unter Mitarbeit von:

Elias Schaden, Institut für Soziale Arbeit, FH Joanneum Gesellschaft mbH (Kap. 4.1)

Eva Turk, Center for Digital Health and Social Innovation, Department Gesundheit, FH St. Pölten (Kap. 4.2)

Veronika Reidinger, Johannes Pflegerl, Martha Katt, Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung, Department Soziales, FH St. Pölten (Kap. 4.2)

Karin Reis-Klingspiegel, Styria vitalis (Kap. 4.3)

Christian Scharinger, Unternehmensberatung e.U. (Kap. 4.3)

Magdalena Csandl, Julia Kager, Florian Schnabel, Department Gesundheit, Fachhochschule Burgenland GmbH (Kap. 4.4)

Katharina Koch, Forschung Burgenland, Fachhochschule Burgenland GmbH (Kap. 4.4)

Laura Soyer, Open Innovation in Science Center, Ludwig Boltzmann Gesellschaft (Kap. 4.5)

Irina Vana, Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung, Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH (Kap. 4.5)

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2023

Im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH, finanziert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Zitiervorschlag: Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023): Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P10/27/6030

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern hat sich in Österreich etabliert: Es gibt eine Reihe von Organisationen, die Projekte umsetzen, und Netzwerke wie die Gesunde Gemeinde in den Bundesländern und das Netzwerk Gesunde Städte. Gesundes Altern ist auch in der Gesundheitsförderungsstrategie und in den Gesundheitszielen Österreich verankert. In den letzten Jahren sind einige weitere Initiativen und Programme entstanden, die im kommunalen Setting ansetzen und/oder das Thema gesundes Altern behandeln, wie z. B. Caring Communities, Community Nursing, Social Prescribing, und Gesundheitsförderung in der Primärversorgung. Auch Initiativen zur Förderung des freiwilligen Engagements spielen eine wichtige Rolle. Um kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern nachhaltig zu stärken, hat das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung ein Modell auf Basis von Umsetzungsprojekten entwickelt und einen Beteiligungs- und Stakeholderprozess zur Diskussion der strukturellen Verankerung durchgeführt.

Methoden

Es wurde eine Projektrecherche in der FGÖ-Förderdatenbank durchgeführt, eingeschlossen wurden thematisch passende Projekte aus den Jahren 2012–2023 aus den Bereichen kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities. 21 Projekte der Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft!“, die einen strukturierten Qualitätssicherungs- und Evaluationsprozess durchlaufen, wurden im Hinblick auf Maßnahmen analysiert. Rückmeldungen der Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen sowie von Lebensweltexpertinnen und -experten wurden in zwei Workshops und im Rahmen von Interviews zu den Handlungsfeldern des Modells, zur strukturellen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung und zur Diversität des Alterns eingeholt. Zusätzlich wurden die Ergebnisse aus Studien zu Entwicklungsthemen einbezogen.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 85 Umsetzungsorganisationen identifiziert werden. Diese gliedern sich in Gesundheitsförderungsorganisationen, Trägerorganisationen der Freien Wohlfahrt, kommunale Organisationen und Netzwerke, Sozialversicherungsträger, NGOs und Vereine, Forschungseinrichtungen sowie Interessenvertretungen. Das Modell „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ beschreibt sechs Handlungsfelder: Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz; gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen; Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit; Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und von Sorgenetzen; Drehscheibe zur Vernetzung und Vermittlung von Gesundheits(-förderungs-)angeboten sowie Assessment, Daten und Evaluation zur Planung und Steuerung. Maßnahme in diesen Handlungsfeldern fördern insbesondere die soziale Teilhabe und gesundheitsförderliche Bewegung älterer Menschen. Die Diversität des Alterns fließt in die Entwicklung von Maßnahmen ein, sie braucht aber auch auf struktureller und kultureller Ebene Aufmerksamkeit, z. B. im Hinblick auf Altersbilder.

In Österreich haben sich verschiedene Modelle struktureller Verankerung abhängig von der Größe der Kommune (Gemeinde, Stadt) etabliert. Internationale Erfahrungen weisen darauf hin, dass eine gesetzliche Grundlage und eine Verankerung über ein intersektorales, partizipativ arbeitendes Gremium sowie eine langfristige Finanzierung und strategische Planung wesentlich für die strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung sind.

Schlussfolgerungen

Das Modell, das sechs Handlungsfelder für kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities umfasst, kann als Grundlage für eine breitere Ausrollung sowie Weiterentwicklung von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern dienen. Es bietet auch Anschlüsse an weitere Programme und Initiativen, die im kommunalen Setting ansetzen bzw. gesundes Altern behandeln. Im Hinblick auf die Planung und Umsetzung von Maßnahmen sollte die Diversität des Alter(n)s in Zukunft stärker beachtet werden. Um die strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern zu stärken, können Maßnahmen auf der Ebene der Gemeinden, der Länder und des Bundes gesetzt werden.

Schlüsselwörter

kommunale Gesundheitsförderung, gesundes Altern, Caring Communities

Summary

Background

Community-based health promotion for healthy ageing has become established in Austria: There are a number of organisations that implement projects and networks such as the Healthy Community in the federal provinces and the Healthy Cities Network. Healthy ageing is also anchored in the health promotion strategy and the Austrian health goals. In recent years, several other initiatives and programmes have emerged that are based in the municipal setting and/or deal with the topic of healthy ageing, such as Caring Communities, Community Nursing, Social Prescribing and Health Promotion in Primary Care. Initiatives to promote voluntary engagement also play an important role. In order to sustainably strengthen community health promotion for healthy ageing, the Competence Centre for Future Health Promotion has developed a model based on implementation projects and carried out a participation and stakeholder process to discuss the structural anchoring.

Methods

A project search was carried out in the FGÖ funding database, including thematically relevant projects from 2012–2023 from the areas of municipal health promotion for healthy ageing and caring communities. Reports from 21 projects from the “Towards a Healthy Neighbourhood!” initiative that undergo a structured quality assurance and evaluation process were analysed with regard to measures. Feedback from experts from implementing organisations and experts from the living environment was obtained in two workshops and interviews on the fields of action of the working model, the structural anchoring of community health promotion and the diversity of ageing. The results of studies on development issues were also included.

Results

A total of 85 implementing organisations were identified, which can be differentiated into health promotion organisations, independent welfare organisations, municipal organisations and networks, social insurance institutions, NGOs and associations, research institutions and interest groups. The working model of community-based health promotion for healthy ageing – caring communities describes six fields of action: health promotion services and strengthening health literacy; health-promoting living spaces, facilities and companies; neighbourhood help and volunteering; participation and development processes, promotion of civic engagement and caring networks; a hub for networking and recommending health (promotion) services, and assessment, data and evaluation for planning and management. Measures in these fields of action particularly promote social participation and physical activity for older people. The diversity of ageing flows into the development of measures, but it also requires attention at a structural and cultural level, e. g. with regard to images of ageing. In Austria, various models of structural anchoring have been established depending on the size of the local authority (municipality, city). International experience indicates that a legal basis and anchoring via an intersectoral, participatory body, as well as

long-term funding and strategic planning are essential for the structural anchoring of municipal health promotion.

Conclusion

The model, which comprises six fields of action for municipal health promotion for healthy ageing – caring communities, can serve as a basis for a broader roll-out and further development of municipal health promotion for healthy ageing. It also provides links to other programmes and initiatives that start in the municipal setting or deal with healthy ageing. Regarding the planning and implementation of measures, greater attention should be paid to the diversity of ageing in the future. In order to strengthen the structural anchoring of municipal health promotion for healthy ageing, measures can be implemented at municipal, provincial and federal level.

Keywords

health promotion, healthy ageing, caring communities

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	III
Summary	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Abbildungen	IX
Tabellen	X
Abkürzungen	XI
1 Einleitung	1
2 Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich	5
2.1 Initiativen und Programme mit Bezug zu kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern	7
2.2 Umsetzungsorganisationen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities in Österreich	10
3 Modell „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“	17
3.1 Maßnahmen von Projekten der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“	20
3.2 Handlungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities	22
3.3 Zielgruppen der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities	25
3.4 Expertenkonsultation zur Modellentwicklung	26
3.4.1 Feedback der Expertinnen und Experten aus den Umsetzungsorganisationen	27
3.4.2 Feedback der Lebensweltexpertinnen und -experten	31
3.4.3 Country Exchange Visit „The potential of caring communities for health promotion“	36
3.5 Wirkungen, gesellschaftlicher und ökonomischer Nutzen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern	38
3.5.1 Gesellschaftliche Wirkungen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern	39
3.5.2 Ökonomischer Nutzen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern: Ansätze und Herausforderungen	42
4 Entwicklungsfelder	45
4.1 Freiwilliges Engagement für ältere Menschen im Kontext von kommunaler Gesundheitsförderung / Caring Communities	45
4.2 Förderung digitaler Teilhabe im Alter	48
4.3 Szenarien und Modelle zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich	50
4.3.1 Einleitung	50
4.3.2 Eine kurze Geschichte kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich	51
4.3.3 Erfolgsgeschichten nach dem Modell in drei Kreisen	53
4.3.4 Empfehlungen für eine strukturelle Verankerung	63
4.4 Internationale Beispiele zur strukturellen Verankerung von gesunden, altersgerechten Nachbarschaften – Caring Communities	65

4.5	Intersektorale und transdisziplinäre Wissensgenerierung: Open Innovation in Science Impact Lab.....	68
4.5.1	Open Innovation in Science Impact Labs	69
4.5.2	Kokreative Konzeption des Calls.....	70
4.5.3	Ausgewählte transdisziplinäre Forschungsprojekte.....	72
4.5.4	Reflexion	74
5	Fazit und Ausblick	75
	Literatur	80
	Anhang	89

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Konzept der altersfreundlichen Lebensräume (age-friendly environments):.....	8
Abbildung 2.2:	Programme und Initiativen mit Bezug zu gesundem Altern im kommunalen Setting in Österreich.....	9
Abbildung 2.3:	Regionale Verteilung von Umsetzungsorganisationen der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Caring Communities	11
Abbildung 4.1:	Phasenmodell für die Entwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich.....	52
Abbildung 4.2:	Modell der drei Kreise nach Simon Sinek.....	54
Abbildung 4.3:	Kooperationslandschaft möglicher lokaler Akteurinnen und Akteure.....	56
Abbildung 4.4:	Modell Haslach (2.600 EW)	57
Abbildung 4.5:	Modell Weiz (12.000 EW)	58
Abbildung 4.6:	Modell Kapfenberg (22.182 EW).....	58
Abbildung 4.7:	Modellentwurf für Österreich.....	60
Abbildung 4.8:	Modellentwurf für Bund, Länder und Gemeinden	63
Abbildung 5.1:	Modell kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern / Caring Communities	77

Tabellen

Tabelle 2.1:	Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Kärnten und Oberösterreich	13
Tabelle 2.2:	Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in der Steiermark, in Niederösterreich und im Burgenland.....	14
Tabelle 2.3:	Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in Wien und bundeslandübergreifend	15
Tabelle 3.1:	Komprimierte Auflistung der „Auf gesunde Nachbarschaft! (AGN)“-Projekte	18
Tabelle 3.2:	Maßnahmencluster.....	21
Tabelle 4.1:	Vor- und Nachteile einer Verankerung von Gesundheitsförderung in verschiedenen Strukturen	61
Tabelle 4.2:	Ganzheitliche Ableitung von Szenarien für kommunale Gesundheitsförderung auf Basis internationaler Erfahrungen	67
Tabelle 4.3:	Transdisziplinäre Forschungsprojekte des OIS Impact Lab „Caring Communities for Future“	73

Abkürzungen

AFYA	Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung
AGN	Auf gesunde Nachbarschaft!
AKS	Arbeitskreis
aks austria	Arbeitskreis der Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
ASKÖ	Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich
AVOS	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg
BGP	Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
CAS	Certificates of Advanced Studies
CC	Caring Communities
CN	Community Nursing / Community Nurses
DVSV	Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen
EKiZ	Eltern-Kind-Zentrum
FAB	Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung
FEM Süd	Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HiaP	Health in all Policies
HTA	Health Technology Assessment
i. S.	im Sinne
i. S. v.	im Sinne von
ISGS	Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel
KAP	kantonale Aktionsprogramme
KBG	die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
NGO	non-governmental organization
OÖ	Oberösterreich
Ö1	Österreich 1 – Hörfunkprogramm des Österreichischen Rundfunks
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PVE	Primärversorgungseinheit
PWH	Pflegewohnheim
SDGs	Sustainable Development Goals
UN	United Nations
u. a.	unter anderem
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe
vgl.	vergleiche
VSG	Verein für Sozial- und Gemeinwesenprojekte
WiG	Wiener Gesundheitsförderung
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Österreich ist, wie viele Regionen in Europa, vom demografischen Wandel betroffen, insbesondere in den ländlichen Regionen, wodurch Fragen des gesunden Alterns hohe Relevanz zukommt. Im Jahr 2020 betrug der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter in Österreich 1,71 Millionen Menschen, was 19,2 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachte. Bis zum Jahr 2028 wird erwartet, dass diese Altersgruppe auf 2,04 Millionen Menschen anwächst, was einem Anstieg um 19 Prozent gegenüber dem Jahr 2020 entspricht. Bis zum Jahr 2050 wird die Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter voraussichtlich um 58 Prozent auf 2,66 Millionen steigen (Statistik Austria (2022a)).

Ältere Menschen nehmen auf vielfältige Weisen am gesellschaftlichen Leben teil und tragen zu diesem bei. Dieses soziale Engagement kann wiederum die Gesundheit und das Wohlbefinden der älteren Menschen selbst stärken. Dennoch hängt das Ausmaß der Chancen, die mit zunehmendem Alter auch wahrgenommen/genutzt werden können, stark von einem entscheidenden Faktor ab: der Gesundheit dieser älteren Bevölkerungsgruppe. Wenn Menschen aufgrund der erhöhten Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen und in einer unterstützenden Umgebung leben, werden ihre Fähigkeiten, die Dinge zu tun, die ihnen wichtig sind, kaum eingeschränkt sein. Wenn jedoch diese Zeit von einer schnellen Abnahme der physischen und mentalen Fähigkeiten geprägt ist, sind die Auswirkungen sowohl für ältere Menschen als auch für die Gesellschaft insgesamt weitaus negativer. Daher ist die Sicherstellung bestmöglicher Gesundheit im Alter entscheidend (WHO 2017b). Mit zunehmendem Alter steigt das individuelle Risiko für Krankheiten und Multimorbidität. In einer alternden Bevölkerung wird Multimorbidität folglich häufiger auftreten und erfordert eine Anpassung des Gesundheitssystems zur Bewältigung dieser Veränderung (Robert Koch Institut 2015). Damit einhergehend zeigt sich ein steigender Bedarf an Gesundheitsversorgung und professioneller Pflege bei einem sich abzeichnenden Mangel an Pflegepersonen und weiteren Gesundheitsberufen (Nowossadeck 2013; Rappold/Juraszovich 2019). Auch der Wandel im Hinblick auf Nahversorgung und Mobilitätsangebote und damit die Frage sozialer Teilhabe stehen in enger Verbindung zu gesundem Altern (Dehne 2019).

Fragen des gesunden Alterns wurden von zahlreichen politischen Akteurinnen und Akteuren aufgegriffen. In Österreich ist gesundes Altern in der Gesundheitsförderungsstrategie (BMSGPK 2023), der grundsätzlichen Orientierung für Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner Zielsteuerung-Gesundheit und in den Gesundheitszielen Österreich (BMGF 2012) verankert. Gesundes Altern wird in der Gesundheitsförderungsstrategie als priorisierter Schwerpunkt für die Vorsorgemittel und Gesundheitsförderungsfonds sowie als „soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit älterer Menschen“ angesprochen: Ältere Menschen sollen dabei unterstützt werden, sich gesellschaftlich zu beteiligen und ihre psychosoziale Gesundheit soll gefördert werden (BMSGPK 2023). In den Gesundheitszielen Österreich wird gesundes Altern zwar nicht explizit genannt, es finden sich aber relevante Themen und Anchlüsse in fast allen Gesundheitszielen (BMGF 2012). Die Lebenssituation älterer Frauen wird im Aktionsplan Frauengesundheit (BMSGK 2018) angesprochen und es werden Wirkungsziele im Hinblick auf die Versorgung, die Gesundheit von Pflege- und Betreuungspersonen, die Selbsthilfefähigkeit armutsbetroffener Frauen sowie die Teilhabe und Altersbilder älterer Frauen formuliert. Gesundheitsförderung für gesundes Altern ist

darüber hinaus Thema in einer Reihe weiterer Strategien, etwa in der Demenzstrategie, dem Nationalen Aktionsplan Ernährung und dem Nationalen Aktionsplan Bewegung (Antony et al. 2022). Auf globaler Ebene wurden Fragen des gesunden Alterns durch den WHO World Report on Ageing and Health (WHO 2015) sowie durch die UN Decade of Healthy Ageing (WHO 2020a) aufgegriffen. Auf EU-Ebene greift The European Pillar of Social Rights (European Commission/Secretariat-General 2017) Themen gesunden Alterns im Hinblick auf Altersarmut, Inklusion älterer Menschen mit Behinderungen und Langzeitpflege auf. Bereits 2002 haben sich die Regierungsvertreter:innen auf der zweiten Weltversammlung zum Thema Altern auf einen internationalen Aktionsplan für das Altern geeinigt und diesen verabschiedet. Dies markiert einen Wendepunkt in der Art und Weise, wie die Welt die zentrale Herausforderung des „Aufbaus einer Gesellschaft für alle Altersgruppen“ angeht. Im Rahmen dieses Aktionsplans haben sich die teilnehmenden Länder, darunter auch Österreich, dazu verpflichtet, auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu reagieren (United Nations 2003). Die von UNECE (United Nations Economic Commission for Europe) errichtete Standing Working Group on Ageing unterstützt die Umsetzung der politischen Grundsätze, die im Internationalen Madrider Aktionsplan für das Altern von 2002 (MIPAA) festgelegt wurden (UNECE 2018; UNECE 2022). Ziel dieser Initiativen ist ein altersfreundliches Umfeld zu schaffen, damit älteren Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen und die Aufrechterhaltung des sozialen Umfelds zu sichern. Gemeinsam mit älteren Menschen, der Breite der Bevölkerung und unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren aus relevanten Lebenswelten werden innovative Modelle und niederschwellige (Unterstützungs-)Angebote in ländlichen und städtischen Regionen entwickelt, die die Diversität des Alterns berücksichtigen und sozioökonomische Ungleichheiten sowie stereotype Altersbilder adressieren, um ein gesundes Altern zu fördern.

Gemeinden, Städte und Stadtteile sind wichtige Settings für gesundes Altern, da der Alltag älterer Menschen größtenteils in diesen kommunalen Settings stattfindet. Auch die Lebensbedingungen älterer Menschen sind im kommunalen Setting über die Beeinflussung lokaler sozialer Determinanten für Gesundheit mitgestaltbar, das betrifft u. a. das Sozialwesen, aber auch das Wohnumfeld und den öffentlichen Verkehr. Gemeinden, Städte und Stadtteile weisen darüber hinaus einige förderliche Voraussetzungen für Gesundheitsförderung auf (Weber/Kessler 2022): die Nähe der kommunalen Entscheidungsträger:innen zum Alltag der Bürger:innen sowie kommunale Beteiligungsmöglichkeiten, die zur Mitwirkung an der Gesellschaft motivieren und dadurch das gesellschaftliche Engagement und die soziale Teilhabe stärken. Um wirksam zu werden, braucht kommunale Gesundheitsförderung intersektorale Ansätze als Teil einer Gesamtstrategie. Diese sollten verschiedene Sektoren ansprechen, Entscheidungsträger:innen sowie Bürger:innen und andere Stakeholder in den Entscheidungsprozess einbeziehen, lokale Ressourcen nutzen, sich auf Empowerment konzentrieren, lokale Gegebenheiten berücksichtigen und auf wissenschaftliche Methoden setzen (Bloch et al. 2014).

Mit dem Ziel, die Umsetzung von erprobten, wissenschaftlichen und aufeinander abgestimmten Maßnahmen zur Förderung gesunden Älterwerdens zu unterstützen, hat das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung (im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) im Jahr 2023 ein Modell der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern entwickelt. Dieses baut auf den langjährigen Erfahrungen der Umsetzung von Projekten im kommunalen Setting auf. Folgende Fragestellungen sollten mit der Entwicklung des Modells aufgegriffen werden:

- » Welche Maßnahmen(-bündel) und Strategien, die national und international entwickelt worden waren, erwiesen sich als wirksam? Welche weiteren Maßnahmen und Strategien setzen im kommunalen Setting an?
- » Welche Akteurinnen und Akteure sind zentral für die Entwicklung und Implementierung von kommunaler Gesundheitsförderung und verwandter Ansätze zu gesundem Altern?
- » Wie können unterschiedliche soziale, politische, ökonomische und organisatorische Rahmenbedingungen für kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern gut berücksichtigt werden?
- » Was brauchen Akteurinnen und Akteure auf der kommunalen Ebene, um das Modell in ihrem Kontext anwenden und adaptieren zu können?

Um das Modell gut an die Erfahrungen von Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen in Österreich anzuschließen, wurde begleitend zur Entwicklung des Modells ein Stakeholder- und Beteiligungsprozess durchgeführt. Internationale Erfahrungen aus neun Ländern im Hinblick auf kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und verwandte Konzepte wurden in einem Country Exchange Visit in Kooperation mit EuroHealthNet diskutiert. Zur Abdeckung der Vielfalt des Alterns wurden Expertinnen und Experten für unterschiedliche Lebensrealitäten im Altern in den Prozess der Modellentwicklung eingebunden. Alle drei hier skizzierten Formate sollen die Sichtbarkeit von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich, auch international, erhöhen.

Kapitel 2 des Berichts behandelt den aktuellen Stand der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich. Es beginnt mit einem Rückblick auf die Entwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich und geht dann näher auf Initiativen und Programme ein, die im Zusammenhang mit der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern stehen. Zudem wird ein Überblick über Organisationen gegeben, die Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt auf gesundes Altern, einschließlich „Caring Communities“, umsetzen. In Kapitel 3 wird auf Basis einer Analyse von Umsetzungsprojekten ein Modell entwickelt, das sechs Handlungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern beschreibt. Im Anschluss werden Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem oben beschriebenen Stakeholder- und Beteiligungsprozess, der parallel zu Modellentwicklung stattgefunden hat, vorgestellt. Im letzten Abschnitt wird auf Fragen der Wirkungen sowie des gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzens von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern eingegangen. In Kapitel 4 werden Entwicklungsfelder zusammenfassend dargestellt. Die in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse beruhen auf Studien von Expertinnen und Experten, die vom Kompetenzzentrum beauftragt und begleitet worden sind. Zusätzlich fließen Zwischenergebnisse aus dem Open Innovation in Science Impact Lab ein, das die Ludwig Boltzmann Gesellschaft / Open Innovation in Science Center in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH / Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung durchführt. Kapitel 5 fasst die wesentlichen Ergebnisse aus der Modellentwicklung, dem Stakeholder- und Beteiligungsprozess und den Entwicklungsfeldern zusammen und skizziert nächste Schritte hin zu einer nachhaltigen strukturellen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern.

Dieser Bericht richtet sich an Fachpersonen aus der Gesundheitsförderung sowie an Interessengruppen, die sich auf kommunaler Ebene für die Förderung der Gesundheit im Alter engagieren.

Die angesprochene Zielgruppe umfasst Praktiker:innen aus Umsetzungsorganisationen, Expertinnen und Experten, die im Bereich Ausbildung tätig sind, Forscher:innen, die Fragestellungen zum Thema gesundes Altern interventionsorientiert und transdisziplinär bearbeiten, sowie Entscheidungsträger:innen auf kommunaler Ebene und darüber hinaus, die Fragen des gesunden Alterns als eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung begreifen. Der Bericht bietet allen genannten Zielgruppen einen Überblick über die Entwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich und zeigt wichtige Entwicklungsperspektiven auf.

2 Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich

Die kommunale Gesundheitsförderung hat sich in Österreich seit den 1970er-Jahren durch die Gründung spezifischer Organisationen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind, und durch die Bildung von Netzwerken und Kooperationen entwickelt. Besonders relevant für die kommunale Gesundheitsförderung in Österreich sind das Netzwerk Gesunde Gemeinden und das Netzwerk Gesunde Städte. Im Netzwerk Gesunde Gemeinden, das in einigen Bundesländern (z. B. der Steiermark) bereits in den 1980er-Jahren initiiert worden ist, sind derzeit 1.146 Gemeinden in Österreich vertreten (Gesundheit.gv.at 2020). Das Netzwerk Gesunde Städte ist 1992 gegründet worden und hat 20 Mitgliedsstädte. Die Netzwerkmitglieder des Netzwerks Gesunde Städte haben durch ihren Beitritt ihre Verpflichtung bekundet, die Grundsätze der Ottawa-Charta der WHO (WHO 1986) sowie die Ziele des Netzwerks als Leitlinien für kommunalpolitische Entscheidungen zu übernehmen. Eine Gesunde Stadt strebt danach, sämtliche Entscheidungen in der Kommune im Sinne der Gesundheitsförderung zu gestalten. Bürger:innen sollen die Gelegenheit haben, ihre Interessen und Anliegen für gesunde Stadtteile, Arbeits-, Bildungs- und Lebensverhältnisse einzubringen und sich für das Gemeinwesen sowie eine gesteigerte Lebensqualität zu engagieren. Auf diese Weise sollen kommunale Ressourcen optimal genutzt, soll eine positive Bindung der Menschen an ihren Lebensraum entwickelt und sollen sämtliche Akteurinnen und Akteure – Bürger:innen, städtische Institutionen, Unternehmen und die Zivilgesellschaft – gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit der Menschen übernehmen (Antes 2022).

Konzept und Erfahrungen aus dem Netzwerk Gesunde Städte unterstützen auch den Aufbau und die Entwicklung von Gesunden Gemeinden und der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich. Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern verbindet Bottom-up- und Top-down-Ansätze (Laverack 2008), formelle und informelle Unterstützung, Personen und Organisationen, unterschiedliche Sektoren / gesellschaftliche Subsysteme i. S. v. Health for all Policies (vgl. Greer et al. 2022). Für Städte, Gemeinden und Bezirke ergibt sich eine Perspektive, den demografisch bedingten gesellschaftlichen Herausforderungen und dem steigenden Bedarf an Gesundheitsförderung mit einem integrierten, vernetzten Ansatz zu begegnen. Darüber hinaus haben sich Ausbildungs- und Forschungskontexte entwickelt, die kommunale Gesundheitsförderung berücksichtigen (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023).

Kommunale Gesundheitsförderung kann wie folgt definiert werden: Kommunale Gesundheitsförderung nutzt Lebenswelten und infrastrukturelle Rahmenbedingungen, um verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze umzusetzen. Ziel ist die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit durch eine integrierte kommunale Gesamtstrategie. Dabei initiiert und koordiniert die Kommune Prozesse und Ziele, integriert Angebote öffentlicher und privater Träger über Lebensphasen und Altersgruppen hinweg und betont die Bedeutung von Netzwerken. Die systematische Planung und Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollte inter- und transdisziplinär unter Anwendung theoretischer Modelle und Strategien erfolgen. (Quilling et al. 2022)

Die WHO spricht von alter(n)sfreundlichen Städten und Gemeinden, wenn diese die Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen in den Blick nehmen: „Age-friendly cities and communities (AFCC)

are designed to meet the needs of the wide diversity of older people, promote their health, autonomy, inclusion and contributions in all areas of community life, respect their decisions and lifestyle choices, and anticipate and respond flexibly to ageing-related needs and preferences.“ (WHO 2023)

Mit dem Aufkommen von Caring Communities als Initiativen und als Konzept (BMSGPK 2020b; Sempach et al. 2023) hat das Themenfeld kommunale Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt Altern in den letzten Jahren eine neue Perspektive aufgenommen. Caring Communities setzen wie auch die kommunale Gesundheitsförderung bei der Gemeinde, der Stadt, dem Stadtteil bzw. der Nachbarschaft an. Sie sprechen insbesondere ältere und hochaltrige Menschen, Menschen mit Unterstützungsbedarf sowie Menschen mit Demenz an und schaffen neue – alter(n)sfreundliche und generationenfreundliche – Lebensräume. Der Ansatz der Caring Communities fördert zudem die Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen, Professionen und Politikbereichen.

In einem aktuellen Handbuch zu Caring Communities werden diese wie folgt definiert: „Unter einer Caring Community verstehen wir eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.“ (Zängl 2020) Peter Zängl geht auf diese Definition ein und meint, dass diese „das gleichberechtigte Zusammenleben der Menschen mit achtsamem Blick auf den Zusammenhalt in einem Quartier oder einer Gemeinde“ beschreibt. Dies würde aber nur dann funktionieren, „wenn das Zusammenspiel zwischen Eigenverantwortlichkeit und geteilter Verantwortung geregelt ist. Anteilnahme und Partizipation sowie fließende Grenzen zwischen öffentlicher und privater Sphäre sind ebenfalls unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende Caring Community“ (Zängl 2023).

Auch wenn Caring Communities viele Parallelen zu kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern aufweisen, gibt es auf konzeptueller Ebene doch relevante Unterschiede: Caring Communities gehen von einem care-ethischen Ansatz aus, der die universelle Bedürftigkeit aller Menschen und, relational gedacht, das wechselseitige Aufeinander-angewiesen-Sein betont. In diesem Sinne fokussieren Caring Communities auf Care als umfassendes Konzept, das gesellschaftliche Bezüge aufweist und Care als einen spezifischen Zugang mit individuellen und sozialen Care-Verantwortlichkeiten beschreibt (vgl. Tronto 2010; Tronto 2013). In der Praxis wird zudem sichtbar, dass viele Caring-Communities-Initiativen von Trägerorganisationen der sozialen Wohlfahrt ausgehen, während in der kommunalen Gesundheitsförderung vorwiegend NGOs und Vereine tätig sind.

Der Fonds Gesundes Österreich fördert seit Beginn seines Bestehens Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern. Insgesamt wurden in den letzten 10 Jahren über 100 Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt gesundes Altern gefördert. Die Kapazitätsentwicklung in diesem Bereich wird seit 2012 durch die Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft“ unterstützt, die eine Programmstruktur aufweist: Die Förderung von Projekten, die Entwicklung eines Wirkmodells, strukturierte Qualitätssicherung und Evaluation, Fortbildungsmaßnahmen, Konferenzen, Materialien und Tools, die in einer Toolbox versammelt sind tragen zur Weiterentwicklung der Thematik bei. Damit erfüllen die im Rahmen dieser Initiative

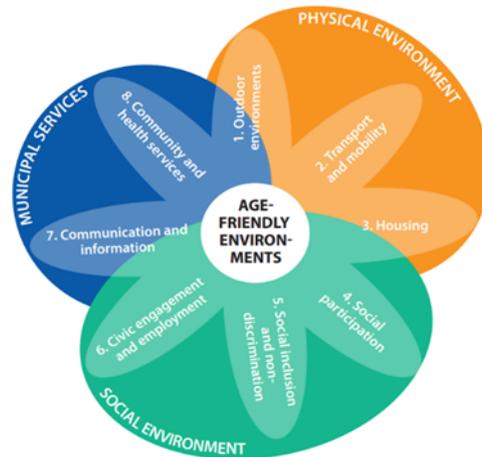
geförderten Projekte einen hohen Qualitätsanspruch. Im Rahmen der Evaluation der dritten Phase der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (Details zur Initiative siehe Kapitel 2.1) wurde eine Nachhaltigkeitsstudie durchgeführt. Sie hat gezeigt, dass längerfristige Wirkungen im Sinne einer nachhaltigen Verankerung erprobter Maßnahmen in Projekten, also zeitlich begrenzten, einmaligen Vorhaben mit klaren Zielvorgaben und einer dafür eingesetzten vorübergehenden Projektorganisation (Grossmann/Scala 2011), zwar erreichbar sind, aber eine Herausforderung darstellen. Nachhaltigkeit hat sich zunächst auf der Ebene der Initiative gezeigt, die seit 2012 existiert. Auch die Themenstellungen der einzelnen Phasen der Initiative setzen voraus, dass es sich um längerfristige Vorhaben handelt. Folgende Gelingensfaktoren konnten identifiziert werden: Wie bereits erwähnt, sind der Rahmen der Initiative und die damit verbundenen Kapazitätsentwicklungsmaßnahmen zentrale Gelingensfaktoren und damit der Fonds Gesundes Österreich als Träger der Initiative ein wichtiger Akteur im Feld. Im Rahmen der Initiative gelingt es auch, durch Begleitmaßnahmen wechselseitiges Lernen über die einzelnen Projektkontexte hinweg zu initiieren. Dieser kollektive Wissensaufbau kann durch Materialien und Tools auch an nachfolgende Initiativen weitergegeben werden, Öffentlichkeitsarbeit während der Initiative verstärkt die Sichtbarkeit der Aktivitäten. Auf der Ebene der einzelnen Projekte identifizieren Projektbeteiligte Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen sowie strukturelle Entwicklungen. Auf kultureller Ebene sind das Verständnis für die Bedeutung von Nachbarschaften zur Förderung sozialer Teilhabe und das Verständnis für die Bedeutung von Maßnahmen, die einer Stigmatisierung des (hohen) Alters entgegenwirken, gestiegen. Auch die Fachcommunity hat sich durch die Initiative vergrößert und an Wissen und Kompetenzen dazugewonnen. Die Herausforderungen einer nachhaltigen, strukturellen Verankerung werden in Kapitel 3.4 näher beleuchtet.

2.1 Initiativen und Programme mit Bezug zu kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities schließen nicht nur an bestehende Initiativen in der Gesundheitsförderung, wie Gesunde Gemeinden und Gesunde Städte bzw. alter(n)sfreundliche Städte und Gemeinden, an, sondern auch an internationale Entwicklungen. Bei beiden Zugängen werden viele der acht Themenfelder des Age-friendly-Cities-Konzepts der altersfreundlichen Lebensräume der WHO (2017a) (siehe Abbildung 2.1) aufgegriffen, welches für diese Dimensionen auch Orientierung hinsichtlich Wirksamkeit und Umsetzung von kommunaler Gesundheitsförderung und Caring Communities in unterschiedlichen Kontexten bieten kann.

Abbildung 2.1:

Konzept der altersfreundlichen Lebensräume (age-friendly environments):



Quelle: WHO (2017a)

Jene Themen, die den Sozialraum betreffen (social participation, respect and social inclusion, civic participation and empowerment), und jene, die Unterstützungsstrukturen ansprechen (community support and health services, communication and information), werden in der kommunalen Gesundheitsförderung und in Caring Communities vorrangig behandelt.

In Österreich gibt es unterschiedliche Initiativen und Programme, die das Thema kommunale Gesundheitsförderung und/oder gesundes Altern in unterschiedlichem Ausmaß und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, z. B. im Hinblick auf Settingentwicklung und/oder eher verhaltens- bzw. lebensstilorientierte Maßnahmen, aufgreifen (siehe Abbildung 2.2):

- » Die Initiative **„Auf gesunde Nachbarschaft!“** des Fonds Gesundes Österreich wurde im Jahr 2012 ins Leben gerufen mit der Zielsetzung, Nachbarschaften und ihre Qualitäten räumliche Nähe und soziale Interaktion zu nutzen und als ein Setting für Gesundheitsförderung zu entwickeln. Im Rahmen der Initiative sollte der oft unterschätzte Einfluss von sozialer Teilhabe und Unterstützung auf die Gesundheit hervorgehoben werden. Durch konkrete Umsetzungsmaßnahmen sollen Methoden und Praxisansätze zur Stärkung von sozialer Teilhabe und Unterstützung erprobt und etabliert werden. Insgesamt können 21 Projekte aus den Phasen 1–4 zum Themenbereich Gesundes Altern gezählt werden. Ansätze und Methoden werden laufend in einer Toolbox¹ gesammelt. Auch der **„Dialog gesund und aktiv altern“**, eine Kooperation zwischen dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen (DVSV) und dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beschäftigt sich mit dem Thema Altern.

1

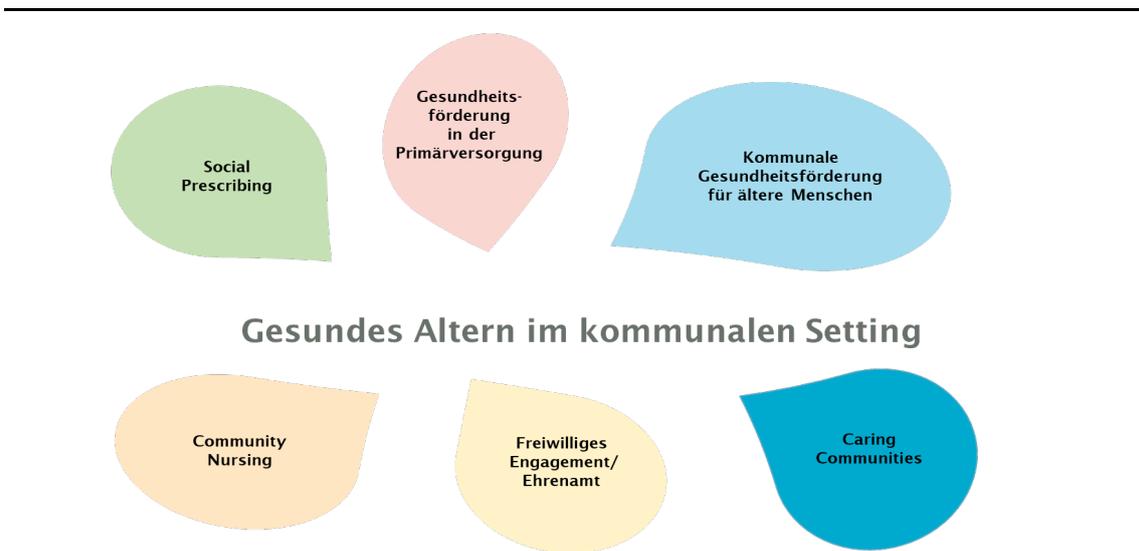
Toolbox | Auf gesunde Nachbarschaft! (gesunde-nachbarschaft.at)

Es wurde auch hierfür eine Toolbox zur Entwicklung von Caring Communities für ein gutes Leben im Alter entwickelt.²

- » In Österreich werden aktuell 116 Pilotprojekte zu **Community Nursing** (Stand Juni 2023) umgesetzt, in denen Angebote für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf im häuslichen Setting sowie für deren Angehörige entwickelt werden, mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz zu steigern, Pflegebedürftigkeit hintanzustellen und den Verbleib zu Hause zu fördern (Koordination Community Nursing 2022).
- » **Social Prescribing in Österreich** greift internationale Modelle auf und entwickelt sie für den österreichischen Kontext (ohne Einschränkung auf eine bestimmte Zielgruppe) weiter, mit dem Ziel, im Rahmen der Primärversorgung nicht medizinische, gesundheitsrelevante Bedürfnisse systematisch zu adressieren (Rojatz et al. 2021a; Rojatz et al. 2021b).
- » **Gesundheitsförderung in der Primärversorgung** setzt an den Bedarfen und Ressourcen der Bevölkerung an. Sie zielt im Sinne eines umfassenden Settingansatzes darauf ab, die biopsychosoziale Gesundheit von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu stärken und ein gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen (Rojatz et al. 2018).
- » **Freiwilligenarbeit** ist in Österreich weit verbreitet und kann eine wichtige psychosoziale Ressource für ältere Menschen darstellen. Durch die Pflege von Kontakten und durch sinnstiftende Tätigkeiten kann die soziale Teilhabe im Alter gefördert werden (siehe Kapitel 4.1)

Abbildung 2.2:

Programme und Initiativen mit Bezug zu gesundem Altern im kommunalen Setting in Österreich



Quelle und Darstellung: GÖG

Während in Österreich bei den Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern der Schwerpunkt auf der Entwicklung alter(n)sfreundlicher Kommunen liegt und Community

²

Gemeinsam Caring Communities für ein gutes Leben im Alter aufbauen | Fonds Gesundes Österreich (fgoe.org)

Nursing auf ältere Menschen fokussiert, sind die anderen angeführten Initiativen und Programme im Hinblick auf relevante Zielgruppen breiter orientiert. Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich ableiten, dass, wenn thematisch passend, die unterschiedlichen Initiativen auf lokaler Ebene abgestimmt arbeiten bzw. kooperieren.

Einzelne Aspekte gesunden Alterns werden darüber hinaus in themenspezifischen Programmen aufgegriffen, z. B. im Rahmen der Sturzpräventionsangebote der Österreichischen Gesundheitskasse (2023). Zum Thema digitale Teilhabe im Alter hat u. a. die von Ö1 ins Leben gerufene Initiative „Gewonnene Jahre“, die neue Wege ins Alter aufzeigen wollte, einige Initiativen versammelt. Diese Initiativen haben unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, wie die Förderung digitaler Kompetenz, Förderung von Vernetzung und digitaler (sozialer) Teilhabe, Informationen über digitale Medien und Entwicklung von Ambient Assisted Living und Sicherheitstechnologien (Turk et al. 2023).

2.2 Umsetzungsorganisationen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities in Österreich

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern wird in Österreich, je nach lokalen bzw. regionalen Gegebenheiten und den vorhandenen Kapazitäten, von einer Vielzahl von Organisationen umgesetzt. Um einen Überblick über jene Organisationen zu gewinnen, die in Österreich Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern umsetzen, wurde ein Mapping der Umsetzungsorganisationen durchgeführt. Das Mapping basiert auf der Annahme, dass der Großteil der Aktivitäten im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Rahmen der Projektförderung vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützt worden ist. Daher diente der FGÖ-Projektguide als Hauptdatenquelle, um Projekte über einen Zeitraum von zehn Jahren (2013–2023) zu recherchieren. Zur Identifikation möglicher Lücken wurden zusätzliche Datenbanken durchsucht und es wurde ein Akteursmapping auf Organisationsebene durchgeführt. Im Folgenden wird ein Überblick über Organisationen gegeben, die Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt gesundes Altern inklusive Caring Communities umgesetzt haben.

Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IFGP) führt derzeit eine Studie durch, die zusätzlich Ansätze für gesundes Altern im Bereich der Sozialversicherung beleuchtet. Die Ergebnisse dieser Studie werden im Jahr 2024 erwartet.

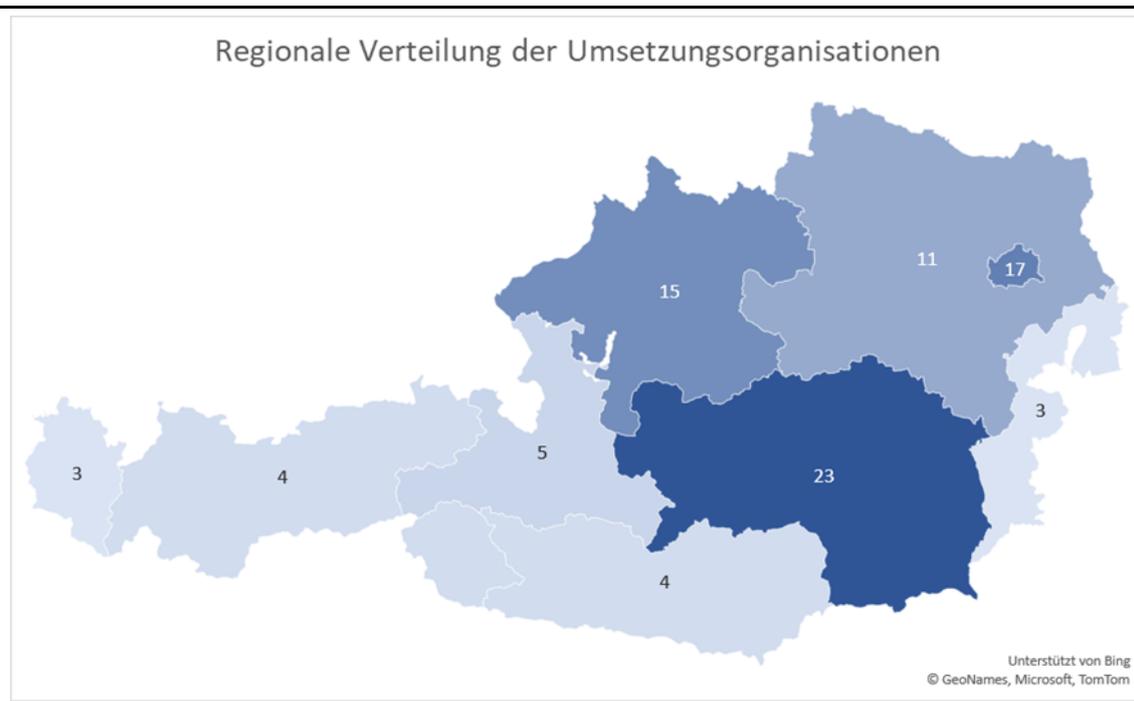
Regionale Verteilung der Umsetzungsorganisationen

Die regionale Verteilung der Umsetzungsorganisationen (siehe Abbildung 2.3) zeigt eine Häufung in den Bundesländern Steiermark, Wien, Oberösterreich und Niederösterreich, wobei die Steiermark die meisten Organisationen – insgesamt 23 – aufweist, gefolgt von Wien (17), Oberösterreich (15) und Niederösterreich (11). Die übrigen Bundesländer weisen eine geringere Anzahl an

Umsetzungsorganisationen auf – Vorarlberg und das Burgenland je drei Organisationen, Tirol und Kärnten je vier und Salzburg fünf Organisationen. Elf Projekte wurden bundeslandübergreifend umgesetzt. Insgesamt konnten 96 Umsetzungsorganisationen identifiziert werden, die Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung und Caring Communities im Zeitraum von 2013–2023 umsetzen. Die Anzahl der Umsetzungsorganisationen lässt auf eine vielfältige Landschaft von Akteurinnen und Akteuren in der kommunalen Gesundheitsförderung schließen. Eine Aussage über die Reichweite und das Ausmaß von kommunaler Gesundheitsförderung im jeweiligen Bundesland kann auf Basis dieser Verteilung nicht gemacht werden, da die einbezogenen Organisationen Projekte unterschiedlicher Größe (bezogen auf die erreichte Bevölkerung) und Dauer durchgeführt haben bzw. durchführen. Die Einreichung von Projekten beim FGÖ aus einer bestimmten Region hängt von verschiedenen Faktoren ab, darunter die Schwerpunktsetzungen im jeweiligen Bundesland und die regional verfügbaren Ressourcen.

Abbildung 2.3:

Regionale Verteilung von Umsetzungsorganisationen der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Caring Communities



Quelle und Darstellung: GÖG

Art der Umsetzungsorganisationen

In einem zweiten Schritt wurde analysiert, welche Organisationen im Bereich kommunaler Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt auf Altern aktiv sind (siehe Tabelle 2.1, Tabelle 2.2 und Tabelle 2.3.) Dabei konnten verschiedene Organisationsziele und -zwecke identifiziert werden, nach denen die Organisationen gruppiert wurden:

- » Gesundheitsförderungsorganisation
- » Trägerorganisation der freien Wohlfahrtspflege
- » kommunale Organisation
- » kommunales Netzwerk
- » Sozialversicherungsträger
- » NGO/Verein
- » Forschungs- oder Ausbildungseinrichtung
- » Interessenvertretung
- » Regionalentwicklung

Tabelle 2.1:

Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Kärnten und Oberösterreich

Organisationsart	Umsetzungsorganisation mit Projekten im jeweiligen Bundesland
Vorarlberg: 3 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Caritas der Diözese Feldkirch
Gesundheitsförderungsorganisation	» aks gesundheit
Kommunale Organisation	» Stadtteilzentrum Mariahilf (Stadtteilbüro)
Tirol: 4 Umsetzungsorganisationen	
Gesundheitsförderungsorganisation	» avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol
Regionalentwicklung	» Landesentwicklung und Zukunftsstrategie vom Land Tirol
Kommunale Organisation	» Innsbrucker Soziale Dienste
Sozialversicherungsträger	» Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)
Salzburg: 5 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Hilfswerk Salzburg
Gesundheitsförderungsorganisation	» AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin
NGO/Verein	» SPORTUNION Salzburg » conSalis e.Gen
Kommunale Organisation	» Senioren-Beratung und Bewohnerservice-Stellen der Stadt Salzburg
Kärnten: 4 Umsetzungsorganisationen	
Gesundheitsförderungsorganisation	» Gesundheitsland Kärnten
NGO/Verein	» Verein Aktion Demenz Moosburg » Dorfservice – Verein zur Förderung von Sozialkapital
Forschungs- / Ausbildungseinrichtung	» Fachhochschule Kärnten
Oberösterreich: 15 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Volkshilfe OÖ (Flüchtlings- und MigrantInnen-Betreuung) » Samariterbund Linz » ASKÖ Landesverband Oberösterreich » Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen
Gesundheitsförderungsorganisation	» PROGES – Wir schaffen Gesundheit
NGO/Verein	» FAB Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung » VSG – Verein für Sozial- und Gemeinwesenprojekte » Betreuerinnencafé Leonstein » Unabhängiges Landesfreiwilligenzentrum (dieziwi) » Krankenhaus Braunau » Verein HansBergLand » SPES Zukunftsakademie
Kommunale Organisation	» Gesundes Oberösterreich
Kommunales Netzwerk	» Klimabündnis OÖ
Interessenvertretung	» OÖ Zivil-Invalidenverband

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 2.2:

Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in der Steiermark, in Niederösterreich und im Burgenland

Organisationsart	Umsetzungsorganisation mit Projekten im jeweiligen Bundesland
Steiermark: 23 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Mobile Dienste der Volkshilfe Steiermark
Gesundheitsförderungsorganisation	» Styria vitalis
NGO/Verein	» Chance B – Sozialbetriebs-GmbH » Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH » queraum. kultur- und sozialforschung » Friedensbüro Graz » Verein OMEGA » Seniorenwohnpark Oberaich » Sozialhilfeverband Bruck-Mürzzuschlag » ISGS Bruck an der Mur (Zeit- und Hilfsbörse) » ISGS Drehscheibe Kapfenberg » GO-ON Kompetenzzentrum für Suizidprävention Steiermark » Verein SALZ – steirische Alzheimerhilfe » ARGE Rettensteiner & Körndl » Frauengesundheitszentrum Graz » Verein ZEBRA
Kommunale Organisation	» Sozialamt der Stadt Graz » Stadtteilzentrum Graz (Triester Siedlung)
Interessenvertretung	» Migrant:innenbeirat der Stadt Graz
Forschungs- / Ausbildungseinrichtung	» Karl-Franzens-Universität Graz: Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung & Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft » FH Joanneum
Sozialversicherungsträger	» ÖGK Landesstelle Steiermark » Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) Graz
Niederösterreich: 11 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Caritas Erzdiözese Pflege NÖ-Ost
Gesundheitsförderungsorganisation	» „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge
NGO/Verein	» Verein „Gut leben mit Demenz in Klosterneuburg“ » Verein Kleinregion Waldviertler Kernland » Verein Mitanaunda
Regionalentwicklung	» NÖ.Regional.GmbH
Interessenvertretung	» Forum Erwachsenenbildung NÖ
Forschungs- / Ausbildungseinrichtung	» FH Wiener Neustadt » Donau-Universität Krems » FH St. Pölten » Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Burgenland: 3 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	» Hilfswerk Burgenland » Volkshilfe Burgenland
Forschungs- / Ausbildungseinrichtung	» FH Burgenland / Forschung Burgenland

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 2.3:

Liste von Umsetzungsorganisationen mit Projekten in Wien und bundeslandübergreifend

Organisationsart	Umsetzungsorganisation mit Projekten im jeweiligen Bundesland
Wien: 17 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	<ul style="list-style-type: none"> » Volkshilfe Wien » Wiener Hilfswerk (Nachbarschaftszentren) » Wiener Sozialdienste » Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (Pensionist*innenklub) » Caritas Stadtteilarbeit Wien » Caritas der Erzdiözese Wien
Gesundheitsförderungsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> » Wiener Gesundheitsförderung (WiG)
NGO/Verein	<ul style="list-style-type: none"> » Sorgenetz. Verein zur Förderung gesellschaftlicher Sorgeskultur » Lokale Agenda 21 Josefstadt » Tralalobe » PROMENZ » Kardinal König Haus » wohnpartner Wien » raum & kommunikation GmbH
Kommunale Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Bezirksvorstehung und die Sozialkommission des 8. Wiener Gemeindebezirks
Forschungs- /Ausbildungseinrichtung	<ul style="list-style-type: none"> » Medizinische Universität Wien » Universität Wien (Institut für Pflegewissenschaft)
Bundeslandübergreifend: 11 Umsetzungsorganisationen	
Trägerorganisation	<ul style="list-style-type: none"> » Österreichisches Rotes Kreuz
NGO/Verein	<ul style="list-style-type: none"> » Verein Green Care Österreich
Kommunales Netzwerk	<ul style="list-style-type: none"> » Netzwerk Gesunde Gemeinde bzw. Gesundes Dorf » Netzwerk Gesunde Städte (21 Städte in ganz Österreich)
Interessenvertretung	<ul style="list-style-type: none"> » Österreichische Apothekerkammer » IG24 (Verband zur Förderung der Interessen der 24-Stunden-Betreuer_innen in Österreich) » Selbsthilfegruppe Alzheimer Austria
Forschung-/ Ausbildungseinrichtung	<ul style="list-style-type: none"> » Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung » Alpen-Adria-Universität Klagenfurt
Sozialversicherung	<ul style="list-style-type: none"> » Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

Quelle und Darstellung: GÖG

Es zeigt sich folgendes Bild: Gesundheitsförderungsorganisationen sind in jedem Bundesland (das Burgenland wird in Bezug auf „Gesundes Dorf“ von PROGES betreut) in der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen tätig. Auch Trägerorganisationen der freien Wohlfahrtspflege engagieren sich in vielen Bundesländern in der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen. Ein Großteil der Organisationen sind NGOs und Vereine. Neben den genannten Organisationen setzen auch kommunale Organisationen bzw. Netzwerke, die Regionalentwicklung sowie die Sozialversicherung, Interessenvertretungen und Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen in einigen Bundesländern Gesundheitsförderungsprojekte für ältere Menschen auf kommunaler Ebene um.

Wichtige Strukturen in diesem Zusammenhang sind Gesunde Gemeinden und Gesunde Städte, die in Kooperation mit den oben genannten Organisationen Settings für die Umsetzung sind.

3 Modell „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“

Um die Umsetzung von aufeinander abgestimmten, erprobten bzw. evidenzbasierten Maßnahmen im Rahmen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities in Österreich zu fördern, wurde auf Basis langjähriger Erfahrungen aus unterschiedlichen Projekten ein integriertes Modell zur Förderung gesunden Alterns entwickelt. Dieses Modell soll auch einen Beitrag zur Identifikation von Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit Programmen wie Community Nursing und weiteren relevanten Initiativen leisten und die Nachhaltigkeit fördern. Das Modell orientiert sich an Konzepten und Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt gesundes Altern und Caring Communities. Es ist interventions- und handlungsorientiert und versammelt Maßnahmen(-bündel), die sich in der Praxis bewährt haben und an aktueller Evidenz orientieren.

Als Datengrundlage für die Erstellung dieses Modells wurden 21 Projekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (AGN!) herangezogen, die das Thema Gesundheitsförderung im Alter behandelten. Übergeordnetes Ziel der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“, die im Jahr 2012 vom Fonds Gesundes Österreich ins Leben gerufen wurde, ist, soziale Beziehungen zu fördern und das unmittelbare Lebensumfeld gesundheitsfördernd zu stärken. Die Initiative ist als Programm konzipiert und vereint unterschiedliche Maßnahmen zur Kapazitätsentwicklung: ein Wirkmodell, einen strukturierten Qualitätssicherungs- und Evaluationsprozess, Vernetzung, Wissensmanagement und Weiterbildung, sowie Tools, die in einer Toolbox versammelt sind. Die Initiative durchläuft im Jahr 2023 die 4. Phase mit zwei Schwerpunkten: Caring Communities sowie partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden.³

Einen Überblick über die analysierten Projekte inklusive Kurzbeschreibung der adressierten Zielgruppen, Ziele, Maßnahmen und Aktivitäten findet sich im Anhang. In Tabelle 3.1 werden die herangezogenen Projekte in komprimierter Form dargestellt.

3

Gesundheit für Generationen | Auf gesunde Nachbarschaft! (gesunde-nachbarschaft.at)

Tabelle 3.1:
Komprimierte Auflistung der „Auf gesunde Nachbarschaft! (AGN)“-Projekte

Projektname	AGN-Projektphase	Projektträger	Bundesland
AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus	Phase II	ARGE AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus (ARGE aus den Wiener Sozialdiensten und dem Wiener Hilfswerk – Nachbarschaftszentren)	Wien
AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig	Phase II	AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin und Hilfswerk Salzburg	Salzburg
Gesunde Nachbarschaft – in Gemeinschaft älter werden	Phase II	ARGE Gesunde Nachbarschaft – in Gemeinschaft älter werden	Steiermark
Gemeinsam gesund alt werden – im Bezirk Oberwart	Phase II	ARGE gemeinsam gesund alt werden (Kooperation von Forschung Burgenland, Hilfswerk Burgenland und Volkshilfe Burgenland)	Burgenland
MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen (Senioren Mobil)	Phase II	ARGE Senioren Mobil (Kooperation von Verein Waldviertler Kernland und der NÖ.Regional.GmbH)	Niederösterreich
Bewegte Nachbarn	Phase III	Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg	Steiermark
LEBENDiG – Leben mit Demenz in der Gemeinde	Phase III	Styria vitalis, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien	Steiermark
SPALLER.MICHL Engagiert & fit ins Alter am Spallerhof & Bindermichl-Keferfeld	Phase III	Unabhängiges Landesfreiwilligenzentrum (ulf) (Trägerverein: VSG – Verein für Sozial- und Gemeinwesenprojekte)	Oberösterreich
Digital, gesund altern	Phase III	ARGE Digital, gesund altern!	Niederösterreich
Geschichten und Talente der Vielfalt	Phase III	Stadtteilarbeit, Caritas der Erzdiözese Wien	Wien, Niederösterreich
LE.NA – lebendige Nachbarschaft	Phase III	Caritas der Diözese Feldkirch, Fachbereich Pfarrcaritas und sozial-räumliches Handeln	Vorarlberg
CareCom – Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken	Phase III	Österreichisches Rotes Kreuz	Wien, Oberösterreich und Niederösterreich

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung BarriereFREIES Kapfenberg – Gemeinsam Hürden überwinden	Phase IV	ISGS Drehscheibe Kapfenberg	Steiermark
Caring-Living-Labs Graz. Urbane Sorgeräume gerecht, in Solidarität und Diversität gestalten	Phase IV	Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung, Universität Graz Arbeitsbereich Migration – Diversität – Bildung am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft, Universität Graz	Steiermark
DAVNE digital & analog vernetztes, nachbarschaftliches Engagement	Phase IV	Verein Waldviertler Kernland	Niederösterreich
Demenzfreundliche Region – Wir 5 im Wienerwald	Phase IV	Caritas Stadtteilarbeit, Kleinregion Wir 5 im Wienerwald, NÖ Regional GmbH	Niederösterreich
Gemeinsam am Hof – Bauernhöfe als intergenerative Begegnungsorte	Phase IV	ARGE Sorgehöfe (Styria vitalis und Green Care Österreich)	Steiermark
gesUNDgemeinsam: Generationenrad. Partizipative Gesundheitsförderung für Generationen im Gemeindeforum	Phase IV	SPES Zukunftsakademie	Oberösterreich
herz.com. füreinander da sein	Phase IV	Caritas der Diözese Feldkirch	Vorarlberg
Nachhaltiger ACHTSAMER 8. gegen Armut und Ausgrenzung. Solidaritäten im Grätzel nachhaltig stärken	Phase IV	Sorgenetz. Verein zur Förderung gesellschaftlicher Sorgeskultur	Wien
Umsorgende Gemeinschaft	Phase IV	conSalis e.Gen.	Salzburg

Quelle und Darstellung: GÖG

3.1 Maßnahmen von Projekten der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Die Endberichte der Projekte aus den ersten drei Phasen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sowie die Projektanträge aus der vierten Phase wurden im Hinblick auf die darin beschriebenen Maßnahmen analysiert und die entsprechenden Maßnahmen extrahiert. Im Anschluss wurden die Maßnahmen inhaltlich, basierend auf den verfolgten Zielen und ihrer methodischen Ausrichtung, gruppiert und in insgesamt neun Maßnahmenbündel zusammengefasst: Bedarfs- und Bedürfniserhebung, aktivierende Angebote/Aktivitäten, partizipative Angebote, Peer-Formate/Gruppenangebote, Fortbildungen, Wissensvermittlung, Veranstaltungen, Verbreitung sowie Planungs- und Steuerungsinstrumente (siehe Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:
Maßnahmencluster

Maßnahmencluster	Maßnahmen
Bedarfs- und Bedürfniserhebung	» Bedarfs- und Bedürfniserhebung der Zielgruppe » Istzustandsanalyse
aktivierende Angebote/Aktivitäten	» Workshops » Ausflüge, Spaziergänge » Bewegungsangebote » Tanzangebote
partizipative Angebote	» Kleinprojekte der Zielgruppe im Setting (Gemeinden) » aufsuchende Methoden » Inklusion/Einbindung von sozial benachteiligten Gruppen, Akteurinnen und Akteuren, Anbieterinnen und Anbietern sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
Peer-Formate/Gruppenangebote	» Gesundheitsbuddys » Erzählrunde, Café Aktiv » Treffpunkte, Austauschtreffen, Erfahrungsaustausch, Netzwerktreffen, Schnuppertreffen
Fortbildungen	» Freiwilligenschulungen (z. B. Aktivlotsinnen und Aktivlotsen) » Multiplikatorentrainings (Train the Trainer) » Gesundheitskompetenz-Workshops für Organisation/Kooperationspartner:innen
Wissensvermittlung	» Information, Infostand » Vorträge, Input » Factsheets, Broschüren » Lesungen » Handbuch
Veranstaltungen	» Vernetzung » Kick-off-Veranstaltung, Auftaktveranstaltung » Abschlussveranstaltung » Konferenz
Verbreitung	» Öffentlichkeitsarbeit, Verbreitung » Pressekonferenz » Plakate, Handzettel » Homepage » Zeitung
Planungs- und Steuerungsinstrumente	» Steuergruppe » Fachbeirat » Bezirkssteuerkreis

Quelle und Darstellung: GÖG

Die Analyse der Maßnahmen nach der gängigen Unterscheidung in verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen (Auer et al. 2014) zeigt, dass verhaltensorientierte Maßnahmen eine wichtige Rolle spielen. Legt man der Analyse die Handlungsbereiche der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986) zugrunde, wird sichtbar, dass sich die Maßnahmencluster vorwiegend den Handlungsbereichen „Persönliche Kompetenzen entwickeln“ und „Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen stärken“ zuordnen lassen sowie, wenn auch in einem geringeren Ausmaß, dem Handlungsbereich „Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen“. Die Handlungsfelder „Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ und „Gesundheitsdienste neu orientieren“ wurden vereinzelt angeführt. Es ist auf Basis der Erfahrungen in der Begleitung der

Projekte anzunehmen, dass das Handlungsfeld „Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ zwar nicht explizit genannt, aber schon ab der Projektvorbereitung bearbeitet wird, um förderliche Bedingungen für die Projektumsetzung zu entwickeln.

3.2 Handlungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities

Die neun Maßnahmenbündel wurden in einem weiteren Schritt zu sechs Handlungsfeldern der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Caring Communities verdichtet. Diese Handlungsfelder sollen als Interventionsbereiche für Gesundheitsförderung den Aufbau und die (Weiter-)Entwicklung sowie die Nachhaltigkeit von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern unterstützen. Angesprochen sind in Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung und Caring Communities Einzelpersonen und Gruppen, Bürger:innen, die Verwaltung, Vereine, Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen, wie dem Gesundheits- und Sozialbereich. Innerhalb der Handlungsfelder sind unterschiedliche Maßnahmencluster angeführt, die je nach lokalen bzw. regionalen Kontexten und Bedingungen, inhaltlichen Interessen und Ressourcen genutzt werden können.

Es wurden sechs zentrale Handlungsfelder identifiziert: „Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, bürgerliches Engagement, Sorgenetz“, „Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit“, „Gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen“, „Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz“, „Drehscheibe, Gesundheitsangebote vernetzen und vermitteln“ und „Assessment, Daten, Evaluation“. Die Projekte, die dem Schwerpunkt „Caring Communities“ zuzurechnen sind, bringen vor allem eine Perspektive auf die Entwicklung und Vernetzung informeller und formeller Sorge ein. Im Folgenden werden die sechs Handlungsfelder im Detail beschrieben.

Assessment, Daten, Evaluation

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities bauen auf bestehenden Bedarfen auf und stützen sich dabei auf lokal bzw. regional verfügbare Datensets, wie z. B. regionale Versorgungsprofile. Am Beginn steht die Bestandsaufnahme struktureller und kultureller Rahmenbedingungen inklusive der (Handlungs-)Bereitschaft einer Kommune, sich der Themen sorgende Gemeinschaft, soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung in der Kommune anzunehmen. Diese kann, bezugnehmend auf das Konzept der Community Readiness, Modelle zur Erfassung der Bedürfnisse, Bedarfe, Einstellungen, Aktivitäten, des Wissens, der Ressourcen und Strukturen hinsichtlich kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern durch relevante Akteursgruppen referenzieren. Oft handelt es sich um Methoden, die gleichzeitig der Bedarfserhebung, Aktivierung und Sensibilisierung dienen, z. B. Befragungen oder Fokusgruppen. Die Bestandsaufnahme nimmt gleichzeitig die Zukunft in den Blick und erarbeitet ein gemeinsames Verständnis von wechselseitiger Sorge, integriert unterschiedliche Perspektiven und sensibilisiert für die Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde. In diesem Handlungsfeld sind die Maßnahmencluster Bedarfs- und Bedürfniserhebung sowie Planungs- und Steuerungselemente integriert.

Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz

Diese Angebote knüpfen an bestehende Strukturen und Programme der Gesundheitsförderung und im Versorgungsbereich an und greifen die identifizierten Bedarfe in der jeweiligen Region bzw. Kommune (Gemeinde, Stadt) auf. Sie zielen auf die Förderung gesundheitsförderlichen Verhaltens (Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden) und die Stärkung entsprechender Kompetenzen ab. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz älterer Menschen, verbunden mit Maßnahmen auf Organisationsebene zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Organisationen, Betrieben und/oder Einrichtungen der Gemeinde wie dem Bürgerservice. In diesem Handlungsfeld ist der Maßnahmencluster Wissensvermittlung integriert.

Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, bürgerschaftliches Engagement, Sorgenetz

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities integrieren Beteiligungsprozesse als zentrales Merkmal ihrer Entwicklung, Umsetzung und Verstetigung. In die Entwicklung von gesunden, altersgerechten Nachbarschaften und Kommunen sollten Bürger:innen und andere relevante Stakeholder von Beginn an eingebunden werden, um partizipativ an einer Vision und Umsetzungsmaßnahmen für Caring Communities zu arbeiten. Beteiligungsmethoden, insbesondere jene, die über die Vorstufen der Partizipation (Information, Anhörung und Einbeziehung) hinaus Mitbestimmung und teilweise Entscheidungskompetenz ermöglichen (Wright et al. 2010b), wie beispielsweise Ideen- und Zukunftswerkstätten, bei denen ältere Menschen kommunale Maßnahmen mitgestalten, fördern neben einer guten Bedarfs- und Bedürfniserhebung auch die Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung für das Thema soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sowie die partizipative Entwicklung eines gesundheitsfördernden Sorgenetzes im kommunalen Setting. Beteiligungsprozesse sollten, damit sie nachhaltige Wirkungen erzeugen, auch strukturell auf der Ebene der Gemeinde / des Stadtteils verankert werden. In diesem Handlungsfeld sind die Maßnahmencluster aktivierende Angebote/Aktivitäten und partizipative Angebote integriert.

Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit

Nachbarschaftshilfe und die Einbindung in kommunale Netzwerke sind gesundheitlich relevant, da sie eine Quelle für soziale Unterstützung und sinnstiftende Tätigkeit darstellen. Soziale Unterstützung kann unterschiedliche Formen annehmen: instrumentelle Unterstützung zur Lösung praktischer Probleme, emotionale Unterstützung und informationelle Unterstützung. Auch die wahrgenommene Verfügbarkeit und Unterstützungsbereitschaft spielt im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen auf unterstützte Personen eine Rolle (Vonneilich/Franzkowiak 2022). Soziales Engagement wirkt sich auch positiv auf die psychische Gesundheit freiwillig tätiger Personen (im höheren Alter) aus (Ertel et al. 2008). In diesem Handlungsfeld sind die Maßnahmencluster Peer-Formate/Gruppenangebote und Fortbildungen integriert.

Gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen

Regelmäßig stattfindende Treffen für Gespräche und Austausch in der Gruppe tragen auch dazu bei, die Gemeinde / den Stadtteil / das Grätzl als Sozialraum zu entwickeln, indem sie z. B. Begegnungsräume in der Kommune schaffen, die niederschwellig zugänglich sind. Diese Begegnungsräume können spezifisch für gesunde, altersgerechte Nachbarschaften, Kommunen und Caring Communities entwickelt werden, z. B. wenn ein Raum in der Gemeinde zur Verfügung gestellt wird. Es können aber auch bestehende öffentliche Räume in der Kommune genutzt werden: das Bürgerservice einer Gemeinde, die Bibliothek oder das Museum sowie weitere niederschwellig zugängliche (halb-)öffentliche Räume. Nicht nur Begegnungsräume, sondern auch gute Rahmenbedingungen für (barrierefreie) Bewegung und Mobilität oder Angebote für gesunde Ernährung (z. B. Mittagstisch) können Beispiele für die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensräume sein.

Zentrale Einrichtungen und Organisationen sowie die Nahversorgung in der Kommune beeinflussen über ihre Angebote und Dienstleistungen, wie altersfreundlich eine Kommune ist. Damit ist die Frage verbunden, ob und wie ältere und hochaltrige Menschen den Alltag gestalten können und welche Unterstützung sie bekommen, z. B. über altersgerechte Dienstleistungen. In altersfreundlichen Einrichtungen und Organisationen sind die Mitarbeiter:innen für die Wünsche und Bedürfnisse älterer und hochaltriger Menschen sensibilisiert und haben die Möglichkeit, entsprechende Dienstleistungen und Angebote vorzuschlagen. Altersfreundliche Einrichtungen und Organisationen sowie die Nahversorgung nehmen auch die Wünsche und Bedürfnisse älterer Mitarbeiter:innen im Sinne der Mitarbeitergesundheit auf und entwickeln entsprechende Maßnahmen. In diesem Handlungsfeld ist der Maßnahmencluster Veranstaltungen integriert.

Drehscheibe, Gesundheitsangebote vernetzen und vermitteln

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities brauchen unterstützende Strukturen, um arbeitsfähig zu sein. Lokale bzw. regionale Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich werden gesammelt und nach Themenbereichen entlang der Bedürfnisse potenzieller Nutzer:innen strukturiert. Die entstehende „Landkarte“ der Angebote einschließlich der Schlüsselpersonen bietet einen Überblick über Ressourcen in der lokalen Umgebung oder Region. Diese Karte unterstützt die Verbreitung von bestehenden, zum Teil wenig bekannten Angeboten. Um den Nutzen der Landkarte sicherzustellen, ist es erforderlich, sie regelmäßig zu aktualisieren. Neue Angebote werden mit bestehenden vernetzt und ebenfalls in die Landkarte integriert. Solch eine „Landkarte“ kann auch zur Identifizierung potenzieller Lücken in der Angebotslandschaft und zur Planung von Interventionen genutzt werden. Bei der Vermittlung der Angebote haben sich verschiedene Methoden bewährt, darunter (Gesundheits)lotsinnen und -lotsen, schriftliche Materialien wie Aushänge, Plakate und Handzettel, Teilnahme an Gesundheitstagen sowie Vernetzungstreffen zum Erfahrungsaustausch. In diesem Handlungsfeld ist der Maßnahmencluster Verbreitung integriert.

Fazit

Die definierten Maßnahmen, Maßnahmencluster und Handlungsfelder des Modells bieten gemeinsam mit dem Mapping der Umsetzungsorganisationen einen inhaltlichen und methodischen Überblick über kommunale Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt Altern in Österreich. Insbesondere die Handlungsfelder bieten Anschlusspunkte für die inhaltliche Weiterentwicklung des Modells. Das Modell kann für die inhaltliche und strategische Weiterentwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt gesundes Altern genutzt werden. Auf inhaltlicher Ebene kann das Modell entlang aktueller und relevanter Fragestellungen spezifiziert werden – z. B. zu den Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen wie des Klimawandels, der Digitalisierung oder der zunehmenden Chancenungleichheit und Diversität auf gesundes Altern – und es können Maßnahmen der Gesundheitsförderung in diesen Themenfeldern entwickelt werden. Auf strategischer Ebene können bisher weniger prominente Handlungsbereiche der Ottawa-Charta (WHO 1986) – „Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ und „Gesundheitssysteme neu orientieren“ – in den Blick genommen werden, ebenso wie intersektorale Ansätze und ein engerer Bezug zu relevanten Sustainable Development Goals (SDGs).

3.3 Zielgruppen der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities

Die Projekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sind speziell auf Personen ausgerichtet, die nicht mehr erwerbstätig sind, also auf Personen ab dem 60./65. Lebensjahr. Einige Projekte erweitern die Altersgrenze für ihre Zielgruppe und konzentrieren sich auf Menschen ab 50, die bereits Unterstützung benötigen bzw. sich im Übergang zur Pension befinden. In einigen Projekten wurde besonderes Augenmerk auf ältere Personen gelegt, die von Armut, sozialer und ökonomischer Benachteiligung betroffen sind und daher nur eingeschränkte Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe haben, sowie auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund. Weiters wurden in einzelnen Projekten Personen angesprochen, die körperlich inaktiv sind, allein lebende ältere Menschen, sozial isolierte und einsame ältere Menschen sowie Menschen mit Demenz.

Zur direkten Zielgruppe gehören auch pflegende Angehörige, die psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch Personen, die andere unterstützen und sich freiwillig auf lokaler Ebene (z. B. im Stadtteil) engagieren möchten (unabhängig vom Alter), wurden als Zielgruppe angeführt. In manchen Projekten wurde zwischen Frauen und Männern als Zielgruppe differenziert, in einem Fall mit dem Fokus auf ältere Frauen, die potenziell von Armut betroffen sind.

Als weitere, jedoch indirekte Zielgruppen werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Mitarbeiter:innen der örtlichen Pflegeeinrichtungen bzw. der mobilen Dienste, Primärversorger:innen (Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiter:innen in Apotheken), lokale Dienstleister:innen, Mitglieder von lokalen Vereinen und Interessenvertretungen, aus Pfarren, Schlüsselpersonen und Organisationen in der Gemeinde genannt. Vereinzelt wurden Bürgermeister:innen und weitere politische Vertreter:innen explizit als indirekte Zielgruppe angeführt. Auch die Allgemeinbevölkerung bzw. die Zivilgesellschaft wurde als Zielgruppe genannt.

Einige Projekte fokussieren entsprechend den Bedarfen der Zielgruppen stärker auf bestimmte Themen wie Altern in der Migration, soziale Teilhabe zur Vermeidung von Einsamkeit und Isolation oder die Bedürfnisse älterer Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

Die Vielfaltigkeit der in den einzelnen Projekten angesprochenen Zielgruppen bzw. der damit verbundenen Lebenslagen verdeutlicht die Vielfaltigkeit des Alter(n)s (Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen 2021), welche durch eine rein auf Basis des kalendarischen Alters festgelegte Eingrenzung der Zielgruppen nur unzureichend abgebildet werden kann.

3.4 Expertenkonsultation zur Modellentwicklung

Um den Anschluss des Modells an die Gesundheitsförderungspraxis zu gewährleisten und bei der Modellentwicklung auftretende Fragestellungen zu diskutieren, wurde im Rahmen eines Beteiligungs- und Stakeholderprozesses Feedback von unterschiedlichen Gruppen von Expertinnen und Experten eingeholt. Im Rahmen von zwei Workshops im Frühjahr und Herbst 2023 diskutierten Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen die Handlungsfelder des Modells sowie zentrale Herausforderungen und Entwicklungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern (siehe Kapitel 3.4.1). Inhaltliche Schwerpunkte der Konsultation mit diesen Expertinnen und Experten waren die nachhaltige strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung mit dem Fokus auf gesundes Altern und Caring Communities. Im Herbst 2023 fand ein Vernetzungstreffen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ in Zusammenarbeit mit dem Open Innovation in Science Impact Lab „Caring Communities for Future“ statt (siehe Kapitel 4.5). Bei diesem Treffen wurden transdisziplinäre Perspektiven und Expertisen von Projektumsetzerinnen und Projektumsetzern eingeholt. Diese wurden anschließend mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern diskutiert, um herauszufinden, was unterschiedliche Policyebenen dazu beitragen können, um die kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf gesundes Altern und Caring Communities nachhaltig zu verankern. Auch zu ausgewählten Entwicklungsthemen – freiwilliges Engagement und digitale Teilhabe älterer Menschen – wurden Rückmeldungen der Expertinnen und Experten eingeholt.

Es wurden ebenso Lebensweltextpertinnen und -experten, die unterschiedliche Lebenslagen älterer Menschen vertreten, in die Modellentwicklung im Rahmen von Interviews und einem Workshop im Herbst 2023 eingebunden. Die befragten Expertinnen und Experten lieferten Einblicke in die Lebenslagen und Bedürfnisse älterer Menschen mit Betreuungspflichten, Migrationshintergrund und/oder Behinderungen sowie älterer Menschen, die von Armut betroffen sind (siehe Kapitel 3.4.2).

Um aktuelle Anchlüsse an internationale Entwicklungen zu diskutieren und Weiterentwicklungspotenziale auszuloten, hat das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung in Kooperation mit EuroHealthNet, einer europäischen Dachorganisation von Gesundheitsförderungs- und Public-Health-Einrichtungen, im März 2023 einen Country Exchange Visit in Wien organisiert. Expertinnen und Experten aus neun Ländern diskutierten länderspezifische Entwicklungen und Erfahrungen in den Bereichen kommunale Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung im Kontext von

Primärversorgung und Community Nursing. Im Rahmen des Country Exchange Visit wurde auch das Konzept „Caring Communities – Gesundes, altersgerechtes Gemeinschaftsleben“ präsentiert und eingehend mit den Teilnehmenden erörtert (siehe Kapitel 3.4.3). Im Hinblick auf den ökonomischen Nutzen wurde im Herbst 2023 ein Workshop mit 14 Fachpersonen aus den Bereichen kommunale Gesundheitsförderung, Pflege und Community Nursing, Caring Communities, Gesundheitsökonomie, Pflegeökonomie, Health Technology Assessment, Evaluation, Versorgungsforschung, ökonomische Wirkungsanalyse und SROI (social return on investment) sowie Gesundheitssystemanalyse abgehalten. In diesem Workshop wurden auch die Ergebnisse einer Studie zum ökonomischen Nutzen von Community Nursing sowie Erkenntnisse aus dem Country Exchange Visit diskutiert.

3.4.1 Feedback der Expertinnen und Experten aus den Umsetzungsorganisationen

Die Entwicklung des Modells wurde von Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen der kommunalen Gesundheitsförderung zu den Themen gesundes Altern und Caring Communities begleitet. An den beiden Workshops im Frühjahr und im Herbst 2023 nahmen 23 bzw. 35 Expertinnen und Experten aus 29 Umsetzungsorganisationen teil. Im zweiten Workshop waren neben Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen auch Lebensweltpexpertinnen und -experten (siehe Kapitel 3.4.2) vertreten.

In den beiden Workshops wurden Themen im Zusammenhang mit dem Modell und der zukünftigen Entwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities diskutiert. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Frage der nachhaltigen strukturellen Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung.

Nutzen eines integrierten Modells

Den Nutzen eines integrierten, auf den Umsetzungserfahrungen basierenden Modells sehen die Expertinnen und Experten als Leitbild, das jedoch nicht normierend gedacht sein sollte, und Orientierungshilfe. Regionale und strukturelle Unterschiede, Unterschiede zwischen eher ländlichen und eher städtischen Kommunen sollten genauso Platz finden wie unterschiedliche Formen von Teilhabe. Damit das Modell diese Eigenschaften erfüllen kann, sollte es leicht vermittelbar sein und der Wert kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern sollte verständlich transportiert werden – z. B. an Entscheidungsträger:innen in Gemeinden. Dafür wird als wichtig erachtet, dass Prozessqualitäten sichtbar gemacht werden, kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities als sich überschneidende Konzepte präsentiert werden und die Bedeutung der Netzwerkarbeit und Zielgruppenorientierung betont wird, u. a. um vorhandene Strukturen und Angebote zu vermitteln. Es wurde diskutiert, ob bei der Vermittlung des Modells eine einfache Formel – je ein Drittel der (Projekt-)Zeit für Vernetzung, Umsetzung und Nachhaltigkeit – hilfreich wäre.

Gemeinsame Sprache und Benennung

Auch wenn das Modell sowohl kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern als auch Caring Communities in den Blick nimmt, sollen dennoch relevante Unterschiede sichtbar bleiben. Diese Offenheit drückt sich auch in der Benennung der unterschiedlichen Projekte und Initiativen aus: Sie berücksichtigt lokale Gegebenheiten, Wünsche und Präferenzen unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene und ermöglicht so einen guten Anschluss an bestehende Initiativen und Strukturen. Begriffe wie „kommunale Gesundheitsförderung“ und „Caring Communities“ sind zwar in der Fachwelt etabliert, vor Ort in den Gemeinden bzw. Städten aber schwer an lokale Akteurinnen und Akteure zu kommunizieren. Darüber hinaus wird in den unterschiedlichen Benennungen auch sichtbar, dass sich das Feld der kommunalen Ansätze zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden weiter ausdifferenziert. Dennoch sollte nicht aus dem Blick geraten, dass es auf strategischer Ebene, und um den Nutzen dieser Initiativen überzeugend zu transportieren, hilfreich sein kann, an einer gemeinsamen Benennung zu arbeiten.

Im Zuge des Beteiligungs- und Stakeholderprozesses wurde die Frage der gemeinsamen Sprache und Benennung ebenfalls diskutiert. Folgende Begriffe bzw. Bezeichnungen, die auf kommunaler Ebene unter Umständen besser kommuniziert werden können, wurden entwickelt:

- » Gesunde Nachbarschaft für Generationen
- » Gesunde Nachbarschaft für Generationen – mitmachen verbindet
- » Mitmachen verbindet
- » Gemeinsam besser leben
- » Generationen verbinden
- » Miteinander gesund – Generationen verbinden
- » Generation Wohlbefinden
- » Gesundheit verbindet Generationen
- » Gesunde Nachbarschaft bzw. Auf gesunde Nachbarschaft
- » Gesunde altersgerechte Nachbarschaften
- » Gesundheit und Gemeinschaft
- » Gesundheit – Gemeinschaft – Generationen
- » Gesundheit und Miteinander
- » Gesund und verbunden
- » Gesundes Miteinander
- » In Gemeinschaft für ein gesundes Leben
- » Engagiert für Gesundheit und Lebensqualität
- » Füreinander sorgen, Gemeinschaft stärken
- » Füreinander sorgen, Generationen stärken
- » Lebensqualität im Miteinander
- » Lebensqualität in Gemeinschaften
- » Lebensqualität für Generationen
- » Unterstützende Netzwerke
- » Führt Generationen zusammen
- » Zusammenhalt und Inklusion

Strukturelle Verankerung

Die nachhaltige strukturelle Verankerung von Maßnahmen und Initiativen, von Kooperationen und Beteiligungsformaten ist laut Einschätzung der Expertinnen und Experten ein Kern- und Schlüsselthema der Weiterentwicklung von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern. Sie sichert den Fortbestand erprobter Maßnahmen, Initiativen und Beteiligungsformate sowie von Ansprechpersonen und Andockstellen für interessierte Bürger:innen, Profis und weitere Initiativen.

Perspektiven für diese Verankerung sollten kooperativ von Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen, aus der Politik und Verwaltung (von der kommunalen Ebene über die Ebene der Länder bis hin zur Bundesebene), aus Förderorganisationen und unter Beteiligung der Zivilgesellschaft entwickelt werden. Für diese kooperativen und partizipativ zu gestaltenden Entwicklungsschritte braucht es Räume für Austausch, zeitliche und weitere Ressourcen. Der Entwicklungsprozess sollte wertschätzend die Potenziale struktureller Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung in den Blick nehmen, ohne Spannungsfelder und unterschiedliche Perspektiven der oben genannten Stakeholder auszublenden. Es wurde diskutiert, ob diese Aufgabe vom Fonds Gesundes Österreich übernommen werden könnte.

Die Expertinnen und Experten nannten mögliche **Entwicklungsperspektiven und Kontextfaktoren**, die die strukturelle Verankerung unterstützen könnten:

- » Auf der Ebene von Strategien wurde angeregt, die kommunale Gesundheitsförderung in kommunale Leitbilder zu integrieren bzw. eine Integration zu empfehlen. Im Sinne eines HiaP (Health in all Policies)-Ansatzes sollte die kommunale Gesundheitsförderung in Entwicklungsprojekte in der Gesundheitsversorgung, in der Raumplanung und im Bildungsbereich eingebracht werden. Der Nutzen von Gesundheitsförderung sollte den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren nahegebracht und anschaulich vermittelt werden: z. B. durch die Organisation einer gemeinsamen Exkursion für Akteurinnen und Akteure aus Politik und Verwaltung, um Aktivitäten vor Ort greifbar und erlebbar zu machen. Dazu ist notwendig, Schlüsselpersonen aus Politik und Verwaltung zu identifizieren. Auch die Vernetzungsaktivitäten im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich könnten ein geeigneter Ort sein. Es wurde zudem angeregt, die Advocacy-Arbeit für Gesundheitsförderung bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu verstärken, z. B. im Rahmen der „Bürgermeister:innen Seminare“, die im Bildungsnetzwerk des FGÖ angeboten werden.
- » Auf gesetzlicher Ebene wurde angeregt, die Aufgaben der Kommunen im übertragenen Wirkungsbereich im Hinblick auf ihre Eignung für (kommunale) Gesundheitsförderung zu prüfen. Bisher werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung, so die Erfahrung, im Bereich der freiwilligen Leistungen der Gemeinden im eigenen Wirkungsbereich gesehen und sind somit von der Unterstützung einzelner Funktionsträger:innen bzw. von Beschlüssen auf kommunaler Ebene abhängig. Generell wurde eine Unsicherheit bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen wahrgenommen – hier sollte es eine Abstimmung der unterschiedlichen Verwaltungsebenen geben.
- » Im Hinblick auf die Finanzierung kommunaler Gesundheitsförderung wird eine langfristige Finanzierung angestrebt, diese könnte z. B. durch eine organisationsgebundene Finanzierung erreicht werden, durch eine stärkere Programmfinanzierung oder durch Zwischenfinanzierungen nach Projektende. Angeregt wurde, die Projektförderung als Pilotierung und für

den Bereich Innovation und Entwicklung zu konzipieren und im Anschluss auf Landesebene eine Regelfinanzierung erfolgreicher Maßnahmen vorzusehen. Förderprozesse sollten transparent gestaltet werden und Projekte bzw. Projektbeiträge in Beziehung zu vorhandenen Maßnahmen gesetzt werden.

Auf der **kommunalen Ebene** regten die Expertinnen und Experten folgende weitere Maßnahmen an, um die strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung zu unterstützen:

- » Eine gute Einbindung in vorhandene kommunale Strukturen, die Einbindung lokaler Akteurinnen und Akteure und von Bürgerinnen und Bürgern von Beginn an und entlang der jeweiligen Interessen und im Rahmen eines überparteilichen, konfessionsübergreifenden und inklusiven Engagements, das Sichtbarmachen und Feiern von Erreichtem, eine aktive Dankeskultur und die Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen sind wichtige Eckpfeiler. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities brauchen die Unterstützung von Bürgerinnen und Bürgern, wurde betont. Aufmerksamkeit der Umsetzer:innen für die Bereitschaft einer Kommune, diesen Entwicklungsprozess zu beschreiten („community readiness“), wirkt ebenfalls unterstützend. Regelmäßige Vernetzungstreffen zur Klärung der (aktuellen) Bedarfe und Sichtbarmachung der Angebote sind eine wichtige Methode.
- » Um eine gute lokale Zusammenarbeit vor Ort zu gewährleisten, hat sich als hilfreich erwiesen, sowohl Personen vor Ort, die lokale Themen und Perspektiven gut im Blick haben, als auch Personen, die eine Außenperspektive einbringen, für kommunale Gesundheitsförderung zu gewinnen. Das Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Perspektiven ermöglicht eine Differenzsetzung und Distanz und damit weitere Entwicklungsschritte. Diese lokale Trägerschaft sollte zumindest drei Personen umfassen, um unterschiedliche Perspektiven, Wissen und Kompetenzen zu vereinen, wie z. B. das Wissen um Bedarfe von und Zugang zu Zielgruppen und Wissen über umfassende Barrierefreiheit.
- » Vorhandene übergreifende Strukturen und Netzwerke wie Gesunde Gemeinden und das Netzwerk Gesunde Städte wurden als hilfreich und unterstützend, auch im Hinblick auf die lokale Vernetzung, genannt.
- » Es könnte auf kommunaler Ebene über eine zuständige Stelle bzw. Person(en) im Sinne einer oder eines „Sozialraumbeauftragten“ nachgedacht werden, deren bzw. dessen Aufgabenbereich u. a. die Förderung der „sozialen Infrastruktur“ und von Kooperationen beinhaltet und die bzw. der das Verbindende (z. B. zwischen unterschiedlichen Aktivitäten, Angeboten und Projekten) hervorstreicht. Wichtig sind auch die Klärung und Vernetzung von Kompetenzen und Zuständigkeiten vor Ort.

Auf der **inhaltlich-konzeptuellen Ebene** unterstützen nach Meinung der Expertinnen und Experten eine Verständigung auf geteilte und gemeinsame Zielsetzungen und Zielkongruenz zwischen kommunaler Gesundheitsförderung und Caring Communities die Bestrebungen nach struktureller Verankerung, auch wenn sich Methoden und Schwerpunktsetzungen teilweise unterscheiden. Diese gemeinsamen Ziele sollten mit Evidenz hinterlegt und mit Anreizsystemen verbunden werden. In der Diskussion wurde deutlich, dass Strukturen für eine nachhaltige Verankerung unumgänglich sind, es aber gleichzeitig Aufmerksamkeit für Personen braucht, die auf der lokalen Ebene Entwicklungen anstoßen und vorantreiben, unterschiedliche Personen(-gruppen) für Gesundheitsförderung begeistern und zur Mitarbeit (auch im Rahmen von freiwilligem Engagement) anregen und gut mit Verwaltung und Politik vernetzt sind. Dieses Spannungsfeld zwischen Person

und Struktur und auch das Spannungsfeld zwischen Nachhaltigkeit und Innovation sollten weiter bearbeitet werden. Auch das Zusammenspiel zwischen zivilgesellschaftlichem Engagement vor Ort und Verwaltungsstrukturen sollte stärker in den Blick genommen werden – ein Ansatz hierfür ist das Konzept der Commons-Public Partnerships (z.B. Jerchel/Pape 2022).

Werte und Haltungen, Qualitätskriterien

Zentrale Werte der Gesundheitsförderung sollten im Modell sichtbar gemacht werden, im weitesten Sinn sollte über eine demokratiepolitische bzw. gesellschaftspolitische Rahmung (z. B. im Sinne der Care-Ökonomie) nachgedacht werden. Es gilt, Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung aufzunehmen; besonders betont wurden von den Expertinnen und Experten gesundheitliche Chancengerechtigkeit sowie Beachtung von Inklusions- und Exklusionsmechanismen. Im Hinblick auf die Umsetzung wurden Barrierefreiheit (räumlich, sprachlich, Informationsweitergabe) und niederschwellige Zugänglichkeit genannt.

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities nehmen auch Einfluss auf die Kultur bzw. das Miteinander auf lokaler Ebene. Die Expertinnen und Experten beschreiben die Veränderung im Miteinander als eine Haltungsänderung, die sich in konkreten Handlungen zeigt. Zum Beispiel wird es leichter, um Unterstützung und Hilfe zu bitten, ohne Befürchtung einer Stigmatisierung aufgrund von Hilfsbedürftigkeit. Die Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass durch diese veränderte Haltung des Füreinanderdaseins auch ältere Menschen besser im häuslichen Umfeld bleiben können. Es wird zudem beobachtet, dass auf lokaler Ebene ein Gemeinschaftsgefühl entsteht, Menschen aufeinander zugehen, mehr zuhören und Vertrauen aufbauen. Dies trägt dazu bei, dass sich Alt und Jung vermehrt austauschen. Auch neu zugezogene Menschen finden leichter Anschluss, insbesondere wenn es Möglichkeiten gibt, sich aktiv zu beteiligen.

Auf der Ebene der Umsetzung von Projekten und Initiativen betonen die Expertinnen und Experten, dass die Entwicklung einer Anerkennungskultur zentral ist, wie auch die Beteiligung insbesondere von Bewohnerinnen und Bewohnern von Beginn an. Letzteres kann durch die Stärkung des freiwilligen Engagements gefördert werden, wofür ausreichend Zeit und Ressourcen vorzusehen sind. Erfolge sollten sichtbar gemacht und gefeiert werden; genauso bedarf es einer offenen Fehlerkultur. Das Miteinander auf lokaler Ebene sollte auch Offenheit vermitteln – es können neue Akteurinnen und Akteure hinzukommen und andere sich verabschieden.

3.4.2 Feedback der Lebensweltpexpertinnen und -experten

Um Handlungsfelder, Potenziale und Zukunftsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune möglichst umfassend und inklusiv für alle in Österreich lebenden Menschen herauszuarbeiten, bedarf es der Perspektiven aus verschiedenen Lebenswelten. Acht Expertinnen und Experten wurden im Zuge der Modellentwicklung 2023 zu den Herausforderungen und Ressourcen ebenso wie zu den Bedarfen älterer Menschen mit unterschiedlichen Lebensrealitäten befragt. Im Zuge dessen wurden Perspektiven älterer Menschen folgender Bevölkerungsgruppen eingeholt:

1. pflegende An- und Zugehörige (mit einer Expertin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger)
2. Menschen mit Migrationshintergrund sowie im Speziellen Frauen mit Migrationsgeschichte und afghanische Migrantinnen und Migranten; mit Expertinnen von FEM Süd (Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen) und AFYA (Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung)
3. armutsgefährdete und -betroffene Menschen sowie im Speziellen nicht versicherte, obdachlose und wohnungslose Menschen (mit einer Expertin vom neunerhaus & und einem Experten der Armutskonferenz)
4. Menschen mit Behinderung (mit einer Selbstvertreterin und einem Experten von LebensGroß)

Erkenntnisse aus den Interviews mit Lebensweltexpertinnen und -experten zu den Herausforderungen und Ressourcen gesunden Älterwerdens aus der Perspektive verschiedener Lebensrealitäten sowie wichtige Aspekte, die bei der Gestaltung von Angeboten und Beteiligungsformaten zu berücksichtigen sind, werden in weiterer Folge beschrieben.

Lebensweltexpertinnen und -experten weisen auf eine Vielzahl an Bedarfen und Bedürfnissen von älteren Menschen hin, die es zu berücksichtigen gilt, um das gesunde Altern aller in der Kommune zu fördern. Von Armut betroffene und gefährdete Menschen haben allgemein eine verkürzte Lebenserwartung, und in dieser Gruppe insbesondere jene Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind. Auch Menschen, die mit einer Behinderung leben, haben eine geringere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung.

Die **Diversität des Alter(n)s** und die damit verbundenen spezifischen Herausforderungen und Ressourcen von älteren Menschen in verschiedenen Lebenswelten gilt es bei der Gestaltung von gesundheitsfördernden Angeboten gezielt mitzudenken. Auf ein spezifisches Labeling von Angeboten „für Ältere und Bedürftige“ sollte jedoch verzichtet werden. Stattdessen sollten Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Alterns offen für Menschen aller Generationen sein und für die breite Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Spezifische Herausforderungen gesunden Älterwerdens

Vereinsamung und Isolation im Alter zu verhindern und soziale Kontakte und Teilhabe zu fördern, werden aus den Perspektiven aller Lebenswelten von älteren Menschen als große Herausforderungen gesehen, so auch bei Armutsgefährdeten und -betroffenen, Menschen mit Behinderung, mit Migrationsgeschichte und pflegenden An- oder Zugehörigen. Die Einsamkeit älterer Menschen wird auf fehlende private, (inter-)generationale Kontakte ebenso zurückgeführt wie auf erschwerte soziale und gesellschaftliche Teilhabe. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund leiden zudem oft an Traumatisierungen und damit verbundenen Belastungen und Sorgen, die ihr aktives Sozialverhalten zusätzlich erschweren, oder sind durch ihre Rolle als pflegende Angehörige sogar multipel belastet. Ältere, armutsbetroffene Menschen, die durch die Betreuung von Angehörigen zeitlich sehr gebunden sind, leben zudem oft besonders sozial isoliert, da sie sich Entlastungsangebote finanziell nicht leisten können. Es ist von großer Bedeutung, soziale Kontakte älterer Menschen zu fördern, die über ihre familiären oder betreuenden Beziehungen hinausgehen. Auf diese

Weise haben sie die Möglichkeit, sich im Alltag auszutauschen und soziale Unterstützung zu erfahren.

Gesundheitliche Probleme und die damit einhergehenden **Mobilitätseinschränkungen** stellen für viele ältere Menschen eine Herausforderung dar, insbesondere für diejenigen, die von Armut bedroht oder betroffen sind, für Migrantinnen und Migranten sowie für Menschen mit Behinderungen. Die eingeschränkte Mobilität und das Fehlen ausreichender öffentlicher Mobilitätsangebote führen nicht nur zu einer eingeschränkten Reichweite und Bewegungsfreiheit im täglichen Leben, sondern oft auch zu Orientierungsschwierigkeiten im öffentlichen Raum.

Aus der Perspektive älterer Menschen mit Migrationshintergrund stellen **sprachliche und kulturelle Barrieren laut den Expertinnen** oft die größten Hürden für ein gesundes Altern dar. Fehlende Sprachkenntnisse erschweren nicht nur den Austausch, die soziale Teilhabe und die Teilnahme an gesundheitsfördernden Angeboten, sondern beeinträchtigen auch die Bewältigung alltäglicher Aufgaben und bürokratischer Angelegenheiten, die mit gesundem Älterwerden verbunden sind. Ohne Begleitung und Übersetzungsunterstützung können ältere Menschen mit Migrationsgeschichte häufig trotz ihres Interesses nicht teilnehmen und bleiben trotz ihres hohen Gesprächsbedarfs ausgeschlossen. Darüber hinaus fehlt es laut den Lebensweltpexpertinnen und -experten oft an interkultureller Kompetenz, sowohl bei den Anbietern als auch bei den älteren Menschen selbst. Kulturelle Unterschiede können zu unerfüllten Erwartungen und Missverständnissen führen, aber auch den sozialen Kontakt, den intergenerationalen Austausch und die Unterstützung von Jüngeren erschweren.

Ähnliche Herausforderungen gibt es laut Lebensweltpexpertinnen und -experten auch bei älteren Menschen mit Behinderung, die aufgrund **fehlender Informationen und Angebote in einfacher Sprache** oft Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Versorgungs- und Gesundheitsförderungsangeboten haben. Zudem führt der **Mangel an Qualifikationen** und das **begrenzte Wissen des medizinischen, pflegerischen und betreuenden Personals über das Altern** von Menschen mit Behinderungen dazu, dass Prävention und Früherkennung von altersbedingten Erkrankungen unzureichend durchgeführt werden und die Erste Hilfe in gesundheitlichen Notfällen erschwert ist.

Für armutsgefährdete und armutsbetroffene Menschen ist der **Zugang zu Informationen** ebenfalls erschwert, das betrifft insbesondere Informationen über Pflege und Betreuung und die **Durchsetzung von Rechten bzw. Ansprüchen** in diesem Bereich. In solchen Situationen haben sich Begleitangebote bewährt, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Dienstleistungen erleichtern und Wissen vermitteln, um Unterstützung zu bieten.

Eine zusätzliche Herausforderung, wie sie aus der Sicht von pflegenden Angehörigen und älteren Menschen wahrgenommen wird, sind die **„Versorgungslücken entlang des Weges“**. Diese Lücken entstehen laut Lebensweltpexpertinnen und -experten aufgrund des Mangels an sowohl gesundheitsbezogenen als auch sozialen Angeboten und führen dazu, dass in Österreich kein nahtloser Versorgungspfad gewährleistet ist. Neue und innovative Angebote, wie zum Beispiel Peer-Angebote, sowie eine verbesserte Koordination der Versorgung tragen wesentlich dazu bei, diese Versorgungslücken zu schließen und damit das gesunde Altern aller zu fördern.

Im Hinblick auf die Auswirkungen des Klimawandels wurden notwendige Maßnahmen zur **Klimawandelanpassung** mit besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen erwähnt: Insbesondere ältere, allein lebende Menschen und Menschen mit Behinderung sind von den Auswirkungen von **Hitzewellen**, aber auch anderen **Naturereignissen** (z. B. Überflutungen) besonders betroffen.

Spezifische Ressourcen gesunden Älterwerdens

Als Ressourcen und Chancen für gesundes Altern in der Kommune werden von Lebensweltexpertinnen und -experten insbesondere **bestehende soziale Netzwerke, Vereine und sich entwickelnde Grätzel- & Gemeindenetzwerke** betrachtet, die bereits erfolgreich ein direktes Aufeinanderzugehen ermöglichen sowie niederschwellig und wohnortsnah zugänglich sind. Den Austausch von Menschen in der Kommune zu fördern, um soziale Kontakte zu knüpfen, wird als wichtiger Ansatzpunkt zur Förderung gesunden Alterns betont. Erfahrungen sollen als Ressourcenpool genutzt werden. In diesem Zusammenhang wird auf den Bedarf langfristiger Finanzierung von Projekten, Grätzel- und Gemeindenetzwerken hingewiesen, um eine **strukturelle Verankerung und Nachhaltigkeit von Angeboten zum gesunden Altern** sicherzustellen.

Interkulturelle Kompetenz und Neugierde werden als wertvolle Ressourcen, insbesondere von und für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, betrachtet. Sie fördern das gegenseitige Kennenlernen und helfen, sozialer Isolation im Alter vorzubeugen.

Die **Digitalisierung** wird als eine bedeutsame Chance angesehen, insbesondere wenn sie in altersgerechter Weise eingesetzt wird. Sie kann dazu beitragen, die Vernetzung zwischen allen Altersgruppen zu fördern.

Die **Gestaltung von Angeboten und Beteiligungsformaten für ältere Menschen mit unterschiedlichen Lebensrealitäten** erfordert die Berücksichtigung bestimmter **allgemeiner Rahmenbedingungen**. Als wichtige Maßnahme werden die Öffnung und Erweiterung von bereits bestehenden Strukturen und Angeboten in der Gemeinde für Menschen jeden Alters angesehen. Dadurch kann der Austausch gefördert und gleichzeitig dazu beigetragen werden, dass Akzeptanz und kulturelle Vielfalt erfahrbar werden. Lebensweltexpertinnen und -experten betonen außerdem die Wichtigkeit, die strukturelle und nachhaltige Verankerung dieser Angebote sicherzustellen. Auch die Einbindung von Freiwilligen spielt eine entscheidende Rolle, da sie einen wertvollen Beitrag zur Realisierung dieser Angebote leisten können. Daher wird ein effektives Freiwilligenmanagement als notwendig angesehen, um die Unterstützung und Begleitung der Freiwilligen zu gewährleisten. Regionale Unterschiede in Bezug auf die Mobilität müssen bei der Gestaltung von gesundheitsfördernden Angeboten und Beteiligungsformaten berücksichtigt werden, insbesondere in Gebieten mit begrenzten öffentlichen Mobilitätsangeboten. Zudem betonen die Expertinnen und Experten die besondere Bedeutung von Nichtdiskriminierung und der Wahrung der Würde älterer Menschen. Diese Grundsätze sollten in allen Angeboten und Beteiligungsformaten zur Förderung gesunden Alterns fest verankert sein, um eine respektvolle und inklusive Umgebung in der Kommune zu schaffen.

Die **Gestaltung von Angeboten und Beteiligungsformaten** sollte laut Lebensweltexpertinnen und -experten zudem folgende Aspekte berücksichtigen:

- » Die Teilnahme an diesen Angeboten sollte kostengünstig oder sogar kostenfrei sein, um einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen, der unbürokratisch und leicht erreichbar ist.
- » Um eine langfristige Wirkung zu erzielen, sollten diese Angebote kontinuierlich und langfristig oder sogar unbefristet angeboten werden.
- » Bei der Bewerbung dieser Angebote spielt der persönliche direkte Kontakt eine zentrale Rolle. Aufsuchende Arbeit und der Aufbau von Beziehungen sind entscheidend, da Anbieter:innen als Vertrauenspersonen und Türöffner:innen agieren.
- » Digitale Formate sollten altersgerecht vermittelt und genutzt werden, um die Teilnahme älterer Menschen zu fördern.
- » Es ist wichtig, verbindende, interkulturelle und intergenerationale Ansätze zu nutzen, um die Vernetzung zu stärken und Methoden des Miteinanders zur Förderung von Solidarität und Zusammenhalt zu entwickeln.

Bei der Gestaltung von Themen und Inhalten werden partizipativen und kreativen Ansätzen eine bedeutende Rolle zugeschrieben. Diese bieten die Möglichkeit, gemeinsam, bedarfsorientiert und zielgruppenspezifisch gesundheitsfördernde Themensetzungen zu entwickeln, und ermöglichen auch, Experimente zu wagen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die altersspezifische Wissensvermittlung von Gesundheitsinformationen. Hierbei ist laut den Expertinnen und Experten entscheidend, Informationen in einer Form bereitzustellen, die den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht. Zusätzlich sollte institutionalisierte Begleitung angeboten werden, beispielsweise bei der Abklärung von Pflege- und Betreuungsbedarf, bei Begutachtungen sowie bei der Vermittlung zu medizinischen und Versorgungsangeboten, um eine umfassende Unterstützung älterer Menschen in verschiedenen Lebenssituationen zu gewährleisten.

Aus der **Perspektive älterer Menschen mit Migrationsgeschichte** braucht es laut den Lebensweltexpertinnen und -experten besonders:

- » Angebote in einer Sprache für alle (Alltagssprache & mehrsprachig)
- » regelmäßige, persönliche Begleitung zu Angeboten (Übersetzung in mehreren Sprachen)
- » aufsuchende Verbreitung und Vermittlung von Angeboten an Orten des täglichen Lebens und über soziale Netzwerke sowie Weitervermittlung (Schneeballeffekt)

Aus der **Perspektive älterer obdachloser Menschen** braucht es laut den Lebensweltexpertinnen und -experten besonders:

- » kostenfreie Angebote, die Unterstützung im Alltag bieten und nicht explizit dem Thema Gesundheit gewidmet sind, jedoch gesundheitsfördernde Bedarfe miteinholen – so können entsprechende alltagsnahe Angebote vermittelt werden
- » Unterstützungsangebote mit und durch Peers
- » nicht stigmatisierende Angebote, die auch offen für andere Zielgruppen sind (z. B. Mittagstisch) und dadurch Begegnungsmöglichkeiten, niederschweligen Austausch im Alltag und soziale Teilhabe fördern

Übergreifendes Fazit aus den Perspektiven der Lebensweltexpertinnen und -experten

Das Wissen und die Erfahrungen, die die befragten Lebensweltexpertinnen und -experten eingebracht haben, verweisen auf die Vielfalt des Alterns und machen die damit einhergehenden unterschiedlichen Ressourcen, Bedarfe und strukturellen Rahmenbedingungen, die die Lebensrealität älterer Menschen beeinflussen, sichtbar. Altern ist eng mit sozioökonomischen Ungleichheiten verbunden, was den Zugang zu Angeboten, aber auch die Teilhabechancen betrifft.

Um der Diversität des Alterns gerecht zu werden und eine Homogenisierung des Alterns zu vermeiden, ist eine weitere Ausdifferenzierung der Konzepte und Maßnahmen zur Förderung gesunden Alterns unter Berücksichtigung sozioökonomischer Ungleichheiten und ihrer Folgen notwendig. Idealerweise werden Konzepte und Maßnahmen unter Beteiligung älterer Menschen und ausgehend von ihren Erfahrungen, Wünschen, Bedarfen und Rechten erarbeitet. Fachpersonen, die mit älteren Menschen mit unterschiedlichen biografischen Erfahrungen arbeiten, leisten in diesem Bereich einen wichtigen Beitrag. Der Verweis auf internationale policy papers, beispielsweise die UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action⁴ (WHO 2020b), kann unterstützend wirken und den Anschluss an internationale Diskussionen sicherstellen.

3.4.3 Country Exchange Visit „The potential of caring communities for health promotion“

Im Rahmen des Country Exchange Visit haben Expertinnen aus neun Ländern (Deutschland, Frankreich, Italien, Niederlande, Nordmazedonien, Portugal, Österreich, Slowenien und Ungarn) länderspezifische Entwicklungen und Erfahrungen in den Bereichen kommunale Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung im Kontext von Primärversorgung und Community Nursing vorgestellt und diskutiert.

Ziel war, Beispiele für Programme auf Gemeindeebene und andere Strategien zur Gesundheitsförderung und Primärversorgung wie Caring Communities zu erörtern und die praktischen, finanziellen und politischen Faktoren zu untersuchen, die erforderlich sind, um die Verbindungen zwischen Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene, Primärversorgung und Sozialdiensten zu stärken⁵. Die Teilnehmerinnen erörterten auch, welche Rolle diese Initiativen in umfassenderen Strategien zur Reform der Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme spielen oder spielen können.

4

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf> Zugriff 15.01.2024

5

Der Bericht zum Country Exchange Visit ist auf der Website des Fonds Soziales Wien downloadbar:

https://fgoe.org/Country_Exchange_Visit-Caring_Communities

Die Diskussionen während des Country Exchange Visit (EuroHealthNet 2023) verdeutlichten, dass es kein einheitliches Modell bzw. keinen einheitlichen Ansatz für kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und verwandte Konzepte wie Caring Communities und Community Nursing gibt. In einigen Ländern wird ein gemeinsamer Ansatz verfolgt, der an die spezifischen Bedürfnisse verschiedener Orte und/oder Zielgruppen angepasst werden kann. In anderen Ländern werden viele der zugrunde liegenden Prinzipien und Maßnahmen angewandt, ohne damit verbundene Konzepte explizit anzuführen. Dies geschieht beispielsweise im Rahmen eines „settings approach“, um zu einem gesünderen Lebensumfeld und Lebensstil beizutragen. Gleichzeitig wird die Erreichbarkeit von Diensten und Netzwerken gestärkt, um Unterstützung für die am stärksten gefährdeten Mitglieder der Gemeinschaft zu bieten. Ein zentraler Baustein aller Initiativen ist die Beteiligung einer breiten Palette von Interessengruppen aus verschiedenen Sektoren. Damit sollte idealerweise die gesamte Bevölkerung in den Prozess einbezogen werden, angefangen bei den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern über Vereine und Dienstleistungsunternehmen bis hin zu Akteurinnen und Akteuren, die meist nicht in den Blick kommen, wie Supermarktkassiererinnen und -kassierern sowie Müllentsorgenden, die oft ein gutes Verständnis für das Geschehen in einer Gemeinschaft haben.

Ein starker Fokus der Diskussionen lag darauf, wer die genannten Initiativen führen und finanzieren sollte und wie Bemühungen zur nachhaltigen Entwicklung dieser Gemeinschaften gestaltet werden können. Angesichts der potenziellen Vorteile für die Gesundheit und im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit wäre naheliegend, dass solche Initiativen durch den öffentlichen Gesundheitssektor finanziert werden.

Die Besuche vor Ort beim Projekt „Nachhaltiger ACHTSAMER 8.“ und bei einem Community-Nursing-Projekt im 3. Bezirk in Wien im Rahmen des Country Exchange Visit verdeutlichten, dass es teilweise neue Rollen braucht, um Initiativen gut umsetzen zu können. Zu diesen neuen Rollen gehört die Koordination von Maßnahmen und Aktivitäten, um Verbindungen zwischen Einzelpersonen, verschiedenen Organisationen und Dienstleistungen herzustellen. Die Community-Nursing-Initiative hat beispielsweise die beruflichen Möglichkeiten für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erweitert und den Beruf flexibler und somit attraktiver gemacht. Ebenso zeigen die Einführung der Position der „Community Health Workers“ in Belgien und die Rolle der Koordinatorinnen und Koordinatoren in der Caring-Communities-Initiative „Nachhaltiger ACHTSAMER 8.“, wie Caring Communities zu neuen Berufen und Arbeitsmöglichkeiten führen können. Welche neuen Rollen geschaffen werden sollten, welche neuen Schulungen benötigt werden und für wen, hängt von den bestehenden organisatorischen und beruflichen Strukturen in verschiedenen Ländern ab.

Das Beispiel „Nachhaltiger ACHTSAMER 8.“ zeigt die Herausforderung auf, die Nachhaltigkeit solcher Initiativen sicherzustellen, wenn sie hauptsächlich von Projektfinanzierungen abhängig sind. Durch diese projektbezogene Finanzierung könnten die wertvollen Ressourcen, die entwickelt worden sind, eingestellt werden und verloren gehen. Es bedarf effektiver Modelle, um sicherzustellen, dass Initiativen finanziell nachhaltig sind und in bestehende Verwaltungs- und Wirtschaftsstrukturen integriert werden können.

Die Frage der Evaluation stand in enger Verbindung zur Nachhaltigkeit, da viele Teilnehmende die Notwendigkeit betonten, Zahlen zu generieren, um Ergebnisse und Auswirkungen in relativ kurzer Zeit zu belegen und so weitere finanzielle Unterstützung zu erhalten. Allerdings gestaltet sich die Umsetzung schwierig, da es herausfordernd ist, Engagement und Zufriedenheit bei bevölkerungsbasierten Initiativen nachzuverfolgen. In solchen Initiativen ist es oft schwer, klare Ursache-Wirkung-Zusammenhänge herzustellen. Es wurde festgestellt, dass es möglicherweise einfacher ist, Auswirkungen bei den beteiligten Fachleuten zu erheben, anstatt bei den Teilnehmenden. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass es oft eine gewinnende Erzählung braucht, um politische Entscheidungsträger:innen oder andere Geldgeber:innen von den Vorteilen einer Investition in bestimmte Initiativen zu überzeugen. Diese Erzählung kann genauso effektiv sein wie die Demonstration von Auswirkungen durch Evaluationsergebnisse, idealerweise werden beide Ansätze kombiniert.

Schließlich zeigte sich bei den Teilnehmenden Interesse an der Erforschung der Verbindungen zwischen kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern, verwandter Konzepte, wie Caring Communities und Community Nursing, und dem europäischen Grünen Deal⁶ sowie daran, wie man diese integrieren kann, um gleichzeitig die Gesundheit, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit und die Maßnahmen für den Klimaschutz und die Klimawandelanpassung umzusetzen. Es besteht ein gutes Potenzial, die Mittel, die für die Bewältigung des Klimawandels benötigt werden, so anzuwenden, dass sie Co-Benefits kreieren. Eine Reihe von Teilnehmenden äußerte den Wunsch, tiefergehend zu erörtern, wie dies erreicht werden kann, um zu sozial und ökologisch nachhaltigeren Gesellschaften überzugehen⁷.

3.5 Wirkungen, gesellschaftlicher und ökonomischer Nutzen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern

Gesundheitsförderung erhebt den Anspruch, wissenschaftlich zu arbeiten und dieses Wissen i. S. evidenzbasierter Maßnahmen und der Bedingungen für ihre Wirksamkeit kontinuierlich weiterzuentwickeln. Es gibt aber auch ein Interesse, Gesundheitsförderung bzw. spezifische Maßnahmen zu legitimieren, z. B. in der Diskussion um Prioritätensetzung und Finanzierung von Maßnahmen und Programmen, um den Ressourceneinsatz zu begründen. Die Generierung von Evidenz für die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist eine Herausforderung. Diese Maßnahmen

⁶
der europäische Grüne Deal (europa.eu) Zugriff 15.01.2024

⁷

Im Rahmen der Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ verweist das partizipativ erarbeitete Maßnahmenbündel „Klimaresiliente und bewegungsfördernde Lebens- und Sozialräume“ darauf, dass ein wichtiger Hebel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich die Entwicklung lokaler und kommunaler Gesundheitsförderung, Sörgenetzwerke und -kulturen in Zusammenhang mit klimafitter und gesundheitsfördernder Raum-, Siedlungs- und Stadtplanung von Bürgerinnen und Bürgern, Expertinnen und Experten sowie Stakeholdern sein können. [Management Summary Evaluation AGN, dritte Beauftragung, Jänner 2022 \(gesunde-nachbarschaft.at\)](#) Zugriff 15.01.2024

werden in unterschiedlichen Settings und Kontexten umgesetzt, die schwer miteinander vergleichbar sind. Die erfassten Wirkungen betreffen oft eine große Gruppe von Personen, sind jedoch in ihrer Ausprägung schwer fassbar. Zudem stellen sich Wirkungen mit Bezug zur Gesundheit häufig erst langfristig ein, sind kontextabhängig und nur bedingt verallgemeinerbar.

In der Praxis der Gesundheitsförderung reagiert man oft auf diese Herausforderungen, indem man Wirkmodelle und Wirkungszusammenhänge konzipiert. Dabei werden relevante Wirkungen, auch schon während der Umsetzung, erhoben. Dies geschieht, da sich die in der Medizin angewandten Evidenzkriterien als wenig nützlich erwiesen haben (Petticrew/Roberts 2003). Diese Modelle können prinzipiell in der Status-quo-Analyse, zur Planung von Maßnahmen und in der Evaluation genutzt werden. Ein generisches Modell, das unabhängig von Setting und Zielgruppe gilt, ist das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Es beschreibt Wirkungsketten, die auf das Ziel Gesundheit (gemessen an gesunden Lebensjahren, Lebensqualität, niedrigerer Morbidität und vorzeitiger Mortalität) hinwirken. Dieses Modell basiert auf Evidenz und Erfahrungswissen und wurde durch einen Konsensprozess von Expertinnen und Experten entwickelt (Spencer et al. 2008). Das Best-Practice-Modell verbindet Wirkungen mit den spezifischen Bedingungen vor Ort, also Kontextfaktoren wie Kapazitäten, soziopolitisches Umfeld, Erwartungen der Zielgruppe und Werten bzw. (ethischen) Prinzipien, die explizit gemacht werden sollen (Gesundheitsförderung Schweiz 2010).

3.5.1 Gesellschaftliche Wirkungen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern hat das Ziel, älteren Menschen ein möglichst langes Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen, dabei ihre Autonomie zu wahren und sie durch unterstützende soziale Netzwerke und Beziehungen im häuslichen Umfeld zu stärken. Das entspricht dem vielfachen Wunsch älterer Menschen. Soziale Isolation und Einsamkeit stellen Risikofaktoren für den Verbleib in der häuslichen Umgebung dar und haben gravierende gesundheitliche Auswirkungen, besonders bei funktional eingeschränkten und allein lebenden älteren Menschen. Einsamkeit und soziale Isolation erhöhen das Risiko für zahlreiche Erkrankungen, darunter Bluthochdruck, Depression und kognitive Beeinträchtigungen (z.B. Luanaigh/Lawlor 2008). (Bestehende) Morbidität, soziale Isolation und Einsamkeit verstärken sich gegenseitig. Maßnahmen zur Förderung sozialer Teilhabe und zur Prävention von sozialer Isolation und Einsamkeit leisten daher einen wichtigen Beitrag zu gesundem Altern.

Wirkungen kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern werden in weiterer Folge auf der Grundlage von Evaluationen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ beschrieben. Zudem werden, da thematisch passend, auf Basis eines rezenten HTA Maßnahmen gegen soziale Isolation und Einsamkeit im Alter dargestellt. Da Bewegungsförderung im Alter ein weiteres wichtiges Interventionsfeld ist, wird ebenfalls Evidenz zu Maßnahmen in diesem Bereich präsentiert.

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zielt darauf ab, soziale Beziehungen und den sozialen Zusammenhalt im unmittelbaren Lebensumfeld zu fördern, um die Lebensqualität und das

Wohlbefinden zu stärken. In der Phase 2 der Initiative lag der Fokus auf gesunden Nachbarschaften für Ältere, während in der Phase 3 der Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften lag.

In der Phase 2 der Initiative (Laufzeit 2014–2018) wurden fünf Projekte umgesetzt, die mehr als 13.800 ältere Menschen erreichten. Die externe Evaluation (Resch et al. 2018) ergab, dass das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden 70 Jahre betrug. Von den erfassten Personen waren 78 Prozent Frauen, die tendenziell über einen geringeren formalen Bildungsabschluss als Männer verfügten. 13 Prozent der erfassten Personen wurden als sozial benachteiligt beschrieben. Die Hälfte der erreichten Personen lebte allein und 37 Prozent vermissten zu Beginn regelmäßige soziale Kontakte im Alltag. Es wurden Methoden aus der Gesundheitsförderung, Stadtteilarbeit, Regionalentwicklung und Beratung Älterer eingesetzt, besonders häufig Bedarfserhebungen, Arbeit mit Freiwilligen, Kleinprojekte (mit Freiwilligen), Schulungen zur Gesundheitskompetenz, Begehungen und aufsuchende Arbeit. In Bezug auf soziale Teilhabe als wesentliche Wirkung gaben 59 Prozent der älteren Menschen an, durch die Projektaktivitäten neue Menschen kennengelernt zu haben, während 41 Prozent den Kontakt zu bereits bekannten Personen intensiviert hatten und sich stärker mit der Nachbarschaft verbunden fühlten. Frauen gaben dabei häufiger an, neue Menschen kennengelernt oder soziale Kontakte intensiviert zu haben. Im Hinblick auf die Qualität nachbarschaftlicher Beziehungen zeigte sich ein Land-Stadt-Gefälle, wobei nachbarschaftliche Beziehungen in ländlichen Regionen häufiger als gut beschrieben wurden. Aus Sicht der Projektleiter:innen und weiterer Projektbeteiligter hat die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure im kommunalen Umfeld einen wesentlichen Beitrag zum Mehrwert und zur Nachhaltigkeit der in den Projekten entwickelten Maßnahmen geleistet. Dabei wurde auch die Bedeutung von Schlüssel- und Ansprechpersonen betont, die vernetzen und selbst gut vernetzt sind.

In der 3. Phase der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (Laufzeit 2018–2021) wurde ein Wirkmodell entwickelt. Dieses Modell unterscheidet eine Strukturebene mit Ausgangs- und Rahmenbedingungen sowie der Umsetzungsplanung, eine Prozessebene mit Umsetzung und Resultaten und eine Wirkungsebene mit Effekten auf Ebene der Zielgruppen und des Umfelds (Reiter et al. 2021). Resultate werden auf der Ebene erbrachter Leistungen, Teilnahme, Nutzung und Zufriedenheit der Zielgruppe beschrieben. Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe umfassen die Kompetenz und das Verhalten der Zielgruppe. Wirkungen auf Ebene des Umfelds werden als soziales Engagement im näheren Umfeld (soziale Unterstützung, soziales Klima, Chancengerechtigkeit) und als Kapazitätsentwicklung im weiteren Umfeld (Fachkompetenz und Strategien, Kultur und Haltung, strukturelle Verbesserungen und Ressourcen) beschrieben. Auch die 3. Phase der Initiative wurde extern evaluiert (Reiter et al. 2021). Die 3. Phase der Initiative war von den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie betroffen. Im Rahmen der Evaluation zeigte sich, dass die soziale Teilhabe älterer Menschen durch diverse Maßnahmen zum Schutz gegen Ansteckung gefährdet war und sich somit das Risiko für Einsamkeit erhöhte. Um diesem Risiko zu begegnen, wurden zahlreiche Kommunikationsmethoden erprobt. Um auch digitale Kommunikationstools nutzen zu können, sollte die digitale Kompetenz älterer Menschen als eine wichtige Voraussetzung gestärkt werden. Diese Phase der Pandemie war auch durch große Unsicherheit geprägt; hier zeigte sich, dass es einer öffentlichen Diskussion über Unsicherheiten bedarf. Im Hinblick auf die Wirkungen auf der Ebene des Umfelds ergab die Befragung der Projektdurchführenden, dass erste Schritte zur Etablierung von „Sorgenetzen“ gelungen sind. Auch Praxispartner:innen schätzten den Ansatz

der Förderung guter Nachbarschaft als sehr sinnvoll ein; der Prozentsatz jener Praxispartner:innen mit dieser Einschätzung erhöhte sich im Verlauf der Initiative. An der Umsetzung von Maßnahmen beteiligte Praxispartner:innen waren zu 91 Prozent zufrieden (sehr oder eher) mit der Umsetzung. Stakeholder der Projekte sahen die Förderung sozialer Teilhabe, die Reduktion von Einsamkeit bei älteren Menschen und die Sensibilisierung der Bevölkerung für Altersfragen als bedeutsamste Projektwirkungen, während der Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit am geringsten eingeschätzt wurde. Auch die Nachhaltigkeit wurde von 40 Prozent der Stakeholder als gegeben eingeschätzt. Als Schlüsselfaktoren für die Nachhaltigkeit der Maßnahmen nannten die Praxispartner:innen eine zielgerechte Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen sowie Ressourcen für Personal und Strukturen nach Projektende.

Im Jahr 2020 wurde die Frage, wie soziale Isolation und Einsamkeit im Alter vermieden werden können, als eines der fünf zu bearbeitenden Themen im Rahmen des Auswahlverfahrens am IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), an dem auch Bürger:innen beteiligt sind, ausgewählt. Das HTA „Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter: Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation vorbeugen oder entgegenwirken?“ (IQWiG 2022) identifizierte insgesamt 14 randomisierte kontrollierte Studien, davon sechs mit einem präventiven und acht mit einem therapeutischen Ansatz. Die eingesetzten Maßnahmen waren breit gestreut, verglichen wurden Maßnahmen mit keiner Intervention bzw. mit „Standardversorgung“ (Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten) oder einer Wartelistenkontrollgruppe. Auf Basis der Daten kam das HTA zu keiner eindeutigen Aussage hinsichtlich der Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen, was z. T. auf methodische Einschränkungen und die Berichtsqualität zurückgeführt wurde. Positive Effekte wurden für mehrmonatige Gruppenangebote zum Aufbau sozialer Kompetenzen bei älteren Menschen gefunden, für wöchentliche Besuche durch gleichaltrige Freiwillige während eines Jahres zur Reduktion von Angstsymptomen bei sozial isolierten und einsamen Personen, für ein sechswöchiges Besuchsprogramm durch freiwillige Studierende zur Steigerung der Lebenszufriedenheit und für ein dreimonatiges, professionell begleitetes Gruppenangebot, das den Gesundheitszustand verbesserte und die Mortalität im Zeitraum von zwei Jahren senkte. Es wurde ferner angemerkt, dass gerade „versteckte Hilfebedarfe“ oft übersehen werden und ältere Menschen Angebote entweder nicht kennen oder zögern, sie in Anspruch zu nehmen, aus Sorge vor Abhängigkeit. Das heißt für die Ausgestaltung der Angebote, diese auf lokale Gegebenheiten abzustimmen und Profis in der Vermittlung der Angebote einzubinden. Besonders betont wurde, dass die Betroffenen in die Ausgestaltung der Angebote einbezogen werden, damit diese niederschwellig gestaltet sind, unter Berücksichtigung sozioökonomischer und -kultureller Zugangshindernisse. Angebote sollten auch die Möglichkeit zu Austausch und Kontakt bieten, z. B. in Form von Gruppenangeboten, und auch mit Freiwilligen als Peers arbeiten. Darüber hinaus sollten Angebote langfristig geplant und finanziert werden, um die Kontinuität sicherzustellen. Auch zu überlegen wäre, wie solche Angebote in sozialrechtliche Systeme eingebunden werden können.

In Österreich nimmt die Prävalenz von Gebrechlichkeit (engl. Frailty) und Mangelernährung, insbesondere bei älteren Menschen, stetig zu. Körperliches Training und angemessene Ernährung können dazu beitragen, diese Situation zu verbessern, und somit zu einer besseren Lebensqualität, auch im Sinne von sozialer Teilhabe, führen. Auch die Förderung der Alltagsbewältigung kann dazu beitragen, dass ältere Menschen ihren Wünschen entsprechend länger in der häuslichen Umgebung verbleiben können und es zu weniger Heimeinweisungen kommt (Dorner et al. 2013).

Körperliche Aktivität ist daher für ältere Menschen von wesentlicher Bedeutung für ein gesundes Altern. Es gibt überzeugende Belege dafür, dass sich Maßnahmen zur körperlichen Betätigung positiv auf die Gesundheit älterer Menschen auswirken. Dennoch sind innovative Ansätze erforderlich, um sicherzustellen, dass diese Maßnahmen praktisch und nachhaltig sind (Lim et al. 2021). Im systematischen Review von Lim et al. (2021) wurde in fünf Datenbanken (MEDLINE, Embase, CINAHL, PEDro, Cochrane Library) nach Studien gesucht, in denen geschulte Freiwillige Interventionen hinsichtlich körperlicher Aktivität für in der Gemeinschaft lebende ältere Menschen im Alter von ≥ 65 Jahren durchführten. Aus der Analyse von zwölf Studien wird geschlussfolgert, dass von Freiwilligen durchgeführte Übungen mit älteren Menschen zu Verbesserungen im funktionellen Status und im Gebrechlichkeitsstatus sowie zu einer Verringerung der Angst vor Stürzen führten, während die Auswirkungen auf das körperliche Aktivitätsniveau gemischt waren. (Lim et al. 2021)

Haider et al. (2019) führten ein narratives Review zu den Effekten von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität bei gebrechlichen älteren, in der Gemeinschaft lebenden Personen durch. In die Analyse wurden 14 randomisierte kontrollierte Studien einbezogen, die verschiedene körperliche Aktivitätsinterventionen umfassten. Die körperlichen Aktivitätsinterventionen führten zu einer signifikanten Verringerung des Gebrechlichkeitsstatus (3 von 5 Studien), zu einer Steigerung der Muskelkraft (4 von 8 Studien), zu verbesserten physischen Leistungen (7 von 11 Studien) und zu einer Zunahme der Muskelmasse (1 von 4 Studien) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Obwohl nicht in allen eingeschlossenen Studien durchgängig berichtet wurde, dass Interventionen zur körperlichen Aktivität bei gebrechlichen und vorgebrechlichen älteren Menschen erfolgreich waren, unterstützen die Ergebnisse die Wirksamkeit solcher Interventionen bezüglich Verringerung der Gebrechlichkeit sowie Steigerung von Muskelmasse und physischer Leistungsfähigkeit (Haider et al. 2019).

3.5.2 Ökonomischer Nutzen von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern: Ansätze und Herausforderungen

Wie bereits ausgeführt, sieht sich auch die Gesundheitsförderung mit Fragen zum Nutzen ihrer Maßnahmen und Projekte konfrontiert, das betrifft auch den ökonomischen Nutzen. In einem Expertenworkshop wurden die Möglichkeiten und Herausforderungen, die sich im Hinblick auf eine ökonomische Nutzenbewertung von komplexen Interventionen in der Gesundheitsförderung stellen, diskutiert. Die Erkenntnisse aus diesem Workshop sollen in diesem Abschnitt vorgestellt werden. Sie können als Grundlage für die Entwicklung von Konzepten zur Bewertung des ökonomischen Nutzens von Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern dienen.

Am Workshop haben Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Community Nursing, Gesundheitsökonomie, Pflegeökonomie, HTA und Wirkungsanalyse teilgenommen. Folgende Fragen wurden diskutiert:

- » Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Modelle/Ansätze der ökonomischen Nutzenbewertung?
- » Was ist bei der Entwicklung eines Konzepts zur ökonomischen Nutzenbewertung für kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern zu beachten? Was braucht es dafür?

Zu Beginn der Workshops wurde eine systematische Literaturübersicht über die ökonomischen Dimensionen von Community Nursing als Praxisbeispiel der Bewertung des ökonomischen Nutzens komplexer Interventionen gegeben. Diese bearbeitete die Fragestellungen, wie ökonomische Dimensionen von Community Nursing erfasst und gemessen werden können (Buzath/Zechmeister-Koss 2023). Die Studie kommt zu dem Schluss, dass es für bestimmte Gruppen Hinweise auf eine Kosteneffektivität sowie auf Einsparung von Folgekosten gibt, aber kaum Evidenz zur Reduktion von Gesamtkosten. Auch Verzerrungspotenziale aufgrund der Limitationen der einbezogenen Studien bzw. Reviews zeigten sich; diese zeigten sich v. a. in der kurzen Studiendauer, in teilweise nicht schlüssigen Outcomes bzw. Messinstrumenten und in der bedingten Vergleichbarkeit. Bezogen auf die in den einbezogenen Studien verwendeten Methoden zeigte sich, dass komplexe Interventionen wie Community Nursing schwer abzubilden sind, die berücksichtigte Perspektive größtenteils die des Gesundheitswesens ist (im Vergleich zur Perspektive von Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten oder betreuenden Angehörigen), erwartbare Effekte in der kurzen Laufzeit vieler Studien schwer zu erfassen sind und auch die Wahl der Outcome-Parameter hinterfragenswert ist.

Auf Basis dieser Ergebnisse der oben angeführten systematischen Literaturübersicht wurden von den Expertinnen und Experten die folgenden Fragestellungen diskutiert.

Notwendigkeit eines Wirkmodells

Auf der inhaltlichen Ebene ist ein klar definiertes Wirkmodell erforderlich. Dieses Modell sollte klare Ziele für spezifische Zielgruppen festlegen. Besonders wichtig ist dies im Hinblick auf professionelle Akteurinnen und Akteure, für die Capacity Building erforderlich ist. Daher ist entscheidend, dass Gesundheitsförderung bereits in der Ausbildung und Forschung angemessen berücksichtigt wird.

Kommunikation des Wirkmodells

Auf einer weiteren Ebene kommt es darauf an, wie das Wirkmodell, insbesondere gegenüber politischen Stakeholdern, kommuniziert wird. Die Kommunikation sollte selbstbewusst sein und nicht als Rechtfertigung für ökonomische Nutzenbewertungen dienen. Der Fokus liegt nicht auf Kosteneinsparungen, sondern auf dem gesellschaftlichen Nutzen und der Vermeidung von Leid, z. B. durch Verringerung von Krankenhausaufenthalten oder Vermeidung eines ungewollten Umzugs ins Pflegeheim. Daher sollte von Investitionen und nicht von Kosten gesprochen werden.

Einbeziehung verschiedener Zielgruppen

In Bezug auf Zielgruppen ist wichtig, ältere Menschen selbst, ihre Angehörigen und Fachpersonen einzubeziehen. Dafür ist ausreichend Zeit und regelmäßige Datenerhebung notwendig, idealerweise in Form eines Panels. Bei der Auswahl von Daten für das Monitoring sollte darauf geachtet werden, dass die Wirkungen des Projekts sichtbar werden. Es ist wichtig, zu überlegen, welche vorhandenen Daten für die Gesundheitsförderung genutzt werden können, nicht nur zur Begründung, sondern auch zur Bewertung der Wirkungen. Es ist ratsam, offen für verschiedene Richtungen der Wirkungen zu sein und dabei auch Angehörige im Blick zu behalten. Dabei kann es zu Verschiebungen kommen, die sowohl eine erhöhte Belastung als auch positive Effekte für Angehörige bedeuten können. Nicht beabsichtigte Effekte sollten ebenfalls berücksichtigt werden, da auch diese positiv sein können. Zu beachten sind auch nicht intendierte Effekte, welche negativ ausfallen, wie beispielsweise die Mittelstandslastigkeit von Gesundheitsförderung.

Schwierigkeit der methodischen Fassbarkeit der Wirksamkeit

Vor der Messung von Wirkungen sollte kritisch reflektiert werden, welche Instrumente dafür angewendet werden können, um bei den Ergebnissen keine Verzerrungen zu erzeugen. Die Komplexität der Prozesse der diversen Interventionen der Gesundheitsförderung braucht für die Bewertung ihrer Wirksamkeit mehr subjektive Daten, welche anhand von qualitativen Methoden erhoben werden können. Auch die Übertragbarkeit von Wirksamkeitsmessungen (insbesondere, wenn es sich um Ergebnisse aus internationalen Studien handelt) wurde kritisch diskutiert, da Interventionen in der Gesundheitsförderung kontextabhängig sind.

Bewusstsein für Evaluationsressourcen

Es ist wichtig, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die Evaluation von Projekten und deren Wirkungen Ressourcen benötigt. Es sollte stets bedacht werden, diese, sowohl in Form von Zeit als auch in Form von Geld, nicht zu knapp zu bemessen, wenn aussagekräftige Ergebnisse gewünscht sind.

Die Diskussion zeigt, dass die ökonomische Nutzenbewertung komplexer Interventionen ein Feld ist, in dem es weiteren Entwicklungsbedarf gibt. Mögliche Anchlüsse, die im Workshop erwähnt wurden, sind: die Methodenentwicklung zur Realist Economic Evaluation, die am National Institute for Health and Care Research in UK (NIHR) erarbeitet wird, und das Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen des Medical Research Council (Skivington et al. 2021). Im deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet, um Methoden ökonomischer Evaluation komplexer Interventionen zu konkretisieren, z. B. hinsichtlich der richtigen Wahl von Outcome-Parametern (Icks et al. 2010).

4 Entwicklungsfelder

Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung greift im Rahmen der Modellentwicklung gesunde, altersgerechte Nachbarschaften – Caring Communities aktuelle Themen, die für ein gesundes Altern im kommunalen Setting bedeutsam sind, auf und bearbeitet sie aus der Perspektive der Gesundheitsförderung. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse von Studien, die durch das Kompetenzzentrum beauftragt und begleitet worden sind, zusammenfassend vorgestellt sowie erste Ergebnisse aus dem Open Innovation in Science Lab, einem Kooperationsprojekt der Ludwig Boltzmann Gesellschaft mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung, präsentiert.

4.1 Freiwilliges Engagement für ältere Menschen im Kontext von kommunaler Gesundheitsförderung / Caring Communities

Elias Schaden

Im folgenden Beitrag werden die wichtigsten Ergebnisse einer qualitativen Forschungsstudie zum Thema „Freiwilliges Engagement für ältere Menschen im Kontext von kommunaler Gesundheitsförderung / Caring Communities“ (Schaden 2023a) zusammengefasst. Ziel der Untersuchung war, die Bedeutung, den Nutzen, das Potenzial und die nötigen Rahmenbedingungen freiwilligen Engagements für ältere Menschen zu beschreiben, um daraus Implikationen und Ansatzpunkte für die Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Aktivitäten zu entwickeln. Die Darstellung der Ergebnisse bezieht sich zum einen auf die Erkenntnisse aus einer umfassenden Literaturstudie und zum anderen auf die Analyse von fünf Interviews mit Expertinnen und Experten, welche sich auf acht Projekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ beziehen. Die empirischen Ergebnisse repräsentieren damit den aktuellen Forschungsstand zum Thema sowie die Analyse der direkten und indirekten Erfahrungen der befragten Expertinnen und Experten in der Koordination von über 1.000 Freiwilligen.

Knapp die **Hälfte der Bevölkerung ab 15 Jahren in Österreich, das sind 3,74 Millionen Menschen, leistet freiwilliges Engagement** (Statistik Austria 2022b). Insgesamt wurden im Jahr 2021/2022 in Österreich im Durchschnitt wöchentlich rund 8,6 Millionen Stunden an formellem freiwilligen Engagement, d. h. in organisiertem Rahmen, erbracht (Sportvereine, Rettungsdienste, Kunst- & Kulturvereine, religiöse Vereine & Kirchen u. v. m.). 15,7 Prozent aller formell freiwillig Engagierter waren im Bereich Soziales und Gesundheit tätig. Im Bereich des informellen freiwilligen Engagements (Hausarbeiten, Reparaturen, Betreuungsbesuche u. v. m.) wurden im selben Zeitraum im Durchschnitt wöchentlich rund 15,6 Millionen Stunden pro Woche geleistet (BMSGPK 2022b).

Im Zuge des **demografischen Wandels** nimmt auch der Anteil an unterstützungs-, betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen immer weiter zu. Neben weiteren Herausforderungen führen **eingeschränkte Mobilität, (chronische) Erkrankungen, Demenz, Pflegebedürftigkeit, Isolation und Einsamkeit** dazu, dass die Chancen älterer Menschen auf soziale Teilhabe besonders stark

beeinträchtigt sind (BMSGPK 2020a; Stallberg 2021). Ältere Menschen, die über kein ausreichend tragfähiges soziales Netz verfügen, jedoch auf die Hilfe anderer angewiesen sind, stehen in Gefahr, übersehen zu werden. Für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Menschen kann freiwilliges Engagement eine wichtige Rolle spielen (BMASK 2015). Einerseits, indem sie direkt von freiwillig erbrachten Leistungen profitieren, aber auch dadurch, dass sie selbst für andere freiwillig tätig werden (BMSGPK 2019; BMSGPK 2021).

Unter Annahme einer **ganzheitlichen Definition des Gesundheitsbegriffs** – die körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden inkludiert (Dahlgren/Whitehead 1991; Engel 1977; WHO 1986) – wird deutlich, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung ihre Wirkung vor allem auf kommunaler Ebene entfalten können. Die Gemeinde bzw. der Wohnbezirk als jener Ort, der den Alltag und die Lebenswelt seiner Bewohner:innen maßgeblich prägt, nimmt mit seinen Traditionen, Organisationen, sozialen Netzwerken und vorhandenen bzw. fehlenden Angeboten entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden (Auer et al. 2014; Spicker/Lang 2011).

Die empirischen Ergebnisse zu den wichtigsten **Aufgaben und Tätigkeiten, die von Freiwilligen für ältere Menschen übernommen werden**, betreffen Fahrtendienste, Begleitdienste, Besuchsdienste und Einkaufs- bzw. Besorgungsdienste; darüber hinaus Spaziergehendienste, Gesprächsangebote im öffentlichen Raum („Bankerlsitzen“), gemeinsame Mittagessen im Wirtshaus, kurzzeitige Unterstützung im Fall von Unfällen bzw. Krankheiten und handwerklich-technische Unterstützung.

Als leitende **Motive** von Freiwilligen gezeigt haben sich vor allem das „Helfenwollen“, das „Spaßhaben“ und der Wunsch nach sozialem Eingebundensein. Die Bereitschaft zum freiwilligen Engagement steht häufig in Verbindung mit der eigenen aktuellen bzw. auch antizipierten Betroffenheit, die Menschen motivieren kann, sich durch freiwilliges Engagement mit den Themen Krankheit, Pflege, Tod etc. auseinanderzusetzen. **Hinderliche Faktoren** sind familiäre und berufliche Pflichten, die Menschen davon abhalten, sich freiwillig für ältere Menschen zu betätigen.

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass sich **hauptsächlich ältere Menschen** im Alter zwischen 50 und 75 Jahren für die Unterstützung von älteren Personen im Alter zwischen 75 und 100 Jahren engagieren. **Der überwiegende Anteil der Engagierten sind Frauen**. Männer unterstützen am ehesten im Bereich handwerklich-technischer Hilfeleistungen bzw. durch die Übernahme längerer Fahrtendienste, während Frauen eher Besuchsdienste übernehmen. Jüngere Personen engagieren sich seltener bzw. am ehesten gemeinsam mit Gleichaltrigen und im Zuge anlassbezogener Aktionen freiwillig für ältere Menschen.

Nutzen bringt freiwilliges Engagement auf **persönlicher Ebene** nicht nur den Unterstützungsempfängerinnen und -empfängern sowie den Freiwilligen auf vielfache Weise (Alltagsbewältigung, Gesundheitserhalt und -steigerung, Erwerb von Wissen und Kompetenzen, soziale Eingebundenheit, Selbstwert etc.) (BMASK 2015; BMSGPK 2019), sondern ebenfalls der Gruppe der **pflegenden Angehörigen**. Bereits eine geringfügige Unterstützung älterer Menschen durch Freiwillige – die es Angehörigen erlaubt, für kurze Zeiträume aus der Dauerbelastung und Pflegeverantwortung auszusteiern – kann wesentlich zur Regeneration ihrer Kräfte beitragen.

Auf **gesellschaftlicher Ebene** unterstützt freiwilliges Engagement die Förderung von solidarischen Beziehungen und damit die Entstehung von Sozialkapital (BMASK 2015; Bourdieu 1983; More-Hollerweger et al. 2021; OECD 2001). Durch seine milieuüberschreitenden Wirkungen fördert es

außerdem die Integration und Inklusion von armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Menschen, die über das freiwillige Engagement Zugang zu wichtigen Ressourcen erlangen können (BMSGPK 2019; OECD 2015; Schaden 2023b). Die Bedeutung freiwilligen Engagements auf gesellschaftlicher Ebene zeigt sich mit Blick auf die **Ergänzungsfunktion freiwilligen Engagements** überall dort, wo soziale bzw. unterstützende Angebote für ältere Menschen fehlen bzw. (noch) nicht ausreichend vorhanden sind. In diesem Zusammenhang steht die immer wieder zu führende Diskussion, wie sich das Verhältnis zwischen zivilgesellschaftlich erbrachten und sozialstaatlich garantierten Leistungen in Zukunft gestalten soll (More-Hollerweger/Pennerstorfer 2016).

Aus **ökonomischer Sicht** leistet freiwilliges Engagement einen wichtigen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung und zur nationalen Wohlstandsproduktion. Im Rahmen freiwilligen Engagements werden zahlreiche Dienstleistungen und Produkte mit ökonomischem Wert hergestellt, die sich der Staat unter den heutigen Voraussetzungen nicht leisten könnte (Freiwillige Feuerwehr, Rettungswesen, Katastrophenschutz, Besuchsdienste etc.) (BMASK 2009; BMASK 2015). Im Vergleich zu internationalen Ansätzen (International Labour Organization 2011) ist die Entwicklung zur Berechnung bzw. Integration des **ökonomischen Werts freiwilliger Tätigkeiten** in Österreich noch ausbaufähig und würde u. a. eine umfassendere und differenziertere Erhebung von Daten zu Stundenausmaßen freiwilligen Engagements erfordern. Die **Berechnung von Ersatzkosten für freiwilliges Engagement** (Pennerstorfer/More-Hollerweger 2019) auf kommunaler Ebene kann dazu – nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Argumentation für nötige Investitionen in die Förderung freiwilligen Engagements – eine interessante Diskussionsgrundlage darstellen.

Zu den wichtigsten Aufgaben des **Freiwilligenmanagements und der Freiwilligenkoordination** (Haunberger et al. 2022; Rosenkranz/Weber 2012; Schaden 2020) zählen aufgrund der empirischen Ergebnisse die Gewinnung von Freiwilligen, die Vermittlung zwischen Angebot & Nachfrage (*matching*), die Anleitung und Begleitung von Freiwilligen, Wertschätzungs- und Anerkennungsmaßnahmen sowie Kooperations- und Vernetzungstätigkeiten. Neben zahlreichen weiteren Funktionen (Organisationsfunktion, Begleitungsfunktion, Reflexionsfunktion, Anerkennungsfunktion etc.) von Bedeutung ist vor allem die Schutz- und Pufferfunktion von Freiwilligenkoordination. Sie trägt u. a. dazu bei, dass Freiwillige besser vor Ausnützung, Überforderung, aber auch vor persönlichen Kränkungen geschützt bleiben.

Im Zusammenhang mit der **Förderung freiwilligen Engagements für ältere Menschen auf kommunaler Ebene** stellen sich auf Basis der Forschungsergebnisse drei zentrale Entwicklungsaufgaben: erstens das Erschließen neuer Gruppen von Freiwilligen (Männer, Jugendliche bzw. jüngere Menschen, vulnerable Gruppen), zweitens das Ausfindigmachen und Bearbeiten versteckter Hilfebedarfe und drittens die Klärung offener Fragen im Zusammenhang mit der Unfall- und Haftpflichtversicherung von Freiwilligen. Für die **Aktivierung und den Ausbau freiwilligen Engagements im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung** sind zwei Schlüsselfaktoren relevant: einerseits die partizipative Gestaltung von offenen Begegnungs-, Lern- und Entwicklungsräumen und andererseits die Investition in nachhaltige Rahmenbedingungen freiwilligen Engagements vor Ort.

Die langfristige Sicherstellung und Finanzierung von Strukturen des Freiwilligenmanagements bzw. der Freiwilligenkoordination auf Gemeinde- bzw. Bezirksebene können für die **Etablierung einer Caring Community** eine entscheidende Rolle spielen und zur Entwicklung eines **umfas-**

senderen Gemeinschaftsgefühls und zur Entstehung einer **lokalen Sorgeskultur** beitragen (Wegleitner/Schuchter 2021; Zängl 2023): einerseits durch die Erfahrung aller Beteiligten, in positive, auf Vertrauen basierende Beziehungen eingebunden zu sein, andererseits durch die Begegnung von Freiwilligen mit inneren und äußeren Lebenswelten älterer Menschen und dem damit verbundenen Potenzial, über den Einzelfall hinaus für größere gesellschaftliche Zusammenhänge und Probleme sensibilisiert und aktiviert zu werden.

In Bezug auf die **Verselbstständigung von freiwilligem Engagement** zeigen die Forschungsergebnisse, dass eine weitgehende Autonomie von Initiativen und Projekten mancherorts möglich ist. Die Hoffnung auf eine völlige Verselbstständigung, indem Freiwilligenmanagement- und Koordinationstätigkeiten ausschließlich durch Freiwillige umfassend, unbezahlt und dauerhaft übernommen werden, scheint mit Blick auf die Forschungsergebnisse kaum realistisch. Als wichtiger Beitrag zur Entstehung von Caring Communities und damit zur Erreichung der Gesundheitsziele Österreich im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung empfiehlt sich daher die **nachhaltige Beschäftigung und Ressourcenausstattung von Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren** auf kommunaler Ebene bzw. im Rahmen von damit beauftragten, ortsansässigen sozialen Organisationen.

4.2 Förderung digitaler Teilhabe im Alter

Eva Turk, Veronika Reidinger, Johannes Pflegerl, Martha Katt

Die Welt, in der wir leben, verändert sich rasant: Die digitale Technologie verändert unser Leben. Gleichzeitig wird unsere Bevölkerung immer älter. Zum ersten Mal in der Geschichte überwiegt sogar der Anteil an Personen im Alter von 60+ Jahren jenen der Kinder unter fünf Jahren (WHO 2020a). Ältere Menschen waren zwar schon immer wertvolle Mitglieder von Familien, Gemeinschaften und Gesellschaften, wurden aber oft als verletzbare Gruppe wahrgenommen, die von den jüngeren Generationen abhängig ist. Die digitale Welt bietet eine Gelegenheit, diese Wahrnehmung zu ändern und ältere Menschen in die Lage zu versetzen, sich auf sinnvolle Weise an der Gesellschaft zu beteiligen. Im Zuge einer voranschreitenden Digitalisierung der Welt gewinnen auch Fragen digitaler Teilhabe älterer Menschen sukzessive an Bedeutung. In Österreich besteht ein wachsender Bedarf an Förderung von digitaler Teilhabe dieser Alterskohorte. Vor diesem Hintergrund widmet sich die vorliegende Recherchearbeit der Bedeutung digitaler (sozialer) Teilhabe älterer Menschen in Österreich, einschließlich relevanter Ansätze, Modelle und Initiativen zu deren Förderung. Im Fokus standen deutschsprachige Datenbanken und Suchmaschinen mit einem Schwerpunkt auf österreichischen Publikationen. Im Zentrum der Recherche stehen österreichische Modelle, Projekte und Initiativen zur Förderung digitaler Kompetenz. Darüber hinaus wurden Experteninterviews geführt, um die Recherche um ausgewiesene Expertisen zu ergänzen.

Es fehlt ein systematischer Überblick über Projekte und Initiativen, die sich mit dem Thema Digitalisierung im Alter befassen und das Wissen verschiedener Initiativen bündeln. Um digitale Kompetenz als Voraussetzung für digitale (gesellschaftliche) Teilhabe zu fördern, bedarf es einer intersektionalen Perspektive, die sozialstrukturelle Einflussfaktoren, ausgehend von der Technolo-

gieentwicklung, miteinbezieht. Differenzierte Modelle der digitalen Kompetenzerfassung ermöglichen ein vielseitiges und genaueres Verständnis sozial differenzierter Ausprägungen digitaler Kompetenz. Einschlägige Studien legen nahe, dass digitale Teilhabe mit der Verfügbarkeit digitaler Ressourcen und Infrastruktur, dem Nutzungsverhalten, der digitalen Akzeptanz und der Kompetenz zusammenhängt. Dies wiederum steht im Zusammenhang mit sozialstrukturellen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Wohnort, Bildung und finanziellen Ressourcen (vgl. BMSGPK 2022a).

Es mangelt auch an ökonomischer Bewertung von Initiativen zur Förderung digitaler Teilhabe älterer Personen in Österreich. Diese Forschungslücke verunmöglicht, zu einem tiefergehenden Verständnis von Kosteneffizienz und volkswirtschaftlichen Wirkungen dieser Initiativen zu gelangen. Die Durchführung einer wirtschaftlichen Evaluierung ist von entscheidender Bedeutung, um den Return on Investment zu ermitteln, sicherzustellen, dass die Ressourcen effizient eingesetzt werden, und wertvolle Einblicke in den gesamtgesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen zu erlangen, die mit der Förderung der digitalen Teilhabe älterer Erwachsener verbunden sind. Diese Informationen ermöglichen politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie Interessenvertreterinnen und -vertretern, fundierte Entscheidungen zu treffen und Prioritäten für Initiativen zu setzen, die mit großem wirtschaftlichem Nutzen verbunden sind und gleichzeitig den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht werden.

Es bedarf einer Bündelung aller Initiativen und Projekte, die sich der Förderung der digitalen Teilhabe im Alter widmen, auch unter Einbeziehung kleinerer Akteure wie gemeinnütziger Organisationen und über die Grenzen der Disziplinen hinweg. Um digitale Teilhabe zu fördern, ist außerdem wichtig, älteren Menschen den Zugang zu digitalen Ressourcen und Infrastrukturen zu ermöglichen. Dazu gehört, dass in allen Regionen Österreichs das Internet zur Verfügung steht und Schulungsprogramme angeboten werden, die älteren Menschen den Umgang mit digitalen Geräten wie Smartphones und Tablets vermitteln. Diese Schulungsprogramme sollten auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sein. Neben der Bereitstellung des Zugangs zu digitalen Ressourcen und Infrastrukturen ist auch wichtig, die Relevanz der Akzeptanz in Bezug auf Nutzung von digitalen Tools zu berücksichtigen. Viele ältere Menschen zögern, neue Technologien zu nutzen, weil sie mit ihnen nicht vertraut sind oder Angst haben, Fehler zu machen. Insofern ist wichtig, ältere Menschen beim Erlernen des Umgangs mit neuen Technologien zu unterstützen und dahin gehend zu ermutigen. Dazu können Einzelschulungen oder Gruppenworkshops gehören, in denen ältere Menschen voneinander lernen können.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der bei der Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen zu berücksichtigen ist, sind sozialstrukturelle Faktoren wie Alter, Geschlecht, Wohnort, Bildung und finanzielle Ressourcen. Ältere Menschen, die in ländlichen Gegenden leben oder über ein geringeres Bildungsniveau oder geringere finanzielle Mittel verfügen, sehen sich möglicherweise mit zusätzlichen Barrieren konfrontiert, wenn es um den Zugang zu digitalen Ressourcen und die Teilnahme an der digitalen Welt geht. Es ist wichtig, diese Faktoren bei der Gestaltung von Programmen und Initiativen zur Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen zu berücksichtigen (vgl. BMSGPK 2022a).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen in Österreich ein wichtiger Schritt ist, um Menschen dieser Alterskohorte in die Lage zu versetzen,

in vielfältiger Weise an der Gesellschaft teilzuhaben. Durch die Bereitstellung von Zugängen zu digitalen Ressourcen und Infrastrukturen, die Förderung der digitalen Akzeptanz und die Berücksichtigung sozialstruktureller Faktoren wie Alter, Geschlecht, Wohnort, Bildung und finanzielle Ressourcen können wir dazu beitragen, dass ältere Menschen in einer zunehmend digitalen Welt nicht zurückgelassen werden. Es ist wichtig, alle Initiativen und Projekte, die sich der Förderung der digitalen Teilhabe im Alter widmen, zu bündeln und dabei auch kleinere Akteure wie gemeinnützige Organisationen einzubeziehen und disziplinäre Grenzen zu überwinden.

4.3 Szenarien und Modelle zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich

Karin Reis-Klingspiogl, Christian Scharinger

4.3.1 Einleitung

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (Weber/Kessler 2022)

Gemeinden als regionale Lebenswelten und kleinste räumliche Verwaltungseinheiten sind im Hinblick auf die Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung wichtige Interventionsfelder (Plattform Politische Bildung o.J.). Einerseits, weil hier viele und sehr spezifische Zielgruppen involviert werden können, andererseits, weil Gemeinden in der Umsetzung ihrer Aufgaben wesentliche gesundheitsbezogene Determinanten gestalten. Sie haben das Potenzial, Gesundheitsförderung und Prävention niederschwellig und bedarfsgerecht zu den Menschen vor Ort zu bringen.

Erfahrungen und Ergebnisse zeigen, dass eine entsprechende strukturelle Verankerung Voraussetzung ist, damit Gesundheitsförderung mit ihren Handlungsfeldern und Handlungsstrategien (Weber/Kessler 2022) nachhaltig Eingang in die kommunale Entwicklung, in die gemeindeeigenen und die der Gemeinde übertragenen Aufgaben findet. Ein solches Add-in setzt ein entschiedenes Bekenntnis der Gemeindepolitik und -verwaltung zur Gesundheitsförderung voraus, das sich in einer politikfeldübergreifenden Ausrichtung sowie einer guten Koordination von und Vernetzung mit der Zivilgesellschaft, den Bürgerinnen und Bürgern spiegelt (Bahr/Kremer-Preiß 2018; Sinek 2014). Um das zu realisieren, bedarf es einer dauerhaften, mit angemessenen Ressourcen und einschlägigen Kompetenzen ausgestatteten Steuerung und Führung. Die wird durch eine strukturelle Verankerung (z. B. Stabs-, Fach-, Koordinationsstelle) gewährleistet (Bahr/Kremer-Preiß 2018; Plattform Politische Bildung o.J.; Sinek 2014).

Das vorliegende Kapitel sucht Antworten auf die Frage, welche Modelle für diese strukturelle Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung aktuell in Österreich existieren und welche als zukünftig anschlussfähig eingeschätzt werden können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gemeinden – im Vergleich zu Betrieben oder Schulen – eher offene Settings sind, was eine strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung gemeinhin erschwert.

Methodisch erfolgt die Klärung der Frage durch zehn Experteninterviews, eine Fokusgruppe⁸ mit den Gemeindebegleitungen von Styria vitalis sowie den Einbezug einschlägiger, praxisbezogener Literatur aus der Schweiz und Deutschland. Die interviewten Expertinnen und Experten⁹ arbeiten im kommunalen Setting bei den aks-austria-Mitgliedern oder sind der kommunalen Gesundheitsförderung in der Lehre, Evaluation oder politischen Arbeit eng verbunden.

4.3.2 Eine kurze Geschichte kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich

Inspiziert von der Ottawa-Charta entstanden 1987 erste praktische Umsetzungsfelder. Pioniere der kommunalen Gesundheitsförderung waren mit wenigen Pilotgemeinden für kurze Zeit Vorarlberg und insbesondere die Steiermark, wo auch das erste österreichische Gesunde-Gemeinde-Netzwerk entstand (Antony et al. 2022). In den 1990er-Jahren entwickelten sich solche Initiativen dynamisch in nahezu allen Bundesländern. 1992 erfolgte die Gründung des „Netzwerks Gesunde Städte“ als politischer Ausschuss des Österreichischen Städtebunds, dem bis auf Innsbruck alle Landeshauptstädte angehören.

Auf Phasen des Wachstums folgen meist Fragen zur Qualitätsentwicklung und Standardisierung von Inhalten und Organisationsstrukturen. Nicht zuletzt durch die Vernetzung der föderalen Gesundheitsförderungseinrichtungen im Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise (aks austria) und aufgrund der Initiativen des Fonds Gesundes Österreich lässt sich in den 2000er-Jahren ein qualitativer Entwicklungsschub in der regionalen Gesundheitsförderungslandschaft konstatieren (Antony et al. 2022).

Mit der Implementierung der Gesundes-Dorf-Initiative im Burgenland, einer Erprobung der Gesunden Gemeinde in Tirol sowie Initiativen zur Qualifizierung „Regionaler Gesundheitskoordinatoren“ an der Donau-Universität Krems ist in den vergangenen Jahren eine Phase der Standardisierung in der kommunalen Gesundheitsförderung eingetreten.

Resümierend ist festzuhalten, dass alle Bundesländer mehr oder weniger Erfahrung in der Gesundheitsförderungsarbeit im Setting Gemeinde haben und in vielen Bundesländern regionale Strukturen zur Prozessbegleitung und fachlichen Beratung etabliert sind. Ihre Finanzierung erfolgt meist wesentlich aus dem Haushalt der Länder. Einer großen Anzahl versierter Praktiker:innen

8

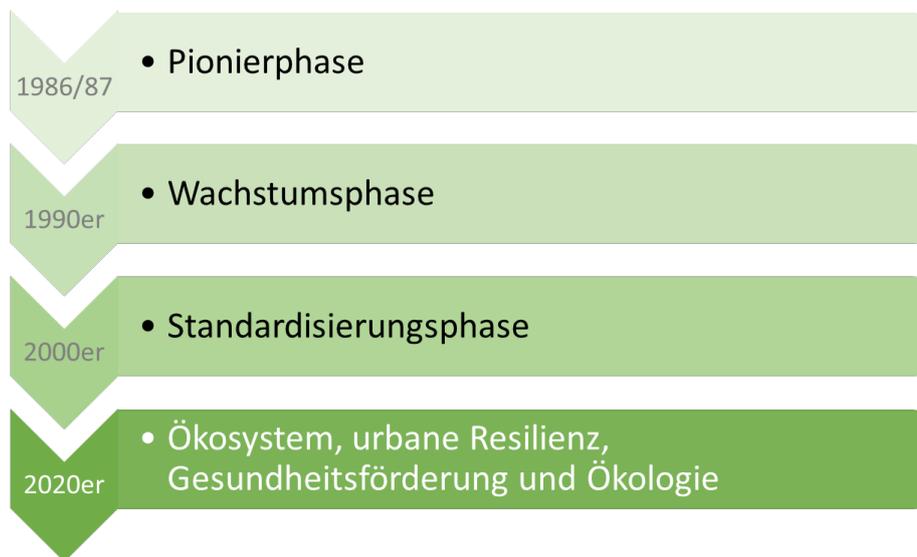
Christian Fadengruber, Robert Gürtler, Ines Jungwirth, Gerlinde Malli, Kathrin Manninger, Alima Matko, Christine Neuhold (alle Styria vitalis)

9

Frank Amort (FH Joanneum), Gernot Antes (Netzwerk Gesunde Städte), Veronika Boss (Gesundheitsförderung Schweiz), Ludwig Grillich (Donau-Universität Krems), Elfriede Hufnagl (WiG), Silvia Lackner (IfGP), Patricia Lehner (AVOS), Andrea Reiter, Stephan Schirmer (aks gesundheit), Gabriele Trautendorfer (PROGES)

steht dennoch eine im Verhältnis geringe österreichweite Sichtbarkeit der aufgebauten Strukturen und teilweise auch Erfahrungen gegenüber.

Abbildung 4.1:
Phasenmodell für die Entwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich



Quelle: Lewrick/Palai (2021)

Für die Zukunft stellt sich die Frage, welches „Ökosystem“ die Form der Integration und Verankerung für ein gesundes und agiles Wachstum der kommunalen Gesundheitsförderung darstellt.

4.3.2.1 Aktuelle Herausforderungen der kommunalen Gesundheitsförderung

Als herausfordernd erleben die interviewten Expertinnen und Experten in Bezug auf die Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung folgende Punkte:

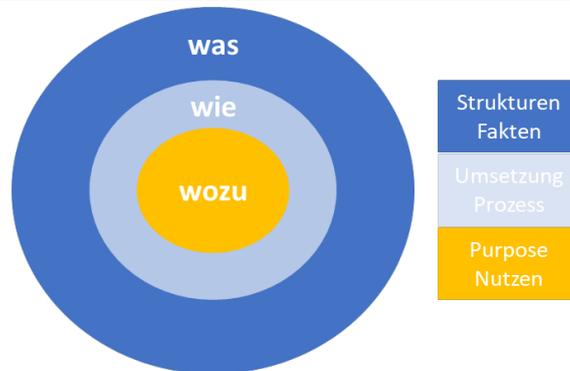
- » **fehlende oder fragmentierte Finanzierung.** Ein Widerspruch besteht zwischen der kommunizierten Bedeutung des kommunalen Settings und dessen finanzieller Ausstattung. Hinderlich erscheint auch die inhaltliche Breite von Bedarf und Maßnahmen, welche die Zuordnung zu einem einzigen Politikfeld erschwert. Außerdem entzieht sich die (kommunale) Gesundheitsförderung der der Versorgung inhärenten Logik der Leistungsabrechnung.
- » **strategische Defizite.** Nach wie vor ist es schwierig, eine Gesundheitsperspektive in kommunale Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen. Dafür mitverantwortlich ist auch das generelle Fehlen von Strukturmodellen zur Bearbeitung von Querschnittsthemen. Des Weiteren fehlen in Österreich teilweise Strategien auf Länderebene für die Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung.

- » **Mangel an Capacity Building.** Unterschiedliche Gesundheitsbegriffe führen zu „Sprachschwierigkeiten“ in der Kommunikation mit Politik und Verwaltung, aber auch mit anderen Gesundheitsberufen. Das ist doppelt prekär, sind doch insbesondere Bürgermeister:innen ländlicher Gemeinden „Gatekeeper“ für die Chance, kommunale Gesundheitsförderung zu implementieren, und gilt es doch, in urbanen Kontexten mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Verwaltung mit „Tunnelblick“ auf ihr Tätigkeitsfeld zu kommunizieren und zu kooperieren. Dieser Tunnelblick erschwert das Andocken an bestehende Strukturen oder deren Neudefinition im Sinne der Inklusion von Gesundheitsförderung. Auch kommunale Ressourcendefizite bezüglich Zeit, Kompetenzen und Interesse an Vernetzung sowie bezüglich Personal mit Begeisterung für und Beharrlichkeit in der Umsetzung von Gesundheitsförderung – Leader oder „Netzwerkstars“ – werden dem fehlenden Capacity Building in Politik und Verwaltung zugeschrieben. Dazu kommt, dass Gemeinden häufig eher die Umsetzung einer Reihe von Aktivitäten als einen gesundheitsbezogenen Organisationsentwicklungsprozess erwarten, in dem sie selbst Verantwortung übernehmen müssen.
- » **Veränderung parteipolitischer Zuständigkeit.** Wahlzyklen generieren neue Ansprechpartner:innen mit neuen Ideen und Themen. Dabei erfährt auch die Gesundheitsförderung unterschiedliche Priorität.
- » **Überlastung von Gemeinden.** Diese nimmt zu. Daraus entsteht die Sorge der Kommunen vor zusätzlichen Strukturen und die Ablehnung von Aufgaben, die nicht zu den gemeindeeigenen oder zu jenen den Gemeinden übertragenen gehören.
- » **Arbeit mit Ehrenamtlichen.** Der enge Einbezug von Bürgerinnen und Bürgern sowie die Gesundheitsförderungsprinzipien Partizipation und Empowerment führen verstärkt zur Arbeit mit Freiwilligen, wobei das Freiwilligenengagement immer wieder mit mangelnder Wertschätzung konfrontiert ist. Zudem fehlt häufig die Einsicht, dass das Ehrenamt das Hauptamt braucht. Und natürlich birgt Freiwilligenarbeit durch wechselnde Personen auch eine gewisse Diskontinuität.

4.3.3 Erfolgsgeschichten nach dem Modell in drei Kreisen

Simon Sinek (2014) regt in seinem Managementmodell an, in Planungsprozessen folgende Aspekte von innen nach außen zu klären: Wozu und wie soll etwas passieren und was konkret?

Abbildung 4.2:
Modell der drei Kreise nach Simon Sinek



Quelle: Sinek (2014)

4.3.3.1 WOZU kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?

*„Eine Strategie wird erst dann zum Purpose, wenn sie einen Gesellschaftsbezug aufweist.“
Timo Meynhardt, Universität St. Gallen*

Investitionen in die Gesundheitsförderung lohnen sich. Das ist wissenschaftlich belegt und gilt insbesondere im Hinblick auf die Lebensqualität von (älteren) Menschen, den sozialen Zusammenhalt und eine funktionierende Zivilgesellschaft (Sinek 2014). Sie tragen dazu bei, die Gesundheit und Autonomie möglichst lange zu erhalten. Dabei ist die Wirkung von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit, einer ausgewogenen Ernährung, der Bewegung und Sturzprävention besonders gut erforscht (Sinek 2014). Insofern gewinnt Gesundheitsförderung naturgemäß im Zuge der demografischen Alterung auch aus volkswirtschaftlicher Sicht besondere Bedeutung. Ziel einer strukturellen Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung ist folglich, diese Potenziale für Gemeinden und ihre Bürger:innen zu heben.

Wesentlich dabei ist ein modernes Verständnis von Gesundheit, das über die Abwesenheit von Krankheit hinausgeht und Gesundheit als Bestandteil des alltäglichen Lebens betrachtet. Gesundheit wird gefördert, wenn Menschen befähigt sind, ihre Möglichkeiten zu entfalten und dadurch den inneren und äußeren Anforderungen des Lebens positiv zu begegnen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001).

4.3.3.2 WIE kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?

In den meisten Gemeinden gibt es Angebote und Initiativen, die eine strukturelle Verankerung unterstützen, auf denen sie aufbauen bzw. mit denen sie kooperieren können. Diese Angebote und Initiativen sind vielfältig und unterschiedlich wie die Gemeinden selbst. Insofern startet eine Erfolg versprechende Verankerung mit einer sorgfältigen lokalen Analyse professioneller und zivilgesellschaftlicher, formeller und informeller Akteurinnen und Akteure sowie Strukturen. Sie beginnt mit deren Erhebung, umfasst aber auch die Kontaktaufnahme und Abstimmung von Interessen sowie die Erkundung der Bereitschaft zur Kooperation oder zu gemeinsamen Investitionen. Mit bestehenden Strukturen zu interagieren, erfordert die Bereitschaft, eigene Vorstellungen für das Gemeinsame zu adaptieren. Wie in vielen Veränderungsprozessen ist dabei eine externe Prozessbegleitung meist hilfreich. Sie hat häufig den Vorteil, Erfahrungen und bewährte Ansätze aus anderen Gemeinden und Prozessen einzubringen. Der Benefit einer solchen analytischen Vorgangsweise ist der Eintritt in eine Kooperationslandschaft.

Ausgehend von der Gemeindepolitik mit ihren Politikfeldern und der dazugehörigen Verwaltung, lohnt es sich, den Blick zu erweitern: auf Vereine, Verbände und Initiativen, auf gesundheitliche und soziale Versorgungsstrukturen, auf Bildungseinrichtungen, den Wirtschaftsstandort und auf die Bürger:innen. Wer wohnt wo, wer gilt als Schlüsselperson zum Zugang zu bestimmten Zielgruppen, wer genießt Vertrauen in der Bevölkerung und in der Gemeindepolitik? So ergeben sich Anknüpfungspunkte, um die lokalen Interessen und Anliegen kennenzulernen und Bürger:innen und Strukturen für gemeinsame Ziele zu begeistern und zu aktivieren.

Abbildung 4.3:
Kooperationslandschaft möglicher lokaler Akteurinnen und Akteure



CN (Community Nursing), EKIZ (Eltern-Kind-Zentrum), PVE (Primärversorgungseinheit), PWH (Pflegewohnheim)

Quelle: Sinek (2014), Darstellung: Reis-Klingspiegel/Scharinger

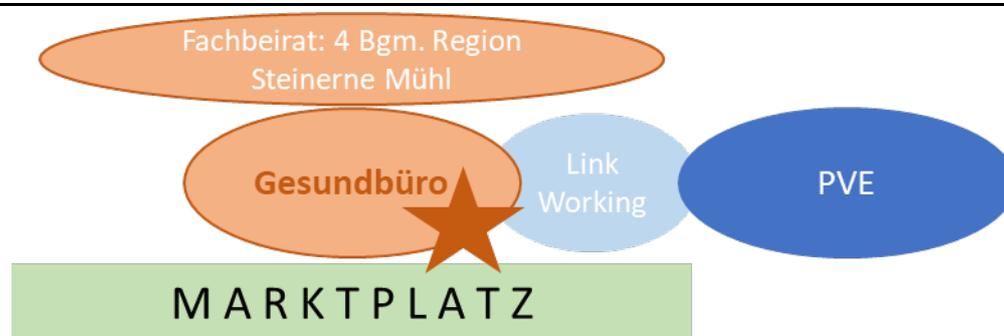
Modell(e) der Verankerung

Kommunale Gesundheitsförderung setzt ein entschiedenes Engagement der kommunalen Verantwortungsträger voraus (Sinek 2014). Zusätzlich bedarf es der „Synergien vor Ort“, einer „lokalen Verantwortungsgemeinschaft“ (Bahr/Kremer-Preiß 2018) und guter „Verbundlösungen“ (Sinek 2014), damit eine gemeinsame, gesunde Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde gelingen kann. Um diese neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Zivilgesellschaft, Bürgerinnen und Bürgern zu initiieren und etablieren, nennen Bahr/Kremer-Preiß (2018) zu leistende Koordinations-, Management- und Entwicklungsaufgaben. Sie betreffen die systematische Analyse von Bedarf und Ressourcen, die Koordination von Akteurinnen und Akteuren, die Moderation von Gruppentreffen, die Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, die Umsetzung und Steuerung von Maßnahmen und des Veränderungsprozesses, ein kommunales Capacity Building, eine Budgetverwaltung und Öffentlichkeitsarbeit. Umfang und Vielfalt dieser Aufgaben fordern ein vielfältig und hoch qualifiziertes Personal (Plattform Politische Bildung o.J.) Sinek 2014). De facto bearbeiten diese Aufgaben meist Freiwillige mit eventuell einer Person mit einem Zeitkontingent aus der Verwaltung, die von regionalen Expertenorganisationen wie den aks-austria-Mitgliedern begleitet werden.

Praxisbeispiele

Ein entscheidender Faktor für die Art der Verankerung ist die Gemeindegröße. Dabei erscheinen rund 10.000 Einwohner:innen als Differenzierungsmerkmal. Bei weniger Einwohnerinnen und Einwohnern agieren meist ehrenamtliche Kleinteams, bei mehr Bürgerinnen und Bürgern gibt es häufig eine Arbeitsteilung zwischen Politik und Verwaltung sowie Umsetzungspartnern. Dennoch kann eine nachhaltige Strukturbildung auch in kleinen Gemeinden gelingen. Die Gemeindegröße wird in den drei folgenden Modellen (siehe Abbildung 4.4, Abbildung 4.5, Abbildung 4.6) berücksichtigt und ihr Einfluss auf die Verankerung dargestellt

Abbildung 4.4:
Modell Haslach (2.600 EW)



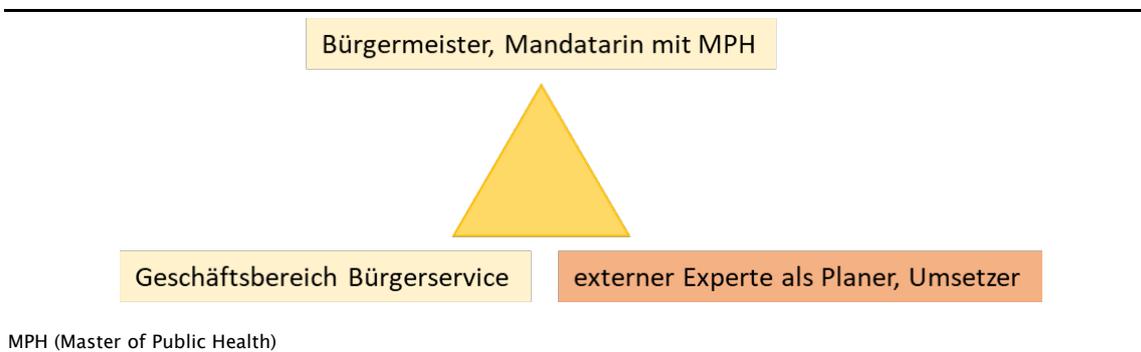
Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger

Das **Gesundbüro** ist am Marktplatz von Haslach angesiedelt. Neben dem zwischen regionaler Primärversorgungseinheit (PVE) und Gesundbüro geteilten Link Working für das Social Prescribing erfolgt hier die Planung und Koordination der kommunalen Gesundheitsförderung. „Netzwerkstar“ ist die Mitarbeiterin des Gesundbüros. Sie ist engagiert, stammt aus Haslach, hat Ortskenntnis, Zugang zur Bevölkerung und überdies sehr gute Beziehungen zur PVE, war doch ihr Vater Gemeindefacharzt.

Stärken:

- » niederschwelliger Zugang durch Lage am Marktplatz
- » Engagement der vier Bürgermeister der Region Steinerne Mühl im Fachbeirat
- » Netzwerkstar/Lead in der Umsetzungsorganisation
- » Zugang zu spezifischen Zielgruppen durch Kooperation mit der PVE

Abbildung 4.5:
Modell Weiz (12.000 EW)



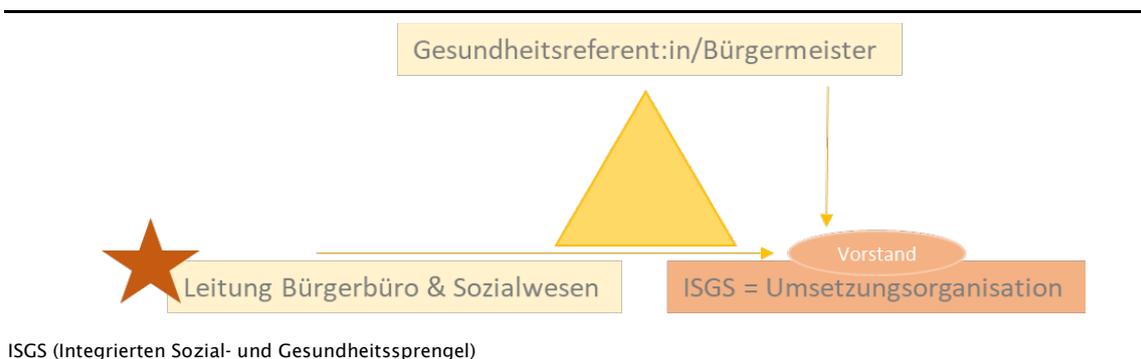
Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger (2023)

In Weiz setzt sich eine Mandatarin mit Pflege- und Public-Health-Ausbildung mit Rückendeckung des Bürgermeisters bereits langjährig für die Gesundheitsförderung ein. Treibend wirkt aktuell auch der Leiter des Geschäftsbereichs Bürgerservice in der Verwaltung, zu dem u. a. der Sozialbereich gehört. Das Personal in der Verwaltung ist zudem erfahren, öffentliche Förderungen einzuwerben und damit auch Gesundheitsförderungsaktivitäten kontinuierlich zu finanzieren. Die Stadt beauftragt seit vielen Jahren einen externen Auftragnehmer mit der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Projekten. Er ist einschlägig qualifiziert.

Stärken:

- » Kompetenz und Interesse einer Mandatarin
- » Engagement von Politik und Bereichsleiter aus der Verwaltung
- » Verwaltung lukriert Förderungen für kontinuierliche Gesundheitsförderungsaktivitäten
- » langjährige Beauftragung eines externen Auftragnehmers für die Organisation der Umsetzung

Abbildung 4.6:
Modell Kapfenberg (22.182 EW)



Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger (2023)

Der Netzwerkstar in Kapfenberg ist die langjährige Leiterin des Verwaltungsbereichs Gesundheit, Soziales und Bürgerservice. Sie hat Gesundheitsförderung in Kapfenberg mit Durchhaltevermögen und Engagement etabliert. Die Stadtgemeinde beauftragt den Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS) mit der Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten, wobei der Bürgermeister und die Leiterin des Bürgerbüros im Vorstand des ISGS sind, dessen Finanzierung die Stadt gewährleistet.

Stärken:

- » Netzwerkstar/Lead in der Verwaltung
- » Stadtgemeinde beauftragt den ISGS mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung
- » Engagement von Politik und Verwaltung im Vorstand des ISGS
- » ISGS-Personal hat einschlägige Expertise für Gesundheitsförderung aufgebaut, übernimmt Öffentlichkeitsarbeit, stellt Förderanträge

Aspekte einer erfolgreichen Verankerung

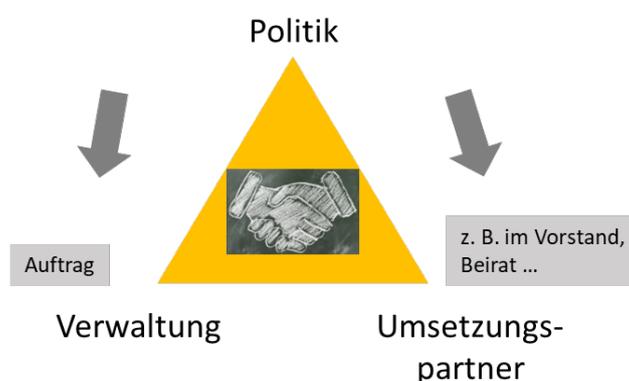
Aus den in der Erhebung genannten Beispielen guter Praxis lassen sich Faktoren und Muster für einen Modellentwurf für Österreich ableiten:

- » **Erfolgreiche Strukturen stehen auf drei Beinen.** Immer wieder zeigt sich, dass durch die Kooperation von Politik, Verwaltung und externen Umsetzungsakteuren Kontinuität und Stabilität entstehen. Das gilt für größere Gemeinden (> 10.000 EW), aber auch für kleinere, in denen z. B. je eine Person aus der Politik und Verwaltung sowie ein:e Bürger:in im Gesunde-Gemeinde-Team zusammenarbeiten. Wesentliche Erfolgsvoraussetzungen sind die gute Kooperation der Personen, die Berücksichtigung der Werte und Prinzipien der Gesundheitsförderung sowie angemessene Kompetenzen.
- » **Politik.** Weil Gesundheitsförderung von Gemeinden freiwillig umgesetzt wird, sind die Entscheidung für den Einstieg in die (Plattform Politische Bildung o.J.) und das entschiedene Bekenntnis der politisch Verantwortlichen zur Gesundheitsförderung eine Erfolgsvoraussetzung (Sinek 2014). Denn nur so sind eine nachhaltige Kofinanzierung und – deutlich schwieriger – die Möglichkeit der Einflussnahme auf kommunale Planungs- und Entscheidungsprozesse wahrscheinlich. Ein klarer Kooperationsauftrag an die Verwaltung und das Engagement bei einem eventuellen externen Umsetzungspartner sind ebenfalls Erfolgsfaktoren. Für die Politik wäre aus Sicht der Expertinnen und Experten hilfreich, Policy-Checks mit konkreten Hinweisen auf Gesundheitsaspekte bereitzustellen. Darüber hinaus sollte der Politik der Nutzen von Gesundheitsförderung vermittelt und Gesundheitsförderung als kommunale Aufgabe legislativ verankert werden.
- » **Verwaltung.** Strukturelle Lösungen für die Integration von Gesundheitsförderung in die Verwaltung sind die Einrichtung einer Stabsstelle oder der Einbezug in eine Verwaltungseinheit wie z. B. das Bürgerbüro, die Sozialberatung oder Stadtentwicklung. Wichtig sind ein niederschwelliger Zugang für Bürger:innen und die Kompetenz in dieser Verwaltungseinheit, Fördermittel für eine Verstetigung der Gesundheitsförderung einzuwerben. Als hilfreich für Verwaltung wie Politik nennen die Expertinnen und Experten ein Capacity Building für diese Personen und Checklisten für die Integration gesundheitlicher Aspekte in Verwaltungsaufgaben.

Erfolgsversprechend sind außerdem regionale Servicestellen oder Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren zur fachlichen Unterstützung der Gemeinden.

- » **Umsetzungspartner.** Für externe Umsetzungspartner ist es bei politischen Veränderungen einfacher, die Gesundheitsförderung auf der Agenda zu halten. Für sie ist es auch leichter als für Gemeinden, Budgets über Jahresgrenzen zu erhalten oder eine eigenständige Öffentlichkeitsarbeit für die Gesundheitsförderung zu entwickeln. Für eine externe Verankerung ist das Vertrauen von Politik und Verwaltung in den externen Partner notwendig. Beispiele für Umsetzungspartner sind lokale Anbieternetzwerke mit oder ohne Träger, bestehende Vereine, die Gesundheitsförderungsagenden mitübernehmen, die Beauftragung einer externen Person oder einer Community Nurse. Als Partner kämen auch andere lokal etablierte Strukturen, z. B. für die Raumplanung oder ländliche Entwicklung, infrage.
- » **Personen sind wichtig.** Häufig sind es Einzelpersonen, die sich jahrelang für die kommunale Gesundheitsförderung engagieren, andere dafür begeistern, diese beteiligen und so Mitstreiter:innen aufbauen. Sie sind Leader oder „Netzwerkstars“, um die herum eine Struktur entstehen und schließlich verankert werden kann.
- » **Begleitung durch Expertinnen und Experten.** Regionale Servicestellen oder Expertenstrukturen sind wichtig (Lewrick/Palai 2021), weil diese lokal fehlende Kompetenzen im Sinne des herausfordernden Anforderungsprofils einbringen und insbesondere auch kleinen, mit wenigen Ressourcen ausgestatteten Gemeinden einen Einstieg in die Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde ermöglichen.

Abbildung 4.7:
Modellentwurf für Österreich



Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger (2023)

Da aktuell die Verankerung der (kommunalen) Gesundheitsförderung in relativ neuen Strukturen gesundheitlicher Versorgung wie der PVE oder durch Community Nurses diskutiert wird, stellt die Tabelle 4.1 Vor- und Nachteile dieser Optionen zur Diskussion.

Tabelle 4.1:

Vor- und Nachteile einer Verankerung von Gesundheitsförderung in verschiedenen Strukturen

Strukturelle Verankerung in der Gemeinde	... in der PVE	... durch Community Nurses (CN)
Vorteile	<p>Gemeinden gestalten in der Umsetzung ihrer Aufgaben viele Lebensbedingungen für Bürger:innen, insofern nehmen sie Einfluss auf viele Gesundheitsdeterminanten.</p> <p>Gemeinden haben ein vitales Interesse, als lebenswert zu gelten.</p> <p>Settingorientierte Gesundheitsförderung braucht das aktive Bekenntnis der Führung und Steuerung des adressierten Settings.</p> <p>Gemeinden haben Zugang zu vielen Bevölkerungsgruppen.</p>	<p>PVE erleichtern den Zugang zu bestimmten Zielgruppen, z. B. chronisch Kranken.</p> <p>PVE haben den Auftrag, Gesundheitsförderung umzusetzen.</p> <p>PVE könnten zu einer salutogenen Neuorientierung in der Versorgung beitragen.</p>	<p>CN sind im Rahmen des Pilotprojekts eine finanzierte Ressource mit der Aufgabe, Gesundheitsförderungsaktivitäten zu planen und umzusetzen.</p> <p>CN können aufgrund ihrer Qualifikation eine Brücke/Schnittstelle zur Versorgung bilden.</p>
Nachteile	<p>Gemeinden haben keinen legislativen Auftrag, Gesundheitsförderung umzusetzen, sie engagieren sich freiwillig.</p>	<p>Gesundheitsförderung ist ein Appendix im Leistungsspektrum von PVE.</p> <p>Gesundheitsförderung wird nicht über die gewohnte Leistungsabrechnung finanziert.</p> <p>PVE sind der falsche Ort für die ganzheitliche Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde.</p> <p>Dem Personal in PVE mangelt es häufig an Wissen, Kompetenzen und der salutogenen Perspektive.</p>	<p>Den CN mangelt es mitunter an Wissen, Kompetenzen und einer salutogenen Perspektive für die Umsetzung von Gesundheitsförderung.</p>

Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger (2023)

In je mehr Subsettings einer Gemeinde Gesundheit gefördert wird, umso besser. PVE und CN eignen sich z. B. besonders als Drehscheiben für die Versorgung, können über die Gesprächsführung mit den Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten, über deren Einbezug z. B. in (Therapie-)Entscheidungen, über die Bereitstellung guter Gesundheitsinformation, über das Angebot von Maßnahmen wie Patientenschulungen etc. ihre salutogene Ausrichtung und ihren partizipativen Zugang stärken, wohingegen Interventionen wie die Begehung und Gestaltung des öffentlichen Raums, die Auseinandersetzung mit Ernährungssouveränität etc. nur mit der Gemeindepolitik und -verwaltung eine längerfristige Chance auf Umsetzung haben. Insofern gilt es, Gemeinden zu gewinnen und mit ihnen möglichst viele weitere Subsettings für die Gesundheitsförderung zu begeistern.

Weitere Aspekte zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung

Viele Gemeinden sind allein schlichtweg überfordert, Gesundheitsförderung nachhaltig zu verankern. Für eine Verankerung sind daher weitere Voraussetzungen unabdingbar:

- » **ein strategischer Rahmen auf mehreren Ebenen.** Neben stabilen, regionalen, serviceorientierten Expertenstrukturen zur Prozessbegleitung und Fachberatung sind auf Bundes- und Länderebene abgestimmte Strategien und Vorgehensweisen sowie ein langfristiges Capacity Building notwendig. Auf allen Ebenen geht es um stabile Personal- und Finanzressourcen, aber auch um den Auf- und Ausbau der notwendigen Kompetenzen.
- » **Anreize und Modelle.** Ein Anreiz wären Beispiele guter Praxis für die Verbindung von Gesundheitsförderung und der politischen Arbeit oder wäre die Bereitstellung erprobter Modelle zur lokalen Bearbeitung von Querschnittsthemen wie Diversität, Klima oder Gesundheit.

4.3.3.3 WAS wird strukturell verankert?

Basierend auf dem österreichischen Gesundheitsförderungsgesetz (1998) ist eine Reihe nationaler Strategien und Aktionspläne entstanden, die im „Partizipativen Strategieprozess Zukunft Gesundheitsförderung“ zusammengefasst sind (Antony et al. 2022). Wesentliche strategische Leitlinien bilden die zehn bis 2032 festgelegten nationalen Gesundheitsziele (BMGF 2012) und die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (Agenda Gesundheitsförderung 2023) mit zehn Maßnahmenbündeln für eine Zukunft in guter Lebensqualität, mit mehr gesunden Lebensjahren und Chancengerechtigkeit für die in Österreich lebenden Menschen. Sowohl die Gesundheitsziele als auch die Roadmap sind Ergebnis partizipativer Strategieprozesse.

Modellentwurf für die nationale, regionale und kommunale Ebene

Im vergangenen Jahrzehnt sind in Österreich mit den Gesundheitszielen, der Gesundheitsförderungsstrategie und aktuell mit der Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ nationale Strategien formuliert und verabschiedet worden. Seit 2021 stehen für die Gesundheitsförderung auf Bundesebene zusätzliche Mittel zur Verfügung, die aktuell ausgebaut werden. Damit besteht für Österreich die Chance, den Widerspruch zwischen der betonten Bedeutung des kommunalen Settings und seiner kargen Finanzierung aufzulösen. Dafür scheint es sinnvoll, auf langjährige Programme und Themeninitiativen wie „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zu setzen. Denn Fördergeber sind Treiber für Themen und Kompetenzen (Gesundheitsförderung Schweiz 2019). Das zeigt sich in der Schweiz insbesondere an den kantonalen Aktionsprogrammen (KAP), die nationale und kantonale Initiativen verbinden und kofinanzieren (Gesundheitsförderung Schweiz 2019):

Die KAP sind verbindliche Verträge zwischen der nationalen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und einem Kanton. Sie beziehen sich auf die kantonale Umsetzung einer mehrjährigen, modular aufgebauten nationalen Strategie. Als Anreiz stellt die Gesundheitsförderung Schweiz für vier Jahre eine 50-Prozent-Finanzierung zur Verfügung. Im Kanton gibt es jeweils eine strategische

und eine operative Leitung, erstere übernehmen die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (KBG). Sie verantworten die Kofinanzierung, das Qualitätsmanagement und Reporting zum KAP an die Gesundheitsförderung Schweiz, während die operative Leitung für die Gemeindebegleitung und -vernetzung sorgt. Die kommunale Steuerung und Umsetzung erfolgt durch Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention (BGP). – Zur Ergänzung der österreichischen Strukturen durch Komponenten der Schweizer Strategie siehe Abbildung 4.8. Sie ist als Diskussionsgrundlage gedacht.

Als Anreiz für Gemeinden wird der nationale Preis „Gesunde Gemeinde/Stadt“ von einer Jury vergeben. In Teilen der Romandie gibt es zusätzlich das Label „Commune Santé“. Als Capacity Building für Stakeholder und Umsetzer bietet die Schweiz spezifische Qualifizierungen, nämlich Certificates of Advanced Studies (CAS), an. Es handelt sich dabei um berufsbegleitende Lehrgänge zur wissenschaftlichen Weiterbildung unter dem Bachelorniveau.

Abbildung 4.8:
Modellentwurf für Bund, Länder und Gemeinden



BGP (Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention), GFCH (Gesundheitsförderung Schweiz), KAP (kantonale Aktionsprogramme), NAP (nationaler Aktionsplan), ÖA (Öffentlichkeitsarbeit), QM (Qualitätsmanagement)

Quelle und Darstellung: Reis-Klingspiegl/Scharinger (2023)

4.3.4 Empfehlungen für eine strukturelle Verankerung

- » **Umsetzung eines Gesamtkonzepts auf mehreren Ebenen.** Notwendig sind gemeinsame, abgestimmte Strategien mit entsprechenden Strukturen, Themen, Zielen und Finanzierungen auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene. Dabei fällt auf, dass in der Schweiz die nationale

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Vertragspartner für die Kantone ist (Gesundheitsförderung Schweiz 2019).

- » **Anknüpfungspunkte auf Länderebene ausbauen** (Sinek 2014). Wichtig erscheint, bestehende Organisationen zu fördern, um aufgebaute Expertise zu nützen, statt neue Strukturen zu schaffen.
- » **lokale Verbundlösungen**. Es ist sinnvoll, kommunale Strukturen für die Gesundheitsförderung (Stabs-, Fach-, Koordinationsstelle) an etablierte Systeme anzudocken und mit diesen zu verzahnen (Quilling et al. 2022). Wichtig ist gleichzeitig, einschlägige Gesundheitsförderungsexpertise, Prozessbegleitung und eine Förderstruktur bereitzustellen.
- » **gutes Modell suchen und ausrollen**. Analog zu den Frühen Hilfen wäre möglich, diesen Weg auch bei anderen Themen, die eventuell in einem Bundesland vorausgedacht sind, zu gehen. Die Etablierung einer nationalen Koordination sollte Teil einer solchen Ausrollung sein.
- » **Ausrollung flexibel halten**. Auch wenn Themen, Ziele, Finanzierung etc. feststehen, sollte insofern Flexibilität bestehen, dass vorhandene Strukturen auf Länder- oder Gemeindeebene einbezogen werden, um aktuelle Energie im System zu nützen und zu stärken.
- » **Komplexität für Gemeinden reduzieren**; den Nutzen von Maßnahmen an sich sowie von gesundheitsfördernden Interventionen für die politische Arbeit zeigen, eine akkordierte Öffentlichkeitsarbeit umsetzen, Monitoring und Evaluation national denken, Begleitmaßnahmen andenken (z. B. das Konzept Gesundheit für Alle zur Argumentation von Mehrkosten bei Schulbau). Das wären nationale bzw. regionale Unterstützungsmaßnahmen, welche die Gemeinden entlasten. In der Umsetzung sollte eine Mischung aus nationalen Standardmodulen (top down) und Bottom-up-Initiativen möglich sein.
- » **Capacity Building in Politik und Verwaltung**. Die Politik bleibt der Gatekeeper für die Planung und Umsetzung von kommunaler Gesundheitsförderung. Sie fällt die Entscheidung für den Einstieg in Gesundheitsförderungsaktivitäten oder deren Potenzial bleibt ungehoben. Ähnliches gilt für die Verwaltung als wichtiger Partner für die Planung und Umsetzung von Aktivitäten.
- » **Capacity Building von Akteurinnen und Akteuren**. Eine Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen und Leiter:innen von Projekten und Programmen ist im Sinne einer weiteren Professionalisierung mitzudenken.
- » **Ehrenamt neu rahmen**. Freiwilligenarbeit braucht eine neue Rahmung als offener Gestaltungsraum für die eigenen Lebenswelten. Wer mitmacht, gewinnt. Dennoch zählt für ehrenamtlich Tätige auch die Wertschätzung ihres Engagements. Sei es durch das Angebot von Qualifizierungen, die auch die Berufschancen erhöhen, oder seien es Urkunden, die z. B. das BMSGPK unter bestimmten Voraussetzungen vergibt.

4.4 Internationale Beispiele zur strukturellen Verankerung von gesunden, altersgerechten Nachbarschaften – Caring Communities

Magdalena Csandl, Julia Kager, Katharina Koch, Florian Schnabel

Hintergrund

Das Konzept der Caring Communities als Ansatz zur Gesundheitsförderung ist in den letzten Jahren verstärkt verfolgt worden. Aufgrund der unterschiedlichen Fachrichtungen, aus denen sich Caring Communities entwickelt haben, fehlt jedoch ein einheitliches Begriffsverständnis. Thomas Klie (2020) zufolge sorgt sich „eine Caring Community [...] im Sinne von Daseinsvorsorge um Bedingungen guten Lebens für alle Bürger*innen, sie ringt [...] um die Zukunftsfähigkeit des Ortes, um den sozialen Zusammenhalt, um die Gestaltung demografischer Herausforderungen, [...] um regionale Resilienz, um gute Bedingungen für die Lebensentfaltung von Kindern, um Integration von Geflüchteten, um Sterbende und Trauernde – und um eine gerechte Verteilung von Sorgeaufgaben“. Das Netzwerk Caring Communities Schweiz (Netzwerk Caring Communities 2023) versteht unter einer Caring Community „eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden“. Aus den angeführten Definitionen geht hervor, dass bei Caring Communities folgende Aspekte zentral sind:

- » Intergenerationalität (Caring Communities richten sich an alle Altersgruppen bzw. beziehen alle Altersgruppen mit ein)
- » sozialer Zusammenhalt und Sorgeskultur
- » Teilhabemöglichkeiten
- » Zusammenspiel von professionellen Diensten und freiwilligem Engagement

Kommunale Gesundheitsförderung – also Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden – zeichnet sich ebenso wie die Caring Communities durch einen multidimensionalen und umfassenden Ansatz aus und verfolgt das Ziel, eine gesunde Umwelt und nachhaltige Gesundheit für die Bevölkerung zu schaffen (Gollner/Szabo 2022).

Je nach Definition und Perspektive können Caring Communities und kommunale Gesundheitsförderung als ähnliche Konzepte betrachtet werden, die jeweils Teil des anderen sein können. Da der Begriff der kommunalen Gesundheitsförderung jedoch in der Praxis bekannter und klarer abgegrenzt ist, wurde dieser herangezogen.

Die Ziele der in diesem Kapitel zusammengefassten Studie „Strukturelle Verankerung von gesunden, altersgerechten Nachbarschaften / Caring Communities“ sind, eine Analyse der Organisation und Struktur von kommunaler Gesundheitsförderung im internationalen Vergleich vorzunehmen und Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung zu entwickeln. Die im Rahmen der Studie gewonnenen Erkenntnisse sollen als handlungsrelevante Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung des Schwerpunktthemas „Gesunde, altersgerechte Nachbarschaften – Caring Communities“ in Österreich fungieren.

Methodisches Vorgehen

Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign mit Experteninterviews als Erhebungsmethode zugrunde. Mithilfe von Purposive Sampling wurden zehn Expertinnen und Experten aus Belgien, Finnland, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz und Slowenien ausgewählt. Die Auswahl der Expertinnen und Experten fand aufgrund ihrer fachlichen und praktischen Expertise im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung statt. Die Expertinnen und Experten stammen aus folgenden Institutionen bzw. Organisationen:

- » Belgien: Department of Public Health and Primary Care; Ghent University
- » Finnland: The Age Institute; Finnish Institute for Health and Welfare
- » Niederlande: The Hague University of Applied Sciences / Urban Ageing
- » Österreich: Primärversorgungszentrum; Styria Vitalis
- » Schweiz: Gerontologie CH; Fachstelle Alterspolitik & Fachstelle Alter und Familie
- » Slowenien: National Institute of Public Health (Slovenia)

Grundlage der Interviews war ein Interviewleitfaden, der folgende Themenbereiche (jeweils mit Fokus auf kommunaler Gesundheitsförderung) umfasste: Struktur und Organisation (inklusive Verantwortlichkeiten), Finanzierung, Meilensteine in der Entwicklung und Nachhaltigkeit. Die Interviews wurden mittels MS Teams in Form von Videotelefonaten im Zeitraum September bis Oktober 2023 durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz/Rädiker 2022). Basierend auf den Ergebnissen, wurden Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich abgeleitet.

Ergebnisse

Die in der Tabelle 4.2 dargestellten, auf Basis der Interviewergebnisse abgeleiteten Szenarien beziehen sich auf kommunale Gesundheitsförderung aus internationaler Perspektive und bilden länderübergreifende Erkenntnisse ab. Sie werden in vier Themenbereiche gegliedert: (1) Struktur & Organisation, (2) Verantwortung, (3) Finanzierung und (4) Nachhaltigkeit.

Tabelle 4.2:

Ganzheitliche Ableitung von Szenarien für kommunale Gesundheitsförderung auf Basis internationaler Erfahrungen

	Szenarien
Struktur & Organisation	<ul style="list-style-type: none"> » Eine gesetzliche Grundlage unterstützt nachhaltige Strukturen der kommunalen Gesundheitsförderung. » Die Einbindung von Ehrenamtlichen sowie die Partizipation als zentrale Handlungsprinzipien leisten einen zentralen Beitrag zur sozialen Unterstützung im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung.
Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> » Kommunale Gesundheitsförderung braucht zentrale Verantwortungsorgane, die personenunabhängig in der Gemeinde verankert sind. » Ein intersektorales Gremium auf Gemeindeebene zur Koordination von kommunaler Gesundheitsförderung übernimmt die Verantwortung, dient der Vernetzung zentraler Stakeholder und bündelt Know-how sowie Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen.
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> » Zur nachhaltigen Finanzierung von kommunaler Gesundheitsförderung bedarf es einer langfristigen Sicherstellung finanzieller Mittel auf gesetzlicher Basis sowie einer klaren Ausgabenstrategie auf Gemeindeebene.
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Strategische Planungskonzepte zur kommunalen Gesundheitsförderung mit langfristigem Zeithorizont dienen der Nachhaltigkeit über Amtsperioden von politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern hinweg. » Darüber hinaus ist die ökologische Nachhaltigkeit von kommunaler Gesundheitsförderung vermehrt in den Fokus zu nehmen.

Quelle und Darstellung: Csandl/Kager/Koch/Schnabel (2023)

Schlussfolgerungen

Die internationalen Erfahrungen zeigen einige förderliche Faktoren für die nachhaltige, strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung auf. So scheinen vor allem gesetzliche Grundlagen sowie intersektorale und partizipative Ansätze von besonderer Bedeutung zu sein. Strategische Planungen und langfristige Finanzierungskonzepte wirken als unterstützende Faktoren, sollten einzelne verantwortliche Personen wegfallen.

Hinsichtlich kommunaler Gesundheitsförderung sind in den in die Studie eingeschlossenen Ländern verhaltensorientierte Maßnahmen tendenziell deutlicher ausgeprägt als die nachhaltige Schaffung von verhältnisorientierten Rahmenbedingungen. Dies liegt vorwiegend darin begründet, dass im internationalen Vergleich die langfristige Finanzierung der Gesundheitsförderung nicht gewährleistet werden kann. Durch Umstrukturierungen und fehlende Strategiepapiere in den Gemeinden können gesundheitsförderliche Maßnahmen nur begrenzt umgesetzt werden. Strategische Planung sowie institutionsbezogene Verantwortlichkeiten stellen die Verankerung von Gesundheitsförderung unabhängig von politischen Ausrichtungen sicher.

Gemäß dem „Health in All Policies“-Ansatz ist im Sinne der Nachhaltigkeit nicht nur wesentlich, ein konkretes Leitbild für kommunale Gesundheitsförderung in den Gemeinden einzubetten, sondern darüber hinaus die intersektorale Zusammenarbeit zu forcieren. Außerdem kann zur Förderung von Nachhaltigkeit der geplanten Vorhaben ein Konzept in Form eines Maßnahmenplans beitragen, welcher grundlegende Aspekte, wie personelle Ressourcen, Aktivitäten zur Vernetzung und regelmäßige Einbindung der Bevölkerung, beinhaltet. Gesetzliche Vorgaben mit klaren Richtlinien

hinsichtlich der Finanzierung sowie Verantwortlichkeiten sind laut den internationalen Experten-
aussagen unerlässlich, da eine Umsetzung auf freiwilliger Basis einen erheblichen Mehraufwand
darstellt.

Im Zuge der Studie konnten einige internationale Beispiele zusammengetragen werden, wie eine
nachhaltige, strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung gelingen kann und
was dazu erforderlich ist. Beim Transfer von internationalen Erfahrungen und Konzepten gilt es
dennoch, zu beachten, dass eine direkte Übertragung von gut funktionierenden Modellen von ei-
nem Land auf ein anderes keine Garantie für Erfolg ist.

4.5 Intersektorale und transdisziplinäre Wissensgenerierung: Open Innovation in Science Impact Lab

Laura Soyer, Lisa Schlee, Irina Vana

Caring Communities leben von den unterschiedlichen Perspektiven der Menschen, die sich als Teil
einer Gemeinschaft verstehen, vom Zuhören und von der Zusammenarbeit der unterschiedlichen
gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure. Dieser kollaborative Ansatz ist auch ein Prinzip trans-
disziplinärer Forschung, welche die Diversität unterschiedlicher wissenschaftlicher und gesell-
schaftlicher Erkenntnisse und Sichtweisen aufnimmt und den Anspruch formuliert, den Blick er-
kenntnisorientierter Forschung und praktischer Erfahrungen zu verbinden. Damit sollen gesell-
schaftlich relevante, innovative Lösungen für aktuelle Herausforderungen erarbeitet werden. Im
Themenfeld der Caring Communities ist diese Herausforderung die Frage nach der gemeinsamen
Gestaltung von Sorgebeziehungen für und mit Bürgerinnen und Bürgern sowie der damit verbun-
denen Frage nach der kollektiven Entwicklung einer neuen Sorgeskultur (vgl. Wegleitner/Schuchter
2021).

Ziel des Open Innovation in Science (OIS) Impact Lab „Caring Communities for Future“, das zwi-
schen 2022 und 2024 umgesetzt wird, ist, innovative Konzepte und Methoden zu erproben, die
zur Stärkung von lokalen und regionalen Sorgenetzwerken beitragen. Das soll durch eine enge
Zusammenarbeit von Menschen aus Forschung und Praxis erreicht werden. Diese Kollaboration
von Forschenden, Bürgerinnen und Bürgern, politischen Entscheidungsträgerinnen und Entschei-
dungsträgern, Unternehmerinnen und Unternehmern etc. ist integrativer Bestandteil des gesamten
Forschungs- und Innovationsprozesses: von der Konzeption des Fördercalls und der Förderbedin-
gungen bis hin zur Umsetzung der Projekte und der Ergebnissicherung.

Im vorliegenden Beitrag reflektieren wir, wie das Open Innovation in Science (OIS) Impact Lab „Ca-
ring Communities for Future“ Kompetenzaufbau und Innovationen für Caring Communities fördert
und wie die Angebote, Projekte und Forschungsansätze Themen in angrenzenden Bereichen, etwa
im Bereich der kommunalen und regionalen Gesundheitsförderung zum Thema gesundes Altern
und Inklusion, befruchten.

In einem ersten Schritt beschreiben wir die Zielsetzung des Labs genauer. Darauf aufbauend spezifizieren wir, wie die Prinzipien des Labs bei der Formulierung des Fördercalls, der Auswahl der Projekte und im Rahmen ihrer laufenden Begleitung umgesetzt worden sind.

4.5.1 Open Innovation in Science Impact Labs

Transdisziplinäre Forschung beschäftigt sich überwiegend mit praxisrelevanten Herausforderungen und lebensweltlichen Fragestellungen. Die aktive Teilhabe von Menschen unterschiedlicher Disziplinen und mit unterschiedlichen Wissensständen an der Problemformulierung, der Priorisierung der Themen und Fragestellungen sowie der Reflexion und Interpretation von Erkenntnissen ist ein inhärentes Prinzip sowohl in transdisziplinären Ansätzen als auch in der partizipativen Gesundheitsforschung im Allgemeinen (Wright et al. 2010a). In den letzten Jahren hat sich die Europäische Kommission verstärkt für die Einbeziehung der Bürger:innen in die Forschung eingesetzt, da die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit nur gemeinsam von Wissenschaft und Gesellschaft gelöst werden können (European Commission et al. 2020).

“Interaction between citizens, scientists and policy makers is essential to enrich research and innovation, and reinforce trust of society in science.”

Mariya Gabriel, Commissioner for Innovation, Research, Culture, Education and Youth

Um dieses Prinzip in der österreichischen Forschungslandschaft besser zu verankern, braucht es nicht nur ein Netzwerk aus Akteurinnen und Akteuren, die in den Projekten aktiv sind, sondern auch entsprechende innovative Fördermechanismen und -methoden.

Das OIS Impact Lab „Caring Communities for Future“ wurde, diesem Gedanken entsprechend, als strategische Partnerschaft zwischen der Ludwig Boltzmann Gesellschaft (Open Innovation in Science Center) und der Gesundheit Österreich (Fonds Gesundes Österreich, Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung) eingerichtet. Im Rahmen der Kooperation werden übergreifende Perspektiven und Fragestellungen rund um die Themen „Altern im kommunalen Setting“, „Caring Communities“ und „Pflege im kommunalen Umfeld“ entwickelt und bearbeitet. Das Lab besteht aus drei Elementen: Projektförderung, Begleitung der umgesetzten Projekte durch Angebote zum Kompetenzaufbau und Vernetzung. Durch dieses Angebot wird ein gemeinsamer Erfahrungs- und Reflexionsrahmen für die Förderprojekte geschaffen und die nachhaltige Verankerung von Open-Innovation-Strategien und Transdisziplinarität in der Wissenschaft gefördert. Anhand von Pilotprojekten sollen visionäre Zukunftsszenarien skizziert werden, die sich mit Fragen rund um Gesundheit und Pflege sowie der Stärkung von lokalen und regionalen Sorgenetzwerken auseinandersetzen. Des Weiteren ist ein Ziel der OIS Impact Labs, die Einbindung von zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren in der Forschung sicherzustellen und diesen Ansatz in der österreichischen Forschungslandschaft zu verankern. Methodisch wurde dieser partizipative, transdisziplinäre Ansatz durch die Kooperation und durch die partizipative Erarbeitung des Fördercalls mit einem transdisziplinären Expertenpanel verwirklicht.

Der Kompetenzaufbau während des Labs fokussiert auf die Themen „Open Innovation in Science“, Impact-Strategien, (künstlerische und innovative) Methoden, partizipative Formate und Peer Learning. Kernelement dessen ist, neben fachlichen Inputs, der Austausch mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren aus der Gesundheitsförderung und mit Forschenden unterschiedlicher Disziplinen. Mit diesen Angeboten soll Wissen zur Umsetzung von transdisziplinären, partizipativen Methoden generiert werden sowie durch eine beständige Vernetzung und neue Förderstrukturen die Basis für die Umsetzung weiterer innovativer Projekte geschaffen werden. Um den Austausch der Förderprojekte und die Vermittlung von Ergebnissen an Praxis, Wissenschaft und Politik zu unterstützen, findet quartalsmäßig eine „Community of Practice“-Veranstaltung unter Einbindung von Forschenden sowie Expertinnen und Experten (Community of Practice) statt. Je näher Praxis und Forschung auf Augenhöhe zusammenarbeiten, desto mehr kann Wissenstransfer auch tatsächlich stattfinden. Dieser Wissenstransfer kommt Forscherinnen und Forschern sowie Expertinnen und Experten ebenso zugute wie Praktikerinnen und Praktikern sowie Bürgerinnen und Bürgern und bildet die Basis für die Gestaltung und Förderung innovativer Ansätze in zentralen Handlungsbereichen der Gesundheitsförderung. Zudem soll auch das Bewusstsein von relevanten Akteurinnen und Akteuren in Politik und Gesellschaft für gemeinwesenorientierte Perspektiven in Bezug auf die Herausforderungen im Bereich Pflege und kommunale Gesundheitsförderung gestärkt werden und es sollen Themen rund um das Konzept der Caring Communities sowie die partizipative Forschung als solche im wissenschaftlichen Feld besser verankert werden. Das Lab zielt dabei darauf ab, ergänzend zu den primär in der Gesundheitsförderung verankerten Caring-Communities-Projekten, wissenschaftliche Methoden und Fragestellungen aufzunehmen und bereits gewonnene Erfahrungen um innovative Ansätze und Arbeiten zu ergänzen.

4.5.2 Kokreative Konzeption des Calls

Die Schwerpunkte des Calls wurden gemeinsam mit 21 Expertinnen und Experten im Frühjahr 2022 in einem mehrstufigen kokreativen Prozess festgelegt. Im Expertenpanel vertreten waren Wissenschaftler:innen, Mitarbeiter:innen der Verwaltung und Praxis aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Pflege, kommunale Arbeit und Raumplanung sowie Vertreter:innen der Zivilgesellschaft und Entscheidungsträger:innen. Ihre Aufgabe war, gemeinsam die Themenschwerpunkte des Calls zu spezifizieren, Feedback zum Ausschreibungstext zu geben und die Bewertungskriterien festzulegen. In einem Online-Worldcafé beschäftigten sich diese mit der Frage, welche Themen und Fragestellungen die Forschung adressieren soll, um Caring Communities nachhaltig zu verankern. Die Online-Thementische orientierten sich an unterschiedlichen Elementen einer Caring Community auf der Mikro-, Meso- und Makroebene. Die Mikroebene adressierte die individuelle Ebene, wie etwa Bedingungen zur Gestaltung sozialer Beziehungen und sozialer Teilhabe, den Abbau von Barrieren (digital, sozial und baulich), die Förderung von Generationenbeziehungen und eines Zugehörigkeitsgefühls sowie die Herausforderung der Sensibilisierung für diverse Alter(n)sbilder. Die Mesoebene erfasste jene Elemente, die zur Gestaltung von Lebenswelten und kommunalen Rahmenbedingungen zentral sind. Die Makroebene nahm schließlich Maßnahmen im Bereich der Politik und Verwaltung auf, wie etwa Bedingungen zur Förderung des Commitments und zur strukturellen Verankerung von Caring Communities auf Policyebene. Der Input zu diesen Themenstellungen nahm Bezug auf Erkenntnisse aus laufenden Förderprojekten der

Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“, insbesondere aus dem Schwerpunkt „Gesundheit für Generationen“, dem Konzept „Community Nursing“ und dem „Dialog gesund und aktiv altern“. Diese Themencluster wurden durch die Schwerpunktsetzung von den Expertinnen und Experten angereichert und spezifiziert. Querschnittsthemen, wie intersektionelle und gendersensible Perspektiven auf Sorgearbeit, Inklusions- und Exklusionsmechanismen in Gemeinschaften und ein Fokus auf intergenerationale Methoden wurden aufgrund der Priorisierung der Expertinnen und Experten bei der Ausarbeitung des Calls hervorgehoben. Ergebnis waren drei Schwerpunktthemen, die dem Call für transdisziplinäre Forschungsprojekte zugrunde gelegt wurden:

- » soziale Teilhabe und Sorgebeziehungen
- » sozialraumorientierte Gestaltung von inklusiven Begegnungsräumen
- » strukturelle Vernetzung und Verankerung von Caring Communities

Soziale Teilhabe und resiliente gesellschaftliche Sorgebeziehungen wurden im Expertengremium als Kernelement einer Caring Community und als wesentlicher Aspekt der Gesundheitsförderung identifiziert. Im Call wurden unterschiedlichste formale und informelle Sorgebeziehungen angesprochen: von der Sorge durch professionelle Gesundheits- und Pflegedienste über Sorgearbeiten im zivilgesellschaftlichen und familiären Rahmen durch (pflegende und betreuende) An- und Zugehörige bis hin zu Sorgearbeiten, die von häufig prekär beschäftigten, im informellen Bereich tätigen Pflegekräften erbracht werden. Besonderes Augenmerk lag auf der Neukonzeption der Verhältnisse zwischen Sorgetragenden und Sorgebedürftigen – unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure – und den Methoden, um Menschen in vulnerablen Situationen aktiv in Gemeinschaften einzubeziehen und mit Angeboten zu erreichen.

Die sozialräumliche Perspektive wurde als ein im Bereich Caring Communities noch weniger etabliertes Themengebiet identifiziert und im Call als Innovationsfeld aufgenommen. Sie ergänzte die grundlegende Perspektive auf die Gestaltung von Sorgebeziehungen um den Fokus auf soziale Räume. Im Fokus stand die soziale und räumliche Gestaltung von Begegnungsräumen.

Der dritte thematische Schwerpunkt im Call wurde auf Methoden und Perspektiven zur nachhaltigen Verankerung von Caring Communities gelegt. In diesem Zusammenhang werden innovative Ansätze zur strukturellen Vernetzung von zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren mit strategischen, kommunalen und gesundheitsrelevanten Institutionen hervorgehoben, um abseits von Projektzyklen nachhaltige Strukturen zu etablieren, die längerfristig bestehen können.

Zusätzlich zu der thematischen Rahmung lag der Schwerpunkt auf transdisziplinärer Forschung und Kollaboration, den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung, der Inklusion und Einbindung vulnerabler Gruppen sowie auf der Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit der Projekte. Die konkreten Kriterien für die Auswahl der Projekte wurden durch das Expertengremium formuliert und festgelegt. Sie korrespondieren mit den übergeordneten Zielsetzungen des OIS Impact Lab

und fokussieren auf Innovationsgrad, gesellschaftliche Relevanz, verantwortungsvolle transdisziplinäre Kollaboration und Vernetzung von Praxis und Forschung.¹⁰

4.5.3 Ausgewählte transdisziplinäre Forschungsprojekte

Insgesamt wurden 44 Projektideen zu den drei Schwerpunktthemen eingereicht. Welche Projekte im Rahmen des Open Innovation in Science (OIS) Impact Lab „Caring Communities for Future“ umgesetzt werden sollten, wurde von einem international aus Wissenschaft und Praxis zusammengesetzten Expertengremium entschieden. Die fünf ausgewählten Projekte werden über zwei Jahre von transdisziplinären Teams aus Wissenschaft und (Gesundheitsförderungs-)Praxis umgesetzt. In Tabelle 4.3 werden diese Projekte kurz beschrieben.

10

Call für transdisziplinäre Forschungsprojekte im Rahmen des Open Innovation in Science Impact Lab:
<https://ois.lbg.ac.at/ois-support-services/fund/caring-communities-for-future/> Zugriff am 15.01.2024

Tabelle 4.3:

Transdisziplinäre Forschungsprojekte des OIS Impact Lab „Caring Communities for Future“

Projekt	Projektleitung	Kooperationspartner	Thema/Schwerpunkt	Methode	Kurzbeschreibung	Standort
Care Act	Universität Wien, Verein Sorgenetz, Karl-Franzens-Universität Graz	InterACT. Werkstatt für Theater und Soziokultur; SMZ Gemeinschaft Jakomini in Graz-Liebenau; Nachhaltiger ACHT-SAMER 8.	inklusive Gesellschaft & Demokratie	künstlerische Intervention	Partizipative Theaterinterventionen für gerechtigkeitsorientierte und demokratiepolitische Lernprozesse in Caring Communities werden beforscht und entwickelt.	Steiermark, Wien
Gesunde Straßen & Plätze	Styria vitalis	ARGE Rettensteiner & Körndl	Nachhaltigkeit, gesundheitsförderliche Raumplanung	Bürgerrat	Gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern werden Indikatoren für gesunde Straßen und Plätze im ländlichen Raum und ein Entwurf für einen konkreten Straßenzug erarbeitet.	Steiermark
Inklusive Caring Communities	queraum. kultur- und sozialforschung	LebensGroß GmbH, Karl-Franzens-Universität Graz	Inklusion von Menschen mit Behinderung	Befragung, Co-Creation	In einem partizipativen, inklusiv gestalteten Forschungsprozess arbeiten Forscher:innen mit und ohne Behinderungen zusammen und beforschen zwei Grazer Sozialräume (Reininghaus, Messequartier), die großes Entwicklungspotenzial aufweisen.	Steiermark (Graz)
Migra Care	Medizinische Universität Wien	IG24, CuraFAIR – Volkshilfe, Betreuerinnencafé Leonstein, SYNYO GmbH	Migration & Pflege, 24-Stunden-Betreuung, Gesundheit	Austauschtreffen und Betreuercafés	Formate zur Einbindung von 24-Stunden-Betreuerinnen und -betreuern in Pflegenetzwerke in Österreich werden entwickelt.	Wien, Oberösterreich, Steiermark
Care4Caregivers	Verein Mitanaunda	Karl Landsteiner Privatuniversität, regionale Community Nurse	Gesundheitsförderung durch soziale Einbindung von betreuenden und pflegenden Angehörigen	Befragung, Co-Creation	ein Projekt zur Steigerung der Lebensqualität, der Gesundheit und der Selbstfürsorge von betreuenden und pflegenden Angehörigen	Niederösterreich

Quelle und Darstellung: Soyer/Schlee/Vana (2023)

4.5.4 Reflexion

Die gezielte strategische Partnerschaft, wie sie im Rahmen des Open Innovation in Science Impact Labs „Caring Communities for Future“ eingegangen wurde, trug dazu bei, die Erfahrungen unterschiedlicher Institutionen zusammenzubringen. Das bereicherte zum einen das institutionelle Lernen der einzelnen Institutionen und führte zur Übernahme innovativer methodischer Methoden sowie zur Erarbeitung gemeinsamer Perspektiven. Es führte darüber hinaus zu einer Erweiterung und Vertiefung der Kontakte von Akteurinnen und Akteuren im weiteren Umfeld beider Organisationen, etwa durch den Austausch zwischen unterschiedlichen Förderprojekten und die gemeinsame Präsenz bei Konferenzen. Die Zusammenarbeit der beiden Institutionen und von Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftlern, Praktikerinnen und Praktikern in den transdisziplinären Projekten stellte dementsprechend den Rahmen zur partizipativen Wissensgenerierung und zur Schaffung gesundheitsfördernder, sorgender Gemeinschaften (Caring Communities) dar. Im Konkreten konnten damit bisher folgende Ziele erreicht werden:

- » **Beteiligung von und Zusammenarbeit** mit Stakeholdern, Akteurinnen und Akteuren aus der Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft zum Thema Caring Communities konnten angestoßen werden.
- » Die **Fähigkeiten** von Forscherinnen, Forschern, Projektumsetzerinnen und -umsetzern zur Zusammenarbeit mit Stakeholdern und breiteren gesellschaftlichen Gruppen wurden gestärkt und durch die gemeinsamen Erfahrungen bereichert.
- » Verschiedene Formen der **Einbindung und Partizipation** wurden erprobt und die **gesellschaftliche Relevanz** des Themas wurde durch die Perspektivenvielfalt, die innovativen Methoden und die explizite Einbindung auch von gesellschaftlich marginalisierten Personen gestärkt.
- » Kompetenzen, Know-how und Strukturen als Beitrag zur **nachhaltigen Verankerung** von Caring Communities und zur stärkeren Sichtbarkeit des Mehrwerts transdisziplinärer Forschung wurden gefördert, etwa durch die Vertiefung bestehender Partnerschaften und neue Netzwerke im Bereich der Gesundheitsförderung und für Open Innovation in Science.

Abschließend ist festzustellen, dass die Umsetzung des OIS Impact Lab als innovatives Förder-, Kooperations- und Forschungsformat die offene Begegnung zwischen Akteurinnen und Akteuren aus Praxis, Wissenschaft und Politik sehr positiv beeinflusst, was für neue innovative Perspektiven in der Gesundheitsförderung besonders bereichernd ist.

5 Fazit und Ausblick

Hintergrund und Fragestellung:

Österreich ist, wie viele Regionen in Europa, vom demografischen Wandel betroffen, insbesondere (ländliche) Regionen sind mit Abwanderung konfrontiert. Die Erhöhung der Lebenserwartung verstärkt die Bedeutung von Fragen des gesunden Alterns (Aurambout et al. 2021): Mit dem demografischen Wandel einhergehend, zeigt sich u. a. ein steigender Bedarf an Gesundheitsversorgung und professioneller Pflege bei einem sich abzeichnenden Mangel an Pflegepersonen und weiteren Gesundheitsberufen. Auch der Wandel, insbesondere in ländlichen Regionen, im Hinblick auf Nahversorgung und Mobilitätsangebote und damit die Frage sozialer Teilhabe stehen in enger Verbindung zu gesundem Altern. Viele ältere Menschen tragen durch freiwilliges Engagement zur sozialen Infrastruktur auf kommunaler Ebene bei. Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern setzt an den oben beschriebenen Herausforderungen und Ressourcen an, mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes Altern zu ermöglichen: Gemeinsam mit älteren Menschen, der Bevölkerung und unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren aus relevanten Lebenswelten werden innovative Modelle sozialer Unterstützung und niederschwellige Angebote für gesundes Altern in ländlichen und städtischen Regionen entwickelt, die die Diversität des Alterns berücksichtigen und sozioökonomische Ungleichheiten sowie stereotype Altersbilder adressieren.

Mit dem Ziel, Ansätze der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern nachhaltig zu stärken und den gesellschaftlichen Nutzen sichtbar zu machen, hat das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung die langjährigen Erfahrungen aus Projekten erhoben und systematisiert. Der vorliegende Bericht stellt ein Modell zur Verfügung, das typische Handlungsfelder kommunaler Gesundheitsförderung zur Förderung des „gesunden Alterns“ beschreibt, also Maßnahmen zur Stärkung der Lebensqualität älterer Menschen, insbesondere von Maßnahmen zur Stärkung von sozialer Teilhabe und sozialer Unterstützung. Ergänzende Ansätze und Programme im kommunalen Setting mit Aufgaben, die über Gesundheitsförderung hinausgehen, wurden recherchiert und kurz umrissen. Der Bericht ergänzt diese Analyse um eine Darstellung aktueller Trends, Herausforderungen und Entwicklungsthemen, um den Weiterentwicklungsbedarf und Zukunftsthemen zu identifizieren.

Methoden:

Eine Recherche nach Projekten in der FGÖ-Förderdatenbank für den Zeitraum 2012–2023 führte zu über 100 Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern. 21 Projekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“, die als Programm über spezifische Kapazitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen verfügt, wurden einer detaillierten Analyse unterzogen: Es wurden auf Basis der Projektberichte Maßnahmen extrahiert, die weiter zu Handlungsfeldern verdichtet wurden, und Zielgruppen sowie Umsetzungsorganisationen beschrieben. In der Folge wurde ein Beteiligungs- und Stakeholderprozess mit Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen, Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie Expertinnen und Experten, die die diversen Lebenswelten älterer Menschen repräsentieren, umgesetzt, indem einerseits das „Modell“ und die Beschreibung der Handlungsfelder weiterentwickelt und andererseits aktuelle

Hausforderungen und Entwicklungsbedarfe bearbeitet wurden. Letztere wurden durch externe Partner:innen in Form kleiner Studien und Expertisen noch intensiver bearbeitet. Für das Entwicklungsthema „strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung“ wurden im Rahmen von zwei Expertisen und der o. a. Diskussionsformate Szenarien oder Strukturmodelle für eine bessere strukturelle Verankerung entworfen.

Ergebnisse:

Kommunale Gesundheitsförderung kann in Österreich auf eine lange Entwicklungsgeschichte blicken, beginnend mit Aktivitäten auf Ebene von einzelnen Gemeinden und Städten. Angelehnt an Modelle, die Entwicklungsphasen in Organisationen beschreiben, kam anschließend an diese Pionierphase eine Wachstumsphase gefolgt von einer Standardisierungsphase, die nun am Übergang zu einem Modell steht, das explizit auf die gesellschaftlichen Herausforderungen, z. B. auf den Klimawandel und die digitale Transformation, Bezug nimmt (siehe Beitrag Reis-Klingspiegl und Scharinger Kapitel 4.3). Das Thema gesundes Altern war von Beginn an ein Schwerpunkt in der kommunalen Gesundheitsförderung.

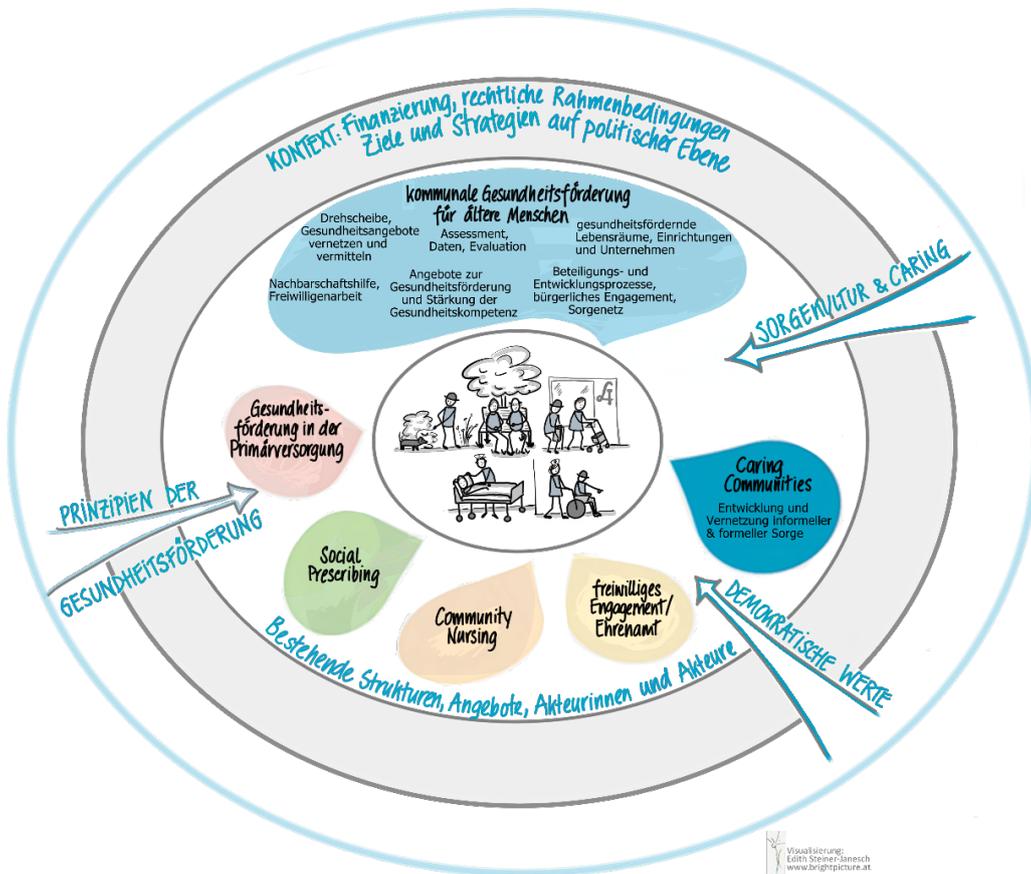
Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung hat die bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse aus Praxisprojekten aufgearbeitet und in einem Modell zusammengefasst. Das Modell beschreibt sechs typische Handlungsfelder bzw. Maßnahmenbündel, die in Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern – durchaus in unterschiedlichem Ausmaß – vertreten sind (vgl. Abbildung 5.1): Diese sind: „Assessment, Daten und Evaluation zur Planung und Steuerung“, „Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz“, „gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen“, „Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit“, „Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse, Förderung bürgerschaftlichen Engagements und von Sorgenetzen“ und „Drehscheibe zur Vernetzung und Vermittlung von Gesundheits(-förderungs-)angeboten“. Ein Mapping der Umsetzungsorganisationen zeigt, dass diese Maßnahmen vorwiegend von Einheiten oder Gesundheitsförderungsorganisationen der einzelnen Bundesländer, Trägerorganisationen der Freien Wohlfahrt, der Sozialversicherung sowie regionalen Vereinen umgesetzt werden. Wichtige Strukturen in diesem Zusammenhang sind „Gesunde Gemeinden“ und „Gesunde Städte“, die in Kooperation mit den oben genannten Organisationen bereits in der Umsetzung von Gesundheitsförderung aktiv sind und grundlegende Kapazitäten für Gesundheitsförderung mitbringen.

Im kommunalen Setting haben sich in den letzten Jahren einige Initiativen und Programme entwickelt, die ebenfalls, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, einen Bezug zu gesundem Altern aufweisen. Die wichtigsten sind: „Caring Communities“, „Community Nursing“, „Gesundheitsförderung in der Primärversorgung“, „Social Prescribing“ und Initiativen zur Unterstützung des freiwilligen Engagements. Von all diesen Initiativen und Programmen weisen „Caring Communities“ die größte Nähe zu kommunaler Gesundheitsförderung auf, was Konzepte und Handlungsfelder anbelangt. Auch wenn sich die Konzepte einzelner Programme und Initiativen

unterscheiden, gibt es dennoch Überschneidungen, z. B. bei Ansätzen und Methoden, Handlungsfeldern oder geteilten Werten bzw. Prinzipien, die Kooperationen ermöglichen.

Abbildung 5.1

Modell kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern / Caring Communities



Quelle und Darstellung: GÖG

Wie die strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung und all dieser Initiativen und Programme verbessert und weiterentwickelt werden kann, ist gegenwärtig ein zentrales Thema, um in Zukunft kontinuierliche Leistungen mit ausreichender Reichweite und Nachhaltigkeit gewährleisten zu können. Die Gestaltung der Angebotsstrukturen, deren Ausstattung und Leistungsspektrum wird von politischen, rechtlichen und soziokulturellen Rahmenfaktoren, vorhandenen Kapazitäten (Expertinnen und Experten mit Wissen und Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung sowie Wissen über verwandte Konzepte und Maßnahmen) und nicht zuletzt von der Verfügbarkeit finanzieller Mittel beeinflusst. In einem Beteiligungs- und Stakeholderprozess (zwei Workshops mit 25 bzw. 35 Teilnehmenden und acht Interviews) mit Expertinnen und Experten aus Umsetzungsorganisationen sowie mit Expertinnen und Experten für unterschiedliche Lebenswelten des Alterns (z. B. pflegende Angehörige, ältere Menschen mit Migrationserfahrung, ältere Menschen mit Behinderung, armutsbetroffene ältere Menschen) wurde die Frage einer

nachhaltigen strukturellen Verankerung als ein Kernthema der aktuellen Gesundheitsförderungspraxis diskutiert. Ergänzt wurde dieser Prozess durch ein Expertentreffen zum internationalen Erfahrungsaustausch zu unterschiedlichen Modellen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen, die auf der kommunalen Ebene ansetzen, und deren struktureller Verankerung.

Wie kommunale Gesundheitsförderung strukturiert und organisiert ist, hängt in Österreich stark von der Größe des Vorhabens und der Gemeinde/Stadt ab: Das Spektrum reicht dabei von engen, auf einzelne Personen bezogenen Kooperationen auf Gemeindeebene bis hin zu angestellten Personen oder Organisationseinheiten mit ausdifferenzierten Rollen und Verantwortlichkeiten in größeren Gemeinden. Je nach vorhandenen Ressourcen übernehmen Expertinnen und Experten aus Gesundheitsförderungsorganisationen, Community Nurses oder auch eine Organisation wie eine ortsansässige Primärversorgungseinheit Rollen in der Umsetzung der Projekte kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern. Um kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich nachhaltig strukturell zu verankern, braucht es Aktivitäten auf Ebene des Bundes, der Länder und in den Gemeinden, die idealerweise gemeinsam entwickelt werden und aufeinander abgestimmt sind. Auf Gemeindeebene wurde angeregt, Gesundheitsförderung in kommunale Leitbilder zu integrieren bzw. im Sinne eines intersektoralen Ansatzes auch in Entwicklungsvorhaben anderer Bereiche, wie der Bildung oder Raumplanung, einzubringen. Auch eine gesetzliche Verankerung im Aufgabenbereich der Kommunen wäre laut den Expertinnen und Experten eine Möglichkeit. Die Finanzierung sollte entweder als längerfristige Programmfinanzierung, als organisationsgebundene Finanzierung für die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen oder durch Aufnahme von Leistungen in die Regelfinanzierung sichergestellt werden. Unterstützende Bedingungen für eine nachhaltige strukturelle Verankerung auf kommunaler Ebene sind eine gute Einbindung vorhandener kommunaler Strukturen und Angebote, der Bezug zu lokalen Themen sowie die Beteiligung relevanter Akteurinnen und Akteure. Auf Ebene der Länder können Vernetzungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit, Kofinanzierungsmöglichkeiten sowie Strategieentwicklung unterstützend wirken. Auf Bundesebene sind Strategien wie die „Gesundheitsziele“ (BMGF 2012), die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (Agenda Gesundheitsförderung 2023) sowie größere bundesländerübergreifende Programme unterstützend, die Finanzierung und Maßnahmen zum Capacity Building für Gesundheitsförderung, Monitoring, Aktivitäten zur Verbreitung von good practice, Begleitforschung und Evaluation bieten. Auf internationaler Ebene zeigt sich, dass gesetzliche Rahmenbedingungen und langfristige Finanzierungskonzepte wesentlich für eine strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung sind. Unterstützend wirken auch intersektorale Ansätze sowie Beteiligungsprozesse.

Neben dem intensiv diskutierten Thema der strukturellen Verankerung wurden zwei weitere Entwicklungsthemen in den Blick genommen, die die kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in den nächsten Jahren beschäftigen werden: Die digitale Transformation wirft neue Fragen bezüglich digitaler Teilhabe älterer Menschen auf, da zunehmend mehr Lebensbereiche digitale Kompetenzen voraussetzen. Eine Reihe von Initiativen, insbesondere aus dem Bildungsbereich, setzen an dieser Fragestellung an, um digitale Kompetenzen zu vermitteln, Informationen über digitale Medien zu verbreiten oder zu vernetzen und (digitale) soziale Teilhabe zu fördern. Freiwilliges Engagement ist eine wichtige Ressource für kommunale Gesundheitsförderung: Ältere Menschen sind selbst freiwillig tätig und Aktivitäten für ältere Menschen werden von Freiwilligen organisiert. Zukünftig werden auch Fragen zu den Auswirkungen des Klimawandels auf gesundes

Altern und insbesondere zur Klimawandelanpassung eine größere Rolle in der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern spielen, ebenso wie Fragen zur Diversität des Alterns, z. B. mit Blick auf ältere Menschen mit Migrationserfahrung, und zu älteren Menschen, die mit Einschränkungen leben. Es wurden auch Überlegungen zur Bestimmung des (ökonomischen) Nutzens kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern angestellt. Es zeigt sich, dass es bei einzelnen Aspekten (z. B. Besuchsdiensten durch Freiwillige) durchaus positive Ergebnisse in Bezug auf den Nutzen bzw. sogar ökonomischen Nutzen gibt, angemessene Konzepte und Methoden, um die Komplexität settingbasierter Interventionen zu erfassen, fehlen aber noch. Internationale Entwicklungen wie jene des National Institute for Health and Care Research zur Realist (Economic) Evaluation könnten hier beispielgebend sein. Es lässt sich aber festhalten, dass Interventionen zur Förderung von sozialer Teilhabe, zur Bewegungsförderung und auch zum Thema Ernährung eine gute Evidenz für Wirksamkeit aufweisen und untermauern, dass Gesundheitsförderungsansätze einen signifikanten Beitrag zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen in Österreich leisten können.

Literatur

- Agenda Gesundheitsförderung (2023): 10 Maßnahmenbündel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich. Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [online]. Gesundheit Österreich. <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/roadmap> [Zugriff am 24.11.2023]
- Antes, Gernot (2022): Zukunftsraum Stadt gemeinsam gesund gestalten. 30 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreich, Wien
- Antony, Gabriele; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Schlee, Lisa; Vana, Irina (2022): Strategien für Gesundheitsförderung in Österreich. Factsheet [online]. Gesundheit Österreich. https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/sites/agenda-gesundheitsfoerderung.at/files/inline-files/Factsheet_Strategien%20f%C3%BCr%20Gesundheitsfoerderung_0922.pdf [Zugriff am 21.11.2023]
- Auer, Maria; Bäck, Margaretha; Hofer, Kathrin; Neuhold, Bianca; Gangl, Daniela; Amort, Frank M. (2014): Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung. Reihe WISSEN. Bd. 11. Hg. v. Österreich, GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich / Geschäftsbereich Fonds Gesundes. Wien
- Aurambout, J.P.; Batista e Silva, F.; Bosco, C.; Conte, A.; Ghio, D.; Kalantaryan, S.; Kompil, M.; Perpiña Castillo, C.; Proietti, P.; Scipioni, M.; Sulis, P.; Tintori, G. (2021): The Demographic Landscape of EU Territories. EUR 30498 EN, Publications Office of the European Union. Hg. v. Goujon, A. et al., Luxembourg
- Bahr, Miriam; Kremer-Preiß, Ursula (2018): Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit. Praxishilfe zur Klärung der unterschiedlichen Rollenprofile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit [online]. Hg. v. der Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/90_Synergien_vor_Ort/Quartiersmanagement_Leitfaden_Mai_2018_MB_AW_final.pdf [Zugriff am 21.11.2023]
- Bloch, P.; Toft, U.; Reinbach, H. C.; Clausen, L. T.; Mikkelsen, B. E.; Poulsen, K.; Jensen, B. B. (2014): Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. In: Int J Behav Nutr Phys Act 11/:118
- BMASGK (2018): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASK (2009): Freiwilliges Engagement in Österreich. 1. Freiwilligenbericht. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien, Wien
- BMASK (2015): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. https://www.freiwilligenweb.at/wp-content/uploads/2020/05/2._freiwilligenbericht_0.pdf [Zugriff am 27.06.2023]
- BMGF (2012): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung [online]. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf [Zugriff am 05.12.2023]
- BMSGPK (2019): 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. Freiwilligenbericht 2019. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

- BMSGPK (2020a): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
<https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96sterreichische%20Gesundheitsbefragung%202019%20%28ATHIS%29.pdf> [Zugriff am 17.07.2023]
- BMSGPK (2020b): Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes StF: BGBl. II Nr. 98/2020
- BMSGPK (2021): Altern, Lernen und Bildung 2030. Perspektiven und Bedarf. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022a): Bildung und digitale Kompetenzen im Alter [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
https://www.digitaleseniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/Studie_Bildung_u_digitale_Kompetenzen_im_Alter.pdf [Zugriff am 18.07.2023]
- BMSGPK (2022b): Freiwilliges Engagement in Österreich. Ergebnisse der Erhebung zur Freiwilligentätigkeit [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Freiwilligentaetigkeit_2022_Ergebnisbericht.pdf [Zugriff am 18.07.2023]
- BMSGPK (2023): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Redaktionell überarbeitete Fassung 2023. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Soziale Ungleichheiten Soziale Welt Sonderband 2. Hg. v. Kreckel, Reinhard. Verlag Otto Schwartz & Co., Göttingen. S. 183–198
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Buzath, K.; Zechmeister-Koss, I (2023): Ökonomische Dimensionen von Community Nursing: Eine systematische Literaturübersicht. HTA-Projektbericht 153. HTA Austria –Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH, Wien
- Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen (2021): Neue Bilder des Alter(n)s. Wertschätzend über das Alter(n) kommunizieren. Ein Leitfaden [online].
https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Leitfaden_012022_final.pdf [Zugriff am 05.12.2023]
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. In: Arbeitsrapport 2007:14 Institute for Futures Studies:
- Dehne, Peter (2019): Perspektivwechsel in der Regionalpolitik: Daseinsvorsorge als gesellschaftliche Aufgabe. In: Wirtschaftsdienst 99/1:56–64
- Dorner, T. E.; Lackinger, C.; Haider, S.; Luger, E.; Kapan, A.; Luger, M.; Schindler, K. E. (2013): Nutritional intervention and physical training in malnourished frail community-dwelling elderly persons carried out by trained lay "buddies": study protocol of a randomized controlled trial. In: BMC Public Health 13/:1232

- Engel, G. L. (1977): The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. In: Science 196/4286:129–136
- Ertel, Karen A.; Glymour, Maria M.; Berkman, Lisa F. (2008): Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population. In: American Journal of Public Health 98/7:1215–1220
- EuroHealthNet (2023): EuroHealthNet Country Exchange Visit. The potential of caring communities for health promotion [online]. https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/230823_cevvienna_report.pdf [Zugriff am 13.09.2023]
- European Commission; Directorate-General for Research Innovation; Warin, C.; Delaney, N.; Tornasi, Z. (2020): Citizen science and citizen engagement – Achievements in Horizon 2020 and recommendations on the way forward [online]. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/05286> [Zugriff am 14.05.2023]
- European Commission; Secretariat-General (2017): European pillar of social rights [online]. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2792/95934> [Zugriff am 14.05.2023]
- Gesundheit.gv.at (2020): Gesunde Gemeinden Österreich [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.gesundheit.gv.at/> [Zugriff am 03.11.2023]
- Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention [online]. https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best_Practice_Rahmen_11.pdf [Zugriff am 05.12.2023]
- Gesundheitsförderung Schweiz (2019): Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021 [online]. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Rahmenbedingungen_KAP_ab_2021.pdf [Zugriff am 21.11.2023]
- Gollner, E.; Szabo, B. (2022): Kommunale Gesundheitsförderung. In: Gesundheitsförderung konkret: ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis. Hg. v. Gollner, E. et al. Aufl. 2. Holzhausen Verlag, Wien S. 173–189
- Greer, Scott L.; Falkenbach, Michelle; Siciliani, Luigi; McKee, Martin; Wismar, Matthias; Figueras, Josep (2022): From Health in All Policies to Health for All Policies. In: The Lancet Public Health 7/8:e718–e720
- Grossmann, R.; Scala, K. (2011): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 5. Aufl., Beltz Juventa, München
- Haider, S.; Grabovac, I.; Dorner, T. E. (2019): Effects of physical activity interventions in frail and prefrail community-dwelling people on frailty status, muscle strength, physical performance and muscle mass – a narrative review. In: Wien Klin Wochenschr 131/11–12:244–254
- Hauemberger, Sigrid; Kehl, Konstantin; Steiner, Carmen (2022): Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter. Seismo-Verlag, Zürich und Genf
- Icks, A.; Chernyak, N.; Bestehorn, K.; Brüggjenjürgen, B.; Bruns, J.; Damm, O.; Dintsios, C. M.; Dreinhöfer, K.; Gandjour, A.; Gerber, A.; Greiner, W.; Hermanek, P.; Hessel, F.; Heymann, R.; Huppertz, E.; Jacke, C.; Kächele, H.; Kilian, R.; Klungenberger, D.; Kolominsky-Rabas, P.; Krämer, H.; Krauth, C.; Lungen, M.; Neumann, T.; Porzsolt, F.; Prenzler, A.; Poeschner, F.; Riedel, R.; Rüther, A.; Salize, H. J.; Scharnetzky, E.; Schwerd, W.; Selbmann, H. K.; Siebert, H.;

- Stengel, D.; Stock, S.; Völler, H.; Wasem, J.; Schrappe, M. (2010): [Methods of health economic evaluation for health services research]. In: Gesundheitswesen 72/12:917–933
- International Labour Organization (2011): Manual on the measurement of volunteer work [online]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_162119.pdf [Zugriff am 18.07.2023]
- IQWiG (2022): Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter. Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation vorbeugen oder entgegenwirken? [online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. . https://www.iqwig.de/download/ht20-03_massnahmen-gegen-soziale-isolation-und-einsamkeit-im-alter_hta-bericht_v1-0.pdf [Zugriff am 21.06.2023]
- Jerchel, P.; Pape, J. (2022): Commons–Public Partnerships. Neue Kooperationsformen für die sozialökologische Transformation. IASS Discussion Paper, September 2022 [online]. https://publications.rifs-potsdam.de/rest/items/item_6002376_5/component/file_6002391/content [Zugriff am 02.11.2023]
- Klie, T. (2020): Caring Community. Beliebiger Dachbegriff oder tragfähiges Leitbild in der Langzeitpflege? In: Pflege: Praxis, Geschichte, Politik. Hg. v. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn S. 26–41
- Koordination Community Nursing (2022): Hintergrundinformationen zu den Community Nursing Projekten im Rahmen des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (ARP) Factsheet. Stand September 2022. Gesundheit Österreich, unveröffentlicht
- Kuckartz, U.; Rädiker, S. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Aufl., Beltz Juventa, Weinheim
- Laverack, G. (2008): Berücksichtigung des Empowerments in der Programmplanung von Gesundheitsförderung. In: Gesundheitswesen 70/12:736–741
- Lewrick, Michael; Palai, Donika (2021): Business Ökosystem Design: Ein Paradigmenwechsel in der Gestaltung von Geschäftsmodellen und Wachstum. Verlag Franz Vahlen, München
- Lim, S. E. R.; Cox, N. J.; Tan, Q. Y.; Ibrahim, K.; Roberts, H. C. (2021): Volunteer–led physical activity interventions to improve health outcomes for community–dwelling older people: a systematic review. In: Aging Clin Exp Res 33/4:843–853
- Lunaigh, Conor Ó.; Lawlor, Brian A. (2008): Loneliness and the health of older people. In: International Journal of Geriatric Psychiatry 23/12:1213–1221
- More–Hollerweger, E.; Bogorin, F–E.; Prommegger, B. (2021): Wissenschaftliche Evaluierung des Bundesgesetzes zur Förderung von freiwilligem Engagement (Freiwilligengesetz – FreiwG) [online]. https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/12_Publikationen_NPO_SE/NPOSE_Kompetenzzentrum_Evaluation_Freiwilligengesetz_Endbericht_2022-01-28_korr.pdf [Zugriff am 04.07.2023]
- More–Hollerweger, Eva; Pennerstorfer, Astrid (2016): Das Verhältnis von Freiwilligenarbeit und bezahlter Arbeit. Studie im Auftrag des BMASK [online]. https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/09_NPO_Abgeschlossene_Projekte/BMASK_FWAM.pdf [Zugriff am 04.07.2023]
- Netzwerk Caring Communities (2023): Caring Community – was ist das eigentlich? [online]. <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> [Zugriff am 15.11.2023]

- Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56/8:1040–1047
- OECD (2001): The Well-Being of Nations: The role of Human and Social Capital. Executive Summary [online]. <https://web-archiv.oecd.org/2012-06-15/169076-1870573.pdf> [Zugriff am 10.11.2023]
- OECD (2015): How's Life? 2015: Measuring Well-being. OECD Publishing, Paris
- Österreichische Gesundheitskasse (2023): Bewusst leben + Trittsicher & aktiv Stürze gezielt vermeiden [online]. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.780119&version=1692790668> [Zugriff am 05.12.2023]
- Pennerstorfer, A.; More-Hollerweger, E. (2019): Wirtschaftliche Effekte ehrenamtlicher Tätigkeit in Wien [online]. <https://www.digital.wienbibliothek.at/wbrup/download/pdf/2711375?originalFilename=true> [Zugriff am 04.07.2023]
- Petticrew, M.; Roberts, H. (2003): Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. In: J Epidemiol Community Health 57/7:527–529
- Plattform Politische Bildung (o.J.): Gebietskörperschaft Gemeinde [online]. <https://plattform-politische-bildung.at/die-gemeinde> [Zugriff am 21.11.2023]
- Plunger, Petra; Wahl, Anna (2023): Gesundheitsförderungsforschung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Quilling, E.; Leimann, J.; Tollmann, P. (2022): Kommunale Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/kommunale-gesundheitsfoerderung/> [Zugriff am 11.04.2023]
- Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- Reiter, Andrea; Hager, Isa; Weber, Friederike (2021): Evaluation der Initiative Auf gesunde Nachbarschaft! Phase III. Evaluationsgesamtbericht an den Fonds Gesundes Österreich. Dritte Evaluationsbeauftragung (Februar – Dezember 2021) [online]. https://gesunde-nachbarschaft.at/sites/gesunde-nachbarschaft.at/files/2022-05/Management%20Summary%20Evaluation%20AGN-dritte%20Beauftragung-%C3%A4nner%202022_barrierefrei.pdf [Zugriff am 05.12.2023]
- Resch, K.; Wanka, A.; Fassel, A.; Kolland, F.; Weißenböck, C.; Pintsuk-Christof, J. (2018): Endbericht zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ Schwerpunkt SeniorInnen (2015–2017). Bericht der externen Evaluation. Institut für Soziologie & Postgraduate Center, unveröffentlicht
- Robert Koch Institut (Hg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021a): Handbuch „Social Prescribing in der Primärversorgung“. Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien

- Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021b): Social Prescribing in Österreich. Empfehlungen für nächste Schritte zur nachhaltigen Implementierung. Gesundheit Österreich, Wien
- Rojatz, Daniela; Nowak, Peter; Rath, Stephanie; Atzler, Beate (2018): Primärversorgung: Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Grundlagen und Eckpunkte eines Idealmodells für PVE-Team und Finanzierungspartner. Gesundheit Österreich, Wien
- Rosenkranz, Doris; Weber, Angelika (2012): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel
- Schaden, E. (2020): Tätigkeits- und Konfliktfelder freiwilligen Engagements in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Rundbrief / Gilde Sozialer Arbeit eV 2/: 64–73
- Schaden, Elias (2023a): Freiwilliges Engagement für ältere Menschen im Kontext von kommunaler Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Schaden, Elias (2023b): Social inclusion and competence acquisition through volunteer work with disadvantaged children, youths, and families. In: Shaping Tomorrow Today – SDGs from multiple perspectives. Hg. v. Hummel, Sandra et al. Springer VS, Wiesbaden
- Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (2023): Care schafft Community – Community braucht Care. Springer Fachmedien Wiesbaden
- Sinek, Simon (2014): Frag immer erst: warum. Wie Top-Firmen und Führungskräfte zum Erfolg inspirieren. Redline Verlag, München
- Skivington, K.; Matthews, L.; Simpson, S. A.; Craig, P.; Baird, J.; Blazeby, J. M.; Boyd, K. A.; Craig, N.; French, D. P.; McIntosh, E.; Petticrew, M.; Rycroft-Malone, J.; White, M.; Moore, L. (2021): A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. In: Bmj 374/:n2061
- Spencer, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ruckstuhl, B.; Ackermann, G.; Spoerri, A.; Cloetta, B. (2008): Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. In: Health Promot Int 23/1:86–97
- Spicker, Ingrid; Lang, Gert (2011): Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen (Wissen 4). Hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Stallberg, Friedrich W. (2021): Die Entdeckung der Einsamkeit. Der Aufstieg eines unerwünschten Gefühls zum sozialen Problem. Springer Fachmedien, Wiesbaden
- Statistik Austria (2022a): Demographisches Jahrbuch. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien
- Statistik Austria (2022b): Fast die Hälfte der Bevölkerung in Österreich engagiert sich freiwillig [online]. <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/11/20221205Freiwilligentaetigkeit2022.pdf> [Zugriff am 03.07.2023]
- Tronto, Joan C. (2010): Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. In: Ethics and Social Welfare 4/2:158–171
- Tronto, Joan C. (2013): Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice. NYU Press, New York and London

- Turk, Eva; Reidinger, Veronika; Pflegerl, Johannes; Katt, Martha (2023): Förderung digitaler Teilhabe im Alter. Hg. v. Gesundheit Österreich. unveröffentlicht
- UNECE (2018): Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter. UNECE Policy Brief on Ageing No 20 UNECE, Working Group on Ageing Genf
- UNECE (2022): Mainstreaming ageing – revisited. UNECE Policy Brief on Ageing No 27 UNECE, Standing Working Group on Ageing, Genf
- United Nations (2003): Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. UN, New York
- Vonneilich, N.; Franzkowiak, P. (2022): Soziale Unterstützung [online]. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/soziale-unterstuetzung/> [Zugriff am 25.04.2023]
- Wahl, Anna; Plunger, Petra (2023): Gesundheitsförderungsausbildung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Weber, Dominik; Kessler, Claudia (2022): Gesundheitsförderung im Alter lohnt sich. Argumente und Handlungsfelder für Gemeinden und Städte [online]. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2021_08_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter_lohnt_sich.pdf [Zugriff am 21.11.2023]
- Wegleitner, K.; Schuchter, P. (2021): Handbuch Caring Communities. Sorgenetze stärken – Solidarität leben. ÖRK & Universität Graz, Wien
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, Kopenhagen
- WHO (2015): World Report on Ageing and Health. World Health Organization, Geneva
- WHO (2017a): Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. World Health Organization, Kopenhagen
- WHO (2017b): Global strategy and action plan on ageing and health. World Health Organization, Geneva
- WHO (2020a): Decade of healthy ageing: baseline report [online]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> [Zugriff am 11.05.2023]
- WHO (2020b): UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030 [online]. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf> [Zugriff am 11.05.2023]
- WHO (2023): National programmes for age-friendly cities and communities: a guide [online]. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366634/9789240068698-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff am 05.12.2023]
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2010a): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hg. v. Wright, Micheal T. Hans Huber Verlag, Bern. S. 75–93

- Wright, Michael T.; von Unger, Hella; Block, Martina (2010b): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hg. v. Wright, Michel T. Hans Huber Verlag, Bern. S. 35-52
- Zängl, Peter (2020): Caring Community – eine begriffliche Annäherung an ein (noch) unbestimmtes Phänomen [online]. Netzwerk Caring Communities Schweiz.
<https://caringcommunities.ch/upload/media/default/175/Zaengl-CaringCommunity-2020.pdf> [Zugriff am 05.12.2023]
- Zängl, Peter (2023): Was ist eine Caring Community? In: Care schafft Community – Community braucht Care. Hg. v. Sempach, R., Steinebach, C., Zängl, P. Springer VS Verlag, Wiesbaden. S. 3-23

Anhang

Tabelle 1: 12 Leitprojekte der Phase II und III der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Tabelle 2: 9 Projektkonzepte der laufenden Phase IV der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Tabelle 1:

12 Leitprojekte der Phase II und III der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus Wien	Durch Aktivlotsinnen und -lotsen sollen neue Nachbarschaftsnetzwerke entstehen und ältere Menschen aus der Isolation geholt sowie im öffentlichen Raum aktiver werden. Die Aktivlotsinnen und -lotsen arbeiten direkt in den Gemeinschaften, suchen ältere Bewohner:innen ab 60 Jahren auf und unterstützen sie bei der Entfaltung ihres Potenzials und bei gesundheitsbezogenen Initiativen. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Wiener Hilfswerk, den Nachbarschaftszentren und den Wiener Sozialdiensten umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> » Personen im Alter 60+, » die von Armut betroffen sind, unter erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Belastungen leiden und » die nur begrenzte oder keine Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe haben 	<ul style="list-style-type: none"> » ein niederschwelliges Präventionsangebot zur Förderung der Kommunikation und Interaktion im Stadtteil bereitstellen » Seniorinnen und Senioren zu Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten für sich selbst machen und sie ermutigen, eigenverantwortlich, selbstbestimmt und gesundheitsbewusst zu handeln sowie dieses Wissen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weiterzugeben 	<ul style="list-style-type: none"> » „Café Aktiv“ 2 Monate nach Projektbeginn eingerichtet, 2 x wöchentlich (Vormittag und Nachmittag) im Nachbarschaftszentrum angeboten. Aktivitäten wurden durch aufsuchende Arbeit mit mehrsprachigen Gutscheinen beworben, kostenfrei und unverbindlich für alle zugänglich. » Aktivlotsinnen und -lotsen, gut geschulte Freiwillige aus der Zielgruppe und den Communities, als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren » diverse Aktivitäten wie Exkursionen, Gruppenaktivitäten (Malen, Gespräche), Gesundheitspartys » offene Vortragsreihe mit 5 Veranstaltungen zu Themen wie Bildung und Gesundheitsförderung, sicherheitsorientiertes Verhalten und Gewaltprävention, Armut und Teilhabemöglichkeiten, Biografiearbeit, Wohnen im Alter » Auftakt- und Abschlussveranstaltungen im Festsaal der Bezirksvorstehung
Gesunde Nachbarschaft – in Gemeinschaft älter werden Steiermark	Verlust des Arbeitsplatzes, chronische Krankheiten und herausfordernde soziale Umstände: In Triester, einem benachteiligten Stadtteil, haben Menschen ab 50 Jahren oft das Gefühl, „abgeschrieben“ zu sein. Sie leben häufig isoliert und benötigen Unterstützung, da ihre soziale Situation die gesellschaftliche Teilhabe erschwert. Wichtige Kooperationspartner:innen umfassten die Apotheke, Hausärztinnen und Hausärzte, die Pfarre, Kultureinrichtungen, Hausbetreuer:innen und Einrichtungen im Netzwerk Triester sowie Stadtteilmedien.	<ul style="list-style-type: none"> » Frauen und Männer 50+ mit besonderem Unterstützungsbedarf, darunter Personen in Invaliditätspension, Frühpension oder arbeitslos, mit chronischen Erkrankungen, niedrigem Einkommen, Alleinstehende und isoliert Lebende sowie Personen mit Migrationshintergrund » Unterstützer:innen: Frauen und Männer 50+, die sich freiwillig engagieren und dazu beitragen wollten, den Stadtteil im Rahmen nachbarschaftlicher Strukturen mitzugestalten 	<ul style="list-style-type: none"> » Verbesserung der Lebenssituation und Gesundheit von Frauen und Männern ab 50 Jahren » Aufbau nachbarschaftlicher Strukturen » erfolgreiche Partnerschaft zwischen Organisationen mit unterschiedlichen Kulturen und Kompetenzen etablieren » Austausch mit dem Grazer Projekt „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ zur Organisation von zielgruppen- und stadtteilübergreifenden Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfserhebung: Interviews und Gruppendiskussionen mit Bewohnerinnen und Bewohnern 50+ sowie Akteurinnen und Akteuren im Stadtteil zur Integration von Ideen in die Planung der Kleinprojekte » 50+-Treffe alle zwei Wochen: enthielten Ausflüge, Kegeln und Vorträge » Kleinprojekte mit Freiwilligen: umfassten eine Tauschbörse, Bewegungsangebote, kreative Workshops mit Künstlerinnen, Künstlern, Bewohnerinnen und Bewohnern, Spielertreff und Unterstützungsdienste für zu Hause » Stadtteilkonferenz: Organisation und Durchführung einer Konferenz » Vernetzung: Aufbau von Verbindungen zu anderen Siedlungszentren, Initiativen, Organisationen und Netzwerken » Öffentlichkeitsarbeit: Gestaltung eines Logos, Erstellung eines Factsheet, von Infomaterial und einer Facebook-Seite » Die Rolle von Multiplikatorinnen, Multiplikatoren, Akteurinnen und Akteuren war entscheidend für die Erreichung der Projektziele und den Aufbau von Kooperationen.

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig Salzburg	<p>Nachbarschaftsaktivitäten für ältere Menschen, sowohl mobile als auch immobile Personen und pflegende Angehörige. Diese Aktivitäten legten den Schwerpunkt auf soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit, um der Vereinsamung und Isolation älterer Menschen entgegenzuwirken. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, darunter Ärztinnen und Ärzte, Gemeindevertreter:innen, Apotheken, soziale Dienste, Polizei, Pfarren und Pensionistenverbände, wurden aktiv in das Projekt einbezogen. Das Projekt wurde in drei Salzburger Landgemeinden und drei Salzburger Stadtteilen von AVOS und dem Hilfswerk Salzburg umgesetzt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » mobile Menschen ab 55 Jahren, am Übergang zur Pension oder bereits kurze Zeit in Pension sowie ältere Menschen, die aktiv und mobil sind » immobile ältere Menschen ab 55 Jahren mit besonderen Bedürfnissen, die ihre Wohnung / ihr Haus nicht ohne fremde Hilfe verlassen können und auf Betreuung angewiesen sind » pflegende Angehörige, oft ab etwa 55 Jahren, die in der Nähe wohnen und ein Familienmitglied pflegen, was physische und psychische Belastungen mit sich bringt 	<ul style="list-style-type: none"> » Vernetzung aller Institutionen mit Angeboten für die Zielgruppe » bessere Bekanntmachung und Bündelung bestehender Angebote und Ressourcen » Einführung neuer, bisher fehlender Angebote, die auch nach Projektende von den Projektpartnerinnen und -partnern oder ehrenamtlich tätigen Personen aus der Zielgruppe der mobilen älteren Menschen weitergeführt werden » Sensibilisierung der Gemeinde, des Stadtteils und der Bevölkerung für spezielle Herausforderungen älterer Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfsanalyse: aufsuchende Befragungen zur Ermittlung der Wünsche/Bedürfnisse der Zielgruppen sowie zur Bewertung vorhandener Angebote und Strukturen in der Region » Projektstart/Bekanntmachung: Beginn in jeder Region mit einem Gesundheitsnachmittag mit Vorträgen, Infoständen der Projektpartner:innen und Schnuppereinheiten von Aktivitäten » Aktivitäten/Veranstaltungen: Angebot von Gedächtnistraining, Aquagymnastik, Apothekenberatung, Bewegungseinheiten mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten, einem Chorprojekt, bunten Nachmittagen mit Spielen und Gesang, Gesundheitsvorträgen und einem intergenerativen Wandertag, Computerschulungen von Schülerinnen und Schülern für ältere Menschen, Fußgängerchecks und Gesprächsrunden für pflegende Angehörige. Alle Veranstaltungen wurden kostenfrei oder mit geringer Selbstbeteiligung angeboten; Mitfahrgelegenheiten wurden organisiert. » Bekanntmachung: Termine und Informationen zu den Veranstaltungen wurden in Gemeindezeitungen veröffentlicht und durch Plakate und Handzettel in Geschäften, auf der Gemeinde und bei Projektpartnerinnen und -partnern beworben. » Fortbildung für Ehrenamtliche: eintägige Fortbildung zur erfolgreichen Planung und Organisation von Veranstaltungen » Vernetzungstreffen: Erfahrungsaustausch zwischen Projektpartnerinnen, -partnern und Ehrenamtlichen » Abschlussveranstaltungen: unter dem Motto „Jung trifft Alt“ mit Vorträgen und Infoständen
Gemeinsam gesund alt werden – im Bezirk Oberwart Burgenland	<p>Das Modellprojekt förderte die soziale Teilhabe von Menschen ab 61 Jahren an gemeinschaftlichen Gemeindeaktivitäten im Bezirk Oberwart. Im Mittelpunkt stand die partizipative Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe, insbesondere bei der Planung der monatlichen Aktivitäten in den beteiligten Gemeinden.</p> <p>Das Projekt wurde in Zusammenarbeit zwischen der Forschung</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » gesunde Männer und Frauen ab 61 Jahren » sozial und gesundheitlich benachteiligte ältere Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status » ältere Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bis zur Pflegestufe 3 	<ul style="list-style-type: none"> » Steigerung der sozialen Teilhabe und Unterstützung von Personen ab 61 Jahren in den Gemeinden » Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen und Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe und Unterstützung im Bezirk Oberwart bis zum Projektende » Entwicklung eines Konzepts zur Analyse der Vernetzung älterer Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichtung von Steuerungsgruppe und Fachbeirat » Erstellung eines Leitfadens zur Einrichtung eines „inter-/intraorganisationalen Netzwerks“ für ältere Menschen im kommunalen Umfeld » Erstellung von Seniorenbroschüren mit Kontaktdaten der Gesundheitsdiensteanbieter:innen in den Gemeinden » Workshop und Pressekonferenz: zum Thema „Zusammenhang zwischen Nachbarschaft und Gesundheit“ <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung	Burgenland GmbH, der Volkshilfe Burgenland und dem Burgenländischen Hilfswerk umgesetzt und umfasste die Beteiligung von insgesamt acht Gemeinden.	<u>Sekundäre Zielgruppen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Angehörige, Kinder und sonstige Personen jeden Alters im Bezirk Oberwart. Diese Gruppen waren aufgrund generationsübergreifender Maßnahmen und Kooperationen mit Schulen, Kindergärten und anderen Einrichtungen in das Projekt involviert. 	untereinander und mit relevanten Stakeholdern in den Gemeinden	<ul style="list-style-type: none"> » Partizipation: aktive Beteiligung der Gemeinden, die als Multiplikatorinnen fungieren, um weitere sozial benachteiligte Gemeindebürger:innen zu erreichen und in Veranstaltungen einzubinden. Nutzung von Gemeindezeitungen, Gemeinde-Websites und Gratulationsterminen. Einbindung regionaler Vereine wie Pensionistenverbände und Seniorenbünde » Werbung für Veranstaltungen: Aushängen von aktuellen Kursprogrammen: Plakate, Handzettel und Einladungen in Supermärkten, Apotheken, Kirchen und ärztlichen Praxen » monatliche Veranstaltungen/Aktivitäten in den Gemeinden: Lesungen, Vorträge, Tanzveranstaltungen, Wanderungen, Spaziergänge, Gedächtnistraining, Singrunden, Spielenachmittage, Basteln, Backen, Kochen, Erzählrunden und saisonale Veranstaltungen (Ostern, Weihnachten, Herbst) sowie generationsübergreifende Spielenachmittage
Bewegte Nachbarn Steiermark	<p>In den Stadtgemeinden Kapfenberg und Bruck/Mur wurde ein Projekt zur Förderung der Mobilität, Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz älterer Menschen (65+) durchgeführt, die von gesundheitlicher Chancengleichheit und sozialer Benachteiligung betroffen sind. Ehrenamtliche Buddys (Personen ab 50 Jahren) unterstützten sie dabei. Diese Städte weisen eine Mischung aus ländlicher und städtischer Struktur auf und haben einen hohen Anteil an älteren Menschen, darunter auch physisch inaktive und (prä-)gebrechliche Menschen.</p> <p>Kooperation zwischen ISGS (Integrierter Sozial- und Gesundheitsprävention) Kapfenberg, IfGP (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention) Graz und Zeit- und Hilfsbörse Bruck/Mur</p>	<u>Direkte Zielgruppen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » physisch inaktive Personen (65+), (prä-)gebrechliche Menschen, die individuelles Training im 1:1-Modus benötigen » physisch inaktive Personen, die in der Lage sind, körperliche Aktivitäten im öffentlichen oder kommunalen Raum durchzuführen » Buddys/Ehrenamtliche 50+ <u>Indirekte Zielgruppen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie Mitarbeiter:innen der örtlichen Pflegeeinrichtungen, die den Zugang zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen ermöglichen » Mobile Dienste, die Personen identifizieren und erreichen, die zu Hause leben und von gesundheitlicher Chancengleichheit betroffen sind 	<ul style="list-style-type: none"> » Förderung der Ausdauer und Kraftfähigkeit älterer (prä-)gebrechlicher Personen zur Steigerung der Mobilität » Vermittlung von Gesundheitskompetenz » Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen unter Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit » Erweiterung des Wissens und der Gesundheitskompetenz der ehrenamtlichen Buddys in Bezug auf körperliche Aktivität und gesundheitsorientiertes Training im Alter » Förderung der Selbstwirksamkeit der Buddys durch ihre ehrenamtliche Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> » Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung: Pressekonferenz und Kick-off-Veranstaltung » Vernetzung: Aufbau von Partnerschaften mit lokalen Kooperationspartnern » Rekrutierung von ehrenamtlichen Gesundheitsbuddys: Erstgespräche, Folgegespräche und Schulung der Buddys » Gesundheitskompetenzworkshop: Erhebung und Ausarbeitung von Bedarfen und Bedürfnissen von Organisationen und Kooperationspartnern in Bezug auf organisatorische Gesundheitskompetenz » öffentliche Bewegungsangebote: Spaziergänge mit Übungen zur Kräftigung, Mobilisation und fürs Gleichgewicht sowie Bereitstellung von Handouts und Minibüchlein mit Übungen » Austauschtreffen für Gesundheits- und Spazierbuddys » Abschlussveranstaltung: Fokus auf Ehrenamtliche, Seniorinnen und Senioren <p>Die Umsetzung einiger Gruppenangebote wurde aufgrund der Pandemie beeinträchtigt. In der ersten Schulung wurden die Gesundheitskompetenzinhalte als zu anspruchsvoll empfunden.</p> <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen (Senioren Mobil)</p> <p>Niederösterreich</p>	<p>Das Projekt dreht sich um gemeinsame Mahlzeiten und darum, Zeit miteinander zu verbringen. Regelmäßige Treffen und ein starkes Gemeinschaftsnetzwerk sollen die Lebensqualität steigern, die geistige und körperliche Fitness fördern und die gesellschaftliche Teilhabe erleichtern. Jede teilnehmende Gemeinde hat eine/n MahlZeit-Wirtin/Wirten, der zweimal im Monat ein MahlZeit-Menü anbietet. Somit gibt es fast jeden Werktag irgendwo in der Region einen MahlZeit-Tisch. Die Nachmittagsaktivitäten werden von älteren Ehrenamtlichen vorbereitet und sind sehr vielfältig, einschließlich Filmvorführungen, Kartenspielen, Singen und Vorträge.</p>	<p><u>Direkte Zielgruppen</u> Menschen 50+, die nicht mehr erwerbstätig sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> » „junge“ Seniorinnen und Senioren: agil, unternehmungslustig, bereit, sich ehrenamtlich zu betätigen » „aktive“ Seniorinnen und Senioren: mobil und selbstständig, mit Wunsch nach mehr Gesellschaft, Abwechslung und Anschluss » „einsame“ Seniorinnen und Senioren: allein lebend oder vorwiegend alleine; abgeschieden wohnend oder nur mit Unterstützung von zu Hause wegkommend; Wunsch nach mehr Ansprache » „benachteiligte“ Seniorinnen und Senioren: chronisch krank, gebrechlich oder vereinsamt, Schwierigkeiten beim Vernetzen oder Soziale-Kontakte-Knüpfen <p><u>Indirekte Zielgruppen:</u> Seniorenbund, Pensionistenverein, Sozialinitiativen der Gemeinden, Gastwirtinnen und -wirte, Hospiz, Pfarren, Ärztinnen und Ärzte, Hilfsdienste</p>	<ul style="list-style-type: none"> » gemeinsames Essen und soziale Interaktion fördern » Isolation älterer Menschen reduzieren » ältere Menschen an einem nahe gelegenen Ort zusammenbringen » Sichtbarkeit von Seniorinnen und Senioren in der Öffentlichkeit als aktive und interessierte Bevölkerungsgruppe erhöhen » Gesundheitsförderung unterstützen, indem soziale Kontakte gestärkt werden, was sowohl die mentale als auch die körperliche Gesundheit fördert 	<ul style="list-style-type: none"> » aufsuchende Methoden (z. B. bei Gemeindebediensteten, Seniorenvertreterinnen und -vertretern, politischen Verantwortlichen, Wirtinnen und Wirten, potenziellen Gastgeberinnen und -gebern) » Workshops und Vernetzungstreffen, um Gastgeber:innen zu stärken (Empowerment) » Öffentlichkeitsarbeit: regelmäßige Beiträge in regionalen Medien, Gemeindezeitungen und Regionszeitungen » Informationsmaterialien: Informationsblätter zur Gastgebersuche, Wirteinfo, Bürgermeisterbriefe, Auflegen eines Monatsprogramms, Projektplakate, Präsentationen » Methoden zur Förderung der Beteiligung von Gästen, Gastgeberinnen und Gastgebern sowie Wirtinnen und Wirten » Schaffung von gesundheitsrelevanten Angeboten im Anschluss an die Mittagstische (z. B. Bewegung, Gedächtnistraining) <p>Weniger gut bewährt haben sich:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fragebogenaktion zu Beginn des Projekts (zu viel Aufwand, zu wenig Rücklauf) » Vernetzungsarbeit bei den Wirtinnen und Wirten (ist nicht erwünscht) » Transfer des Projekts in eine andere Region <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>LEBENDIG – Leben mit Demenz in der Gemeinde</p> <p>Steiermark</p>	<p>Menschen mit Vergesslichkeit oder Demenz und ihre betreuenden An- und Zugehörigen sind nach wie vor von Stigmatisierung im Alltag betroffen. Dies führt zu sozialer Ausgrenzung und beeinträchtigt ihre Lebensqualität. Ziel ist, in den steirischen Gesunden Gemeinden Fehring, Feldbach und Gnas kommunale Sorgenetzwerke aufzubauen und eine demenzfreundliche Region zu schaffen. Dies soll die Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihren betreuenden An-/Zugehörigen fördern.</p>	<p><u>Direkte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » ältere Menschen mit Vergesslichkeit oder Demenz, die aktiv in der Gemeinde unterwegs sind, teilweise allein oder mit betreuenden An- und Zugehörigen » betreuende und pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz <p><u>Indirekte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Primärversorger:innen (Apotheker:innen und Mitarbeiter:innen in Apotheken; niedergelassene Allgemeinmediziner:innen sowie deren Assistentinnen und Assistenten) » Schlüsselpersonen in der Gemeinde: Vertreter:innen der Gemeindepolitik; Mitarbeiter:innen in Dienstleistungs- und Handelsunternehmen sowie Einsatzkräfte der Feuerwehr, Polizei und Rettungsdienste » die allgemeine Bevölkerung 	<p>Aufbau eines kommunalen Sorgenetzwerks in den drei Gemeinden</p> <p>Die Unterziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Beteiligung von Freiwilligen sowie professionellen Akteurinnen und Akteuren in den Sorgenetzwerken sicherstellen » Initiation einer demenzfreundlichen Region zur Inklusion von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihren betreuenden An- und Zugehörigen » Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihrer betreuenden An- und Zugehörigen sowie der Nachbarschaftsbeziehungen » Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Vergesslichkeit/Demenz » Förderung ausgewählter Organisationen des Gemeindelebens zu gesundheitskompetenten Organisationen 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfs- und Bedürfniserhebung: Fokusgruppen mit betreuenden Angehörigen sowie mit Bürgerinnen und Bürgern, Walking Interviews mit Menschen mit Demenz, Workshops mit Primärversorgerinnen und -versorgern; Small Stories Research in Allgemeinmedizinischen Praxen und Apotheken » Kick-off-Veranstaltungen: zur Einführung des Projekts in den Gemeinden und der Identifikation der Bürger:innen mit den Projekthaltungen » Schulungen zu Gesundheitskompetenz Demenz: Schulung für Primärversorger:innen (Allgemeinmedizinische Praxen und Apotheken wurden zu demenzkompetenten Einrichtungen entwickelt, die einen leicht zugänglichen Ort für bedarfsgerechte Beratung und Betreuung von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuenden Angehörigen bieten); Schulungen für Handel, Dienstleistungen, Gemeindeverwaltungen und Einsatzkräfte. Insbesondere Gruppen, die aufgrund ihrer Zuständigkeit und Rolle (wie Feuerwehr, Polizei, Rettung) oder ihres Berufs (Einzelhandel, Banken, Gemeindeämter usw.) Kontakt zu Menschen mit Demenz haben, können einen wichtigen Beitrag zu einem inklusiven Alltagsleben für diese Zielgruppe und ihre An- und Zugehörigen leisten.
<p>SPALLER.MICHL Engagiert & fit ins Alter am Spallerhof & Bidermichl-Keferfeld</p> <p>Oberösterreich</p>	<p>SPALLER.MICHL ist ein stadtteilbezogenes Gesundheitsprojekt, das darauf abzielt, den Zusammenhang zwischen freiwilligem Engagement und der Gesundheit älterer Menschen zu fördern und sichtbar zu machen.</p> <p>Wichtige Kooperationspartner sind das Klimabündnis Oberösterreich, die Volkshilfe Oberösterreich, der Oberösterreichische Zivil-Invalidenverband, der Samariterbund Linz und PROGES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Bewohner:innen 60+ » bereits etablierte Organisationen und Initiativen in den Stadtteilen Spallerhof und Bidermichl-Keferfeld. Diese bestehenden Organisationen spielen eine wichtige Rolle als Multiplikatoren, um die Zielgruppe der Bewohner:innen im Alter von 60+ zu erreichen. Sie können Einsatzorte für ältere Freiwillige sein und potenzielle Partner für neue Kleinprojekte älterer Bewohner:innen im 	<ul style="list-style-type: none"> » Förderung des freiwilligen Engagements von Bewohnerinnen und Bewohnern 60+ in den Stadtvierteln Spallerhof und Bidermichl-Keferfeld » Schaffung neuer Formen des Engagements für ältere Menschen in diesen Stadtteilen sowie Entwicklung von Kleinprojekten durch Seniorinnen und Senioren zur Förderung selbstbestimmter Beteiligung » Erleben positiver Auswirkungen freiwilligen Engagements 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfserhebung durch qualitative Interviews mit der Zielgruppe zur Erfassung des Istzustands und ihrer Wünsche im Stadtteil » Community Mapping zur Identifizierung von Bedürfnissen und Wünschen der Zielgruppe durch die Erstellung einer Lebensweltkarte » Auftaktveranstaltung zur Projektvorstellung und Fachvortrag zum freiwilligen Engagement » Netzwerktreffen zur Einbindung etablierter Organisationen und Vereine aus den Stadtteilen

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung		Stadtteil werden, um deren Nachhaltigkeit sicherzustellen.	<ul style="list-style-type: none"> » auf die Gesundheit der aktiven Seniorinnen und Senioren » Die Mehrheit der Zielgruppe und relevanten Akteurinnen und Akteure in beiden Stadtteilen wird über SPALLER.MICHL informiert. 	<ul style="list-style-type: none"> » Beratung, Vermittlung und Begleitung von Stadtteilbewohnerinnen und -bewohnern 60+ sowie von Organisationen für freiwilliges Engagement » Freiwilligentandems » Schaffung neuer Kleinprojekte durch die Zielgruppe mit fachlicher und finanzieller Unterstützung » SPALLER.MICHL Stammtische für das Kernteam, das die Projektentwicklung aktiv mitgestaltet » GEH-Sprache: Spaziergänge zu verschiedenen Themen » Lesen in der Laube bei dem Bewohner:innen Texte verfassen und in einem Park vorlesen » SPALLER.MICHL Mobilitätsgarantie: Sicherstellung, dass Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den Veranstaltungsorten gelangen » Erléidungsservice für Einkäufe, Medikamentenabholung und Hundespaziergänge; coronabedingt eingerichtet » Nachbarschaftsaushang zur Förderung der Nachbarschaftshilfe und Solidarität » Engagementkarte zur Sichtbarmachung von Engagementmöglichkeiten in den Stadtteilen
Digital, gesund altern Niederösterreich	<p>Das Projekt zielt darauf ab, die Autonomie und Gesundheit älterer Menschen durch Vernetzung und die Nutzung neuer Kommunikationsmöglichkeiten zu fördern. Dies wird durch die Einführung von Smart-Cafés (Lernen von Gleichaltrigen), die Entwicklung einer eigenen Gesundheits-App, leicht zugängliche Gesundheitsinformationen für Offline-nutzer:innen durch Vorträge bei etablierten Mahlzeit-Treffen und ein Mentorenprogramm für Personen, die vom Tastenhandy auf ein Smartphone umsteigen möchten, erreicht.</p> <p>Kooperationspartner: Donau-Universität Krems, Treffpunkt Bibliothek und NÖ.Regional</p>	<p>Die Zielgruppe 60+ ist differenziert in:</p> <ul style="list-style-type: none"> » „digitalisierte“ Personen, die regelmäßig und selbstsicher PC, Tablet oder Smartphone sowie Anwendungen wie WhatsApp, Facebook, Apps und Streamingdienste nutzen » interessierte Personen, die oft ein Smartphone oder Tablet besitzen, jedoch unsicher in der Anwendung sind und diese daher kaum nutzen. Sie möchten gerne mehr über die Technik lernen, wissen aber nicht, wo sie individuelle Unterstützung finden können. » Digitalisierungsferne Personen betrachten digitale Geräte skeptisch, haben Bedenken 	<ul style="list-style-type: none"> » ältere Menschen behutsam mit neuen Medien vertraut machen » Gesundheitskompetenz älterer Menschen steigern » gesundheitsförderndes Verhalten, Empowerment und Selbstbestimmtheit älterer Menschen fördern » soziale Teilhabe und Vernetzung älterer Menschen erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> » interaktive Kick-off-Veranstaltung: zur Informierung der älteren Bevölkerung, Gemeindevertreter:innen, Stakeholder und interessierten Seniorinnen und Senioren über das Projekt » Schulungsangebot: Smartphonekurse für Menschen 65+ sowie Schulungen zu Videokonferenztools (bedingt durch die Pandemie) » freiwillige „Peers“: Handybegleiter:innen, die bei der Smartphone-nutzung unterstützen » Bestandsaufnahme: leitfadengestützte Interviews bzgl. Wünsche an die Gesundheits-App » Öffentlichkeitsarbeit: Teilnahme am Gesundheitstag, Presseberichte » Gesundheits-App-Erarbeitung STUPSI: Testläufe mit der Steuerungsgruppe, Seniorenvertreterinnen und -vertretern, Gemeindevertreterinnen und -vertretern sowie den freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
		<p>hinsichtlich gesundheitlicher Risiken (Strahlung, E-Smog) und Datenschutz, fühlen sich möglicherweise nicht in der Lage, solche Geräte zu bedienen, oder sehen sich selbst als zu alt, um Neues zu erlernen.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: freiwillige Gastgeber:innen der MahlZeit-Mittagstische, Bibliothekarinnen bzw. Bibliothekare und Gemeindevertreter:innen 		<ul style="list-style-type: none"> » Workshop für die Handybegleiter:innen; das Programm „Fit am Smartphone“ für Neueinsteiger:innen » Smart-Cafés » Vernetzungstreffen aller Freiwilligen aus den Projekten „MahlZeit“, „Digital, gesund altern“ und „Gesunde Nachbarschaft verbindet“
<p>Fortsetzung</p> <p>Geschichten und Talente der Vielfalt</p> <p>Wien/NÖ</p>	<p>Sichtbarkeit der Bedürfnisse, Geschichten und Potenziale älterer Menschen zur Förderung des Zusammenlebens. In Zusammenarbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie lokalen Akteurinnen und Akteuren wurden Aktivitäten entwickelt, die den Austausch, die Nachbarschaftshilfe und die nachhaltige Gesundheitsförderung in der Nachbarschaft unterstützen. Besonders berücksichtigt wurden sozioökonomisch benachteiligte ältere Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » ältere Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, die aufgrund ihrer Lebenssituation, Mobilitätseinschränkungen, ihres sozioökonomischen Status oder ihrer Herkunft Benachteiligungen beim Zugang zu verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen erleben » Bewohner:innen, die sich aktiv freiwillig engagieren und als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren fungieren » alle Bewohner:innen, lokale Akteurinnen und Akteure sowie Organisationen in beiden Projektgebieten 	<ul style="list-style-type: none"> » Aktivierung von Akteurinnen und Akteuren im Setting zur Erfassung und Weitergabe von Bedarfslagen auf Ebene der Lebensgestaltung und des Wohnumfelds » Stärkung sozialer und kommunaler Netzwerke sowie die partizipative Gestaltung von gesundheitsfördernden Aktivitäten auf Ebene der sozialen und kommunalen Netzwerke » Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen und des Wohlbefindens in der Nachbarschaft auf persönlicher Ebene » Informieren und Sensibilisieren der Bewohner:innen und der breiten Öffentlichkeit bezüglich der Bedürfnisse, Potenziale und Lebenssituationen älterer Menschen (mit und ohne Migrationshintergrund) 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfs- und Potenzialerhebung durch aufsuchende Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, unterstützt durch Aktivierungsmethoden wie Gesprächsleitfäden, Postkarten und Talentesteckbriefe » Vernetzungsgespräche mit lokalen Akteurinnen und Akteuren sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, einschließlich Workshops » Talentestammtische zur Bewusstseinsbildung und Identifizierung persönlicher Fähigkeiten und Ressourcen » Erzählcafés, um zu bestimmten Themen Erfahrungen zu teilen » Nachbarschaftsspaziergänge und Treffen zur Förderung des Austauschs » partizipativ entwickelte Nachbarschaftsinitiativen » Öffentlichkeitsarbeit, darunter eine Outdoorsammlung mit gesammelten Erfahrungen, Talenten und Geschichten sowie die Erstellung einer Broschüre <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung LE.NA – lebendige Nachbarschaft Vorarlberg	<p>LE.NA fördert sorgende Nachbarschaftsstrukturen im Sinne der „Caring Community“ und stärkt das soziale System in Pfarren und Gemeinden. Das Ziel ist, Einsamkeit zu bekämpfen und Gesundheitsproblemen vorzubeugen.</p> <p>Kooperationspartner:innen: Verantwortungsträger:innen in den Regionen Bludenz/Montafon, in den Marktgemeinden Rankweil und Lustenau und in der Pfarre Feldkirch-Gisingen</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Frauen und Männer 75+, die unter Einsamkeit und Isolation leiden » Alleinerziehende, die allein leben und ein eingeschränktes soziales Netzwerk haben, oft mit begrenzter Mobilität und niedrigem Einkommen » Angehörige, die für die Betreuung und Pflege der betroffenen Personen verantwortlich sind <p><u>Sekundäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Frauen und Männer 60+, die sich freiwillig engagieren möchten » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, darunter Verantwortliche und hauptamtliche Mitarbeiter:innen in Pfarren und Fachstellen der Gemeinden 	<ul style="list-style-type: none"> » Verbesserung des Wohlbefindens der teilnehmenden älteren Personen, Zugang zu sozialen Kontakten und Unterstützungsangeboten, Möglichkeit den Lebensraum aktiv mitzugestalten. » Schaffung einer erweiterten Plattform für soziales Engagement durch Schulung und Sensibilisierung der Freiwilligen » Aufbau einer systematischen Vernetzung zwischen den Verantwortlichen der Pfarren und Gemeinden, den regionalen Fachstellen sowie den sozialen Organisationen und Dienstleistungsanbietern vor Ort. » Sensibilisierung der erreichten Akteur:innen für die Anliegen der Gesundheitsförderung von einsamen und isoliert lebenden Menschen. 	<ul style="list-style-type: none"> » Auftaktveranstaltung mit Expertinnen und Experten sowie landesweiten Stakeholdern » Gründung von Projekt- und Steuerungsgruppen » LE.NA-Cafés » Erstellung einer Akteurslandkarte durch Gespräche mit überregionalen Netzwerkpartnerinnen und -partnern » TeamNächstenhilfe während der Coronapandemie » Verteilung von Infokarten zu Unterstützungsangeboten » Webinare zu verschiedenen Themen für interessierte Freiwillige » mittwochsimpulse über Zoom für einsame Menschen » Telefonkontakte „zemma lüta“ für Gespräche und Austausch » digitale Freiwilligenumfrage zum Corona-Engagement » überregionale Initiativen wie gemeinsame Wanderungen, Hofkonzerte, „Vrzlbänke“ im Montafon, wo Menschen, die sich auf diesen Bänken niederlassen, bereit sind für ein Gespräch, zuzuhören oder Geschichten zu erzählen <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>CareCom – Caring Communities – Sorge-netze in der Gemeinde stärken</p> <p>Wien, OÖ und NÖ</p>	<p>Das Projekt zielt auf die Entwicklung von lokalen Sorgenetzwerken und einer Sorgeskultur in den Modellregionen Groß-Enzersdorf und Eferding ab. Es betont die Förderung von sozialem Kapital und die Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für die Selbstbestimmung und das Wohlbefinden der Bürger:innen in ihrer Gemeinschaft. Das Österreichische Rote Kreuz koordiniert das Projekt, die Umsetzung erfolgt durch regionale Rotkreuz-Bezirksstellen, die Begleitung durch die KFU Graz. Kooperationspartner:innen sind Gemeinden, Vereine, soziale Dienstleister:innen, Schulen und Unternehmen.</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » ältere, alte und hochaltrige Menschen, insbesondere sozial isolierte oder einsame Menschen <p><u>Sekundäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie engagierte Bürger:innen, die Workshops besuchen und Aktivitäten für ältere Menschen in der Gemeinde umsetzen möchten » alle Bürger:innen der Gemeinde, die sich mit dem Thema auseinandersetzen wollen » gesunde ältere Menschen, die sich einsam fühlen oder ihre zukünftige Pflegebedürftigkeit planen möchten » Angehörige, die Pflegearbeit leisten und sich mit ihrem eigenen Alterwerden befassen » benachteiligte Gruppen, die am Projekt beteiligt werden sollen 	<p>Beide Regionen sollen zu „Caring Communities“ werden und eine Sorgeskultur entwickeln.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Identifikation von „verstecktem“ Hilfebedarf und verborgener Hilfsbereitschaft » Sensibilisierung der Bürger:innen für das Thema „Sorge für alte und einsame Menschen“ » Stärkung der Nachbarschaftlichkeit und des sozialen Zusammenhalts » Erhöhung der Gesundheitskompetenzen von älteren Menschen (durch den Austausch von Lebenserfahrungen) » Schaffung von intergenerativen Begegnungsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> » Identifikation von Akteurinnen und Akteuren sowie Aktionen durch soziale Netzwerkanalyse » Auftaktveranstaltungen in beiden Regionen zur Sensibilisierung der breiten Bevölkerung und des lokalen Sorgenetzwerks » aktivierende Gespräche und Workshops zur Erhebung der Lebenslage von einsamkeitsgefährdeten Menschen und zur Förderung einer Sorgeskultur » Schulung von „Botschafterinnen und Botschaftern für die Sorgeskultur“ zur Verbreitung des Projekts und der Sorgeskultur in deren sozialen Kreisen » Austausch und Vernetzung mit Gemeindevertreterinnen und -vertretern, Schulen und Gesunden Gemeinden » Öffentlichkeitsarbeit in regionalen und nationalen Medien sowie die Erstellung eines Handbuchs „Caring Communities“ <p>Coronabedingte Anpassungen umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Einführung eines Bürger:innen-Telefons, um isolierte und einsame Menschen zu unterstützen » monatliche Stammtische für pflegende Angehörige » Mitkochtreffen, bei denen junge und ältere Menschen gemeinsam Mahlzeiten zubereiten » ein wöchentlicher Podcast über regionale Ereignisse und Angebote

Quelle: <https://gesunde-nachbarschaft.at/projekte>, Darstellung: GÖG

Tabelle 2:

9 Projektkonzepte der laufenden Phase IV der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
BarriereFREIES Kapfenberg – Gemeinsam Hürden überwinden Steiermark	<p>Das Projekt fördert umfassende Barrierefreiheit für Menschen aller Altersgruppen und Hintergründe, insbesondere für vulnerable Gruppen wie Seniorinnen und Senioren. Es zielt darauf ab, mentale, räumliche/bauliche, soziale und digitale Barrieren abzubauen, um ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit zwischen dem Integrierten Sozial- und Gesundheitsprengel Kapfenberg und der FH Joanneum GmbH als Arbeitsgemeinschaft (ARGE).</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Menschen 65+ verschiedener sozioökonomischer Hintergründe und Herkunftsländer » Eltern kleiner Kinder, Alleinerziehende und Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, insbesondere armutsgefährdete Personen mit begrenzten Ressourcen für soziale Teilhabe » Migrantinnen und Migranten der ersten und zweiten Generation, die Sprach- und kulturelle Barrieren erleben <p><u>Sekundäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Personen mit Brückenfunktion, die selbst nicht unmittelbar von Barrieren betroffen sind, sich aber aktiv im Projekt engagieren, aus präventiven Gründen oder aufgrund des gegenseitigen Nutzens » Menschen, die anderen bei der Überwindung ihrer Barrieren helfen möchten » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus verschiedenen Institutionen zur Unterstützung der Projektumsetzung » Angehörige von älteren Personen oder Personen mit Unterstützungsbedarf 	<p>Sichtbarmachung und Reduzierung von Barrieren des täglichen Lebens, einschließlich mentaler, räumlicher/baulicher, sozialer und digitaler Barrieren, durch die Schaffung gemeinsamer Angebote auf Verhaltens- und Verhaltensebene</p> <p>Unterziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Schulung der Projektmitarbeiter:innen (Community-Organizing-Ansatz) » Information der Bevölkerung über das Projektthema » Unterstützung des Projekts durch Umsetzungspartner:innen » Erreichen und aktive Beteiligung von vulnerablen Personengruppen, insbesondere von Seniorinnen und Senioren, bei den Angeboten und der Gestaltung von Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> » Kick-off-Veranstaltung » Öffentlichkeitsarbeit: Medienbeiträge, Flyer, Facebook » Vernetzungsarbeit: Informationsaustausch mit Partnerinnen und Partnern sowie Gemeindevertreterinnen und -vertretern, Beiratstreffen » aktivierende Gespräche: Befragung der Zielgruppe zu Barrieren und sozialem Unterstützungsbedarf, Gespräche mit Stakeholdern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren » Zukunftswerkstätte: Transformation von Betroffenen zu aktiven Mitgestalterinnen und Mitgestaltern » Expertengespräche: Verwendung des Delphi-Verfahrens, basierend auf den Ergebnissen der Gespräche und Workshops » Arbeitsgruppen: Lösungsansätze für Barrierenabbau mit Beteiligung der Zielgruppe und Interessierten » Maßnahmen zur Barrierenreduzierung: z. B. Schulungen, physische Fitnessangebote, Vorträge und Workshops » ehrenamtliche Buddys: Schulung zur Wissensvermittlung in der Nachbarschaft » Nachbarschaftsinitiativen zur Förderung der Gesundheitschancengerechtigkeit, z. B. Spiele, gemeinsames Gärtnern, Talentetausch, Kochtage und Plaudertreffs <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>Caring-Living-Labs Graz. Urbane Sorge-räume gerecht, in So-lidarität und Diversität gestalten</p> <p>Steiermark</p>	<p>Caring-Living-Labs Graz fördert die gesellschaftliche Teilhabe und Gesundheitschancen älterer und hochaltriger Menschen in prekären Lebenssituationen in Graz. Besonders benachteiligte Gruppen und Menschen mit Migrationshintergrund stehen im Fokus. Gemeinsam mit der Ziel-gruppe werden soziale Innovati-onen entwickelt und umgesetzt, um die gewonnenen Erkenntnisse auf städtischer Ebene zu nutzen. Die direkte Beteiligung älterer Menschen in prekären Verhält-nissen schafft zugängliche Set-tings für gegenseitige Unterstüt-zung und Solidarität.</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u> ältere Menschen (60+) und hochaltrige Menschen (85+) mit Migrationshintergrund und/oder in prekären, armuts- und aus-schlussgefährdeten Lebensver-hältnissen</p> <p><u>Sekundäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Vertreter:innen von Migranten-vereinen, lokal engagierte Bür-ger:innen, Nachbarschaftsver-eine, Vertreter:innen von Inte-ressenverbänden oder anderen Vereinen, Mitarbeiter:innen aus diversen Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbe-reich, NGOs, Mitarbeiter:innen von Stadtteilzentren, Hausärz-tinnen und -ärzte, Therapeu-tinnen und Therapeuten etc. » Multiplikatorinnen und Multi-plikatoren sowie Vordenker:in-nen stadtweit: Vertreter:innen der Stadt Graz (Migrantenbei-rat, Sozialamt u. a.), Architek-tinnen und Architekten, Künst-ler:innen, Initiatorinnen und Initiatoren von alternativen Wohnprojekten, Nachbar-schaftsinitiativen, carepolitisch engagierte Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> » Stärkung der gesellschaftli-chen Teilhabe und Förderung von Gesundheitschancen für ältere und hochaltrige Men-schen, unabhängig von Migra-tionshintergrund oder prekären Lebenssituationen, durch die Entwicklung von lokalen Caring-Living-Labs » Förderung von diversitätsbe-wussten und sozial gerechten Caring Communities sowie kritische Reflexion der struk-turellen und politischen Bedin-gungen für Gesundheitschan-zen und Care » die komplementäre Ergänzung formeller Hilfestrukturen der beteiligten Sozial- und Ge-sundheitsdienste » Förderung von Lern- und Bil-dungsprozessen bei Indivi-duen, Communities und Orga-nisationen 	<ul style="list-style-type: none"> » Kick-off-Meeting der erweiterten Projektpartnerschaft stadt-weit » Bedarfserhebung, die die Vielfalt der Lebenslagen, versteck-ten Bedürfnisse und Sorgenetze in der Stadt mittels partizipativer, aktionsorientierter und kreativer aufsuchen-der Methoden erkundet. Dies beinhaltet Interviews und Ge-spräche mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Migrantenbeirat, Care-Initiativen, Sozialarbeiter:innen, Schlüsselpersonen aus Communities u. a.) sowie mit Men-schen in „sorgenden Rollen“ (Hausärztinnen und -ärzte, So-zialarbeiter:innen, Friseurinnen und Friseure, Hauskranken-pfleger:innen etc.) » Expertenworkshop: mit 20–30 Vertreterinnen und Vertre-tern der 53 Migrantenvereine » Schaffung von Experimentierräumen und Beteiligungsmög-lichkeiten, die die Mitverantwortung und Entwicklung von Zukunftsbildern fördern. Dies umfasst Living Labs, lokale Werkstätten für ein gutes Leben im Alter, Stammtische der Migrantenvereine und Zukunftsforen mit Kooperationspart-nerinnen und -partnern, Vertreterinnen und Vertretern der Stadt sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Pflegebe-reich, der Politik, Kunst und Kultur » Wissenstransfer in Praxis- und Forschungscommunities: Vernetzungsworkshops und kleinere Broschüren » Medien- und Öffentlichkeitsarbeit » Austausch und vernetzende Beratung im Netzwerk

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung DAVNE – digital & analog vernetztes, nachbarschaftliches Engagement Niederösterreich	<p>Im Mittelpunkt des Projekts steht die Entwicklung einer digitalen und analogen Vermittlungsplattform, die die Koordination und Vermittlung von Nachbarschaftshilfe und Engagement (Community Care) ermöglicht. Sie erfasst die Talente und Fähigkeiten älterer Menschen durch Ressourcengespräche und stellt diese auf einem digitalen Schwarzen Brett für verschiedene Generationen dar. Zusätzlich werden bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe sowie Unterstützungs- und Betreuungsdienste gebündelt, um sie bedarfsgerecht der Zielgruppe zur Verfügung zu stellen.</p>	<p><u>Direkte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Frauen und Männer 60+, insbesondere Alleinlebende und Personen mit sozialen Benachteiligungen oder Gesundheitseinschränkungen » hochaltrige Menschen (80+) aus der Region » alleinstehende und gebrechliche Personen » Rückkehrer:innen, Zuzügler:innen und Personen im Übergang zum Ruhestand <p><u>Indirekte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Gemeindevertreter:innen » Vertreter:innen der Interessenvertretungen (Seniorenbund & Pensionistenverband) » Vereine und Hilfsdienste » Betreuende und pflegende Angehörige » körpernahe Dienstleister:innen » Personen in der Nach-Kind-Phase, die noch im Erwerbsleben stehen » Projektverantwortliche aus anderen Nachbarschaftshilfeprojekten 	<ul style="list-style-type: none"> » Verbesserung der kommunalen Rahmenbedingungen, um ein längeres selbstbestimmtes Leben älterer Personen zu fördern und das Zusammenkommen von Generationen auf Augenhöhe zu ermöglichen » Stärkung der Autonomie älterer Menschen durch niederschwellige Unterstützungsleistungen, um den Alltag eigenständig zu bewältigen und Angehörige zu entlasten » Entwicklung einer digitalen und analogen Plattform zur Vernetzung von Nachbarschaftshilfe und anderen Diensten für ältere Menschen, die auf andere Projekte oder Regionen übertragen werden können » Veränderung der Selbstwahrnehmung innerhalb der Zielgruppe und in der Gesellschaft, indem das Bild älterer Menschen von hilfebedürftig zu ressourcenorientiert und wertschätzend transformiert wird 	<p>Entwicklung einer regionalen Vermittlungsplattform, realisiert durch eine digitale Webplattform und regionale Koordinatorinnen und Koordinatoren. Die drei Hauptkomponenten des Projekts sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Matching-Plattform für Nachbarschaftsdienste 2) Schwarzes Brett zur Sichtbarmachung von Ressourcen und Vernetzung der Generationen 3) Infodrehscheibe für Gesundheitsförderungs- und Unterstützungsangebote <p>Umsetzung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Aufbau eines Ehrenamtlichennetzwerks » Ehrenamtlichenschulung: Handybegleiter:innen & Bewegungsbuddys » Ehrenamtlichenbetreuung: 2- bis 3-mal jährlich Austauschtreffen » Einbindung der Zielgruppe in die Plattformentwicklung in Form von Fokusgruppen sowie Abschlusserhebung zu den Erfahrungen der Nutzer:innen wieder mittels Fokusgruppen » Steuerungsgruppe » Ressourcen erheben, sichtbar und generationsübergreifend zugänglich machen: Gesprächsleitfaden, welcher Klientinnen und Klienten dazu motiviert, über ihre Fähigkeiten und Talente zu sprechen » regionale Koordinatorinnen und Koordinatoren für einen niederschweligen Zugang zum Projekt

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung Demenzfreundliche Region – Wir 5 im Wienerwald Niederösterreich	<p>Das Projekt in der Kleinregion „Wir 5 im Wienerwald“ im Osten Österreichs zielt darauf ab, bewährte Ansätze aus früheren Modellprojekten erstmalig in dieser Region umzusetzen. Der Schwerpunkt liegt auf partizipativer Zusammenarbeit und dem Aufbau einer Caring Community auf regionaler Ebene. Die Zielgruppen umfassen Menschen mit Demenz und ihre (pflegenden) Angehörigen, lokale Institutionen, politische Entscheidungsträger:innen und die Zivilgesellschaft. Diese Gruppen werden aktiviert, begleitet und dazu befähigt, Netzwerke zu schaffen, konkrete Initiativen umzusetzen, professionelle Dienstleistungen und zivilgesellschaftliche Aktivitäten zu gestalten und die Sensibilisierung der regionalen Bevölkerung voranzutreiben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Menschen mit Demenz und deren (pflegende) Angehörige » regionale Organisationen und Einrichtungen, darunter Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, politische Entscheidungs- und Entwicklungsträger:innen, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, psychosoziale Dienste, Vereine, Interessenvertretungen und andere wichtige Stakeholder. » die Zivilgesellschaft, die in verschiedenen Phasen des Projekts informiert wird und für die Lebensrealitäten von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen sensibilisiert wird. Dazu gehören Bürger:innen, die sich aktiv freiwillig engagieren. 	<p>Das Projekt strebt eine gemeindeübergreifende Sensibilisierung für Demenz an und zielt darauf ab, Menschen mit Demenz und deren (pflegende) Angehörige verstärkt in die Gesellschaft zu integrieren. Die Hauptziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Enttabuisierung von Demenz und Förderung des Verständnisses für die Lebenswelten und Einschränkungen von Betroffenen » Förderung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Demenz » Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz im Alltag » Aufbau eines fürsorgenden und unterstützenden Netzwerks auf regionaler Ebene » partizipative Erhebung aktueller Bedarfe in der Region » partizipative Gestaltung von Initiativen für eine demenzfreundliche Region » Kommunikation, Einbindung und Sensibilisierung über eine digitale Informationsplattform » Sicherung der Nachhaltigkeit des Netzwerks und der Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> » Aufbau eines Netzwerks aller relevanten Stakeholder und interessierten Bürger:innen in der Kleinregion durch regelmäßige Netzwerktreffen » Ausbildung und Einbindung einer regionalen Gesundheitskoordinatorin bzw. eines regionalen Gesundheitskoordinators » gemeinsame Erarbeitung nachhaltiger Strukturen für das Netzwerk; Förderung von Empowerment und Selbstorganisation; Akteurinnen und Akteure werden zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Themas in der Region » partizipative Erhebung von Bedarfen: Onlinebefragung sowie vertiefende persönliche Einzel- oder Gruppengespräche mit regionalen Akteurinnen und Akteuren sowie mit Betroffenen und Angehörigen » Aufbau einer digitalen Informationsplattform für die Region » Öffentlichkeitsarbeit zur Präsentation der Ergebnisse der Bedarfserhebung, z. B. durch Pressemitteilungen » Entwicklung und Umsetzung von impulsgebenden Initiativen: z. B. rotierendes Demenzcafé (abwechselnd in verschiedenen Lokalitäten der fünf Gemeinden); Demenz-Stammtisch für pflegende Angehörige; Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz » offener Call für weitere Initiativen in der Region für Akteurinnen und Akteure; partizipative Auswahl und Begleitung der Umsetzung ausgewählter Initiativen » Sammlung und Sichtbarmachung von Angeboten und Initiativen über die Website der Kleinregion, ergänzt durch Flyer und Plakate » Kommunikationsarbeit rund um das Projekt: Storyteller aus der Region » Sensibilisierung von Zivilgesellschaft und Organisationen durch gezielte Veranstaltungen und Aktionstage

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>Gemeinsam am Hof – Bauernhöfe als intergenerative Begegnungsorte</p> <p>Steiermark</p>	<p>Das Projekt „Gemeinsam am Hof“ unterstützt Gemeinden und Bauernhöfe dabei, Sorgenetze aufzubauen, um eine altersfreundliche Umgebung zu schaffen, betreuende An- und Zugehörige zu entlasten und eine lebendige Nachbarschaft für alle Altersgruppen zu fördern. Die Initiative betont die Bedeutung der Einbindung in die lokale Infrastruktur und die Nutzung lokaler Ressourcen. Je mehr Organisationen oder Akteurinnen und Akteure (z. B. Arztpraxen, Verkäufer:innen, Community Nurses, Pfarre) sich beteiligen, umso tragfähiger wird das Netzwerk.</p> <p>Das Projekt wird von Styria vitalis und Green Care Österreich (ARGE Sorgehöfe) auf vier Bauernhöfen in den steirischen Gesunden Gemeinden Vorau, Thannhausen, St. Veit in der Südsteiermark und Großwilfersdorf umgesetzt.</p>	<p><u>Direkte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » ältere Frauen und Männer (65+), insbesondere solche, die von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind » betreuende An- und Zugehörige <p><u>Indirekte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Hofbetreiber:innen und deren Familien » Schlüsselpersonen in der Gemeinde; diese fungieren auch als Vermittler:innen (auch im Sinne von Social Prescribing) 	<p><u>Primäres Ziel:</u></p> <p>Entwicklung eines Konzepts für Sorgehöfe, die die soziale Infrastruktur im ländlichen Raum bereichern und wichtige Impulse für die kommunale Gesundheitsförderung bieten. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in einem Handbuch festgehalten, das als Leitfaden für andere Bauernhöfe und Gemeinden dient.</p> <p><u>Langfristige Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Schaffung eines generationenverbindenden Raums für Gemeindebewohner:innen, in dem Gesundheit und soziale Teilhabe gefördert werden und die sozialen Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen im kommunalen Umfeld erweitert werden » Förderung der Anerkennung älterer Menschen, die aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihre Kompetenzen und Erfahrungen einbringen » Aufweichen von Machthierarchien zwischen Betreuenden und Betreuten, um die Autonomie und Selbstständigkeit im Alter zu fördern » Beitrag zur Existenzsicherung bäuerlicher Betriebe 	<ul style="list-style-type: none"> » Erstellung lokaler Landkarten zur Umfeldanalyse, die Angebote, Organisationen, Strukturen, Akteurinnen und Akteure in den Gemeinden aufzeigen » Kick-off-Veranstaltung, bei der alle direkten und indirekten Zielgruppen sowie die gesamte Gemeinde zur Teilnahme und Beteiligung am Projekt eingeladen werden. Dies erfolgt durch schriftliche Projektinformationen und Einladungen an alle Haushalte in den vier Projektgemeinden. » partizipative Konzeptentwicklung: Werkstattgespräche für die Bäuerinnen und Bauern mit dem Schwerpunkt auf dem Hof als Begegnungsraum. Diese Gespräche vermitteln praxisnahe Kenntnisse und führen zur Sensibilisierung der Hofbetreiber:innen für die Zielgruppe. Gemeindeübergreifender Austausch mit betreuenden Angehörigen und Vernetzungstreffen der Projektbauernhöfe » Durchführung von Aktivitäten, die für generationenverbindende Sorgehöfe geeignet sind, wie gemeinsames Kochen und Backen, Obst- und Saftgewinnung, sowie Bewegungsaktivitäten in der Natur » Öffentlichkeitsarbeit und Sichtbarkeit des Bauernhofs als Begegnungsraum und Ort für Gesundheitsförderungsaktivitäten durch gemeindeeigene Medien, Infolyer und themenspezifische Veranstaltungen » Abhaltung einer feierlichen Projektabschlussveranstaltung in den Gemeinden <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>gesUNDgemeinsam: Generationenrad. Partizipative Gesundheitsförderung für Generationen im Gemeindegsetting</p> <p>Oberösterreich</p>	<p>Das Projekt widmet sich der Herausforderung, in ländlichen Gemeinden Gesundheit und Lebensqualität für alle Generationen zu sichern. Als Pilotregion wurde das HansBergLand, ein Verbund von 8 Gemeinden im Bezirk Rohrbach (Oberösterreich), ausgewählt. Die Entwicklung eines Modells, das in anderen Gemeinden oder Netzwerken angewendet werden kann, ermöglicht, die Projektergebnisse weitreichend zu nutzen. Die Kooperation mit dem Verein HansBergLand stellt eine nachhaltige Verankerung vor Ort sicher.</p>	<p><u>Primäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » ältere Menschen (60+), einschließlich Personen im 3. Lebensalter (60–75 Jahre), im 4. Lebensalter (76–90 Jahre) und Hochbetagter (ab 90 Jahren aufwärts), die zu Hause leben und allenfalls ambulant gepflegt / unterstützt werden » Besondere Aufmerksamkeit gilt älteren Frauen, die von Armut bedroht oder betroffen sind, sowie krankheitsbedingt sozial isolierten und einsamen Menschen. » freiwillig engagierte Personen aus allen Altersgruppen, die einen Beitrag zur Gestaltung des Lebensraums leisten möchten <p><u>Sekundäre Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Stakeholder im Gemeinde- und Regionalsetting: Bürgermeister:innen, politische Vertreter:innen und kommunale Stakeholder » Vereine, lokale Einrichtungen (Tagesbetreuung, Mobile Dienste, Seniorenverbände), private Initiativen, pflegende Angehörige und Unternehmen 	<p>Förderung von Gemeinden als inklusive soziale Treffpunkte für Menschen aller Altersgruppen, um gesundes Altern zu unterstützen</p> <p>Teilziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Stärkung der Teilhabe und Partizipation aller Generationen in der Gemeinde, insbesondere durch gezielte Einbindung von vulnerablen Gruppen » Etablierung einer Sorgeskultur, die Hinschauen, Zuhören und Einbinden als selbstverständlich ansieht » Förderung eines gesunden Alterns in der Gemeinschaft » Vernetzung bestehender Initiativen und Angebote durch Expertenrunden und partizipative Veranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> » Bestandsaufnahme: aktivierende persönliche und schriftliche Befragungen zur Wahrnehmung bestehender Angebote für gesundes Altern und Einholung neuer Ideen » Auftaktveranstaltung mit Ergebnispräsentation » Beteiligung bei der Ideenauswahl und Entwicklung von intergenerativen Projekten » Aufbau von nachhaltig generationenfreundlichen Angeboten und Strukturen (20 Initiativen) » Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung und Einbindung der Zielgruppen » Durchführung von zwei Generationenfesten zur Vorstellung intergenerativer Initiativen; bewusstseinsbildende Vorträge, Gemeinschaftserlebnis » Erstellung eines Curriculums zur Schulung von engagierten Personen zu „Community Connectors“ » Schulung von „Digi-Helfern“ zur Unterstützung älterer Menschen bei digitalen Geräten » regelmäßiger Austausch mit Koordinationsstelle beim Verein HansBergland und Einbettung in Mikronetzwerke » Einrichtung von Zeittauschbörsen auf ehrenamtlicher Basis für alle Generationen und Gesundheitsthemen » Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema gesundes Altern durch Information und Bewusstseinsbildung » Erstellung einer Stakeholder-Map (Bürgermeister:in, Gemeinderat, kommunale Stakeholder) » Einrichtung eines Generationenrats – Vernetzungsplattform und Lobby für gesundes Altern und ein Miteinander der Generationen; Vernetzung, Koordination und Sichtbarmachen bestehender Initiativen und Aktivitäten in der Region, um Synergien untereinander nutzen zu können

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>herz.com füreinander da sein</p> <p>Vorarlberg</p>	<p>Das Projekt „herz.com“ zielt darauf ab, vulnerable Personen mit höheren Belastungen und geringeren Ressourcen sowie ältere Menschen in Gemeinden zu unterstützen. Die Initiative fördert die schnelle, unkomplizierte und nachhaltige Reaktion auf Probleme vor Ort. Gleichzeitig strebt es die verstärkte Vernetzung von Vereinen, Institutionen, Gruppen und Unternehmen an, um eine fürsorgliche Gemeinschaft zu schaffen.</p>	<p><u>Direkte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » ältere (61–75 Jahre) und hochaltrige Menschen (75–90 Jahre), insbesondere ältere Alleinlebende » vulnerable Personen mit stärkeren Belastungen und geringeren Ressourcen <p><u>Indirekte Zielgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Frauen und Männer, die sich freiwillig engagieren möchten, um Unterstützung und Hilfe in der Gemeinschaft anzubieten » Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, darunter Mitarbeiter:innen in den Gemeinden, Pfarren und Fachstellen vor Ort 	<ul style="list-style-type: none"> » Ältere, hochaltrige und vulnerable Menschen sind integraler Bestandteil ihrer Projektregion. Sie finden aktive Beteiligungsmöglichkeiten und einen niederschweligen Zugang zu Unterstützungsangeboten. » Die Bevölkerung der jeweiligen Projektregion fühlt sich für das Gelingen einer Caring Community mitverantwortlich. » ein gesteigertes Bewusstsein in der Bevölkerung, dass jeder bzw. jede Einwohner:in einen Beitrag zur Sorge und Solidarität in der Projektregion leisten kann und dass dies von den Verantwortlichen ausdrücklich unterstützt wird. 	<ul style="list-style-type: none"> » Bedarfserhebung: Analyse von Problemlagen und Ressourcen der jeweiligen Projektregion für die Zielgruppe unter Einbezug ehrenamtlicher Personen » com.botschafter:innen: aufmerksame und unterstützende Personen, die die Bedürfnisse ihrer Mitbürger erkennen, aufgreifen und entweder Hilfe vermitteln oder selbst anbieten » Herzenssprechstunden: moderierte Treffen in kleinen Gruppen, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ermöglichen, ihren persönlichen Anliegen nachzugehen und sich auszutauschen » regionale Aktivitäten: Maßnahmen, die in den einzelnen Projektregionen entwickelt werden, oft basierend auf den Ergebnissen der Herzenssprechstunden <p style="text-align: right;">Fortsetzung nächste Seite</p>

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
<p>Fortsetzung</p> <p>Nachhaltiger ACHTSAMER 8. gegen Armut und Ausgrenzung. Solidaritäten im Grätzeln nachhaltig stärken</p> <p>Wien</p>	<p>Der „Nachhaltige ACHTSAME 8.“ ist ein partizipatives Caring-Community-Projekt, das zur Förderung der biopsychosozialen Gesundheit und gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in der Gemeinde beiträgt. Im Fokus stehen ältere, hochbetagte und vulnerable Menschen, insbesondere solche, die aufgrund von ökonomischen, geschlechtsspezifischen, sozialen oder kulturellen Ungleichheiten benachteiligt sind. Das Projekt stärkt ihre Selbstsorge und Gesundheitskompetenz, fördert ihre Selbstbestimmung und soziale Teilhabe und intensiviert Sorgebeziehungen. Es trägt dazu bei, positive Bilder von Alter, Altern, Demenz und gesellschaftlich marginalisierten Gruppen zu entwickeln.</p>	<p>Das Projekt richtet sich an Menschen in der Wiener Josefstadt, deren soziale Teilhabe aus physischen, psychischen, sozialen, ökonomischen, politischen oder kulturellen Gründen eingeschränkt ist, im Besonderen an:</p> <ul style="list-style-type: none"> » hochbetagte Menschen » Menschen mit Demenz und deren An- oder Zugehörige » Personen mit Pflegebedarf und deren An- oder Zugehörige » Menschen mit Pflegebedarf ohne An- und Zugehörige in ihrem Versorgungsnetzwerk » Personen, die von Einsamkeit, sozialer Isolation und Stigmatisierung bedroht oder betroffen sind » Alleinerziehende » Erwerbslose oder Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen » Personen mit eingeschränkter Mobilität » Menschen mit niedrigem Einkommen, geringer Pension und/oder einem geringen Bildungsgrad, teilweise mit nicht deutscher Muttersprache oder mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund 	<ul style="list-style-type: none"> » Aufbau eines dichten lokalen Sorgenetzwerks, das die soziale und kulturelle Diversität der Josefstadt widerspiegelt » Erfassung und Verständnis der vielfältigen Sorgen, Bedürfnisse und Anliegen der Gemeinschaft » Hervorhebung und Darstellung der bereits vorhandenen diversen Sorgeskultur » Identifikation und Umsetzung kultur- und diversitätssensibler Ansätze zur Unterstützung einer Caring Community in der Wiener Josefstadt » Etablierung eines lokal verankerten Sorgenetzwerks, das die soziale, kulturelle, religiöse, generationelle und geschlechtliche Diversität der Josefstadt widerspiegelt » durch Bewusstseinsarbeit und Sensibilisierung die Schaffung neuer, positiverer Bilder von Alter, Hochbetagten, Vulnerablen und Benachteiligten » Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen mit anderen Caring-Community-Initiativen » Identifikation guter Praxis des „Nachhaltigen ACHTSAMEN 8.“ im Sinne einer biopsychosozialen Gesundheitsförderung für vulnerable, sozial isolierte sowie von Armut und Ausgrenzung betroffene und bedrohte Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> » Bezirkssteuerkreis: ein regelmäßig tagendes Gremium, das den Projektprozess begleitet und von Anfang an die Drehscheibe und das Denk- und Initiativzentrum ist » Bezirksforen: Vernetzungstreffen, bei denen Bürger:innen, Institutionen, Geschäftstreibende und politische Vertreter:innen des Bezirks in einem dialogischen Austausch konkrete Bedürfnisse, Bedarfe und Anliegen formulieren, um darauf aufbauend Aktivitäten und Maßnahmen im Sinne des „Nachhaltigen ACHTSAMEN 8.“ zu initiieren. Dabei dient das erste Bezirksforum als Kick-off-Veranstaltung, das zweite als Reflexionswerkstatt und das dritte als Nachhaltigkeitsforum. » Expertenbeirat: bestehend aus externen Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und relevanten Praxisfeldern, um Wissen und Schnittstellen zwischen dem Projekt und anderen Initiativen zu fördern. Stammtisch: regelmäßige Treffen für alle Interessierten » Sorge- bzw. Unterstützungslandkarte: Erstellung einer Übersicht über bestehende Unterstützungsangebote » „Tag der ACHTSamkeit“: Veranstaltung zur Sichtbarmachung von Unterstützungsangeboten und Förderung von Begegnungsmöglichkeiten » Etablierung von freiwilligen nachbarschaftlichen Vertrauenspersonen sowie Kümmererinnen und Kümmerern: Ansprechpartner:innen in Wohnanlagen und Grätzeln, die Unterstützung bieten und Anliegen koordinieren » Unterstützungsaktivitäten im Bereich Digitalisierung: Maßnahmen zur Förderung der digitalen Teilhabe » Begegnungs- und Resonanzräume: Einrichtung von Treffpunkten wie Erzählcafés, Philosophische Cafés, Plaudertische, Mittagstische und Grätzelpaziergänge » Schulungen und Fortbildungen: Angebote zur Sensibilisierung und Weiterbildung, u. a. zu Themen wie Demenz, Einsamkeit, soziale Isolation und Diversität, speziell für Geschäftstreibende in der Wiener Josefstadt

Fortsetzung nächste Seite

Projektname, Bundesland	Kurzbeschreibung	Zielgruppe(n)	Ziele	Maßnahmen/Aktivitäten/Initiativen
Fortsetzung Umsorgende Gemeinschaft Salzburg	<p>Das Projekt zielt darauf ab, eine umsorgende Gemeinschaft für armutsgefährdete und vulnerable ältere Menschen zu etablieren. Unter Anwendung einer intersektionalen Diversitätsperspektive verfolgt es das Ziel der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Die Umsetzung erfolgt in den Stadtteilen Gnigl und Salzburg-Süd und in enger Zusammenarbeit mit der Stadt Salzburg, der Seniorenberatung und den Bewohnerservices. Das Projekt baut auf bestehenden Strukturen der Stadtteile auf, um die Nachhaltigkeit der umsorgenden Gemeinschaften über das Projektende hinaus sicherzustellen.</p>	<p><u>Primäre Zielgruppe:</u> zu Hause lebende alte Menschen (ab 75 Jahren)</p> <p><u>Sekundäre Zielgruppe:</u> ältere Menschen (ab Austritt aus dem Berufsleben)</p> <p><u>Darüber hinaus:</u> Die Informations- und Dialogangebote zu gesundheitlich relevanten Themen stehen der gesamten Bevölkerung des jeweiligen Stadtteils offen und sind generationenübergreifend nutzbar.</p>	<p>Das Projekt hat das Ziel, ein nachhaltiges Netzwerk für die umsorgende Gemeinschaft älterer und alter, armutsgefährdeter oder vulnerabler Menschen zu modellieren. Dies geschieht auf vier Handlungsebenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Stärkung und Teilhabe älterer Menschen » Aufbau und Begleitung eines fördernden Netzwerks aus Freiwilligen zur Unterstützung älterer Menschen » gemeinsames regionales Handeln unter Einbeziehung von Pflegefach- und Sozialarbeitskompetenz » Vernetzung der Leistungsanbieter vor Ort und Optimierung der Angebote für ein altersgerechtes Umfeld <p>Zusätzlich wird gezielte Kommunikation zwischen den Handlungsebenen und der Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt, um das Bewusstsein für die Bedürfnisse älterer Menschen zu schärfen, Altersdiskriminierung zu bekämpfen und positive Bilder des Alterns zu vermitteln.</p>	<p>Die zentralen Handlungsfelder und Aktivitäten des Projekts:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Förderung älterer, insbesondere vulnerabler Menschen in der Gemeinschaft: aufsuchende Befragung älterer Menschen zur Erhebung von Bedürfnissen, Potenzialen und Ressourcen; Dialogrunden mit älteren Menschen zur Vertiefung der Informationen über Bedürfnisse und Ressourcen 2) Aufbau und Servicing eines fördernden Netzwerks aus Freiwilligen: Aktivitäten des Netzwerks, einschließlich Gemeinschaftsaktivitäten, Treffen, Ausflüge, Besuchsdienste, Versorgungs- und soziale Unterstützungsleistungen, Gesundheitsförderungsangebote, Information und Beratung zu stadtteilbezogenen Angeboten; Wahrnehmung von Barrieren für soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung, mit Maßnahmen zur Überwindung 3) Etablierung einer fachkompetenten Begleitung: Konstituierung eines „Kreises 75+“ als Beirat und Raum für soziale Teilhabe und Mitbestimmung 4) Vernetzung der professionellen Leistungsanbieter im regionalen Setting: Maßnahmen zur Digitalisierung, die soziale Teilhabe und bessere Zugänge ermöglichen <p>Das Projekt konzentriert sich auf die Entwicklung, Verankerung und Verwebung dieser vier Handlungsfelder, um älteren, insbesondere vulnerablen, Menschen in der Gemeinschaft zu helfen und ein förderndes Netzwerk aus Freiwilligen zu schaffen, begleitet von fachkompetenter Unterstützung und Vernetzung mit professionellen Leistungsanbietern.</p>

Quelle: <https://gesunde-nachbarschaft.at/projekte>, Darstellung: GÖG