



Dialog gesund & aktiv altern

Handlungsfelder und Empfehlungen zur
Stärkung der Gesundheit älterer Menschen
durch soziale Teilhabe

Konsenspapier

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ ist eine Kooperation von BMSGPK, FGÖ und DVSV



Autorinnen:

Mag.a Monika Bauer (IfGP)

Mag.a Birgit Wesp (IfGP)



Unter Mitarbeit von:

Dr.in Erika Winkler (BMSGPK)

Mag.a Dr.in Verena Zeuschner (FGÖ)

Mag.a Anna Fox, BA (BMSGPK)

Astrid Wilfinger, BSc MA (DVSV)

Mag. Stefan Spitzbart, MPH (DVSV)

Zitiervorschlag: Bauer, Monika; Wesp, Birgit (2020): Dialog gesund & aktiv altern – Handlungsfelder und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe. Konsenspapier. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien.

Wien, im Dezember 2020

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich,

des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen und

des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Inhalt

1	Das Leitbild im „Dialog gesund & aktiv altern“	5
	Aufbau dieses Konsenspapiers	7
	Gute Bilder vom Älterwerden	8
2	Bisherige Aktivitäten im „Dialog gesund & aktiv altern“	11
	A Online-Erhebung: Gesundheitsfördernde Projekte und Initiativen mit Fokus auf sozialer Teilhabe älterer Menschen	11
	B Grundlagenrecherche: Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter	11
	C Sammlung und Auswahl: Österreichische Beispiele für Gesundheitsförderungsprojekte mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter	12
	D Stakeholdergespräche	12
3	Handlungsfelder der Gesundheitsförderung zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen	15
	A Isolation und Einsamkeit im Alter verhindern, psychosoziale Gesundheit fördern	15
	B Initiativen als Dach für Fördercalls entwickeln	16
	C Tragfähige Netzwerke bilden	17
	D Altersfreundliche Lebensräume gestalten	19
	Age-friendly-City Konzepte	19
	Spezifische Organisationsentwicklung vorantreiben	20
	E Zivilgesellschaft und Partizipation stärken	22
	F Gesundheit und freiwilliges Engagement für und von ältere(n) Menschen fördern	24
	G Lebenslanges Lernen ermöglichen	25
	H Pflegende Angehörige entlasten	26
	I Solidarität der Generationen stärken	27
	J Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und die Integration von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen gewährleisten	28
	K Soziale Teilhabe durch gesunde Lebensstile fördern	30
	L Gewalt und Missbrauch verhindern	32
4	Maßnahmen für ein gesundes und aktives Altern durch soziale Teilhabe: Empfehlungen	33
	Drei übergreifende Empfehlungen für die Bereiche Gesundheit, Soziales und Pflege	33
	Empfehlungen für die einzelnen Bereiche	35
	A BMSGPK Soziales	35
	B BMSGPK Gesundheit	36
	C BMSGPK Pflege und Wohlfahrtseinrichtungen	36
	D Sozialversicherung	36
	E Fonds Gesundes Österreich	37


F	Landesregierungen (Gesundheit, Soziales und Pflege), Landesgesundheitsförderungsfonds und regionale UmsetzungsakteurInnen	37
G	Städte und Gemeinden	38
H	Organisationen und Institutionen, SeniorInnenorganisationen, Gesundheitsdienstleister, Freiwilligenorganisationen	38
	Weitere Empfehlungen	39
I	Arbeitsmarktpolitik	39
J	Forschung und Ausbildung	39
K	Sport	40
L	Wohnbau	40
M	Erwachsenenbildung	41
N	Kultur	41
5	Anhang	43
	Literatur	43

1 Das Leitbild im „Dialog gesund & aktiv altern“

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ steht für ein aktives, gesundes und langes Leben der Menschen in Österreich. Er trägt dazu bei, die Anzahl der gesunden Lebensjahre und die soziale Teilhabe der älteren Bevölkerung zu erhöhen, positive Altersbilder zu stärken sowie soziale Isolation, Einsamkeit und einer vorzeitigen Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Alt werden und dabei aktiv, gesund und selbstständig bleiben – das wünschen wir uns alle. Viele unserer Vorstellungen vom Altwerden und Altsein sind jedoch von Vorurteilen und einer an Defiziten orientierten Sichtweise geprägt, obwohl es viele Fähigkeiten, wie etwa Erfahrungswissen oder soziale Kompetenz, gibt, die sich ein Leben lang weiterentwickeln. Unsere langlebige Gesellschaft braucht eine neue, positive Sicht auf das lange und gesunde Leben.

Das Alter zeichnet sich durch große Heterogenität aus. Negative Stereotype und die Abwertung älterer Menschen wirken sich auch auf deren Gesundheit negativ aus. Menschen mit einer positiven Einstellung zum Altern wiederum sind aktiver und fühlen sich gesünder. Nach Levy, B. (2009) leben Personen mit positiven Altersselbstbildern 7,5 Jahre länger und haben ein geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Personen mit einem negativen Selbstbild.



Beitrag älterer Menschen zur Gesellschaft
 Lebensfreude
 Selbstbestimmung
 Pflege & Teilhabe
 Generationen
 Soziales Kapital
 Sorgeskultur
 Gesunde Lebensjahre
 Gemeinschaft
 Vernetzung
 Vielfalt des Alters
 Positive Altersbilder
 Gesundes Älterwerden
 Sichtbarkeit älterer Menschen
 Verletzlichkeit im Alter

Soziale Kontakte und kognitive Herausforderungen vermitteln Sinn, halten aktiv und heben das Lebensgefühl und die Lebensqualität. Genau deshalb setzt der „Dialog gesund & aktiv altern“ auf Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit durch soziale Teilhabe.

Es geht auch darum, eine neue Kultur des Alterns in einer langlebigen Gesellschaft zu schaffen – mit einem klaren Bekenntnis zum Abbau von Altersdiskriminierungen und zur Stärkung des intergenerationalen Zusammenhalts in Gesellschaft und Institutionen. Damit orientieren wir uns auch an der WHO-Dekade „Alter und Gesundheit 2021–2030“ für eine neue Kultur des Alterns, mit einem starken Bezug zu Ziel 1: „*Change how we think, feel and deal with age and ageing*“.

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ ist ein wesentlicher Beitrag zu einer umfassenden, politikfeldübergreifenden Strategie des aktiven Alterns, die mit dem Gesundheitsziel 1 „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitswelten schaffen“ angestrebt wird. Der Dialog soll

- die Bilder des Alter(n)s in unserer Gesellschaft nachhaltig zum Positiven verändern und Werkzeuge dafür erarbeiten,
- Organisationen und AkteurInnen vernetzen, um die Aktivitäten zum Thema sichtbar zu machen, Synergien herzustellen und Wissen zu verbreiten sowie
- Modelle guter Praxis aufzeigen und deren breite Umsetzung anstoßen.

Aussagen aus der Praxis:

„...mehr solcher Dialoge wären wünschenswert mit dem Ziel, dass etwas Gemeinsames erwächst und der Dialog bei den Menschen ankommt...“

Der Dialog ist eine Kooperation des BMSGPK, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich.

Gemeinsam mit Stakeholdern aus ganz Österreich soll ein Maßnahmenprogramm entwickelt werden, das auf Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen, der Länder, Städte, Gemeinden und NGOs umgesetzt wird. Grundlage dafür soll ein umfassendes politisches Commitment sein. Dafür braucht es eine gemeinsame Struktur für Austausch und Vernetzung, an der alle Interessierten mitwirken können. Diese Struktur soll zusammen mit Stakeholdern entwickelt werden.

Wir möchten erreichen, dass die Menschen in unserem Land gesund alt werden, lange selbstbestimmt leben können und dass Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinausgezögert, wenn nicht sogar verhindert wird.

Im europäischen Trend steigt die Anzahl der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre: 2018 konnten EuropäerInnen mit 65 Jahren noch durchschnittlich 9,9 Jahre in Gesundheit erwarten. Aktuelle Zahlen aus Österreich zeigen jedoch einen Rückgang der zu erwartenden gesunden Lebensjahre ab 65 Jahren: von 9,2 (2012) auf 7,4 Jahre (2018). Dieser Trend darf sich keinesfalls fortsetzen, das Ziel muss daher die Erhöhung der gesunden Lebensjahre sein.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=de

Angesichts der aktuellen Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie und der erlebten Ausgrenzung vieler gesunder, älterer Menschen sowie Menschen in häuslicher und stationärer Pflege, ist es nun umso notwendiger sie wieder verstärkt als aktive TeilnehmerInnen in das soziale, politische, ökonomische und kulturelle Leben einzubinden. Denn soziale Teilhabe und Anerkennung sind wesentliche Bausteine der Gesundheitsförderung und des aktiven und gesunden Alterns.

Die Covid-19-Krise hat überdeutlich gezeigt, wo wir als Gesellschaft stehen: Statt die Heterogenität älterer Menschen anzuerkennen, kam es zu einer Stigmatisierung dieser Bevölkerungsgruppe. Einmal als Risikogruppe abgestempelt, wurden ältere Menschen nur mehr als schutzbedürftig, ohnmächtig, nicht handlungsfähig wahrgenommen. Die Solidarität der Generationen wurde auf die Probe gestellt, Jung und Alt standen einander als Antagonisten gegenüber. Das Grundrecht älterer Menschen auf Selbstbestimmung wurde durch die Ausgangsbeschränkungen eingeschränkt.

Außerdem wurde deutlich, dass der gesellschaftliche Zusammenhalt in der Krise zwar funktionierte – zu erkennen an den vielen (nachbarschaftlichen) Initiativen für ältere und erkrankte MitbürgerInnen –, gleichzeitig aber die Beiträge der Älteren schmerzlich vermisst wurden. Kein Wunder, denn ältere Menschen sind im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung überproportional als Freiwillige in Organisationen und in der Nachbarschaftshilfe engagiert: So sind etwa 53 Prozent der Menschen im Alter zwischen 60 und 69 Jahren formell in Organisationen und informell in der Nachbarschaftshilfe freiwillig tätig. Dazu kommt noch, dass viele ihre Familien mit ihrer Zeit und ihrer Erfahrung unterstützen. Die Krise legte plötzlich offen, was immer schon galt: Das Engagement, das Wissen und die Fähigkeiten älterer Männer und Frauen stellen ein enormes Potenzial dar – eine Ressource, von der alle profitieren.

Die Zivilgesellschaft und ihre Organisationen brauchen dieses Potenzial und tragen wesentlich zum demokratischen, wertschätzenden Zusammenhalt der Generationen bei. Eine starke Zivilgesellschaft kann daher auch einen wichtigen Beitrag zu einem positiven Altersbild leisten.

Aufbau dieses Konsenspapiers




Kapitel 1 präsentiert das **Leitbild** und das **Altersbild** des „Dialogs gesund & aktiv altern“.

Kapitel 2 beschreibt die bisherigen Aktivitäten im Dialog:




- Erhebung von internationalen und nationalen Good-Practice-Beispielen
- Ergebnisse der Online-Erhebung zur sozialen Teilhabe älterer Menschen in Österreich
- Prozessbegleitend wurden seit 2016 Gespräche mit Stakeholdern, die im Feld tätig sind, zu den Zielen des Dialogs und zu seiner partizipativen Weiterentwicklung und Fokussierung geführt. Die Ergebnisse dieser Gespräche fließen ebenfalls in das Kapitel ein.

Kapitel 3 zeigt die wichtigsten **Handlungsfelder der Gesundheitsförderung durch die Stärkung sozialer Teilhabe älterer Menschen**.

Die Darstellung der Handlungsfelder besteht jeweils aus:

- einer **kurzen Beschreibung**,
- internationalen und nationalen  **Good-Practice-Beispielen**,
- ausgewählten  **Österreichischen Beispielen**,
- **relevanten Links**
- sowie  **Stimmen aus der Praxis**. Diese gehen zurück auf die Online-Erhebung, die Good-Practice-Beispiele und/oder die Stakeholdergespräche mit ExpertInnen aus Gesundheit, Soziales und Pflege.
- Projekte und Initiativen können in diesem Papier mehrmals, jeweils mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, genannt werden.

Kennzeichnungen im Text:

-  Good-Practice-Beispiele
-  Österreichische Beispiele
-  Stimmen aus der Praxis

In **Kapitel 4** werden **Empfehlungen zu Maßnahmen für ein gesundes und aktives Altern durch die soziale Teilhabe älterer Menschen** präsentiert:

- Die Grundlage dafür sind die bisherigen Erhebungen und Gespräche.
- Die Empfehlungen sollen gemeinsam mit Stakeholdern aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pflege für ganz Österreich diskutiert, priorisiert, weiterentwickelt und für eine Umsetzung auf breiter Ebene vorbereitet werden.
- Ziel ist es, möglichst viele Menschen, Verwaltungsebenen und Organisationen zusammenzubringen, die sich gemeinsam für die soziale Teilhabe älterer Menschen einsetzen. Denn: Gutes Altern braucht viele Stimmen!

Gute Bilder vom Älterwerden

Ein Mädchen, das 2020 in Österreich geboren wurde, hat gute Chancen, 100 Jahre alt zu werden. Unser Ziel ist es, dass dieses Mädchen – stellvertretend für alle Menschen, die in Österreich leben – gesund und mit Freude älter wird – neugierig, aktiv und offen für die Möglichkeiten und Herausforderungen, die der Prozess des Älterwerdens und die Lebensphase des Alters bereithalten. Aus diesem Grund setzen wir uns in möglichst vielen Bereichen für gute und vielfältige Bilder von einem gesunden, langen Leben ein.

Altersbilder – also die Vorstellungen und Erwartungen, die wir als Gesellschaft mit dem Thema „Alter(n)“ verbinden – haben einen wesentlichen Einfluss darauf, was junge Menschen für ihr eigenes Alter erwarten und wie ältere Menschen sich selbst sehen. Eine positive Sicht auf ein langes Leben, Anerkennung und Wertschätzung für die Lebensrealität, den Erfahrungsschatz und die Potenziale älterer und hochaltriger Menschen sind gut für deren Gesundheit. Negative, pessimistische Bilder verschlechtern die Teilhabemöglichkeiten von älteren Menschen, stören den Dialog zwischen den Generationen, führen zu Altersdiskriminierung (Ageism) und verringern letztlich, im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung, die Chancen auf ein gesundes Altern.

Ein gutes Bild vom Älterwerden zu haben, heißt nicht, die Augen vor der Realität zu verschließen. Es geht nicht darum, mögliche Risiken des Älterwerdens zu verleugnen. Es geht uns vielmehr darum, der Vielfalt und Vielschichtigkeit dieses Prozesses mit einer Vielfalt der Bilder gerecht zu werden. Das klassische Altersbild ist eines des Abbaus, der Inaktivität, der Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit. Diese defizitorientierte Sicht ist veraltet und wird der Wirklichkeit der Menschen jenseits der 60 nicht gerecht. Diese unterscheiden sich stark in ihren Lebensentwürfen und Lebensstilen, in ihren Bildungs- und Freizeitinteressen, ihren ökonomischen Möglichkeiten, ihren Konsummustern, ihrem Gesundheitszustand, ihrem Wunsch nach Aktivität und vielem mehr. Selbstbestimmung und Individualität haben einen hohen Stellenwert. Die Menschen haben heute andere Erwartungen an ein gelingendes Altern als frühere Generationen. Sie und alle kommenden Generationen von SeniorInnen werden die Bilder des Alterns und des Lebens im Alter weiter verändern.

Ein gutes Älterwerden bedeutet für jeden und jede vielleicht etwas anderes. Aber gleichgültig, ob sich jemand für Ruhe und Rückzug oder die verstärkte Mitwirkung im „Außen“ – oder für ein Wechselspiel beider Weltzugänge – entscheidet: Die Menschen sollen ihr Altern – auch wenn dieser Prozess vielleicht von Veränderungen, Verlusten und Einschränkungen begleitet wird – als Lebensphase verstehen, die selbstbestimmt gestaltet werden kann und wertvoll ist.

Die Covid-19-Pandemie zeigte überdeutlich das Problem mangelnder Differenzierung: Die besondere Vorsicht in Hinblick auf bestimmte Risikogruppen führte zu einer vereinfachten Wahrnehmung von „den“ alten Menschen als hilflos und schutzbedürftig. Sie wurden in ihrer tatsächlichen Vielfalt hinter diesem eindimensionalen Bild unsichtbar.

Das lange Leben hat Zukunft: In nur wenigen Jahren, 2030, werden mehr als 30 Prozent der österreichischen Bevölkerung 60 Jahre und älter sein. Diese demografische Entwicklung wollen wir gesundheitsfördernd mitgestalten – mit Bildern und Maßnahmen, die den vielfältigen Lebenswegen, Erfahrungen und Interessen älterer Frauen und Männer gerecht werden und Autonomie und Selbstbestimmung in Gemeinschaft ermöglichen.

Stimmen aus der Praxis:


Sensibilisierungskampagnen und eine Veränderung der Altersbilder haben bei den befragten ExpertInnen besonders hohe Priorität.

Das Thema Altern soll einerseits über Sensibilisierungskampagnen positiv besetzt werden, andererseits sollen die Teilhabe und das Mitwirken älterer Menschen, die als Freiwillige aktiv sind, verstärkt sichtbar gemacht werden.


Gemeinsam mit älteren Menschen und den Medien soll ein realistisches und positives Bild vom Älterwerden erarbeitet und zu diesem Thema aufklärend gewirkt werden. Negative Klischees und Diskriminierung aus Altersgründen sollen bereits in der Schule abgebaut und eine positive Sicht auf eine lange Lebenserwartung entwickelt werden.

Bei den erhobenen Good-Practice Beispielen zeigen sich bei den Altersbildern oft gegenläufige Ansätze. Einerseits werden ältere Menschen als aktiv und mit Ressourcen ausgestattet dargestellt, andererseits werden Hilfs- und Pflgethemen in den Vordergrund gerückt. Das Aufzeigen der Vielfalt älterer Menschen geht dabei verloren.


Good-Practice-Beispiele:

 **Age-Friendly Manchester (UK)** – *die Stadt als großartiger Ort, um älter zu werden* – steht für ein neues Bild des Älterwerdens: von einem defizitorientierten zu einem ressourcenorientierten Ansatz. Unter diesem Titel werden Ältere in Projekte einbezogen und es wird ein Schwerpunkt auf altersgerechte Sprache gelegt.

Website: https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work

 Im Rahmen der **Demenzfreundlichen Stadt Brügge (BE)** werden Sensibilisierungsveranstaltungen und Kampagnen durchgeführt, die sich an die breite Bevölkerung, aber auch an spezifische Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder und Jugendliche) und bestimmte Berufsgruppen (z. B. Polizei) richten. Ziel der vielseitigen Aktivitäten ist es, negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit demenziellen Erkrankungen in der Gesellschaft zu reduzieren und so ein demenzfreundliches Klima zu schaffen.

Website: <http://www.dementievriendelijkbrugge.be/> (flämisch)


 Das Projekt **inVISIBLE TALENTS! (Ö)** hat sich zum Ziel gesetzt, Pflege- und Sozialdienste sowie im kommunalen Setting tätige Vereine und Verbände dabei zu unterstützen, Teilhabemöglichkeiten von älteren Menschen in der eigenen Organisation zu analysieren und konkrete Maßnahmen zu setzen, um die Interessen und Fähigkeiten der Zielgruppe sichtbar zu machen und zu fördern. inVISIBLE TALENTS! wird von Partnerorganisationen in fünf europäischen Ländern (Österreich, Italien, Deutschland, Litauen und den Niederlanden) umgesetzt und über Erasmus+ finanziert.

Website: <https://www.invisible-talents.eu>

Bisherige Aktivitäten im „Dialog gesund & aktiv altern“

A Online-Erhebung: Gesundheitsfördernde Projekte und Initiativen mit Fokus auf sozialer Teilhabe älterer Menschen

Für das erste gemeinsame Thema im Dialog – die Verbesserung der sozialen Teilhabe älterer Menschen – wurde vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) erhoben, was zu diesem Thema in Österreich bereits getan wird. 142 VertreterInnen von 123 Organisationen beteiligten sich an der Online-Erhebung:


- 66% dieser Organisationen setzen bereits Projekte zur Gesundheitsförderung mit einem Schwerpunkt auf sozialer Teilhabe älterer Menschen um.
- 40% der Organisationen sind daran beteiligt und 25% fördern solche Initiativen.
- Die Schwerpunkte dieser Projekte: Verringerung von Einsamkeit und Isolation, Förderung der psychosozialen Gesundheit und Bewegungsangebote.
- Es besteht großes Interesse an der Weiterentwicklung des Dialogs: Bei 79% der Befragten steht die Vernetzung im Vordergrund, gefolgt von Information und Wissensaustausch sowie der Sensibilisierung der Bevölkerung.
- Es wurden außerdem zukunftsrelevante Ansätze und Handlungsfelder der teilnehmenden Organisationen erhoben. Sie werden im Kapitel 3 unter  Stimmen aus der Praxis dargestellt.

Vernetzung,
Synergien und
Wissensaustausch sind
die priorisierten
Themen im Dialog.

Den Bericht zur Online-Erhebung finden Sie unter diesem Link:

<https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.857151&portal=ifgpportal>

B Grundlagenrecherche: Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter

Als Grundlagenarbeit zum Dialog wurden von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) nationale und internationale Good-Practice-Beispiele recherchiert. Diese liefern wichtige Lernerfahrungen und sind auch für eine Umsetzung in Österreich geeignet. Sie werden vorrangig im Kapitel 3 dargestellt und sind mit  gekennzeichnet.

Aus der Recherche konnten folgende Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten der sozialen Teilhabe älterer Menschen abgeleitet werden:

- Für die Umsetzung von Initiativen und Maßnahmen ist ein politisches Commitment vorhanden, die Maßnahmen sind auf Verwaltungsebene top-down gewollt.
- Die Maßnahmen sind strategisch verankert (z. B. Strategien, um Städte altersfreundlicher zu machen).
- Eine nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung ist sichergestellt (zeitlich begrenzt geförderte Projekte haben wenig Chance auf Nachhaltigkeit).
- Kooperationen mit relevanten Organisationen und bestehenden Strukturen werden genutzt.
- Es wird ausreichend Zeit für den Aufbau von Kooperationen und nachhaltigen Strukturen eingeplant.
- Die Zielgruppe wird in die Gestaltung und Umsetzung der Maßnahmen einbezogen.
- Die Angebote sind für die Zielgruppe kostenlos oder kostengünstig.

Den gesamten Bericht finden Sie hier: https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Bericht%20Gesundes%20und%20aktives%20Altern_FINAL_Jan%202020.pdf

C Sammlung und Auswahl: Österreichische Beispiele für Gesundheitsförderungsprojekte mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter

Österreichische Beispiele und Projekte wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

Um die Wissensbasis zum Thema zu verbessern, das Lernen voneinander zu ermöglichen und Synergiemöglichkeiten aufzuzeigen, wurden österreichische Initiativen und Projekte der Gesundheitsförderung älterer Menschen gesammelt und besonders relevante Beispiele für dieses Papier ausgewählt. Folgende Projekte bildeten die Grundlage für die Auswahl:

- Projekte, die in der Online-Erhebung erfasst wurden; Details dazu finden sich im Anhang der Online-Erhebung <https://www.ifgp.at/cdscontent/load?contentid=10008.732766&version=1582713309>
- Projekte, die in der Projektdatenbank des Fonds Gesundes Österreich aufscheinen
- Projekte, die von ExpertInnen und Stakeholdern besonders hervorgehoben wurden

Diese Projekte werden in Folge als  Österreichische Beispiele bezeichnet.

D Stakeholdergespräche

Seit 2016 werden prozessbegleitend Gespräche mit Stakeholdern, die in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Pflege und SeniorInnen auf verschiedenen Ebenen tätig sind, geführt, um den Dialog partizipativ weiterzuentwickeln und zu fokussieren.

Ausgangspunkt und Voraussetzung aller Aktivitäten des „Dialogs gesund & aktiv altern“ war eine umfassende Analyse des AkteurInnenfelds. Eine Vielzahl von höchst produktiven und innovativen Organisationen und Netzwerken auf den verschiedenen Ebenen arbeitet seit vielen Jahren täglich daran, dass die


Menschen in unserem Land in hoher Lebensqualität altern können. Die Leistungsstärke und Innovationskraft dieser AkteurInnen stimmen optimistisch, dass ein vielstimmiger Dialog und eine gemeinsame Struktur für Austausch und Vernetzung der Bedeutung des gesunden und aktiven Alter(n)s noch mehr politisches Gewicht und eine starke, positive Dynamik verleihen werden. Eine kleine Auswahl von Projekten und Initiativen findet sich im Kapitel 3.

Strategische Ebene:

- das intersektorale Zusammenspiel
- der Aufbau auf bestehende Strukturen
- die nachhaltige Finanzierung
- die frühe Einbeziehung bundesweiter AkteurInnen

Operative Ebene:

- die Bottom-up-Einbindung von relevanten Stakeholdern
- die Weiterentwicklung und der Ausbau vorhandener Aktivitäten
- die Entwicklung eines kombinierten Angebots aus einfachen und komplexen Maßnahmen
- die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskonzepten

Die Ergebnisse aus den Stakeholdergesprächen fließen in die  Stimmen aus der Praxis ein.

Handlungsfelder der Gesundheitsförderung zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen

Aus internationalen Strategien der UNO, der EU und der WHO zu Altern und Gesundheit sowie aus internationalen und nationalen Aktionsplänen und Good-Practice-Beispielen können nachfolgende Handlungsfelder der Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe abgeleitet werden. Darüber hinaus hat die WHO die „Dekade Altern in Gesundheit 2021–2030“ mit vier großen Zielen ausgerufen, wobei sich der Dialog als Beitrag zu den Zielen 1 und 2 versteht:

- *Change how we think, feel and deal with age and ageing* – Zu einer neuen Kultur des Alterns: Unser Denken, Fühlen und Handeln zum Alter(n) verändern
- *Developing communities in ways that foster the abilities of older people* – Altersfreundliche Städte und Gemeinden entwickeln, die die Fähigkeiten älterer Menschen fördern

A Isolation und Einsamkeit im Alter verhindern, psychosoziale Gesundheit fördern

Ältere Menschen sind dem Verlust von nahen Angehörigen, der Vereinsamung, sozialen Isolation und der mangelnden Integration in die Gemeinschaft stärker ausgesetzt als andere Bevölkerungsgruppen. Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter können sowohl das körperliche als auch das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen. Persönliche Verluste und Isolation können zu Depressionen und suizidalen Tendenzen führen. Umgekehrt sind gute soziale Beziehungen und die Möglichkeit der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben entscheidende Faktoren für Zufriedenheit, Gesundheit und Wohlbefinden.

Mit aufsuchender Arbeit und Nachbarschaftsangeboten werden ältere Menschen in ihrem Lebensalltag besucht, betreut und begleitet. Hausbesuchsmodelle reichen von Beratungsformen, die auf Empowerment und soziale Integration abzielen, bis zur geriatrisch-medizinischen Beratung.

Stimmen aus der Praxis:

Die Ansätze der aufsuchenden Arbeit werden in Österreich häufig umgesetzt und sind bei ExpertInnen gut bekannt. Im Besonderen hat sich die aufsuchende Arbeit auch in der Arbeit mit schwer erreichbaren Personengruppen, wie Menschen mit Migrationshintergrund oder körperlichen/psychischen Beeinträchtigungen, bewährt.


Erfolgskriterien für den Hausbesuch sind der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sowie zuweisende Instanzen und Informationskanäle, um die Personen zu erreichen.

Good-Practice-Beispiele:


Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society (CoSENSo) (Ö)

In diesem Projekt betreuten Familiengesundheitspflegerinnen und -pfleger ältere Menschen in Form von Hausbesuchen. Case Management und die Erstellung von individuellen Plänen waren Kernelemente zur Überwindung von belastenden Situationen.

Website: <https://www.ktn.gv.at/Service/News?nid=28456>


 Im Projekt **Long live the elderly (I)** wird jährlich von Case Managern ein Assessment mittels Erhebungsbogen durchgeführt, um den Grad der Gebrechlichkeit und der Isolation der Bevölkerung über 80 Jahren zu erheben. Auf dieser Grundlage wird schließlich die Frequenz festgelegt, mit der die Menschen aktiv aufgesucht werden.

Website: <http://www.longlivetheelderly.org/>

 Das **Konfetti-Café (DE)** wurde im Rahmen der bundesweiten Aktivierungskampagne „Konfetti im Kopf“ etabliert. Ziel des Projekts ist es, die motivierende Kraft von Kunst, Kultur und Begegnung zu nutzen, um die breite Öffentlichkeit für das Thema Demenz zu sensibilisieren. Primär ist das Café auf die Betreuung demenziell erkrankter Menschen ausgerichtet, es sind aber alle Menschen aus der Umgebung eingeladen, das Café zu besuchen.

Website: <https://konfetti-im-kopf.de/konfetti-cafe>

Österreichische Beispiele:

 Das **Dorfservice** ist ein gemeinnütziger Verein und sozialer Dienstleister, der die „Kraft aus dem Miteinander“ in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rückt. Gemeinsam mit allen BürgerInnen – unabhängig von Alter, Geschlecht, politischem und religiösem Hintergrund. Das Dorfservice ist 2007 in Kärnten entstanden und hat mittlerweile ein erfolgreiches Modell professionell begleiteter Nachbarschaftshilfe etabliert, das vielfach ausgezeichnet wurde. Es besteht aus 160 haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, schließt Lücken im sozialen Netz und fördert ein starkes Miteinander in einer wirtschaftlich benachteiligten Region.

Website: www.dorfservice.at

B Initiativen als Dach für Fördercalls entwickeln

Überregionale Initiativen geben Inhalte und Kriterien vor, nach denen Projekte in Gemeinden und Stadtteilen unterstützt werden können. Durch diese Art der Förderung können Schwerpunktthemen transportiert, umgesetzt und bei der Bevölkerung spürbar werden.

Stimmen aus der Praxis:

Initiativen und Fördercalls können für spezifische Themen in der Gesundheitsförderung richtungsweisend sein, sie tragen dazu bei, Themen gut sichtbar hinauszutragen und schaffen eine Finanzierungsbasis.

Good-Practice-Beispiele:

★ Die Initiative **„Auf gesunde Nachbarschaft!“ (Ö)** des Fonds Gesundes Österreich wurde 2012 gestartet. Sie zielt auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Nachbarschaftsaktivitäten ab. Mit der Initiative soll der Zusammenhalt im unmittelbaren Lebensumfeld gestärkt werden. In der Projektphase II (2015–2017) wurde ein Schwerpunkt auf Projekte im kommunalen Setting für die Zielgruppe der älteren Menschen gelegt. In diesem Zeitraum wurden fünf Projekte gefördert und evaluiert. Auch die laufende Phase (seit 2018) ist den älteren Menschen gewidmet, Schwerpunkte werden in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften gesetzt. Derzeit entwickeln sieben Projektteams innovative Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Teilhabe und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von älteren Frauen und Männern in Regionen, Stadtteilen, Gemeinden und Nachbarschaften. Mehr dazu auf der Initiativen-Website: www.gesunde-nachbarschaft.at, wo Projektbeschreibungen und Lernerfahrungen zur Verfügung stehen.

★ **„IN FORM“ (D)** ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und ist seitdem mit Projektpartnern bundesweit in allen Lebensbereichen aktiv. Mit „Im Alter IN FORM“ beteiligt sich die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) an der Initiative. Der Schwerpunkt des BAGSO-Projekts liegt in der Förderung von gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und sozialer Teilhabe älterer Menschen. Zu diesen Themen werden für kommunale AkteurInnen Informationsmaterialien, Schulungen und Weiterbildungsseminare angeboten und Fachtagungen durchgeführt. Website: <https://www.bagso.de/projekte/im-alter-in-form/>
Website: <https://www.in-form.de/in-form/handlungsfelder/>

C Tragfähige Netzwerke bilden

Politische VerantwortungsträgerInnen, Non Profit-Organisationen, Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen sowie privatwirtschaftliche AkteurInnen können gemeinsam dazu beitragen, ein tragfähiges soziales Netz mit und für ältere Menschen zu knüpfen, etwa indem sie soziale Zusammenschlüsse und Gemeinschaften älterer Menschen, Nachbarschaftshilfe, Besuchsprogramme, alle Arten der familiären Hilfeleistung oder andere soziale Hilfsprogramme fördern.

! Stimmen aus der Praxis:

79% der ExpertInnen gaben bei der Online-Erhebung an, Vernetzung als wichtiges Thema mit großer Bedeutung für die zukünftige Arbeit zu sehen, gefolgt von den Themen Transfer und Wissensaustausch. Die Nutzung bestehender Netzwerke und Strukturen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Besonders bekannt sind bei den ExpertInnen der Fonds Gesundes Österreich, die Caritas oder die Gesunde Gemeinde.

Good-Practice-Beispiele:

★ Im **Claremont Social Prescribing Programme (UK)** findet zwischen zuweisenden ÄrztInnen und Organisationen, Institutionen und Vereinen im Stadtteil Netzwerkarbeit statt. Der Ansatz des Social Prescribing zeigt, wie „soziale Kontakte“ von ÄrztInnen verschrieben und so in die Versorgungsleistung integriert werden können. Neben sozialen Angeboten, Kursen und Psychotherapie, gibt es spezifische Angebote für Ältere in der Nachbarschaft. Nichtmedizinische Bedürfnisse sozialer, emotionaler und praktischer Art werden identifiziert und im Anschluss an eine/n Link Worker „überwiesen“. Diese spezialisierte Fachkraft hat eine Lotsenfunktion und gemeinsam werden passende Maßnahmen und Aktivitäten beschlossen.

Website: <https://www.claremont-project.org/join-us/>

★ **Älterwerden in Potsdam (DE)** ist ein Netzwerk von Diensten und Einrichtungen zum Wohle der älteren BürgerInnen der Stadt. Es haben sich über 50 PartnerInnen aus den Bereichen Bildung, Beratung und Information, Begegnung und Freizeit, Pflege und Gesundheit, Wohnen und Verwaltung zusammengeschlossen. Gemeinsam bilden sie die Grundlage für ein qualifiziertes und bedürfnisorientiertes Versorgungsnetzwerk.

Website: <https://www.aelter-werden-in-potsdam.de/ueber-uns/>

★ Die **Demenzfreundliche Stadt Brügge (BE)** ist eine Kooperation unterschiedlicher Organisationen und Institutionen. Die Vernetzung wird durch eine eigens eingerichtete Plattform angeregt und durch spezifische Aktivitäten intensiviert (z. B. Sensibilisierungsaktivitäten mit Polizistinnen und Polizisten oder Gewerbetreibenden).

Website: <http://www.dementievriendelijkbrugge.be/> (flämisch)

★ Die **BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (DE)** vertritt die Interessen der älteren Generation in Deutschland. Sie setzt sich insbesondere für ein aktives, selbstbestimmtes und möglichst gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit ein und fördert ein differenziertes Bild vom Alter. Seit 1996 haben sich rund 120 Vereine und zivilgesellschaftliche Verbände zusammengeschlossen, die von älteren Menschen selbst getragen werden oder die sich für die Belange Älterer engagieren. Die Vielfalt der Mitglieder ist die Stärke der BAGSO. Die BAGSO tritt gegenüber Politik, Gesellschaft und Wirtschaft für Rahmenbedingungen ein, die ein gutes und würdevolles Leben im Alter ermöglichen. In Positionspapieren und Stellungnahmen benennt sie Anforderungen für ein besseres Leben im Alter und gibt Anstöße für politisches Handeln in Bund, Ländern und Kommunen.

Website: <https://www.bagso.de/>

Österreichische Beispiele:

● Der „**Achtsame 8.**“ leistet einen Beitrag zum gesunden Altwerden und zum sozial eingebetteten Altsein im 8. Wiener Gemeindebezirk, zu einer Sorgeskultur der wechselseitigen Achtsamkeit und damit zu einem guten Leben bis zuletzt. Dabei gilt es, die oftmals belastende Isolation zu mildern sowie soziale Beziehungen aufzubauen und zu stärken, damit sich alte Menschen und Menschen mit Demenz als aktiver Teil der Gesellschaft, als wertgeschätzte und anerkannte BürgerInnen erleben können.

Initiiert vom Verein Sorgenetz <https://www.sorgenetz.at/> und in enger Kooperation mit der Bezirksvorstehung machen BürgerInnen, Unternehmen, Schulen und Hilfsorganisationen die Josefstadt zu einem für alle lebenswerten Lebensort.

Website: <http://achtsamer.at/>

D Altersfreundliche Lebensräume gestalten

Lebensräume altersfreundlich zu gestalten ist eine wichtige Herausforderung angesichts der starken Zunahme der älteren und vor allem hochaltrigen Bevölkerung. Städte und Gemeinden engagieren sich dafür, insgesamt besser auf die Bedürfnisse ihrer älteren BürgerInnen einzugehen. Gemeinsam mit älteren Menschen wird politikfeldübergreifend daran gearbeitet, altersgerechte physische und soziale Umgebungen zu schaffen, denn Autonomie, Selbstständigkeit und Partizipation zählen zu den Grundbedürfnissen einer langlebigen Gesellschaft.

Age-friendly-City Konzepte

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat ein „Global Network for Age-friendly Cities and Communities“ eingerichtet, das derzeit 937 Städte und Gemeinden in 46 Ländern umfasst.

Website: https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/

Good-Practice-Beispiele:

★ Age-Friendly Manchester (UK)

Das große Ziel dieser Initiative besteht darin, Benachteiligungen im Leben älterer Menschen zu beseitigen. Priorisiert wurde dabei die Entwicklung altersfreundlicher Umgebungen und Dienstleistungen in Stadtteilen, in denen ältere Menschen leben und arbeiten. Dazu wurden unterschiedlichste Projekte top down und strukturell breit verankert. Der Erfolg von Age-Friendly Manchester beruht vor allem auf der politischen Unterstützung und der Lobbyarbeit durch die Stadtverwaltung mit einem professionellen Team. In der Initiative hat sich die Arbeit in Stadtteilen bewährt, in denen Information, Beratung, sozialer Treffpunkt und Freizeitgestaltung gebündelt werden. Zur Stärkung des aktiven Alterns und Engagements sollten insbesondere die „jungen Alten“ an der Grenze zum Pensionsantritt eingebunden werden.

Website: https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work

Österreichische Beispiele:

● Caring Communities

Caring Communities oder „Sorgende Gemeinden“ sind Gemeinden, die lokale Sorgenetzwerke und eine Sorgeskultur entwickeln. Dazu gehören unter anderem eine gute Nachbarschaft, der sorgsame Umgang miteinander oder die Bereitschaft zu helfen. In einer solchen Kultur können ältere Menschen mit Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung der Gesundheitskompetenz unterstützt und empowert werden. Kern der Sorgenetzwerke sind Workshops für MultiplikatorInnen und sorgende BürgerInnen, aktivierende Gespräche sowie ein partizipatives BürgerInnenforum zur Entwicklung von regionalen Initiativen zur Vernetzung älterer Menschen.

Website: www.sorgenetzwerke.at

● Gesunde Gemeinde

Durch innovative Angebote zur Gesundheitsförderung sollen die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen in ihrer Gemeinde nachhaltig gesteigert werden. Das zentrale Element der Gesunden Gemeinde ist der Arbeitskreis. Dieser vernetzt engagierte BewohnerInnen mit Gesundheitsdienstleiste-

rInnen (z.B. Arzt/Ärztin, Apotheke, Wohlfahrtseinrichtungen), dort werden aktuelle Gesundheitsthemen in der Region diskutiert und partizipativ und in Abstimmung mit der Gemeinde Konzepte für die unterschiedlichen Lebensphasen entwickelt und umgesetzt. Die Gesunde Gemeinde hat keinen Schwerpunkt auf die ältere Generation, bearbeitet aber viele Themen dieser Lebensphase.

Website:

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/gesunde-gemeinden>

Plattform Demenzstrategie

Die Plattform leistet einen strategischen Beitrag zur Förderung und Gestaltung altersfreundlicher Lebensräume. Sie wurde gegründet, um Wissenstransfer und Informationsaustausch zu fördern, die Umsetzung von Handlungsempfehlungen voranzutreiben und so ein abgestimmtes Vorgehen für ein gutes Leben mit Demenz zu ermöglichen.

Website: <https://www.demenzstrategie.at/>

Stimmen aus der Praxis:

Konzepte zur altersfreundlichen Gemeinde und Stadt haben einen besonders hohen Stellenwert für die Zukunft. Der Caring Community-Ansatz beschränkt sich nicht auf die demenzfreundliche Gemeinde, sondern aktiviert vielfältige Möglichkeiten für die soziale Teilhabe älterer Menschen.

Gesundes Altern ist ein gutes Thema, um mit BürgermeisterInnen ins Gespräch zu kommen. Es gibt diesbezüglich besonders gute Erfahrungen mit dem Thema Demenz. Ein konkretes Thema ist oft besser anschlussfähig als allgemeine Zugänge. Wichtige Handlungsfelder: verstärkte Information der Kommunen zu altersfreundlichen Strukturen und Inhalten, Einbeziehen von BürgermeisterInnen über ReferentInnen für Gesundheit/Soziales/Sport in den Gemeinden und die „Altersfreundliche Gemeinde“ als Thema beim Gemeindetag und bei BürgermeisterInnen-Konferenzen.

Spezifische Organisationsentwicklung vorantreiben

Lebensqualität und soziale Teilhabe können in den unterschiedlichen Phasen des Älterwerdens über organisationale Anpassungen und Veränderungen stark verbessert werden.

Good-Practice-Beispiele:

Tubbe Modell (BE)

Im Tubbe Managementmodell für Wohn- und Pflegeeinrichtungen sind Grundprinzipien (z. B. Mitsprache bei Entscheidungen, Autonomie, Coaching und Beziehungspflege, Einbindung in Alltagsaufgaben, Anerkennung der Einzigartigkeit) formuliert und vom Management einzuhalten. Entscheidend an diesem Modell ist, dass sich die Organisation den BewohnerInnen anpasst und nicht umgekehrt.

Website: <https://www.kbs-frb.be/en/Activities/Publications/2018/20180626avc>

Österreichische Beispiele:

Übergangsmanagement und aktive Ausstiegskultur im AMS

Angesichts einer beginnenden „Pensionierungswelle“ wurde in zwei Landesorganisationen des Arbeitsmarktservice eine Analyse der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit in die Pension mittels qualitativer und quantitativer Erhebung durchgeführt. Einerseits sollten Erfahrungen von (ehemaligen) MitarbeiterInnen und Führungskräften mit dieser Phase, andererseits Erwartungen von MitarbeiterInnen und Führungskräften für die zukünftige Gestaltung dieser Phase erhoben werden. Eine Praxisstudie gab schließlich Aufschluss darüber, ob und, wenn ja, welcher Handlungsbedarf gegeben ist und was wichtige Zukunftsthemen sind.

Website: <https://ams-forschungsnetzwerk.at/deutsch/publikationen/BibShow.asp?id=12475>

ZAB: Zu- und Angehörigenbeirat des KWP

Der Zu- und Angehörigenbeirat „ZAB“ unterstützt die Geschäftsleitung des Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser bei der strategischen Weiterentwicklung aus Sicht der Zu- und Angehörigen. Der ZAB hat 34 Mitglieder und ist in strategische Projekte und Prozesse eingebunden, setzt sich mit Unternehmensthemen und -zielen auseinander und bringt auch eigene Themen ein. Der ZAB existiert seit 2019 und tritt mindestens vier Mal jährlich zusammen.

Website: <https://zab.kwp.at/>

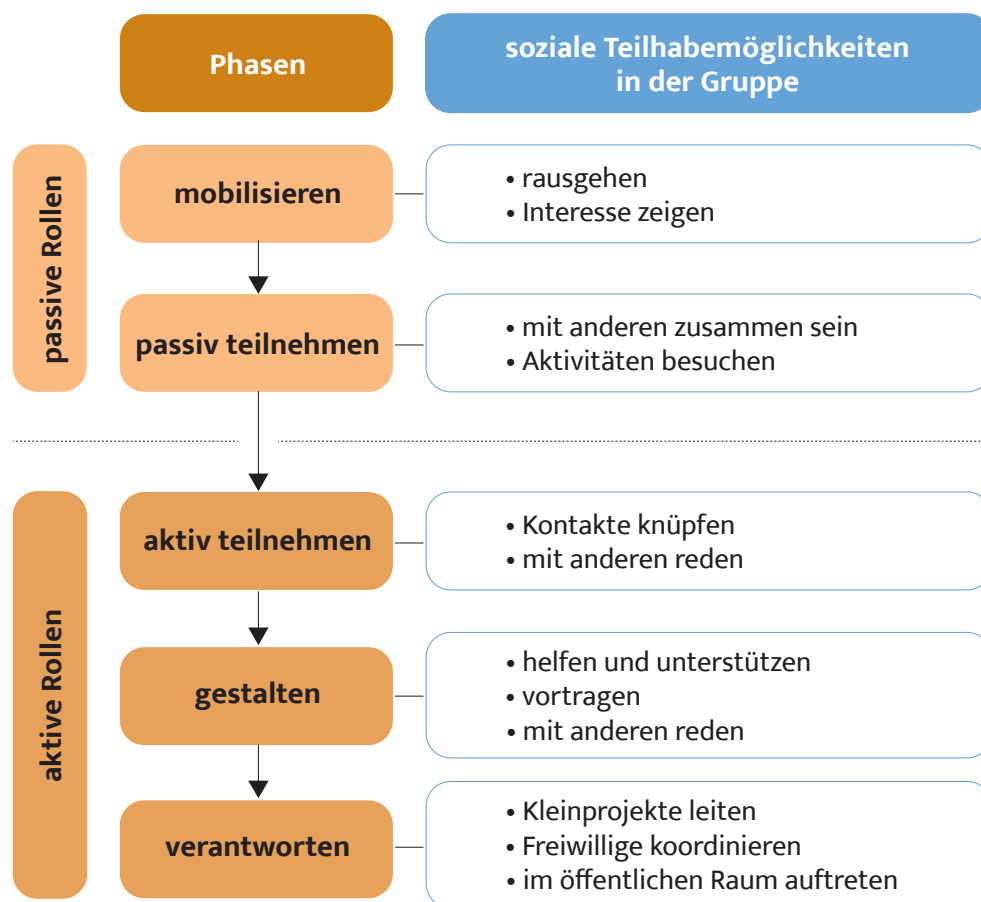
Stimmen aus der Praxis:

Übergangsmanagement ist für positiv gestaltete Übergänge in die Pension bekannt, wird aber wenig genutzt. Dieser Ansatz sollte in zukünftigen Strategien stärker Anwendung finden. Analog dazu ist in Österreich das Mitspracherecht von BewohnerInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen wenig verbreitet, wird aber als besonders wichtig erachtet.

E Zivilgesellschaft und Partizipation stärken

Das zivilgesellschaftliche Engagement älterer Menschen und ihre Teilhabe an Entscheidungsprozessen sind in einer langlebigen Gesellschaft von großer Bedeutung. Viele Menschen wollen auch nach ihrer Erwerbsarbeit noch aktiv bleiben und gesellschaftliche Aufgaben erfüllen.

Gerade für Frauen ist der Zugang zur formellen Teilhabe oft schwierig, obwohl (und gerade weil) sie mit der Pflege von Angehörigen und der Kinderbetreuung einen umfassenden Beitrag zum Funktionieren von Familien und Gemeinschaften leisten. Die Anerkennung dieses Beitrags und die Schaffung diskriminierungsfreier Zugänge zur Teilnahme am politischen Leben für ältere Frauen und Männer sind ein zentrales Zukunftsthema.



Modell nach Resch, Wanka, Fassl, Kolland (2016), vereinfachte Darstellung IfGP

Das „Modell zur sozialen Teilhabe von SeniorInnen in der Gesundheitsförderung“, das vom Evaluationsteam von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (2018) entwickelt wurde, zeigt die große Bandbreite an Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen. Die aktive Rolle umfasst etwa „aktiv teilnehmen“, „gestalten“ und „verantworten“. Eine passive Teilnahme bedeutet, mobil zu werden und an Aktivitäten teilzunehmen. Die Übernahme neuer sozialer Rollen ist ein langsamer Prozess, der Einübung und Anleitung erfordert.

Wichtig ist gerade beim zivilgesellschaftlichen Engagement, dass auch jene älteren Frauen und Männer mitgestalten und mitreden können, die sich aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr als freiwillig Engagierte stärker einbringen wollen oder können, aber gerne ihre Zeit mit anderen Menschen verbringen.

Stimmen aus der Praxis:

Beteiligung ist ein Qualitäts- und Erfolgskriterium in allen Phasen gesundheitsförderlicher Initiativen und Projekte von der strategischen Entwicklung bis zur Projektarbeit.

Good-Practice-Beispiele:

Age-Friendly Manchester (UK)

In dieser Strategie ist die Teilhabe an Entscheidungsprozessen als einer der sechs Grundwerte aufgelistet. Es wurde ein Age-Friendly Older People's Board eingerichtet. Dieses soll sowohl eine partizipative Weiterentwicklung der Strategie gewährleisten, als auch eine starke, kritische Stimme der älteren Menschen sein.

Website: https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work

Gemeinsam Gehen (Ö)

Dieses Projekt zeichnet sich dadurch aus, dass ältere Menschen in Sozialraumanalysen eingebunden wurden. Die Analysen hatten das Ziel, fußgängerfreundliche Sozialräume speziell für ältere Menschen zu schaffen, um deren Selbstständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten. Das Projekt fand in fünf steirischen Gemeinden statt. Die Sozialraumanalysen bildeten den Grundstock für verkehrsplanerische und bauliche Maßnahmen. Neben den baulichen Maßnahmen wurden niederschwellige „Gehen-Treffen“ und Veranstaltungen zum Thema umgesetzt.

Website: <https://styriavitalis.at/information-service/projektarchiv/gemeinsam-gehen/>

F Gesundheit und freiwilliges Engagement für und von ältere(n) Menschen fördern

Menschen, die sich engagieren und in Vereinen oder Projekten aktiv sind, haben nachweislich eine höhere Lebenszufriedenheit und einen verbesserten Gesundheitszustand. Eine europäische Studie belegt diesen Zusammenhang und zeigt, dass Freiwilligenarbeit demnach eine Möglichkeit zur Gesundheitsförderung im Prozess des Alterns darstellt. (vgl. Sirven, Debrand. 2008) Außerdem wirken Freiwillige aus der Zielgruppe selbst vertrauensbildend und sind daher gute MultiplikatorInnen und Role Models (vgl. Giedenbacher et al. 2019). Gut gestaltetes soziales Engagement ist gesundheitsfördernd. Engagierte sind nicht nur für andere da, sondern sie tun auch etwas für ihre eigene Gesundheit.

Stimmen aus der Praxis:

Der Einsatz von Freiwilligen spielt in Projekten und Initiativen der Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle und gestaltet sich je nach Zugang und Bereich unterschiedlich (z. B. lokale Nachbarschaftsangebote, aufsuchende Arbeit, Peer-to-peer-Ansatz). Erfolgreiche Freiwilligenarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass nachhaltig Begleitung und Unterstützung angeboten werden. Der achtsame Umgang mit der eigenen Gesundheit sollte auch bei freiwillig Tätigen im Vordergrund stehen. Für das Matching von Nachfrage und Angebot an freiwilligen Leistungen sind in Österreich derzeit 19 Freiwilligenzentren zuständig, die ebenfalls das Thema Gesundheitsförderung aufgreifen können. Auf der Webplattform des Sozialministeriums zur Freiwilligenarbeit in Österreich werden Informationen zu Veranstaltungen, Angeboten, rechtlichen Rahmenbedingungen u. v. m. gebündelt.

Website: <http://www.freiwilligenweb.at/freiwilligenzentren>

Good-Practice-Beispiele:

FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

In vielen Projekten der Initiative werden Freiwillige, Ehrenamtliche und MultiplikatorInnen eingesetzt und mit den verschiedensten Aufgaben betraut. In Phase II der Initiative übernahmen zum Beispiel Aktivlotsinnen in Rudolfsheim-Fünfhaus die Aktivierung älterer Menschen. Im Projekt MahlZeit! wirkten Ehrenamtliche als „GastgeberInnen“ von Mittagstischen. In der aktuellen Phase werden im Projekt SPALLER. MICHL die über 60-jährigen BewohnerInnen der Linzer Stadtteile Spallerhof und Bindermichl-Keferfeld durch das Freiwilligenzentrum (ULF) motiviert, sich freiwillig zu engagieren, um damit ihre Gesundheit zu fördern und aktiv am sozialen Leben teilzuhaben.

Website:

<http://gesunde-nachbarschaft.at/gute-beispiele/alle-initiativen/spallermichl-%E2%80%93-engagiert-fit-ins-alter-am-spallerhof-bindermichl>

Österreichische Beispiele:

Nachbarschaftshilfe PLUS

Nachbarschaftshilfe PLUS ist ein überparteiliches, mehrfach ausgezeichnetes Sozialprojekt in fünf burgenländischen Regionen bzw. 21 Gemeinden. Eine gemeinsam finanzierte Koordinationsstelle versteht sich als soziale Drehscheibe, koordiniert Angebot und Nachfrage von freiwilligen Unterstützungsleistun-

gen für Familien und ältere Menschen, wie Fahr- und Begleitdienste, Besuchsdienste und vorübergehende Kinderbetreuung oder hauswirtschaftliche Dienste, jedoch keine Pflege. Als Vorbild für diese Initiative diente das Konzept des „Kärntner Dorfservice“.

Website: <https://www.nachbarschaftshilfeplus.at/>

G Lebenslanges Lernen ermöglichen

Bildung im Alter bedeutet zweierlei: als lernende Person zu altern und zu lernen, wie man gut altert („ageing as a learner“ and „learning how to age“). Bildung im frühen Alter kann zusammen mit einer lebenslang andauernden Weiterbildung dazu beitragen, dass Menschen die Fähigkeiten und das nötige Selbstvertrauen für eine erfolgreiche Anpassung an neue Umstände im Alter und für die Wahrung ihrer Unabhängigkeit entwickeln. Niederschwellige, wohnortnahe und digitale Möglichkeiten, an Programmen teilzunehmen, die lebenslanges Lernen bis ins hohe Alter unterstützen, sind dafür eine Bedingung.

Ältere Menschen sind aber nicht nur EmpfängerInnen von Angeboten, sie können auch BildungsvermittlerInnen und Kulturschaffende sein sowie ihre vielfältigen Kompetenzen in der Bildungsarbeit einsetzen. Der Nutzen ist auf beiden Seiten groß. Das Wissen und die Erfahrungen älterer Menschen können für die Gemeinschaft genutzt werden und gleichzeitig finden sie ein sinnvolles Betätigungsfeld.

Die Bedeutung des Peer-to-peer-Ansatzes liegt darin, dass Bildungsangebote im Alter dann erfolgreich sind, wenn sie den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen. Statt abstrakter Wissensvermittlung wird eine Orientierung der Inhalte an der Praxis der Teilnehmenden empfohlen. Es werden dafür Lehrende gebraucht, die in die Lebenswelten der jeweiligen Gruppen eingebunden sind oder sich darauf einlassen können.

Stimmen aus der Praxis:

Der Einbindung von MultiplikatorInnen wird von ExpertInnen als Good-Practice-Ansatz eingeschätzt und wird in Österreich oft angewendet. Wichtig sind dabei begleitende Unterstützungssysteme und Weiterbildungsmöglichkeiten für die MultiplikatorInnen.

Im Zusammenhang mit dem Lernen stellen Informationstechnologien und der Zugang der älteren Menschen zur digitalen Welt wichtige Zukunftsthemen dar.

Good-Practice-Beispiele:

Lifelong-Montclair (USA, New Jersey)

Anlass für diese Initiative war die Beobachtung, dass viele BürgerInnen die Stadt mit Pensionsantritt verlassen. Die Initiative sollte dieser altersbezogenen Abwanderung entgegenwirken. Im Montclair Institute for Lifelong Learning wird das kostenlose Bildungsprogramm in Runden Tischen gemeinschaftlich mit der Bevölkerung diskutiert und entwickelt.

Website: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/montclair/>

★ Das **Culture-Champions-Programm im Rahmen der Age-Friendly Manchester Strategie (UK)** wurde gegründet, um die Reichweite des Kulturangebots für ältere Menschen zu erweitern und dieses zugänglicher zu machen. Es ist ein freiwilliges BotschafterInnenprogramm, an dem rund 130 ältere Kulturschaffende teilnehmen. Diese Peers setzen sich dafür ein, das breite Kunst- und Kulturangebot der Stadt für ältere Menschen attraktiver und zugänglicher zu machen.

Website: https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work

Österreichische Beispiele:

● **Gesund fürs Leben – Gesundheitsbuddies**

In diesem Projekt wurden freiwillige Personen (50+) als Gesundheitsbuddies geschult, um gebrechliche Menschen (Durchschnittsalter: 83 Jahre) regelmäßig zu besuchen, Tipps für eine gesunde Ernährung weiterzugeben und Bewegungsübungen (regelmäßiges Muskeltraining) anzuleiten. Hochbetagte Menschen sollen mit der verbesserten Muskelkraft ihren Alltag wieder sicherer und selbstständiger erleben können und damit ihre Lebensqualität verbessern. Gleichzeitig soll auch das Gesundheitsbewusstsein der ehrenamtlichen Gesundheitsbuddies selbst nachhaltig positiv beeinflusst werden. Ein weiterer Pluspunkt ist der soziale Kontakt zwischen den Gesundheitsbuddies und den von ihnen besuchten Menschen.

Website: <https://gesund-fuers-leben.at/>

● **TiK – Technik in Kürze**

Digitale Kompetenzen ermöglichen soziale Teilhabe, erhöhen die Selbstständigkeit im Alter und fördern die Inklusion in die Gesellschaft. Das Projekt bildet jugendliche ehrenamtliche TrainerInnen aus, die ältere Menschen vor Ort oder online in die aktuellen Technologien einführen.

Digitale SeniorInnen ist eine Servicestelle für die digitale Bildung von SeniorInnen in Österreich und zeichnete „Technik in Kürze“ mit einer Urkunde und dem Signet „Good practice digitale SeniorInnenbildung“ aus.

Website: www.digitaleseniorinnen.at

● Die **Computerias Tirol** sind Lern- und Begegnungsorte. Ältere Menschen werden ermutigt, sich mit Computern und den neuen Technologien aktiv zu befassen. Die Idee ist, dass sich NutzerInnen gegenseitig helfen und voneinander lernen. An diesen Begegnungsorten ist auch Raum für den Austausch und ein geselliges Miteinander.

Computerias Tirol ist eine Initiative des Landes Tirol. In mehr als 40 Computerias unterstützen über 300 Freiwillige in ganz Tirol die ältere Generation dabei, sich mit neuen Technologien vertraut zu machen.

Website: <https://www.computerias-tirol.at/>

H Pflegende Angehörige entlasten

Pflegende Angehörige bieten Betreuungs- und Pflegebedürftigen unbezahlt Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und haben dabei eine informelle, nichtprofessionelle Rolle. In Österreich sind knapp 950.000 Personen in die Pflege eines/einer Angehörigen involviert, 800.000 pflegen eine/n Angehörige/n zu Hause. Knapp 80% der Pflegegeld-BezieherInnen nehmen keine professionellen mobilen Pflege- bzw. Sozialdienste in Anspruch. Der überwiegende Anteil an Betreuungs- und Pflegeleistungen

wird von Familienangehörigen – zu $\frac{3}{4}$ von Frauen – erbracht, wovon etwa die Hälfte nicht erwerbstätig ist. Ein Drittel der pflegenden Angehörigen ist über 65 Jahre alt und ein Viertel der pflegenden Angehörigen über 71 Jahre. (vgl. BMASGK, 2018)

Studien verweisen auf vielfältige Belastungen für die körperliche und psychische Gesundheit von pflegenden Angehörigen. Sie zeigen auch, dass sich pflegende Angehörige oftmals nicht genug informiert fühlen. Neben Informationen zur Erkrankung des/der Pflegebedürftigen braucht es ausreichend Information zu Unterstützungsangeboten (z. B. soziale Dienste, finanzielle Entlastung). Um die körperliche und seelische Gesundheit pflegender Angehöriger erhalten zu können, ist deren Begleitung und Entlastung von großer Bedeutung.

Stimmen aus der Praxis:

Spezielle Angebote zur Gesundheitsförderung für pflegende An- und Zugehörige sind wichtig und könnten in Abstimmung mit der Primärversorgung und den zu etablierenden Community Nurses über die Freiwilligennetzwerke der Gemeinden organisiert werden. Dabei sind auch die 24h-BetreuerInnen zu berücksichtigen.

Österreichische Beispiele:

Stammtisch für betreuende und pflegende Angehörige

In Gemeinden werden monatlich Stammtische organisiert, die dem Erfahrungsaustausch Gleichgesinnter in vertraulicher Atmosphäre dienen. Zusätzlich werden von diplomiertem Gesundheitspersonal fachliche Tipps und Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten weitergegeben. Gemeinsame Aktivitäten runden das Programm ab.

Website: https://www.gesundes-oberoesterreich.at/4657_DEU_HTML.htm

I Solidarität der Generationen stärken

Der demografische Wandel und der Strukturwandel der Familie bewirken, dass Generationenbeziehungen zu einem zentralen Thema werden. Die gute Zusammenarbeit der Generationen ist nicht selbstverständlich. Sie muss immer wieder gefördert und gestärkt werden. Gute Beziehungen aktivieren die Bereitschaft, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Alternative Wohnmöglichkeiten im Generationenverband und die Möglichkeit, so lange wie möglich selbstständig zu leben und aktiv am Familien- und Gemeinschaftsleben von Jung und Alt teilzunehmen, sind von großer Relevanz.

Österreichische Beispiele:

Tulln – Stadt des Miteinanders

Die Stadt Tulln hat eine interaktive Plattform gestartet, die das Zusammenleben in der Stadt bestmöglich für alle Bevölkerungsgruppen gestalten soll. Egal, ob man Hilfe beim Einkauf braucht, Seelsorge oder

Unterstützung für seinen Wirtschaftsbetrieb benötigt – im Zuge der „Stadt des Miteinanders“ wurden unterschiedliche Hilfsinitiativen gegründet, die das Leben für die Menschen leichter machen. Die Website und die dazugehörigen Kanäle informieren über die Hilfsangebote, und es besteht auch die Möglichkeit, selbst seine Unterstützung anzubieten.

Website: <https://www.stadt-des-miteinanders.at/>

Begegnung der Generationen. Leitfaden für intergenerative Projekte in Österreich

Entscheidend für die Zukunft unserer langlebigen Gesellschaft ist ein gutes Miteinander der Generationen. Heute leben immer mehr Generationen zwar nicht unter einem Dach, aber miteinander und nebeneinander. Aufbauend auf der Expertise von rund 160 bestehenden Generationenprojekten in Österreich, analysiert der Leitfaden inhaltliche und strukturelle Rahmenbedingungen und liefert Empfehlungen für die Schaffung von neuen und innovativen Projekten. Der Leitfaden richtet sich an Vereine, Initiativen und Einzelpersonen, die ein Generationenprojekt planen und umsetzen wollen.

Website: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Seniorinnen--und-Seniorenpolitik/Lebensqualitaet-und-Wuerde.html>

J Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und die Integration von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen gewährleisten

Sozioökonomische Benachteiligung wirkt sich auf Gesundheit und Lebensqualität aus. So tragen Menschen mit vergleichsweise niedrigerem sozioökonomischem Status höhere gesundheitliche Risiken, werden häufiger krank und sie sterben auch früher als jene, die ein höheres Einkommen, einen höheren Schulabschluss oder einen prestigeträchtigeren Beruf haben. Der Zusammenhang ist statistisch und vielfach belegt und wird oftmals auch als „sozialer Gradient“ bezeichnet (vgl. z. B. Richter und Hurrelmann 2009).

Benachteiligung in jüngeren Jahren setzt sich im Alter fort und verstärkt sich: Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind tendenziell höher und die Zugangschancen zum Gesundheitssystem schlechter. MigrantInnen sind dabei besonders gefährdet und „einige Dimensionen sozialer Benachteiligung im Alter, die grundsätzlich für eine Gesellschaft von Bedeutung sind, manifestieren sich in der Migrationsbevölkerung besonders deutlich“ (Soom Ammann, 2011, S.3).

Die Chancengerechtigkeit beim Zugang zu medizinischer Versorgung in angemessener Qualität, die langfristige Pflege, falls erforderlich, sowie das Fördern von Handlungspotenzialen und die Aktivierung von Ressourcen für vulnerable Gruppen stellen besondere Herausforderungen dar.

Bildung spielt eine zentrale Rolle, was sich auch darauf auswirkt, dass gerade diese Bevölkerungsgruppen über vergleichsweise wenig Gesundheitskompetenz verfügen. Soziale Integration und Netzwerke können den Zugang und die Erreichbarkeit von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsdienstleistungen sicherstellen.

🗨️ Stimmen aus der Praxis:

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund und ebenso Menschen mit Behinderung werden in der Grundlagenrecherche zu den Good-Practice-Beispielen der GÖG nicht explizit erwähnt. Es herrscht Forschungsbedarf dazu, inwieweit sprachliche oder kulturelle Barrieren bzw. Behinderungen Menschen in ihrer sozialen Teilhabe einschränken. Erfolgsfaktoren in der Arbeit mit sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten sind zielgruppenspezifische und niederschwellige Zugänge, die an den Lebenswelten der Personengruppen ansetzen.

Good-Practice-Beispiele:

🌟 **AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus (Ö):** Für den 15. Bezirk in Wien, in dem viele ältere Menschen mit niedrigem Einkommen, geringem Bildungsstand, Migrationshintergrund und chronischen Erkrankungen leben, wurde ein Unterstützungs- und Vernetzungsangebot entwickelt. 15 Freiwillige 60+ wurden als „AktivlotsInnen“ geschult. Sie suchten mit Aktivierungsangeboten (z. B. Bewegungs- und Gesundheitsangeboten) Zugang zur Zielgruppe der oft bildungsfernen und einkommensschwachen Menschen. Dieses Projekt wurde im Rahmen der FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ umgesetzt. Website: <http://gesunde-nachbarschaft.at/schwerpunkte/seniorinnen/aktivlotsinnen>

🌟 **Gesund älter werden in Wien (Ö):** wurde in neun Wiener Bezirken umgesetzt und richtete sich an nicht mehr erwerbstätige Frauen und Männer im Alter von 60 bis 75 Jahren, die bisher durch gesundheitsfördernde Angebote schlecht erreicht werden konnten. Die Partizipation der Zielgruppe bei der Maßnahmenentwicklung stand neben dem Heranführen der TeilnehmerInnen an bestehende Angebote im Fokus. Anlaufstelle und Drehscheibe im Projekt waren die „Grätzel-Cafés“ als Möglichkeit, sich im barrierefreien Raum zu treffen, neue Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen. Website: <https://www.wig.or.at/Gesund%20%C3%A4lter%20werden%20in%20Wien.2109.0.html>

Österreichische Beispiele:

🎯 Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Seit vielen Jahren wird die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unterstützt. Es liegen daher zahlreiche Erfahrungen vor, die als Good-Practice herangezogen werden können. Die Gesundheit unterschiedlicher Zielgruppen in den Einrichtungen kann von derartigen Projekten profitieren: MitarbeiterInnen, BewohnerInnen, An- und Zugehörige. Der FGÖ-Wissensband „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen – ein Wegweiser für die Praxis“ fasst Lernerfahrungen aus diesen Projekten zusammen und weist auf aktuelle Themen hin.

Website:

https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-12/WB_19_gf_wegweiser_pflege_bfrei.pdf

🎯 Caring Communities

Die Maßnahmen zur Stärkung der Teilhabe und des sozialen Zusammenhalts entstehen in Caring Communities/Sorgenden Gemeinden im Zusammenwirken von und aufbauend auf den vielfältigen Ressourcen der dort lebenden Menschen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Bedürfnisse und Wünsche der GemeindebewohnerInnen, besonders auch die der sozioökonomisch benachteiligten Menschen und jene von Menschen mit Behinderung, Berücksichtigung finden.

Website: <https://fgoe.org/projekt/carecom-caring-communities>

K Soziale Teilhabe durch gesunde Lebensstile fördern


Eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben kann sich in jedem Alter positiv auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit auswirken. Gesundheitsförderliches Verhalten mit ausgewogener Ernährung und regelmäßiger Bewegung und die dadurch möglichen Kontakte und Beziehungen sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz spielen dabei eine wesentliche Rolle. Menschen aller Bevölkerungsschichten erachten Gesundheit als ein hohes Gut. Das Verständnis von Gesundheit, die Formen des Umgangs mit der eigenen Gesundheit und das Annehmen von Präventionsangeboten sind jedoch in unterschiedlichen Lebenswelten unterschiedlich ausgeprägt.

Stimmen aus der Praxis:

Das Thema Bewegung wird von ExpertInnen als besonders bedeutsam für die Zukunft eingeschätzt. Hier wird besonders der niederschwellige Zugang zu Bewegungsangeboten und die Vermittlung von freudvollen Angeboten für jedes Leistungsniveau als wichtig erachtet. Als besonders relevant gelten Angebote, die sich nicht vordergründig am Alter orientieren, sondern eher lebensphasenübergreifend vermittelt werden.

Ebenso zeigte sich in der Online-Befragung, dass immobile Menschen sowie Menschen ab 86 Jahren weniger oft Zielgruppen von gesundheitsförderlichen Projekten sind. Es lässt sich daraus ableiten, dass ein Bedarf an Projekten mit diesen Personengruppen besteht. Kraft und Koordination tragen dazu bei, dass Menschen in höherem Alter um bis zu 10 Jahre länger selbstständig leben können – ausreichend Bewegung kann die Basis dafür sein.

Good-Practice-Beispiele:

 **Im Alter IN FORM (D)** ist ein Beitrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) zu IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Ziel des Projektes ist es, gesunde Lebensstile zu fördern und die Potenziale der Gesundheitsförderung für ältere Menschen in Kommunen zu aktivieren. Die BAGSO stellt dafür eine Internetplattform und umfangreiche Informationen und Schulungsangebote zur Gesundheitsförderung älterer Menschen bereit. Diese Angebote konzentrieren sich auf drei Handlungsfelder: Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe. Bundesweit werden haupt- und ehrenamtlich Engagierte in der SeniorInnenarbeit geschult. Diese beraten Kommunen, wie ein gesunder Lebensstil im Alter gefördert werden kann. Im Alter IN FORM informiert auch deutschlandweit auf Fachtagungen darüber, wie in Pflegeeinrichtungen eine ausgewogene Ernährung gewährleistet werden kann.

Website: <https://www.bagso.de/projekte/im-alter-in-form/>

Österreichische Beispiele:

Projektdatenbank des Fonds Gesundes Österreich

Die Projektsuche über FGÖ-geförderte Bewegungsprojekte ist über die Website des FGÖ frei zugänglich.

Website: <https://fgoe.org/projekt>

● **Tanzen ab der Lebensmitte** gibt es in Österreich schon seit mehr als 30 Jahren. Tanzen ist nicht nur eine lebensfreudige Bewegung zur Musik, sondern kann in fortgeschrittenen Jahren auch wesentlich zur geistigen und körperlichen Fitness beitragen.

Website: <https://www.seniorentanz.at/wp/>

● **50 Tage Bewegung**

Im Rahmen der Initiative „50 Tage Bewegung“ werden österreichweit Bewegungsangebote gelistet, bei denen der Spaß an der gemeinsamen Bewegung im Vordergrund steht. Interessierte können kostenlos jedes Jahr zwischen 7. September und 26. Oktober Angebote in der Nähe suchen und ausprobieren.

Website: <http://gemeinsambewegen.at/>

● **Fit Sport Austria**

Die Datenbank der Fit Sport Austria fasst österreichweit über 11.000 gesundheitsorientierte Bewegungsangebote der Sportdachverbände zusammen und bietet eine Online-Suche von Angeboten in Wohnortnähe an.

Website: <https://www.fitsportaustria.at/main.asp?VID=1&kat1=108&kat2=715>

● **Bewegt im Park**

„Bewegt im Park“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Sozialversicherung, dem Sportministerium, Städten und Gemeinden sowie den Sportverbänden ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION, das seit 2016 jeden Sommer Menschen in Bewegung bringt. Im Rahmen des Projekts werden in den Monaten Juni bis September Bewegungseinheiten von qualifizierten KursleiterInnen an öffentlichen Standorten abgehalten. Das vielfältige Programm enthält Bewegungsangebote für Menschen jeden Alters und bietet auch altersspezifische Kurse. Die Kurse sind kostenfrei und können ohne Anmeldung besucht werden. Dies ermöglicht eine niederschwellige und unverbindliche Teilnahme.

Website: <https://www.bewegt-im-park.at/>

● **Gemeinsam im Leben**

In dieser vierteiligen Workshopreihe für MultiplikatorInnen 50+ soll die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Inhaltlich geht es um die Auseinandersetzung mit dem Alter(n), Gesundheit und Lebensqualität sowie um den Mehrwert von Freiwilligenarbeit für die Gesundheit. Weitere Schwerpunkte behandeln den Wert sinnstiftender Tätigkeit und sozialer Integration nach der Erwerbsarbeit und das Finden und Bewerten von Gesundheitsinformationen. Die MultiplikatorInnen werden zum selbstbestimmten Entscheiden und Handeln motiviert. Sie gestalten den Kurs aktiv mit und nehmen die Gruppe der TeilnehmerInnen als nachhaltige Ressource wahr.

Website: <https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.860952&portal=ifgpportal>

Unter dem Titel „Gemeinsam im Leben“ arbeitet auch das „Österreichische Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50“ als Zusammenschluss österreichischer Sozialversicherungsträger, die sich zum Ziel gesetzt haben, gemeinsam die Gesundheit von Menschen ab 50 Jahren zu fördern.

Website:

<http://gemeinsamimleben.at/cdscontent/?contentid=10007.790291&portal=gemeinsamimlebenportal>

L Gewalt und Missbrauch verhindern

Abwertende Einstellungen und Vorurteile gegenüber älteren Menschen schaffen ein Klima, das die Benachteiligung älterer Menschen zulässt und die Basis für respektloses Verhalten, Demütigungen und Übergriffe darstellt.

Gerade alleinlebende oder gebrechliche ältere Menschen fühlen sich durch Kriminalität, wie Diebstähle oder Überfälle besonders gefährdet.

Eine Form der Gewaltanwendung gegen ältere Menschen ist der Missbrauch, der in der eigenen Familie, aber auch von Betreuungspersonen in Pflegeinstitutionen begangen wird. Es kann dabei um Zwangsmaßnahmen, Vernachlässigung und andere Formen der physischen oder psychischen Gewalt gehen. Missbrauch findet in allen sozialen Schichten statt. Die soziale Isolation der älteren Opfer macht eine Aufdeckung des Missbrauchs oft schwierig und die Isolation wird tendenziell durch Missbrauch weiter verstärkt.

Österreichische Beispiele:

In Österreich werden seit Jahren gezielt Maßnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung von Gewalt gegen ältere Menschen durchgeführt. Neben Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung organisieren Bildungseinrichtungen und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs Veranstaltungen und/oder integrieren das Thema in Ausbildungsangebote.

Website: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/gewalt_in_der_familie/1.html

Gewalttelefon und Folderserie „Gewalt erkennen“

Zur Verhinderung von Gewalt, dem Eingreifen bei Gewalt oder zur Verfolgung von Gewalt an älteren Menschen hat das Sozialministerium das Gewalttelefon unter der Nummer 0699/11200099 eingerichtet und gibt die Folderserie „Gewalt erkennen“ heraus.

Gewalt erkennen: Ältere Menschen in Institutionen

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=102>

Gewalt erkennen: Fragen und Antworten zu Demenz und Gewalt

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=101>

Gewalt erkennen : Fragen und Antworten zu Gewalt an älteren Menschen

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=100>

Maßnahmen für ein gesundes und aktives Altern durch soziale Teilhabe: Empfehlungen

Auf Basis von zahlreichen Abstimmungsgesprächen und Erhebungen wurden die folgenden Empfehlungen als Diskussionsgrundlage erarbeitet. Gemeinsam mit relevanten Stakeholdern aus ganz Österreich soll ein konkretes Maßnahmenprogramm entwickelt und eine Umsetzung auf Ebene des Bundes, der Länder, der Sozialversicherung, der Städte, Gemeinden und NGOs angestrebt werden. Zielsetzung ist ein klares politisches Commitment entlang der beschriebenen Empfehlungen.

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ steht für ein aktives, gesundes und langes Leben der Menschen in Österreich. Die Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Anzahl der gesunden Lebensjahre und die soziale Teilhabe der älteren Bevölkerung zu erhöhen, positive Altersbilder zu stärken sowie soziale Isolation, Einsamkeit und vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Die folgenden Empfehlungen orientieren sich an der WHO-Dekade „Altern und Gesundheit 2021–2030“ und berücksichtigen die im aktuellen Regierungsprogramm formulierten Handlungsfelder im Bereich Gesundheit, Soziales und Pflege.

<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html>

Drei übergreifende Empfehlungen für die Bereiche Gesundheit, Soziales & Pflege

1 Bundesweite Sensibilisierungsmaßnahmen zur Veränderung des Altersbildes in der breiten Öffentlichkeit, bei politischen VerantwortungsträgerInnen und in der SeniorInnenarbeit

Die Sensibilisierungsmaßnahmen sollen neue Perspektiven und Narrative über das Alter schaffen und die Diversität des Alters aufzeigen. Dabei soll die Vorstellung eines aktiven Älterwerdens mit der Akzeptanz der Verletzlichkeit im Alter verbunden werden.

- Gestaltung einer gemeinsamen Sensibilisierungskampagne, die an der breiten Bevölkerung, an spezifischen Berufsgruppen, an relevanten Organisationen und am medialen Altersbild ansetzt
- Fördern und Sichtbarmachen von Fähigkeiten älterer Menschen durch spezifische Organisationsentwicklung

Beispielgebend können hier die in Kapitel 1 angeführten Projekte genannt werden, wie:

inVISIBLE TALENTS! (Ö) <https://www.invisible-talents.eu>

Age-Friendly Manchester (UK) https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work

2 Aufbau einer Vernetzung von relevanten PartnerInnen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pflege auf Ebene des Bundes, der Länder, der Sozialversicherung, der Städte, Gemeinden und NPOs

Es geht darum, Synergien zu schaffen und die Beteiligung aller relevanten PartnerInnen sicherzustellen. Gemeinsam abgestimmte Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen im Rahmen der Gesundheitsförderung sollen dabei entwickelt und umgesetzt werden.

- Einrichtung einer Vernetzungsplattform „Dialog gesund & aktiv altern“ unter Beteiligung aller relevanten Verwaltungsebenen, Organisationen und Institutionen mit dem Ziel der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen und zur Prävention von Einsamkeit und vorzeitiger Pflegebedürftigkeit
- Institutionelle Verankerung der Vernetzungsplattform „Dialog gesund & aktiv altern“ im Bundes-Seniorengesetz
- Stärkung der Partizipation älterer Menschen und ihrer Interessenvertretungen durch Erweiterung der Aufgabengebiete des Bundes-Seniorenbeirats

Die im Kapitel 3 beschriebenen Netzwerke werden hier noch einmal exemplarisch angeführt:

BAGSO (D) <https://www.bagso.de/>

Älterwerden in Potsdam (DE) <https://www.aelter-werden-in-potsdam.de/ueber-uns/>

3 Österreichweite Einführung einer Sorgeskultur der wechselseitigen Achtsamkeit mit einem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung

Sorgeskultur bedeutet, dass Nachbarschaftlichkeit und sozialer Zusammenhalt gestärkt werden und freiwilliges Engagement und professionelle Unterstützungssysteme strukturiert zusammenarbeiten. Ziel und Schwerpunkt der im Folgenden beschriebenen Maßnahmen ist die Stärkung der Gesundheit durch soziale Teilhabe und damit auch die Verhinderung von Einsamkeit, sozialer Isolation und vorzeitiger Pflegebedürftigkeit.

- Entwicklung von Qualitätsstandards für lokale oder regionale freiwillige Sorgenetzwerke in enger Abstimmung zwischen Bund, Ländern, Städten, Gemeinden und NGOs
- Unterstützung bei der Etablierung einer dafür erforderlichen Infrastruktur – unter Berücksichtigung der geplanten Community Nurses – durch Einrichtung von Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen auf Ebene der Gemeinde(verbände) oder in Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt zur Koordination von Hilfsangeboten sowie zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen

- Entlastungs- und Unterstützungsangebote sowie Gesundheitsförderungsprojekte für verschiedene Zielgruppen
 - » Projekte der Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung und -kompetenz
 - » aufsuchende gesundheitsfördernde Maßnahmen für immobile Menschen
 - » psychosoziale Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und 24h-BetreuerInnen
- Stärkung der regionalen Dienste und Leistungen in Richtung Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den geplanten Community Health Nurses im Rahmen der Pflegereform (AG Minderung von Einsamkeit)

Eine Auswahl an beispielgebenden Projekten, die im Kapitel 3 (Handlungsfelder der Gesundheitsförderung zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen) angeführt wurden:

Nachbarschaftshilfe PLUS <https://www.nachbarschaftshilfeplus.at/>

Dorfservice <http://www.dorfservice.at/>

Caring Communitites <https://www.sorgenetzwerke.at>

Empfehlungen für die einzelnen Bereiche

Diese nun folgenden Empfehlungen haben im „Dialog gesund & aktiv altern“ hohe Priorität, schließen an die „Arbeitsgruppe Verminderung von Einsamkeit“ sowie die aktuell in Diskussion befindliche Pflegereform an und sind die Basis für weitere Gespräche und die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen mit den jeweiligen Stakeholdern.

A BMSGPK Soziales

- Institutionelle Verankerung der Vernetzungsplattform „Dialog gesund & aktiv altern“ im Bundes-Seniorengesetz und Stärkung der Partizipation älterer Menschen und ihrer Interessenvertretungen durch Erweiterung der Aufgabengebiete des Bundes-Seniorenbeirats
- Umsetzung eines Pilotprojekts zur Erprobung des Einsatzes von Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen unter Berücksichtigung der geplanten Community Health Nurses und in enger Abstimmung mit Ländern, Städten, Gemeinden, NGOs und der „Arbeitsgruppe Minderung von Einsamkeit“ in der Taskforce Pflege
- Entwicklung von Qualitätsstandards für den Auf- und Ausbau von lokalen oder regionalen freiwilligen Sorgenetzwerken in enger Abstimmung zwischen Bund, Ländern, Städten, Gemeinden und NGOs
- Lehrgänge für Freiwillige sowie für Verantwortliche in der Arbeit mit Freiwilligen: Erweiterung der Leitfäden für die entsprechenden Curricula um Module der Gesundheitsbildung, Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung

Aussagen aus der Praxis:
 „...gemeinsame Dialoge zu großen Themen können durchaus ein Erfolgsfaktor sein. Wichtig sind von Beginn an Nachhaltigkeitskonzepte – lieber weniger und dafür nachhaltig anstoßen...“

- Förderung von intergenerationellen Projekten zur verstärkten Einbindung älterer Menschen unter anderem in die Nutzung digitaler Medien und Technologien

B BMSGPK Gesundheit

- Beauftragung eines internationalen Modellvergleichs und einer Machbarkeitsprüfung für Österreich und – sofern es die Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung nahelegen – eines Pilotprojekts zu Social Prescribing
- Sensibilisierung der PartnerInnen der Zielsteuerung Gesundheit (Bund, Länder, SV) für das Thema Gesundheitsförderung durch die soziale Teilhabe von älteren Menschen, Hinwirken auf die Aufnahme dieses Schwerpunkts in die nächste Zielsteuerungsperiode und Initiierung von Umsetzungsprojekten

C BMSGPK Pflege und Wohlfahrtseinrichtungen

- Stärkung der regionalen Dienste und Leistungen der Wohlfahrtsorganisationen in Richtung Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den geplanten Community Health Nurses im Rahmen der Pflegereform
- Einbindung der lokalen oder regionalen freiwilligen Sorgenetzwerke zur Gesundheitsförderung in die Zusammenarbeit von Gemeinden/Gemeindeverbänden, Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt und den geplanten Community Health Nurses
- Einbeziehung des „Dialogs gesund & aktiv altern“ in die „Taskforce Pflege“ und die „Arbeitsgruppe Minderung von Einsamkeit“ zu den zentralen Themen Engagement von Freiwilligen, Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen, Erhöhung des Anteils an gesunden Jahren durch Gesundheitsförderung und Prävention, Minderung von Einsamkeit und sozialer Isolation sowie Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit

D Sozialversicherung

- Entwicklung einer trägerübergreifenden SV-Strategie im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen
- Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen entwickeln und zur Verfügung stellen – mit Schulungsangeboten zu Gesundheitskompetenz und Empowerment
- Sensibilisierung sowie Aus- und Weiterbildung der SV-MitarbeiterInnen für das Thema Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen
- In der Primärversorgung die Zielgruppe der älteren Menschen im Kontext der Gesundheitsförderung berücksichtigen

- Kooperation und Zusammenarbeit mit VertreterInnen älterer Menschen (SeniorInnenvertretungen, etc.) forcieren und deren Strukturen nutzen

E Fonds Gesundes Österreich

- Der Fonds Gesundes Österreich setzt auch in Zukunft im Rahmen seiner Projektförderung einen Förderschwerpunkt zur sozialen Teilhabe älterer Menschen auf kommunaler Ebene.
- Der Fonds Gesundes Österreich setzt im Rahmen seiner Projektförderung einen Förderschwerpunkt zur sozialen Teilhabe älterer Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen.
- Der Fonds Gesundes Österreich stellt Lernerfahrungen aus bisherigen Projekten zum Thema „soziale Teilhabe älterer Menschen auf kommunaler Ebene“ zur Verfügung.
- Der Fonds Gesundes Österreich stellt Lernerfahrungen aus bisherigen Projekten zum Thema „soziale Teilhabe älterer Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“ zur Verfügung.

F Landesregierungen (Gesundheit, Soziales und Pflege), Landesgesundheitsförderungsfonds und regionale UmsetzungsakteurInnen

- Auf- und Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Verantwortungsbereichen Gesundheit, Soziales und Pflege und mit der Vernetzungsplattform „Dialog gesund & aktiv altern“ durch soziale Teilhabe
- Planung und Koordinierung landesweiter, regionaler und kommunaler Gesundheitsförderprogramme und -initiativen; Förderung und finanzielle Unterstützung von lokalen oder regionalen freiwilligen Sorgenetzwerken der gegenseitigen Achtsamkeit zur Gesundheitsförderung älterer Menschen durch soziale Teilhabe sowie zur Vorbeugung von Einsamkeit, sozialer Isolation und Pflegebedürftigkeit in enger Abstimmung zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und NGOs und Unterstützung beim Auf- und Ausbau einer dafür erforderlichen Infrastruktur
- Ausbau der regionalen Dienste und Leistungen der Wohlfahrtsorganisationen in Richtung Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe und zur Vorbeugung von Einsamkeit, sozialer Isolation und vorzeitiger Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit in Zusammenarbeit mit den geplanten Community Health Nurses im Rahmen der Pflegereform und der AG Minderung von Einsamkeit
- Einbindung der lokalen oder regionalen freiwilligen Sorgenetzwerke zur Gesundheitsförderung in die Zusammenarbeit von Gemeinden, Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt und den geplanten Community Health Nurses
- Einbindung der älteren Menschen in Entscheidungsgremien und Einrichtung von SeniorInnenbeiräten

- Förderung von intergenerationellen Projekten zur Hinführung älterer Menschen an die neuen Medien
- Sensibilisierung der VertreterInnen der Landesgesundheitsförderungsfonds für das Thema Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe von älteren Menschen, Hinwirken auf die Aufnahme dieses Schwerpunkts in die nächste Zielsteuerungsperiode
- Unterstützung in Form von Sach- und Geldleistungen für die Ausbildung von Mitgliedern von Organisationen, die sich für Gesundheit, Sicherheit und Teilnahmemöglichkeiten älterer Menschen am Gemeinschaftsleben einsetzen
- Maßnahmen, Projekte und Programme zur Gesundheitsbildung, -kompetenz und -förderung für ältere Menschen anbieten

G Städte und Gemeinden

- Auf- und Ausbau von lokalen oder regionalen Sorgenetzwerken der gegenseitigen Achtsamkeit zur Gesundheitsförderung älterer Menschen durch soziale Teilhabe und auch zur Vorbeugung von Einsamkeit, sozialer Isolation und Pflegebedürftigkeit in enger Abstimmung und mit Unterstützung von Bund, Ländern, Gemeinden und NGOs beim Auf- und Ausbau einer dafür erforderlichen Infrastruktur
- Ansiedlung von Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen auf Ebene der Gemeinde/Gemeindeverbände oder in Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt zur Koordination von Hilfsangeboten und -nachfragen sowie zur Umsetzung von Gesundheitsförderprojekten
- Altersfreundliche Gemeindeentwicklung als Querschnittsaufgabe, d. h.: Thema ressort- und generationenübergreifend bearbeiten, Kooperationen zwischen den AkteurInnen und gegenseitige Zuweisung ausbauen
- Partizipation der Zielgruppe fördern, ältere Menschen in Entscheidungsgremien einbinden, SeniorInnenbeiräte einrichten
- Förderung des Zusammenhalts der Generationen

H Organisationen und Institutionen, SeniorInnenorganisationen, Gesundheitsdienstleister, Freiwilligenorganisationen

- Mitwirkung am Ausbau der regionalen Dienste und Leistungen der Wohlfahrtsorganisationen in Richtung Stärkung der Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit und sozialer Isolation im Rahmen der Pflegereform in Zusammenarbeit mit den geplanten Community Health Nurses

- Einbindung der freiwilligen Sorgenetzwerke zur Gesundheitsförderung in die Zusammenarbeit von Gemeinden, Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt und den geplanten Community Health Nurses
- Anstellung von Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen auf Ebene der Gemeinde/Gemeindeverbände oder in Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt zur Koordination von Hilfsangeboten und -nachfragen sowie zur Umsetzung von Gesundheitsförderprojekten
- Sensibilisierung von MitarbeiterInnen (haupt- und ehrenamtlich) zum Thema ältere Menschen; Veränderung von Altersbildern in den Institutionen der Interessenvertretungen von SeniorInnen sowie in Institutionen und Organisationen, die mit älteren Menschen zu tun haben
- Gesundheits- und Bildungsangebote für ältere Menschen erweitern und den Wert von Gesundheit für die eigenen Mitglieder und MitarbeiterInnen erkennen
- Vernetzung mit bundesweiten Stakeholdern und SeniorInnenorganisationen; Austausch, Synergien, Stellungnahmen und gemeinsame Projekte, z. B. mit Sport, Kultur, Lebenslanges Lernen, Ernährung
- Leitfaden für Curricula von Lehrgängen für Freiwillige: Erweiterung des Leitfadens um Module der Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz
- Erweiterung des Leitfadens für Curricula von Lehrgängen für Verantwortliche in der Arbeit mit Freiwilligen um Module zur Maßnahmenentwicklung für Angebote und Projekte der Gesundheitsbildung, -förderung und -kompetenz
- Ausbildung von Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen zur Beschäftigung auf Ebene der Gemeinde(verbände) bzw. bei Trägern der freien Wohlfahrt

Weitere Empfehlungen

I Arbeitsmarktpolitik

- AMS-Förderung für die Ausbildung von arbeitslosen Menschen 50+ als Gesundheits- und FreiwilligenkoordinatorInnen und Ansiedlung in Gemeinden/Gemeindeverbänden oder bei Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt

J Forschung und Ausbildung

- Ausbildung des medizinischen Personals (ÄrztInnen und Gesundheitspflegepersonal) in sozialer und alterssensibler Kompetenz

- Stärkung der geriatrischen und gerontologischen Ausbildungselemente für AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen
- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Lebenslauf; Vermittlung einer neuen Kultur des Alterns und einer positiven Einstellung zum Altern in der langlebigen Gesellschaft in allen Schultypen, beginnend mit der Volksschule, durch moderne Lehrmaterialien und in der gelebten Praxis in den Schulen
- Förderung von Forschung zur Frage „Was kann Österreich von Ländern lernen, in denen Menschen länger gesund altern?“
- Internationaler Modellvergleich, Machbarkeitsstudie und Umsetzungsmodelle für ein Pilotprojekt zu Social Prescribing
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis zur Entwicklung relevanter Themen für die Zukunft
- Evaluierung der Umsetzung der Pilot-Maßnahmen des „Dialogs gesund & aktiv altern“ und Darstellung der Wirkung

K Sport

- Förderschwerpunkt „Soziale Teilhabe älterer Menschen durch Bewegung“ im Rahmen der Bundes-Sportförderung und verstärkte Aktivitäten dazu
- Ausbau des Bewegungsangebots für ältere Menschen mit Fokus auf soziale Teilhabe durch Bewegung
- Verstärkung der Zusammenarbeit mit SeniorInnenorganisationen

L Wohnbau

- Gemeinschaftliche Wohnformen, Wohnen als Gesundheitsintervention etablieren und soziale Kontaktmöglichkeiten fördern
- Förderung von barrierefreien SeniorInnen-Hausgemeinschaften und Generationenwohnen mit Anbindung an Infrastruktur wie Arzt/Ärztin, Apotheke, Einkauf etc.
- Sensibilisierung von Stadtentwicklung und Raumplanung für die Bedürfnisse älterer Menschen, z. B. Wohnraum fußläufig zu Nahverpflegungseinrichtungen, attraktive und sichere Umgebung (Grünflächen, Bänke, Beleuchtung etc.)

M Erwachsenenbildung

- Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung stärken – Ausbau von niederschweligen, wohnortnahen Angeboten („ageing as a learner“ und „learning how to age“)
- Bildungsangebote für gesunde Ernährung
- Bildungsangebote für ältere Menschen zur Teilhabe an den modernen Medien

N Kultur

- Förderung der sozialen Teilhabe durch Schaffung und Ausbau von kulturellen Projekten (intergenerationell und intragenerationell)
- Teilnahme älterer Menschen an kulturellen Angeboten fördern
- Kulturelle Beteiligung aller Generationen und Kulturen ermöglichen

Anhang

Literatur

Giedenbacher, Yvonne; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Krappinger, Anna; Stadler-Vida, Michael; Reiter, Andrea; Friederike; Resch, Katharina (2018): **Aus Erfahrung lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften. Ein Handbuch zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“**. Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Krajic, Karl; Eichmann, Hubert; Dötig, Charlotte (2017): **Grundlagen zum Thema „Altern und gesundheitliche Chancengerechtigkeit“**. Endbericht. Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.

Levy Becca R. (2003): Mind matters: **Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes**. Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., (2018): **Angehörigenpflege in Österreich**. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.). Universität Wien.

Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus (2009): **Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven**. Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus (Hg.). Wiesbaden.

Sirven, Nicolas; Debrand, Thierry (2008): **Promoting Social Participation for Healthy Ageing. An International Comparison of Europeans Aged Fifty and Over**. IRDES Working Paper No. 7, Paris.

Soom Amman, Eva; Salis Gross, Corina (2011): **Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppe. Teilprojekt im Rahmen des Projekts „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“**. Zusammenfassung und Ergebnisse. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Wanka, Anna; Resch, Katharina; Fassel, Anna; Kolland, Franz (2016): **Zwischenbericht Auf Gesunde Nachbarschaft! Externe Evaluation**. Universität Wien.



Dialog gesund & aktiv altern

Handlungsfelder und Empfehlungen zur
Stärkung der Gesundheit älterer Menschen
durch soziale Teilhabe



Der „Dialog gesund & aktiv altern“ ist eine Kooperation von BMSGPK, FGÖ und DVS

