



Auf gesunde Nachbarschaft!

# Aus Erfahrungen lernen

Gesundheitsförderung und  
soziale Teilhabe von  
Familien und älteren Menschen  
in Nachbarschaften

Ein Handbuch zur Initiative  
„Auf gesunde Nachbarschaft!“



[www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)



# Aus Erfahrungen lernen

**Gesundheitsförderung und  
soziale Teilhabe von  
Familien und älteren Menschen  
in Nachbarschaften**

**Ein Handbuch zur Initiative  
„Auf gesunde Nachbarschaft!“**

## Impressum

### Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:

Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich  
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien  
Tel.: (01) 895 04 00-0, Fax: (01) 895 04 00-20  
E-Mail: fgoe@goeg.at  
Web: www.fgoe.org

### Autorinnen/Autoren:

Yvonne Giedenbacher (kolkhos.net), Gerlinde Rohrauer-Näf (Fonds Gesundes Österreich), Anna Krappinger (Fonds Gesundes Österreich), Michael Stadler-Vida (queraum. kultur- und sozialforschung), Andrea Reiter (prospect unternehmensberatung GmbH), Friederike Weber (prospect unternehmensberatung GmbH), Katharina Resch (Universität Wien)

### Redaktionelle Leitung:

Gerlinde Rohrauer-Näf

### Fachliche Begleitung:

Projektteams von „Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“, „AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig“, „Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben“, „FuN – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg“, „Gemeinsam gesund alt werden“, „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“, „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“, „MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen“, „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“, „Startklar in Favoriten“ und „AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus“

### Gestaltung und Grafiken:

Barbara Waldschütz, kolkhos.net

### Abbildungen:

ABS-Café (61), ARGE AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus (30), Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf (41), AVOS/Hilfswerk Salzburg (9), FEM Süd (36), Helga Geiler (13), Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden (47), Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen (41), Christina Hofstädter/FH Burgenland (60), Jugend am Werk Steiermark (50), Christoph Kerschbaum (25, 44, 53), MahlZeit! (51), Annika Moosbrugger/Netzwerk Familie (45), Markus Ottitsch (59), PROGES (PGA)/SPES (57), Susanne Radke (33), Elisabeth Schöttner/ISGS (40), Ulla Sladek/Frauengesundheitszentrum (32), Startklar in Favoriten (34), Karin Steffen (42), Wikimedia Commons, Lizenz Tschubby (GFDL, CC-BY-SA-3.0, CC BY-SA 2.5) (17)

## Juni 2018

### Zitiervorschlag:

Giedenbacher, Yvonne; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Krappinger, Anna; Stadler-Vida, Michael; Reiter, Andrea; Weber, Friederike; Resch, Katharina (2018): Aus Erfahrungen 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.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zum Geleit</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Inhalt und Aufbau des Handbuchs</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Nachbarschaften und Gesundheit</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>„Auf gesunde Nachbarschaft!“: Nachbarschaften &amp; Gesundheit fördern</b>	<b>11</b>
	4.1 Die erste Phase (2012 bis 2014)	11
	4.2 Die zweite Phase (2014 bis 2018)	12
<b>5</b>	<b>11 x „Auf gesunde Nachbarschaft!“: Leitprojekte der Phase II</b>	<b>17</b>
	5.1 Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf	18
	5.2 Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt	18
	5.3 FuN – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg	19
	5.4 Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen	20
	5.5 Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben	20
	5.6 Startklar in Favoriten	21
	5.7 AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig	21
	5.8 Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden	22
	5.9 MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen	23
	5.10 AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus	23
	5.11 Gemeinsam gesund alt werden	24
<b>6</b>	<b>Aus den Leitprojekten lernen: Lernerfahrungen aus „Auf gesunde Nachbarschaft!“</b>	<b>25</b>
	<b>6.1 Die Zielgruppe(n) erreichen:</b> Partizipativ, niederschwellig, chancengerecht	26
	<b>6.2 Freiwillige als wertvolle Ressource nutzen:</b> Freiwillig Engagierte finden, binden, halten	40
	<b>6.3 Zusammenarbeit gestalten:</b> Kooperationen & Netzwerke aufbauen	48
	<b>6.4 Vielfältig kommunizieren:</b> Öffentlichkeitsarbeit & Kommunikation	51
	<b>6.5 Nachhaltigkeit sichern:</b> Strukturveränderungen, Kontinuität & Transfer	54
	<b>6.6 Projekte gelingen lassen:</b> Ausgewählte Aspekte des Projektmanagements	57
	<b>Serviceteil</b>	<b>63</b>
	Glossar	63
	Literatur und Links	66



## Zum Geleit

**Soziale Teilhabe und soziale Unterstützung sind nicht nur eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität und Wohlbefinden. Sie sind auch ein bislang unterschätzter Einflussfaktor auf die Gesundheit und beeinflussen sogar die Lebenserwartung.**

Mit seiner Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ setzt der Fonds Gesundes Österreich seit 2012 auf das gesundheitsfördernde Potenzial guter Nachbarschaften.

Die Initiative sensibilisiert für die gesundheitsfördernde Bedeutung des guten Miteinanders in Gemeinden, Städten und Regionen und sie motiviert zum Aufbau von Initiativen und Netzwerken, die sich der Stärkung kommunaler Teilhabe- und Vernetzungsmöglichkeiten widmen.

In der Initiative und den in ihrem Rahmen umgesetzten Leitprojekten sind viele innovative Ansätze zur Förderung sozialer Teilhabe und Unterstützung zum Einsatz gekommen. In diesem Handbuch geben wir einen Einblick in die konkreten Erfahrungen aus der Initiative. Aber auch viele weitere Themen kommunaler Gesundheitsförderungsprojekte kommen zur Sprache.

Mit folgenden Fragestellungen setzen wir uns in diesem Handbuch auseinander:

- Welche Ansätze und Methoden haben sich in den elf „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Leitprojekten gut bewährt?
- Welche Ansätze und Methoden haben sich weniger bewährt?
- Wie können gesundheitsfördernde Angebote möglichst niederschwellig gestaltet werden?
- Wie lassen sich zivilgesellschaftliche Ressourcen für Gesundheitsförderungsprojekte aktivieren und nachhaltig sichern?
- Welche Erfahrungen haben die Projektteams mit unterschiedlichen Kommunikationskanälen gemacht?
- Welche Aspekte sind besonders wichtig, wenn es um das Thema Nachhaltigkeit geht?
- Welche Schwierigkeiten können sich während der Projektumsetzung ergeben und wie kann man produktiv damit umgehen?

Mit diesem Handbuch möchten wir aktiv dazu beitragen, dass gesundheitsfördernde Projekte zur sozialen Teilhabe im kommunalen Setting erfolgreich geplant und umgesetzt werden.

An dieser Stelle möchten wir uns bei all jenen bedanken, die zum Gelingen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ und damit auch zur Entstehung dieses Handbuches beigetragen haben!

Unser Dank gilt allen **Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern**, die mit ihren guten Ideen, ihrem Einsatz, ihrem professionellen Engagement und ihrer wertschätzenden Haltung die Menschen begeisterten, die Projektaktivitäten erfolgreich umsetzten und damit maßgeblich zur einem gesünderen Miteinander in Gemeinden und Städten beigetragen haben.

Unser Dank gilt natürlich auch allen **Menschen**, die sich **freiwillig** in den Projekten engagierten. Egal, welche Rolle sie dabei einnahmen – als Begleiter/innen von Familien, Gastgeber/innen von Aktivitäten, Umsetzer/innen von Kleinprojekten und vieles mehr: Sie haben gezeigt, wie wichtig es ist, sich für die Gemeinschaft zu engagieren und welchen (gesundheitsfördernden) Unterschied ein solches Engagement im Leben von anderen machen kann!

Auch allen **Teilnehmerinnen und Teilnehmern** an den Projektaktivitäten möchten wir danken: Sie haben sich auf die Angebote eingelassen, haben uns Rückmeldung dazu gegeben und damit gezeigt, wie sich Gesundheitsförderung in der Praxis gestalten lässt.

Zu guter Letzt danken wir noch all jenen **Institutionen und Menschen**, die die Initiative tatkräftig unterstützen: als Netzwerkpartner/innen, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Referentinnen/Referenten, Mitglieder von Projektgremien, Medienvertreter/innen und natürlich als kofinanzierende Partner/innen, die die Realisierung der Projekte erst möglich machten.

**Das Team von „Auf gesunde Nachbarschaft!“**

## Zur Erinnerung

Mitten in der Arbeit an der Initiative erreichte uns eine traurige Nachricht:

Frau Mag.a Michaela Strapatsas ist im September 2017 im 52. Lebensjahr überraschend verstorben.

Sie hat nicht nur als Projektleiterin von *Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt*, sondern auch in vielen anderen Gesundheitsförderungsprojekten mit ihren innovativen Ideen und ihrem Engagement begeistert. Sie hat sich stets für das gute Miteinander eingesetzt und dafür gearbeitet, dass das gesundheitsfördernde Potenzial von Nachbarschaften voll ausgeschöpft wird.

Wir danken ihr an dieser Stelle für ihr Wirken.

## Inhalt und Aufbau des Handbuchs

*„Nachbarschaft erwies sich als ein geeignetes Vehikel, um auf verschiedenen Ebenen für Gesundheitsförderung zu aktivieren und aktiv zu werden. Nachbarschaft ist prinzipiell leichter verständlich, demgegenüber sind die damit in Zusammenhang stehenden Ziele Chancengerechtigkeit oder kommunale Gesundheitsförderung viel abstrakter. Gesunde Nachbarschaft ist somit ein Label, mit dem kommunale Gesundheitsförderung gut umgesetzt werden kann, weil niederschwellige Gesundheitskompetenzansätze sowie Vernetzungen von AkteurInnen und Zielgruppen gut integrierbar sind.“*

(Reiter/Weber 2018, S. 8)

### Aus den Leitprojekten lernen

Im vorliegenden Handbuch werden die Lernerfahrungen aus der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zusammengefasst. Im Mittelpunkt stehen dabei die Leitprojekte, die in der zweiten Phase der Initiative (2014–2018) durchgeführt wurden. Die insgesamt elf Projekte waren in unterschiedlichen Bundesländern, in Stadt und Land und mit jeweils unterschiedlichen Aktivitäten und Methoden aktiv. Der Fokus lag jedoch bei jedem der Projekte auf

- der Aktivierung und Unterstützung von gesundheitsfördernden regionalen bzw. kommunalen Netzwerken,
- der Entwicklung von gesundheitsfördernden Teilhabemöglichkeiten,
- der Aktivierung von zivilgesellschaftlichen Ressourcen für gute Nachbarschaften,
- der Vernetzung der relevanten Akteurinnen und Akteure,
- der Sensibilisierung für die gesundheitsfördernde Bedeutung von unterstützenden Nachbarschaften und
- der Kommunikation und nachhaltigen Verankerung der Projektergebnisse.

Anders als in der ersten Phase der Initiative (2012–2014) standen in der zweiten Phase ganz bestimmte Zielgruppen im Fokus der Aufmerksamkeit: Sechs der elf Leitprojekte arbeiteten schwerpunktmäßig mit/für **schwängere Frauen und Familien mit Kleinkindern**, fünf Projekte widmeten sich der Zielgruppe der **älteren Frauen und Männer**. Kurze Informationen zu den elf Leitprojekten finden Sie im Kapitel 5 dieses Handbuchs.

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ verfolgt das Ziel, zu **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** beizutragen. Dementsprechend hatten die elf Leitprojekte, aber auch die Gemeindeprojekte (siehe Kapitel 4.2), die Aufgabe, sich verstärkt sozial benachteiligten Personen – also zum Beispiel Menschen mit einem geringen Einkommen, mit Migrationshintergrund, mit einem niedrigen Bildungsstand –, und damit Menschen mit schlechteren Gesundheitschancen, zu widmen.

Zwei Evaluationsteams begleiteten den gesamten Prozess. Die Ergebnisse ihrer Arbeit und die Erkenntnisse, die im Zuge der Projektbegleitung und -unterstützung gewonnen werden konnten, bilden die inhaltliche Grundlage des vorliegenden Handbuchs. Mehr Informationen zur Struktur der Initiative finden Sie im Kapitel 4.2.

## An wen wir uns mit diesem Handbuch wenden

Mit diesem Handbuch möchten wir Menschen erreichen, die sich nicht nur für das Potenzial von funktionierenden Nachbarschaften interessieren, sondern sich auch aktiv für gesundheitsfördernde Nachbarschaften und den sozialen Zusammenhalt im kommunalen Setting einsetzen möchten, zum Beispiel als

- Projektentwickler/innen,
- Projektumsetzer/innen,
- Fördergeber/innen,
- Projektunterstützer/innen,
- Multiplikatorinnen/Multiplikatoren oder
- Programmplaner/innen

in Organisationen und Regionen, Gemeinden oder Städten.

## Wie ist dieses Handbuch aufgebaut?

In den folgenden Abschnitten geben wir einen Einblick in den **Aufbau**, die **Zielsetzungen** und die **Ergebnisse der Initiative** „Auf gesunde Nachbarschaft!“ seit 2012.

Danach porträtieren wir die **Leitprojekte der Phase II** von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ in kurzen „Steckbriefen“, damit deutlich wird, welchen Kontexten die „Lernerfahrungen“ – das Herzstück dieses Handbuchs – entstammen.

Die **Lernerfahrungen aus den Projekten** werden schließlich im Kapitel 6 entlang wichtiger Themen der Gesundheitsförderung beschrieben. Einige **Fallbeispiele** – jeweils als solche gekennzeichnet – und **Zitate** aus den Projekten verdeutlichen einzelne wichtige Aspekte. Eine Vielzahl von **Link- und Literaturtipps** ermöglicht Ihnen das Weiterlesen zu Themen, die Sie vielleicht besonders interessieren.

Im **Serviceteil** finden Sie nicht nur die für dieses Handbuch verwendete Literatur, sondern auch einen Überblick über alle Link- und Literaturtipps; weiters ein Glossar, in dem wir einzelne spezifischere Begriffe kurz erläutern.

## Nachbarschaften und Gesundheit

*Wussten Sie,  
dass Einsamkeit der Gesundheit schadet und  
gute soziale Beziehungen  
zu den wichtigsten Faktoren für ein  
langes Leben gehören?*

Im Verständnis des Fonds Gesundes Österreich meint Nachbarschaft im engeren Sinne ein Zusammenspiel von Territorium („gebaute Nachbarschaft“), das sich zwischen den Wohnorten nahe beieinander lebender Menschen aufspannt, und Beziehungen, die sich aufgrund des gemeinsamen Wohnortes ausbilden (Nachbarschaftsbeziehungen) (Schubert 1977, S. 27, zitiert nach Hüllemann, Brüscheiler & Reutlinger 2015).

Im weiteren Sinne bezieht sich „Auf gesunde Nachbarschaft!“ auf das Prinzip der Gemeindeorientierung (oder auch: Quartiersorientierung). Das bedeutet, dass in der örtlichen/sozialen Umgebung eines Menschen seine wesentlichen Belastungsfaktoren, aber auch die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten zu finden sind. Diese Prinzipien der Gemeindeorientierung finden sich z. B. in der Gemeindepsychologie, den Konzepten der Gesunden Städte und Gemeinden, der Agenda 21, den Programmen der sozialen Stadt in Deutschland bzw. ganz allgemein im Settingansatz der Gesundheitsförderung wieder (Süß & Trojan 2015).

Seit der **Ottawa-Charta** der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) steht das **Setting** im Fokus der Gesundheitsförderung. Als Setting gilt ein begrenztes sozialräumliches System, das Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, die darin leben, arbeiten, spielen oder lernen, hat.

Das **kommunale Setting** umfasst kleinere und größere wohnräumliche Zusammenhänge: eine Region, eine Gemeinde, einen Stadtteil, ein Grätzl.



AuGeN auf.  
Auf gesunde Nachbarschaft –  
aktiv und freiwillig

Nachbarschaften sind wichtig für die **Gesundheit und das Wohlbefinden** von Menschen. In den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen funktionierenden sozialen Beziehungen im Nahraum und der Gesundheit der Menschen verbessert. Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung interessieren sich zunehmend für das gesundheitsfördernde Potenzial guter Nachbarschaften.

Menschen mit funktionierenden sozialen Beziehungen **leben nicht nur länger und gesünder** (Holt-Lunstad et al. 2010), sondern fühlen sich auch zugehörig und unterstützt: Funktionierende Nachbarschaftsnetzwerke wirken sich **positiv auf die (psychosoziale) Gesundheit** aus und erleichtern das Leben, weil Menschen in derartigen Netzwerken **persönliche Zuwendung und Hilfe** im Alltag (z. B. Informationen, Unterstützung in praktischen Dingen) erwarten können (Richter/Wächter 2009).

*Gesunde Nachbarschaft bedeutet für mich...*

*„...dass Miteinander, Nebeneinander und Ohnneinander in guter Balance sind.“*

**Beitrag zum „Zitatewettbewerb“ der Initiative (Phase I)**

Menschen, die sich gemeinsam **Ziele** setzen und Aufgaben wahrnehmen, fühlen sich zusammengehörig (Richter/Wächter 2009). **Freiwilliges Engagement** in einem Verein oder in einer Initiative trägt – das zeigen mehrere Arbeiten (Giedenbacher et al. 2016; Sirven/Debrand 2008; Wahrendorf/Siegrist 2008) – zu einem aktiven und gesunden Altern bei.

Studien zeigen aber auch, dass ein gutes Miteinander ebenso wichtig für die → **Gesundheitskompetenz** eines Menschen ist: Durch gemeinschaftliches Lernen (z. B. mit Angehörigen oder auch Peers) und gegenseitige soziale Unterstützung kann etwa die Fähigkeit von älteren Frauen und Männern gestärkt werden, Informationen zum Thema Gesundheit zu verstehen, zu beurteilen und auf dieser Grundlage entsprechende Entscheidungen zu treffen (de Wit et al. 2017).



#### **Zum Weiterlesen:**

Die Broschüre ***Hinschauen, ins Gespräch kommen, aktiv werden!*** bietet Ideen und Tipps für alle, die zur (Weiter-)Entwicklung von guten Nachbarschaften beitragen möchten. Sie können die Broschüre – und weitere Informationsmaterialien zur Initiative – von [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) unter dem Menüpunkt „Materialien“ herunterladen oder kostenfrei direkt beim Fonds Gesundes Österreich bestellen.

## „Auf gesunde Nachbarschaft!“: Nachbarschaften & Gesundheit fördern

Die Gesundheitsförderung im kommunalen Setting ist ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt des Fonds Gesundes Österreich. Mit seiner Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ macht der FGÖ seit 2012 innerhalb dieses Schwerpunkts das gesundheitsfördernde Potenzial von funktionierenden Nachbarschaften zum Thema und schafft damit eine kohärente und produktive Verbindung von regional verankerten Praxisprojekten und übergreifenden Unterstützungs- und Kommunikationsstrukturen. „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurde zwischen 2012 und 2018 in zwei Phasen durchgeführt:

### 4.1 Die erste Phase (2012 bis 2014)

In der **ersten Phase** wurden in der Initiative zwei Modellprojekte umgesetzt: eines im ländlichen (Waldviertel), das andere im städtischen Raum (Linzer Süden). In beiden Regionen wurde mit → **Mikroförderungen** gearbeitet, um die Bewohner/innen dazu zu motivieren, **Kleininitiativen** für gesunde Nachbarschaften zu starten. Die Projektteams der *NÖ Dorf- und Stadterneuerung* und des *Vereins für Sozial- und Gemeinwesenprojekte (VSG)* in Linz unterstützten Initiatorinnen und Initiatoren aus der Bevölkerung bei der Planung und Umsetzung von kleinen Nachbarschaftsprojekten. Aber sie boten nicht nur konkrete Hilfe für die Initiatorinnen/Initiatoren (Informationsgespräche, Fortbildungen) und kümmerten sich um das Einreich- und Bewerbungsverfahren, mit dessen Hilfe die Vergabe der Mikroförderungen durchgeführt wurde, sondern sorgten auch für Treffpunkte und Vernetzungsangebote in der jeweiligen Region, betrieben lokale und regionale Öffentlichkeitsarbeit und organisierten Aktionen und Veranstaltungen.

*Gesunde Nachbarschaft bedeutet für mich ...  
„... eine vollbesetzte Hausbank.“*

**Beitrag zum „Zitatewettbewerb“ der Initiative**

Die Themenvielfalt der Nachbarschaftsinitiativen, die von Privatpersonen oder lokalen Institutionen getragen wurden, ist groß und reicht von Bewegungsangeboten (z. B. Wanderungen) über verschiedene Formen von Geselligkeit (z. B. Nachbarschaftsfest) und Kooperationsprojekten (z. B. Bau- und Bepflanzungsprojekte) bis hin zu diversen sozialen Angeboten in Stadt und Land (z. B. intergenerative Projekte).



#### **Zum Weiterlesen:**

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie unter dem Menüpunkt „Gute Beispiele“ alle Kleininitiativen aus der ersten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“.

## Die Ergebnisse der ersten Phase kurz zusammengefasst

Die externe Evaluation der Phase I zeigt, dass der Begriff „Nachbarschaft“ von den Bewohnerinnen und Bewohnern der beiden Modellregionen durchaus **umfassend** verstanden wurde und dass es eine ganze Reihe von **inhaltlichen und methodischen Ansatzpunkten** gibt, unterstützende und gesundheitsfördernde Nachbarschaften (mit-)zugestalten.

In der Evaluation wird auch deutlich, welche **Aspekte** der „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Modellprojekte sich **positiv auf das Nachbarschaftsnetzwerk und das soziale Engagement der Teilnehmer/innen und Initiatoren/Initiatoren** auswirkten:

- **vermittelnde Situationen und Personen** als Anstoß und Andockmöglichkeiten
- (konsumfreie) **Treffpunkte und Möglichkeiten** für **Austausch** und gemeinsame Aktionen
- gemeinsame **Problemlagen, Aufgaben und Ziele** erkennen und gemeinsam angehen
- **Erfolge** darstellen und sichtbar machen (z. B. auf der Website, bei Veranstaltungen)

Sogenannte „schlafende Projekte“ – also Projektideen, die nur einen kleinen Anstoß zur Umsetzung brauchen – konnten durch die Initiativenförderung aufgegriffen und umgesetzt werden (Koch & Daichendt 2014).



### Zum Weiterlesen:

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie unter „Schwerpunkte“ (Phase I) den Evaluationsbericht aus der ersten Phase der Initiative zum Download.

## 4.2 Die zweite Phase (2014 bis 2018)

Die Phase II der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ startete im Herbst 2014 mit einer Einladung zur Projekteinreichung. Anders als in der ersten Phase waren für diesen Call **zwei Zielgruppen** festgelegt, die mit den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projektaktivitäten erreicht werden sollten, nämlich:

- Schwangere und Familien mit Kleinkindern
- ältere Menschen

### Warum diese beiden Zielgruppen?

Der Fonds Gesundes Österreich wählte für die zweite Phase der Initiative diese beiden Schwerpunktzielgruppen aus, weil beide Gruppen ganz besonders von gut funktionierenden Nachbarschaftsnetzwerken profitieren können:

**Schwangere und Familien mit Kleinkindern** befinden sich in einem neuen Lebensabschnitt, der von Herausforderungen und Umbrüchen (z. B. neue Familiensituation, Karenzzeit, verringerte Sozialkontakte) geprägt ist. Familien so zu stärken, dass Kindern von Anfang an ein gesundes Aufwachsen in einer positiven Umgebung möglich ist, ist ein besonders wichtiges Anliegen der Gesundheitsförderung. Nachbarschaftliche Netzwerke

können hier eine wichtige Rolle spielen. Aber auch **ältere Frauen und Männer** können von funktionierenden Netzwerken in ihrem Nahraum besonders profitieren: Sozialkontakte und Unterstützung bei Bedarf stärken das Wohlbefinden und helfen dabei, länger aktiv und gesund zu bleiben.



#### Zum Weiterlesen:

Der Fonds Gesundes Österreich widmet sich schon seit längerem der **Zielgruppe ältere Menschen** und hat eine Reihe von entsprechenden **Publikationen** herausgegeben, etwa den Bericht *Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen* (2011), die Publikumsbroschüre *Älter werden, aktiv bleiben* (2014) oder auch den Band *Faire Chancen gesund zu altern* (2018). Alle Publikationen können von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) heruntergeladen oder kostenfrei beim FGÖ bestellt werden.

Innerhalb der beiden Zielgruppen sollten vor allem **sozial benachteiligte Menschen** erreicht und angesprochen werden. Folgende Kriterien mussten von den Einreicherinnen und Einreichern darüber hinaus berücksichtigt werden:

- **Grundprinzipien der Gesundheitsförderung:** positiver und umfassender Gesundheitsbegriff, Partizipation, Chancengerechtigkeit, Ressourcenorientierung und Empowerment, Setting- und Determinantenorientierung, Vernetzung und Nachhaltigkeit, gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität
- **Projektandems:** Ein Projekt musste von einer lokal gut verankerten Organisation mit Zugang zur Zielgruppe (im Setting) und einer in der Gesundheitsförderung kompetenten Organisation getragen werden.
- Das Projekt musste die **Förderung der sozialen Unterstützung und Teilhabe in Nachbarschaften** zum Inhalt haben.
- **Projektdauer:** ca. zwei Jahre



Teilen ist ganz einfach  
(Fotowettbewerb)

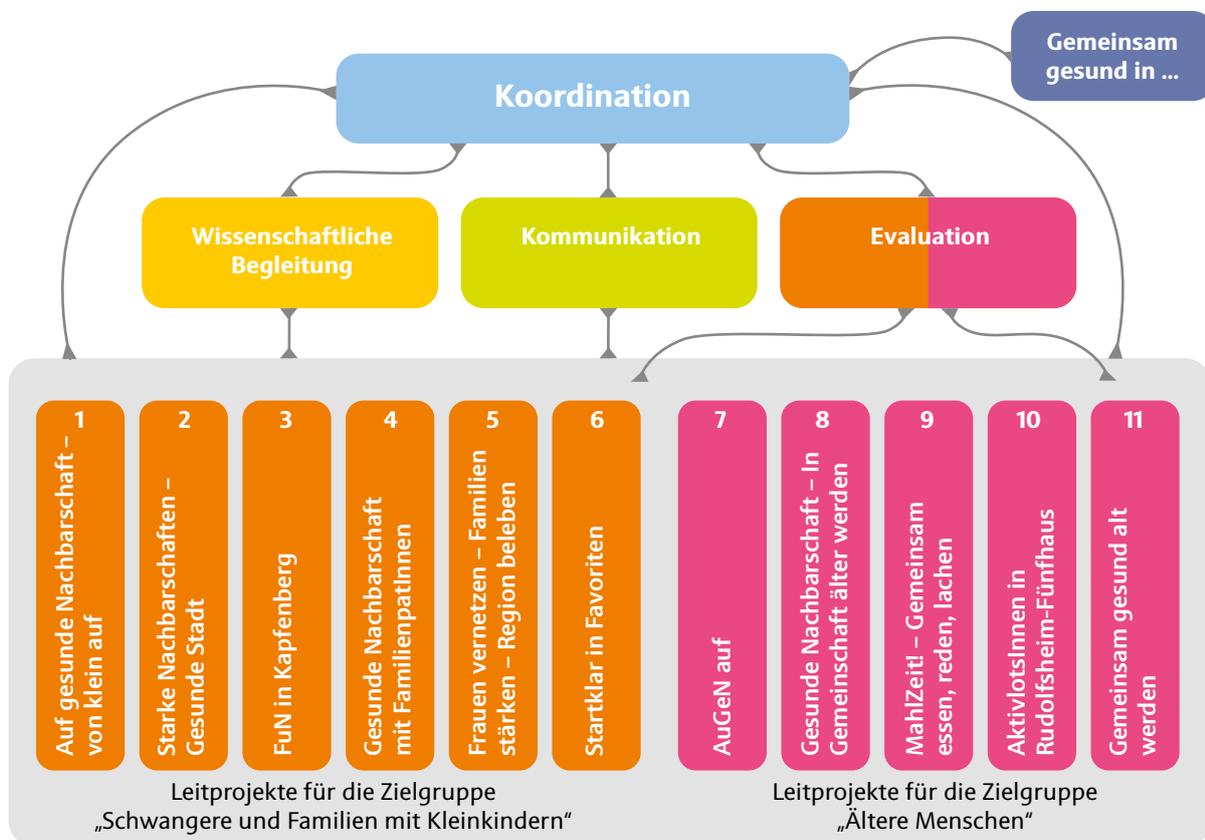
„Auf gesunde Nachbarschaft!": mehr als eine Projektförderung

Aus den Einreichungen wurden schließlich insgesamt **elf Leitprojekte** ausgewählt. Zwei davon wurden als „Modellprojekte“ zu 100 Prozent vom Fonds Gesundes Österreich gefördert, die übrigen neun Projekte erhielten eine Teilfinanzierung vom FGÖ und wurden von anderen Förderstellen kofinanziert. Die Projekte wurden in insgesamt **sieben Bundesländern** durchgeführt, fünf Projekte widmeten sich der Zielgruppe ältere Menschen, sechs der Zielgruppe Schwangere und Familien mit Kleinkindern. Im Kapitel 5 finden Sie kurze Beschreibungen der Leitprojekte.

In der zweiten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ging es darum, die soziale Teilhabe und Unterstützung der beiden Hauptzielgruppen zu fördern. Die Leitprojekte hatten nicht nur die Aufgabe, Impulse für gesundheitsfördernde Aktivitäten in den Regionen bzw. Gemeinden zu setzen und die Teilnehmer/innen bei diesen Aktivitäten zu begleiten; sie sollten auch Entscheidungsträger/innen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für die (gesundheitliche) Bedeutung von positiven sozialen Beziehungen sensibilisieren, zu einer Vernetzung der verschiedenen relevanten Akteurinnen und Akteure im kommunalen Setting beitragen und die lokale/regionale Öffentlichkeit über den Zusammenhang zwischen funktionierenden Nachbarschaften und Gesundheit informieren.

Wie auch bereits in der ersten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ war die Initiative in der zweiten Phase ein Gesamtsystem aus den Projekten in den Regionen und flankierenden Begleit-, Unterstützungs-, Kommunikations- und Evaluationsaktivitäten. Die folgende Grafik zeigt die Struktur von „Auf gesunde Nachbarschaft!“:

Aufbau der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“



Quelle: eigene Grafik

## Die Projekte begleiten und unterstützen

Um zu einer gelungenen Umsetzung der Leitprojekte, zur Qualitätssicherung und -entwicklung beizutragen und den Austausch von Lernerfahrungen zwischen den Projektumsetzerinnen/Projektumsetzern zu gewährleisten, erhielten diese laufend Unterstützung und Vernetzungsangebote, wie etwa:

- projektbezogene **Austauschtreffen** vor Ort,
- gemeinsame **Fortbildungs- und Vernetzungstreffen**,
- **Workshops** zum Thema „Gesunde Nachbarschaft“ für die eigene Organisation und/oder wichtige Kooperationspartner/innen,
- eine **internes Austauschforum** auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at), in dem Materialien aus den Projekten und darüber hinaus geteilt wurden oder auch
- Unterstützung bei der **Öffentlichkeitsarbeit** (z. B. Texte, Informationsmaterialien).

## Die Inhalte von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ kommunizieren

Die Themen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurden für unterschiedliche Zielgruppen aufbereitet und über die verschiedensten Kanäle kommuniziert:

- **Präsenz und Präsentationen auf Veranstaltungen:** Die Initiative war auf unterschiedlichen Veranstaltungen präsent. Adressiert wurden ein allgemeines Publikum einerseits und Expertinnen/Experten bzw. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren andererseits. Für diese Form der Präsenz standen der Gesamtinitiative, aber auch den einzelnen Projekten, das *Café Nachbarschaft* und verschiedene (auch zielgruppenspezifische) **Give-aways und Informationsmaterialien** zur Verfügung.
- **Informations- und Weiterbildungsangebote:** Dazu gehörten Seminare bzw. Workshops genauso wie Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen (z. B. allgemeine Bevölkerung, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Auch die Website [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) bietet Hintergrundinformationen, Literatur-, Link- und Veranstaltungstipps.
- **Internet, Mailings, Social Media:** Neben der Website bietet auch die *Facebook-Seite „Auf gesunde Nachbarschaft!“* laufend Informationen über die Themen der Initiative. Zwei verschiedene Newsletter-Formate gewährleisten den Informationsfluss innerhalb der Initiative und zu externen Interessierten.
- **Pressearbeit & öffentlichkeitswirksame Aktionen:** Über Pressearbeit und öffentlichkeitswirksame Aktionen (z. B. Zitatewettbewerb „Gesunde Nachbarschaft ist ...“ in Phase I, Fotowettbewerb „Zeigen Sie uns die schönsten Seiten Ihrer Nachbarschaft!“ in Phase II) sollte die breite Öffentlichkeit für den Zusammenhang von guten Nachbarschaften und Gesundheit sensibilisiert werden.



### Webtipp:

Auf dem *Youtube-Kanal „Fonds Gesundes Österreich“* finden Sie eine Playlist *„Auf gesunde Nachbarschaft!“*

Beim Fonds Gesundes Österreich standen den Projektteams Ansprechpersonen für die verschiedenen Anliegen (z. B. Abrechnung, Berichtslegung, Projektpläne, Öffentlichkeitsarbeit) zur Verfügung. Der FGÖ wurde bei seiner Begleit-, Unterstützungs- und Kommunikationsarbeit für die Initiative von einer ARGE aus *queraum. kultur- und sozialforschung* und *kolkhos.net* unterstützt.

## Die Projekte evaluieren

Der Fonds Gesundes Österreich beauftragte für die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zwei externe Evaluationen. Das Team der prospect GmbH evaluierte die Projekte zur Zielgruppe Schwangere/Familien mit Kleinkindern, jenes der Universität Wien die Projekte zur Zielgruppe der älteren Menschen. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den beiden Teams, dem Auftraggeber und dem Begleitungs- und Unterstützungsteam sicherte die Koordination der unterschiedlichen Aktivitäten. Die Ergebnisse aus den beiden Evaluationen sind eine wichtige Grundlage für die Schlussfolgerungen und Lernerfahrungen, die in den folgenden Kapiteln ausgeführt werden.



### Zum Weiterlesen:

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie unter dem Menüpunkt „Schwerpunkte“ (Phase II) die Berichte der beiden Evaluationsteams.

## „Gemeinsam gesund in ...“

Parallel zu den Leitprojekten liefen in einer Reihe von österreichischen Kommunen sogenannte **Gemeindeprojekte**, die in der Förderschiene „**Kommunale Projekte – Gemeinsam gesund in ...**“ gefördert wurden und mit ihrem Fokus auf Nachbarschaften an die inhaltlichen Schwerpunkte der Initiative anknüpften.

Mit dem Programm „**Gemeinsam gesund in ...**“ werden Gemeinden, Städte und andere kommunale Verwaltungsbehörden, die Projekte für ihre Einwohner/innen initiieren möchten, angesprochen. Wichtige Kriterien für ein Gemeindeprojekt unter dem Titel „Gemeinsam gesund in ...“ sind die soziale Einbindung und die Unterstützung von Menschen, die weniger am sozialen Leben teilhaben oder besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Die Einreichung beim Fonds Gesundes Österreich ist einfacher als bei anderen Praxisprojekten. Der Gesamtkostenrahmen hängt von der Anzahl der Einwohner/innen der jeweiligen Gemeinde bzw. Stadt ab, der Fonds Gesundes Österreich fördert diese Projekte mit 50 Prozent. In der Regel bringen die Gemeinden die zweiten 50 Prozent durch Geld- und Eigenleistungen selbst auf.



### Fallbeispiel:

#### *Gesunde Gemeinde Birgitz: Vorbeugen statt heilen – gemeinsam bewusst leben*

In der Tiroler Gemeinde Birgitz wurden im Rahmen des „Gemeinsam gesund in ...“-Projekts eine Gesundheitsbefragung der Bevölkerung durchgeführt, mehrere Fach- und Publikumsveranstaltungen organisiert, das Thema institutionell verankert (z. B. Installation einer Steuergruppe) und gemeinschaftsstiftende Aktivitäten in der Gemeinde gestartet. Birgitz kooperierte für dieses Projekt nicht nur mit dem Fonds Gesundes Österreich, sondern u. a. auch mit dem Land Tirol und der Tiroler Gebietskrankenkasse.

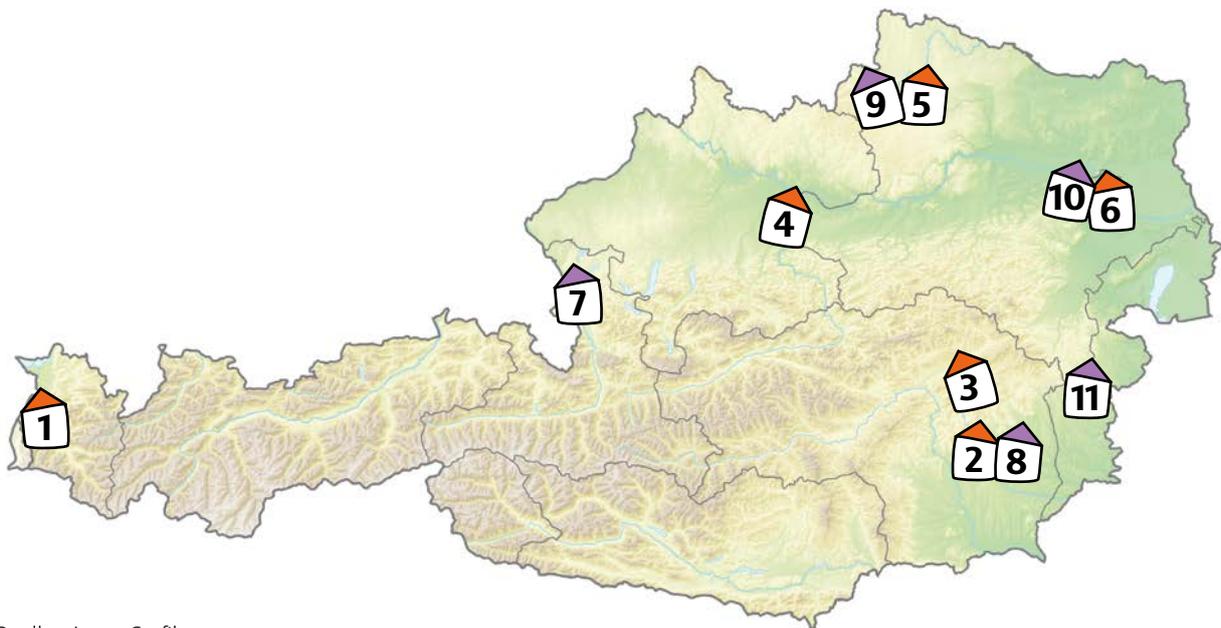


### Zum Weiterlesen:

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie unter dem Menüpunkt „Gemeinsam gesund in ...“ alle wichtigen Informationen über den gleichnamigen Förderschwerpunkt. Unter dem Menüpunkt „Gute Beispiele“ können Sie auch gezielt nach „Gemeinsam gesund in ...“-Gemeindeprojekten suchen und sich inspirieren lassen.

## 11 x „Auf gesunde Nachbarschaft!“: Leitprojekte der Phase II

In der zweiten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurden elf Leitprojekte umgesetzt, sechs zur Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“, fünf zur Zielgruppe „Ältere Menschen“. Jedes Projekt wurde von **mehreren Organisationen** (meist zwei) getragen. Die elf Projekte wurden in insgesamt **sieben Bundesländern** durchgeführt.



Quelle: eigene Grafik

### Die Projekte zur Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“

- (1) Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf
- (2) Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt
- (3) FuN in Kapfenberg – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg
- (4) Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen
- (5) Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben
- (6) Startklar in Favoriten

### Die Projekte zur Zielgruppe „Ältere Menschen“

- (7) AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig
- (8) Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden
- (9) MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen
- (10) AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus
- (11) Gemeinsam gesund alt werden

## 5.1 Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf

### Partnerorganisationen:

Netzwerk Familie:

- aks gesundheit GmbH
- Vorarlberger Kinderdorf gGmbH
- in Kooperation mit der Marktgemeinde Frastanz

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Marktgemeinde Frastanz

### Projektbeschreibung:

Im Modellprojekt *Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf* sollten Schwangere und Familien mit Kleinkindern in der Gemeinde Frastanz bestmöglich erreicht und unterstützt werden, um sie in ihren Ressourcen zu stärken und in die Lage zu versetzen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt die neue Lebensphase zu bewältigen. Nach der Erhebung von Angeboten und der Bedürfnisse der Zielgruppe und der Vernetzung der kommunalen Einrichtungen sowie der Akteure und Akteurinnen in Hinblick auf die Bedürfnisse der Familien wurde das → **FamilienlotsInnen**-System als aufsuchendes Serviceangebot der Gemeinde entwickelt und in der Gemeindestruktur (beim Koordinator der Gemeinde angesiedelt) verankert. Die ehrenamtlichen Familienlotsinnen/Familienlotsen besuchen Familien, die gerade ein Kind bekommen haben. Auch Familien mit Kleinkindern, die nach Frastanz neu zuziehen, werden dezidiert willkommen geheißen und von den Lotsinnen/Lotsen über alle für sie interessanten Angebote informiert. Zudem sprechen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Ärztinnen/Ärzte) bei Bedarf aktiv auf das Angebot an. Das Projekt bot dem Netzwerk Familie die Chance, Erfahrungen im Bereich der Gesundheitsförderung und → Primärprävention als Ergänzung der → **Frühen Hilfen** zu machen.

### Methodische Ansätze:

- Fragebogenerhebung unter der Zielgruppe
- Gesundheitszirkel mit Expertinnen/Experten, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sowie Bürgerinnen und Bürgern
- Umsetzung von Maßnahmen, die im Gesundheitszirkel entwickelt wurden
- Vernetzung von Anbieterinnen/Anbietern und Angeboten für Familien
- Akquise, Schulung und Begleitung von Familienlotsinnen/Familienlotsen
- aufsuchender Einsatz der Lotsinnen/Lotsen

## 5.2 Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt

### Partnerorganisationen:

- Diversity Consult Network
- Jugend am Werk Steiermark

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Graz (Schwerpunkt: Schönanviertel)

**Projektbeschreibung:**

Das Projekt aktivierte und stärkte einerseits die Bewohnerinnen und Bewohner des Grazer Schönanviertels (z. B. durch Siedlungs- und Hoftreffen, Gesprächsrunden, Musikarbeit mit Kindern) und adressierte andererseits – nach einem Wechsel eines der beiden Projektträger (das *SMZ Liebenau* wurde von *Jugend am Werk Steiermark* abgelöst) – spezifisch die Zielgruppe schwangere Jugendliche bzw. Teenager-Mütter mit ihren Kindern. Neben der gemeinsamen Erarbeitung von → **Kompetenzportfolios**, wurden auch Angebote zur Stärkung der → **Health Literacy** gesetzt. Im Jugendzentrum *funtastic*, betrieben durch den Projektpartner *Jugend am Werk*, wurden eigene Angebote für die Zielgruppe gesetzt und Treffpunkte gestaltet (z. B. Baby-lounge, Austauschtreffen).

**Methodische Ansätze:**

- Aktivierung der Zielgruppe in drei Stadtteilen (z. B. durch Tür-zu-Tür-Gespräche, musikpädagogische Angebote für Kinder, Mittagstisch)
- Begleitung von zwei „Gemeinsam gesund in ...“-Projekten in zwei weiteren Stadtteilen
- Arbeit mit Teenagermüttern in einem Jugendzentrum (z. B. Implementierung einer Baby-lounge, Durchführung von Workshops)

**5.3 FuN – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg****Partnerorganisationen:**

- Styria vitalis
- ISGS Kapfenberg

**Region/Gemeinde/Stadt(-teil):**

Kapfenberg

**Projektbeschreibung:**

*FuN – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg* zielte auf das Empowerment und die aktive → **Teilhabe** von schwangeren Frauen und Eltern von Kleinkindern ab, um einerseits die Netzwerke zwischen den Personen und Familien zu stärken und andererseits gemeinsam Maßnahmen zu erarbeiten, die den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. Über mehrere Stufen (Identifizierung, Erhebung und Aktivierung, Auswertung, Plattformbildung, Kerngruppenarbeit) wurden relevante Themen identifiziert und konkrete Maßnahmen dazu umgesetzt. Personen aus der Zielgruppe engagierten sich in den Kerngruppen ehrenamtlich für die Umsetzung ihrer eigenen Ideen und Wünsche. Die Entscheidung über die Themen der Kerngruppen fiel partizipativ bei einem Plattfortmtreffen („FuN-Fest“). Im Projekt wurde mit der in Österreich neuartigen Methode des → **Community Organizing** gearbeitet.

**Methodische Ansätze:**

- Training der Projektumsetzer/innen zu Community Organizern
- Implementierung eines Community-Organizing-Prozesses in Kapfenberg
- Netzwerkanalyse
- aktivierende Befragung
- Implementierung einer strategischen Plattform und operativer Kerngruppen
- gemeinsame Entwicklungsarbeit und Aktionen (z. B. Einrichtung des *FamilienWohnZimmers* in Kapfenberg)

## 5.4 Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen

### Partnerorganisationen:

- SPES Familien-Akademie
- PGA – Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (nunmehr: PROGES)

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Stadt Steyr, Bezirke Steyr Land und Kirchdorf

### Projektbeschreibung:

*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen* zielte darauf ab, in den drei beteiligten oberösterreichischen Bezirken ein unterstützendes Netzwerk für Familien mit Kleinkindern aufzubauen. Dazu wurden zuerst Koordinatorinnen/Koordinatoren geschult. Diese haben gute Kenntnisse über den regionalen Sozialbereich und betreuen die Patinnen und Paten. In einem weiteren Schritt wurden ehrenamtliche → **Familienpatinnen/Familienpaten** gesucht und ausgebildet. Sie schenken Familien mit Kleinkindern und zeitlichen Engpässen ehrenamtlich Zeit und integrieren die Familie in ein nachbarschaftliches Netzwerk. Das Modell der Familienpatenschaft wurde in Bayern entwickelt und für das Projekt in einer adaptierten Form transferiert. Auch die Vernetzung mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren und die Initiierung von kleinen Nachbarschaftsprojekten waren Teil des Projekts.

### Methodische Ansätze:

- Akquisition von Gemeinden, Netzwerkorganisationen, Familienpatinnen/Familienpaten und Familien
- Schulung von Koordinatorinnen/Koordinatoren und Familienpatinnen/Familienpaten
- Einsatz der Familienpatinnen/Familienpaten bei den Familien
- Begleitung der Familienpatinnen/Familienpaten
- Vernetzung mit Organisationen, Gemeinden und Familien

## 5.5 Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben

### Partnerorganisationen:

- Waldviertler Kernland
- NÖ.Regional.GmbH

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Kleinregion Waldviertler Kernland

### Projektbeschreibung:

*Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben* zielte darauf ab, schwangere Frauen und Frauen mit Kleinkindern in der Kleinregion *Waldviertler Kernland* durch regelmäßige Treffen zu vernetzen und zu stärken, einen Impuls zur Entstehung eines Frauen- und Familiennetzwerkes zu geben und die Region als einen für Jungfamilien attraktiven Lebensraum zu positionieren. Das ursprüngliche Konzept der sehr offenen Netzwerktreffen wurde im Verlauf des Projekts zugunsten eines stärker formalisierten und serviceorientierten Angebots mit dem Titel **ABS-Café** verändert.

**Methodische Ansätze:**

- aktivierende Befragung unter der Zielgruppe
- Netzwerktreffen von Frauen aus der Zielgruppe (*Frauen vernetzen*)
- regelmäßige ABS-Cafés in neun Projektgemeinden (*ABS-Café*)

**5.6 Startklar in Favoriten****Partnerorganisationen:**

- Frauengesundheitszentrum FEM Süd
- Wiener Programm für Frauengesundheit
- Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)
- Verein Aktive, türkische Frauen

**Region/Gemeinde/Stadt(-teil):**

Wiener Gemeindebezirk Favoriten

→ intramuraler Bereich, Krankenhaus

**Projektbeschreibung:**

In *Startklar in Favoriten* sollten das Gesundheitswissen und die → Gesundheitskompetenz von schwangeren Frauen bzw. Frauen/Eltern mit Kleinkindern gestärkt und verbessert werden. → **Starthelferinnen** mit unterschiedlichen Muttersprachen (Türkisch, Arabisch, Russisch/Tschetschenisch) wurden dazu ausgebildet, → **intra- und → extramural** den Kontakt mit den Schwangeren und Müttern/Eltern aufzunehmen, sie zu informieren und bei Bedarf zu begleiten und zu unterstützen. Ein Elterncafé beförderte den Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke der Zielgruppe, darunter insbesondere auch Frauen mit Fluchterfahrung. Im Bezirk wurde eine neue Vernetzungsstruktur von Expertinnen/Experten zum Thema „Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft“ etabliert. Außerdem wurde eine Broschüre in einfacher Sprache und mehreren Sprachversionen über Schwangerschaft und frühe Elternschaft erarbeitet.

**Methodische Ansätze:**

- Akquise und Schulung der Starthelferinnen
- Kontaktaufnahme mit und Begleitung von Frauen aus der Zielgruppe
- regelmäßige Elterncafés mit fachlichen Inputs
- Aufbau eines Expertinnen/Experten-Netzwerkes im Bezirk zum Themenfeld Schwangerschaft/Geburt/Jungelternschaft
- Entwicklung einer Informationsbroschüre in mehreren Sprachen

**5.7 AuGeN auf. Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig****Partnerorganisationen:**

- AVOS Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH
- Hilfswerk Salzburg

**Region/Gemeinde/Stadt(-teil):**

drei Gemeinden im Land Salzburg, drei Stadtteile der Landeshauptstadt Salzburg

**Projektbeschreibung:**

Das Projekt *AuGeN auf. Aufgesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig* zielte auf eine Förderung der sozialen → **Teilhabe** und der psychosozialen Gesundheit älterer Frauen und Männer in den beteiligten Salzburger Gemeinden bzw. Stadtteilen auf der Grundlage der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Zielgruppe. Um gesundheitsfördernde Nachbarschaften mitzugestalten, wurden nicht nur lokale Vernetzungsstrukturen etabliert und verschiedene Angebote für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. Teilnehmer/innen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) gesetzt, sondern auch das Thema Gesundheitsförderung in bestehende Strukturen und Prozesse integriert.

**Methodische Ansätze:**

- Aufbau von Vernetzungsstrukturen (Steuerungsgruppen) überregional und vor Ort
- Befragung der Zielgruppe mittels aufsuchender Befragung
- Befragung der Vertreter/innen der Steuerungsgruppen
- Aufbau von ehrenamtlichen Arbeitsgemeinschaften vor Ort
- Projektmanagement-Schulungen für Ehrenamtliche, Projektbudgets für Gemeinden, überregionale Vernetzung der Ehrenamtlichen

**5.8 Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden****Partnerorganisationen:**

- Verein ILLUSIONS
- Frauengesundheitszentrum Graz

**Region/Gemeinde/Stadt(-teil):**

Grazer Stadtteil Triester

**Projektbeschreibung:**

Das Projekt *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden* zielte darauf ab, die Gesundheit von Frauen und Männern 50+ im Stadtteil Triester zu fördern und sie zu ermutigen, sich aktiv in die Gestaltung des Sozialraums einzubringen. Bei einer umfassenden Befragung wurde mit Bewohnerinnen/Bewohnern und Akteurinnen/Akteuren im Stadtteil darüber gesprochen, wie es sich dort lebt, was es braucht, um dort „gut alt zu werden“ und welche Ideen sie haben, um den Stadtteil für die Zielgruppe 50+ lebenswerter zu machen. Durch die Interviews wurde das Projekt im Stadtteil bekannt gemacht und Bewohner/innen wurden zum Mitmachen aktiviert. Ein regelmäßiger Treffpunkt für die Zielgruppe wurde eingerichtet. Die Teilnehmer/innen wurden dabei unterstützt, ihre Ideen umzusetzen und kreative oder soziale Initiativen zu starten. Die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Stadtteil wurde vorangetrieben.

**Methodische Ansätze:**

- Bedarfserhebungen unter den Bewohnerinnen/Bewohnern 50+ und Akteurinnen/Akteuren im Stadtteil
- regelmäßige „50+-Treffs“ für die Zielgruppe
- Erarbeitung und Umsetzung von fünf Kleinprojekten mit Freiwilligen aus der Zielgruppe
- Vernetzung mit anderen Siedlungszentren, Initiativen, Organisationen und Netzwerken
- Durchführung einer Stadtteilkonferenz

## 5.9 MahlZeit! – Gemeinsam essen, reden, lachen

### Partnerorganisationen:

- Waldviertler Kernland
- NÖ.Regional.GmbH

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Kleinregion Waldviertler Kernland

### Projektbeschreibung:

Im Projekt *MahlZeit!* wurden neue Möglichkeiten für soziale Kontakte der älteren Bewohnerinnen und Bewohner der Kleinregion Waldviertler Kernland geschaffen. Auf diese Weise sollten der gesundheitsfördernde soziale Zusammenhalt gestärkt, Isolation verhindert und die älteren Menschen in ihren Gemeinden sichtbarer werden. In Kooperation mit lokalen Wirtshäusern wurden regelmäßige „Mittagstische“ eingerichtet, die von ehrenamtlichen Gastgeberinnen und Gastgebern betreut wurden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich zum gemeinsamen Mittagessen und verbrachten danach aktiv Zeit miteinander, etwa beim gemeinsamen Singen, bei Spaziergängen, Besichtigungen, Spielen etc.

### Methodische Ansätze:

- Bedarfserhebung mittels Fragebogen in der Zielgruppe
- Akquise von Freiwilligen (Gastgeber/innen) und Wirtinnen/Wirten
- kontinuierliche Begleitung der Freiwilligen
- regelmäßige „Mittagstische“ mit Nachmittagsprogramm in den teilnehmenden Gemeinden
- Erarbeitung von Infomappen für die Gastgeber/innen (mit z. B. regionalen Kontakten, Ideen für Aktivitäten)

## 5.10 AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus

### Partnerorganisationen:

- Wiener Hilfswerk
- Wiener Sozialdienste

### Region/Gemeinde/Stadt(-teil):

Wiener Gemeindebezirk Rudolfsheim-Fünfhaus

### Projektbeschreibung:

Im Projekt *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* stand die Aktivierung der Seniorinnen und Senioren aus dem 15. Wiener Gemeindebezirk im Fokus. Ein neuer Treffpunkt („Café Aktiv“) ermöglichte das gegenseitige Kennenlernen und Aktivwerden. Interessierte Frauen und Männer wurden zu Aktivlotsinnen/Aktivlotsen ausgebildet und bei ihren Aktivitäten für und mit älteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wie etwa „Gesundheitspartys“ im privaten Umfeld und Aktivitäten im öffentlichen Raum, begleitet und unterstützt. Das Projekt leistete – etwa über Veranstaltungen – auch einen Beitrag zur Vernetzung und zum Wissensaufbau bei den Akteurinnen und Akteuren im Setting.

**Methodische Ansätze:**

- Begehungen des Bezirks
- (teilweise) aufsuchende Aktivierung von Personen aus der Zielgruppe
- regelmäßiges „Café Aktiv“ im Nachbarschaftszentrum
- Akquise und Schulung von Aktivlotsinnen und Aktivlotsen
- unterschiedlichste Aktivitäten für und mit der Zielgruppe (z. B. Museumsbesuche, Besichtigungen von Pensionistenwohnheimen, Spaziergänge)

**5.11 Gemeinsam gesund alt werden****Partnerorganisationen:**

- Forschung Burgenland
- Hilfswerk Burgenland
- Volkshilfe Burgenland

**Region/Gemeinde/Stadt(-teil):**

acht Gemeinden des Bezirks Oberwart

**Projektbeschreibung:**

Im Modellprojekt *Gemeinsam gesund alt werden* sollten Bewohnerinnen und Bewohner ab 61 Jahren der acht beteiligten Gemeinden in ihren sozialen Teilhabemöglichkeiten gestärkt werden. Das Projektteam orientierte sich bei seiner Arbeit am → **Public Health Action Cycle**. Nach einer Diagnosephase, die eine partizipative Entwicklung von Angeboten mit den Gemeinden beinhaltete, wurden in den teilnehmenden Gemeinden regelmäßige Aktivitäten für und mit älteren Frauen und Männern gesetzt.

**Methodische Ansätze:**

- Aufbau der Projektteams in den teilnehmenden Gemeinden
- partizipative Planungsworkshops mit den Projektteams
- unterschiedlichste regelmäßig stattfindende Angebote in den Gemeinden für und mit der Zielgruppe (z. B. saisonale Aktivitäten, intergenerative Angebote)
- Entwicklung von Broschüren zu den Angeboten für Seniorinnen und Senioren in den Gemeinden
- gemeindeübergreifende Vernetzung

**Zum Weiterlesen:**

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie unter dem Menüpunkt „Gute Beispiele“ alle Leitprojekte der Initiative – inklusive Projektbeschreibungen und Downloads.

## Aus den Leitprojekten lernen: Lernerfahrungen aus „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Die elf Leitprojekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ waren von einer großen **Vielfalt** geprägt: Die Projekte wurden von sehr unterschiedlichen Organisationen bzw. Konsortien durchgeführt und setzten auch unterschiedliche Schwerpunkte. Die geografischen und sozialen Räume waren ebenfalls sehr verschieden und reichten z. B. von einer Waldviertler Kleinregion mit 13 Gemeinden bis hin zu einem Grazer Stadtteil. Diese Diversität befruchtete die Gesamtinitiative und den Austausch zwischen den Projektteams – etwa bei den regelmäßigen Vernetzungstreffen – sehr. Vor allem deshalb, weil sich trotz all der Unterschiedlichkeit immer wieder Gemeinsamkeiten in den Fragestellungen, Problemlagen und den gewählten Ansätzen abzeichneten. Diese Balance aus Unterschiedlichkeit und Gemeinsamkeit ermöglichte das Voneinander-Lernen in der Initiative. Die Evaluationsteams schufen zusätzlich immer wieder einen Überblick, eine „Vogelperspektive“, über die großen inhaltlichen Stränge der Gesamtinitiative und ihrer einzelnen Projekte.

Um die Lernerfahrungen aus den elf Projekten auch für andere Projektträger/innen bzw. Projektunterstützer/innen nutzbar zu machen, arbeiten wir in diesem Kapitel Themen heraus, die aus unserer Sicht für die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“, aber auch ganz grundsätzlich, für Gesundheitsförderungsprojekte im kommunalen Setting besonders wichtig sind. Grundlage dieser Überlegungen sind die Ergebnisse aus den beiden externen Evaluationen, aus verschiedenen Austauschformaten (z. B. projektübergreifende Vernetzungstreffen, projektspezifische Austauschtreffen) und Dokumenten (z. B. Endberichte, Präsentationen). Die Themen sind eng mit den **Grundprinzipien und Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung**, wie sie für Förderprojekte des Fonds Gesundes Österreich gelten, verbunden.



MahlZeit! –  
Gemeinsam essen,  
reden, lachen

Die Qualitätskriterien des Fonds Gesundes Österreich basieren auf erprobten Qualitätssicherungsinstrumenten und haben unter anderem folgende Funktionen:

- In der Phase der **Antragsstellung** dienen die Qualitätskriterien und die dazugehörigen Fragestellungen der Weiterentwicklung der Projektkonzepte.
- Während der **Projektumsetzung** bieten die Kriterien ein Raster für die systematische Reflexion, Bewertung und Verbesserung der Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten.



#### Zum Weiterlesen:

Auf der FGÖ-Website finden Sie unter <http://fgoe.org/projektfoerderung> alle wichtigen Informationen zur Projektförderung und zu den Qualitätskriterien.

## 6.1 Die Zielgruppe(n) erreichen: Partizipativ, niederschwellig, chancengerecht

Das Prinzip der „gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ spielt in allen Aktivitäten des Fonds Gesundes Österreich eine zentrale Rolle. Gemeint ist damit, dass Maßnahmen

- das Themenfeld der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beachten,
- für sozial benachteiligte Menschen leicht zugänglich sein und
- zu einer Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit beitragen sollten.

Dieses Prinzip beruht auf dem Wissen, dass soziale Ungleichheit – also die ungleiche Verteilung von materiellen und immateriellen Ressourcen – einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen hat. Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit sind etwa Dimensionen wie Geschlecht, Bildung, Einkommen, berufliche Position, Migrationshintergrund, Lebensalter oder auch Wohnregion. Vor allem die Vermengung mehrerer dieser Ungleichheitsdimensionen über einen längeren Zeitraum kann benachteiligend auf eine Person wirken.

*„Soziale Benachteiligung erzeugt ungleiche Gesundheitschancen. Von Geburt an summieren sich größere Gesundheitsbelastungen bei sozial Benachteiligten durch schlechtere Lebensbedingungen und riskanteres Gesundheitsverhalten.“*

**Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit**



#### Zum Weiterlesen:

Unter dem Link [http://fgoe.org/Wissenspool\\_zum\\_Thema\\_Gesundheitliche\\_Chancengerechtigkeit](http://fgoe.org/Wissenspool_zum_Thema_Gesundheitliche_Chancengerechtigkeit) finden Sie eine Reihe von Projekten, Materialien und Informationen zum FGÖ-Leitthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“.

Der Leitfaden des FGÖ *Faire Gesundheitschancen im Betrieb. Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung* bietet – auch wenn er Betriebliche Gesundheitsförderung fokussiert – viel Hintergrundwissen. Download von: <http://fgoe.org/medien/broschueren/gesundheitschancen>

Der deutsche *Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit* hat es sich zur Aufgabe gemacht, die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern und die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen zu unterstützen. Auf der Website des Verbundes [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) finden Sie viele interessante und hilfreiche Informationen und Materialien zum Thema.

### Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung kennt mehrere Ansatzpunkte:

- So können etwa Angebote in einer bestimmten Region so ergänzt werden, dass auch sozial benachteiligte Menschen **Teilhabemöglichkeiten** in der Angebotslandschaft vorfinden.
- Auch das gezielte Arbeiten in einer **benachteiligten Region** kann ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sein.
- Zielgruppen mit besonderen **Belastungen oder Risiken** (z. B. Frauen mit Fluchterfahrung, Alleinerzieher/innen) können **gezielt angesprochen und spezielle Angebote** für sie gesetzt werden.

Bei den Angeboten sollte jeweils darauf geachtet werden, dass die Zielgruppen einen **niederschweligen Zugang vorfinden** – und zwar in mehrfacher Hinsicht (z. B. sozial, räumlich, sprachlich, gendergerecht).

In den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten wurden folgende Strategien gewählt, um zur bestmöglichen Erreichung und sozialen → **Teilhabe** der Zielgruppen und damit zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen:

### Benachteiligte Regionen adressieren

In „Auf gesunde Nachbarschaft!“ spielte das Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bereits bei der Auswahl der konkreten kommunalen Settings eine wesentliche Rolle.

So waren die beiden Wiener Projekte *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* und *Startklar in Favoriten* in Bezirken aktiv, deren Bewohnerinnen und Bewohner bestimmte Benachteiligungsmuster – wie zum Beispiel einen relativ niedrigeren Bildungsstand, niedrigere Einkommen, einen höheren Migrationsanteil etc. – häufiger als im Wiendurchschnitt aufweisen. Das Grazer Projekt *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden* fokussierte auf einen Stadtteil, der ebenfalls Benachteiligungsmuster aufweist. Die acht burgenländischen Gemeinden im Projekt *Gemeinsam gesund alt werden* wurden aufgrund demografischer und sozioökonomischer Faktoren ausgewählt.

Die Projektteams hatten sich also bereits in einer ganz frühen Phase, nämlich zum Zeitpunkt der Konzeption und Planung ihrer Projekte, mit dem Thema Benachteiligung bzw. gesundheitliche Chancengerechtigkeit auseinandergesetzt.

Eine Anmerkung an dieser Stelle: Die Gesundheitsförderung möchte mit ihren Aktivitäten und Maßnahmen zwar „benachteiligte“ Stadtteile oder Regionen wirksam erreichen, jedoch nicht zu einer Festschreibung von derartigen Kategorien und damit zu einer Stigmatisierung beitragen. Eine Stigmatisierung von Sozialräumen („Problemgrätzeln“) kann sich auf die Bewohner/innen nachteilig – z. B. als mangelnde Aufstiegschancen – auswirken („Quartierseffekte“).

**Befragen und aktivieren**

Aktivierende Befragungen helfen dabei, Gewissheit darüber zu bekommen, was die Zielgruppe eigentlich braucht, vor welchen Herausforderungen sie steht und welche Barrieren bestehen könnten. In den meisten der „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekte wurden in der Anfangsphase **Bedarfserhebungen** durchgeführt. Diese Erhebungen wurden unterschiedlich organisiert, zum Beispiel wurden in *Frauen vernetzen* Fragebögen an die relevanten Haushalte verschickt, in *AuGeN auf* wurde eine aufsuchende Befragung durchgeführt. Einige Teams bezogen auch Akteurinnen/Akteure und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mit ein, wie etwa im Projekt *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden*, wo auch relevante Organisationen und Menschen im Stadtteil nach ihren Sichtweisen befragt wurden.

**Aktivierende Befragung**



Quelle: eigene Grafik, die Antworten sind ein kleiner Auszug aus einer Befragung im Rahmen von *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden*, ein gemeinsames Projekt von Stadtteilzentrum und Frauengesundheitszentrum.

Erhebungen zu Projektbeginn können **mehrere Funktionen** haben: Zum einen helfen Befragungen dabei, die Problemlagen, Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe besser kennenzulernen und die gesundheitsfördernden Aktivitäten entsprechend – das heißt, nicht an der Zielgruppe vorbei – zu planen. Viele Menschen empfinden es auch als Wertschätzung, wenn sie um ihre Meinung gebeten werden und deutlich wird, dass jemand an ihrer Lebenssituation und ihrem Wohlbefinden Interesse hat. Andere Akteurinnen und Akteure können oft ein profundes Wissen über den Sozialraum, bestehende Angebote und fehlende Angebotsstrukturen

beisteuern. Zum anderen haben Befragungen aber auch einen **aktivierenden und kommunikativen Charakter**, dem durchaus Gewicht zukommt: Sie sind eine gute Möglichkeit, mit den Menschen (egal, ob aus der Zielgruppe oder Multiplikatorinnen/Multiplikatoren) in Kontakt zu kommen, auf das Projekt aufmerksam zu machen und einen ersten Schritt in Richtung Aktivierung (für eine Teilnahme, für Vernetzung ...) zu machen.

*„Die aktivierende Befragung am Anfang war etwas Besonderes. Dass sich jemand für unsere Bedürfnisse interessiert, tut der Seele schon sehr gut.“*

Teilnehmerinnen einer Kerngruppe in „FuN in Kapfenberg“

Die **Zielgruppe** sollte im Befragungssample unbedingt adäquat abgebildet werden. Will man etwa mit den Angeboten **Frauen und Männer** gleichermaßen erreichen und ansprechen, sollte auch schon bei der Befragung auf ein ausgewogenes Verhältnis von Frauen und Männern geachtet werden.

### Räumlichen Zugang ermöglichen

Vor allem in den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten, die mit älteren Frauen und Männern arbeiteten, waren zwei Themen in diesem Zusammenhang sehr präsent: räumliche **Mobilität** und **Barrierefreiheit**.

Das Thema Mobilität ist in der Stadt anders gelagert als im ländlichen Bereich, wo Mobilität oft von der Verfügbarkeit eines Autos und eines Führerscheins abhängt. Im Salzburger Projekt **AuGeN auf** wurde ein Shuttlebusdienst organisiert, um die Teilnahme von möglichst vielen Frauen und Männern an verschiedenen Angeboten zu ermöglichen. Im Waldviertler Projekt **MahlZeit!** wurde die Möglichkeit eröffnet, mit dem Gemeindebus zu den Mittagstischen zu fahren. Dieses Angebot wurde allerdings praktisch nicht genutzt, weil sich unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern rasch Fahrgemeinschaften etablierten. Mitfahrgelegenheiten bei Fahrtendiensten werden aber oft auch aus sozialen Gründen abgelehnt, da „man niemandem zur Last fallen möchte“ und keinen Extraaufwand verursachen will.

*„Und dann haben wir ein paar Nachbarinnen, die halt nicht mobil sind. Wir nehmen sie mit, meistens. Wir schauen, dass ein paar mitkommen.“*

65-jährige „MahlZeit!“-Teilnehmerin

Die Mobilität älterer Menschen zeigt deutliche **geschlechtsspezifische Unterschiede**: Viele ältere Frauen haben nie den Führerschein gemacht bzw. haben in ihrem Leben wenig Fahrpraxis gesammelt. Insgesamt stellte sich die Situation in den Projekten folgendermaßen dar: Rund ein Viertel aller älteren Personen hat nie einen Führerschein besessen und rund ein Fünftel hat mit dem Autofahren im Alter aufgehört. 33 Prozent der älteren Personen, die an den Projektaktivitäten teilgenommen haben, gaben an, gar nicht mehr selbstständig Auto fahren zu können.

Aber auch in der Stadt ist Mobilität nicht selbstverständlich, wie sich vereinzelt in den städtischen Leitprojekten zeigte: Manche Menschen haben einen erstaunlich kleinen **Aktionsradius** und bewegen sich vor allem im unmittelbaren Nahraum. Dafür mögen ökonomische Gründe ausschlaggebend sein – für viele ist auch eine

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht oder kaum erschwinglich –, aber manchmal spielen auch kulturelle, sprachliche oder andere Barrieren eine Rolle. In *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* etwa hatte eine ältere Wienerin mit Migrationshintergrund vor ihrer Teilnahme am Projekt noch nie den ersten Bezirk besucht, obwohl dieser über eine U-Bahn-Linie direkt mit dem 15. Bezirk Rudolfsheim-Fünfhaus verbunden ist. Ein wichtiges Element des Projekts waren gemeinsame „Exkursionen“ der Aktivlotsinnen/Aktivlotsen und anderer Interessierter in der Stadt. In der Gruppe wurde die Stadt „erfahren“.

AktivlotsInnen in  
Rudolfsheim-  
Fünfhaus



Räumliche **Barrierefreiheit** war in den Projekten für Seniorinnen und Senioren ebenfalls ein Thema: Bei der Suche nach Treffpunkten – etwa in den Projekten *MahlZeit!* in Niederösterreich oder *Gemeinsam gesund alt werden* im Burgenland – war die barrierefreie Zugänglichkeit der Treffpunkte eines der Auswahlkriterien. Es zeigte sich, dass einige der Lokalitäten, wie etwa die beteiligten Gasthäuser, keine durchgängige Barrierefreiheit gewährleisten konnten. Das *MahlZeit!*-Projektteam machte allerdings die Beobachtung, dass das Projekt bei den beteiligten Wirtinnen und Wirten ein Nachdenken über das Thema Barrierefreiheit auslöste und so zu einem – wenn auch langsamen und langfristigen – Umdenken hinsichtlich der räumlichen Gestaltung führen könnte.

Die Suche nach **geeigneten kostengünstigen Räumlichkeiten** für Aktivitäten kann sich durchaus aufwändig gestalten. Es spielt dabei nicht nur die räumliche Barrierefreiheit (innen und außen) eine Rolle. Ebenso wichtig sind Kriterien wie

- die gute Erreichbarkeit,
- ein gemütliches Ambiente,
- die richtige Größe,
- eine angemessene Ausstattung,
- eine gute Beleuchtung und
- eine gute Akustik.

Für Menschen mit geringen Einkommen kann ein Raum mit Konsumzwang die Teilnahme verhindern. **Konsumfreie Räume** – idealerweise mit einer einfachen Bewirtung (z. B. Kaffee, Saft) – wirken hingegen einladend und ermöglichen die → **Teilhabe**.

### Angebote niederschwellig gestalten

Zu diesem Themenfeld gehören viele unterschiedliche Facetten, die in den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten in verschiedenen Bereichen ihren Niederschlag fanden:

Die **kostenfreie Teilnahme** an bzw. **Inanspruchnahme von Angeboten** war bei den meisten Projekten gewährleistet, wie z. B. die Begleitung durch → Familienpatinnen/Familienpaten (*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*) bzw. → Familienlotsinnen/Familienlotsen (*Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf*), die Unterstützung durch die → Starthelferinnen und die Teilnahme am Elterncafé (*Startklar in Favoriten*) oder auch die Teilnahme am „Café Aktiv“ (*AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus*).

Ganz wichtig ist es auch, Maßnahmen bzw. Angebote so zu gestalten, dass sie den potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern **keine besonderen Voraussetzungen oder Vorkenntnisse** abverlangen, sondern an den Ressourcen der Teilnehmer/innen ansetzen. Bestimmte Aktivitäten (z. B. gemeinsam essen, singen, spielen) bieten sich in diesem Zusammenhang erfahrungsgemäß besonders gut an.

*„Das war in Litzelsdorf, das Singen, das ist sehr gut angekommen und vor allem das Ungezwungene. Es ist kein Chor, keine Grand-Prix-Veranstaltung.“*

Projektteam „Gemeinsam gesund alt werden“

In diesen Problembereich gehört auch das Thema **Anmeldung**: In den Leitprojekten hat es sich oft als sinnvoll erwiesen, **keine** Anmeldung von den möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu erwarten – außer, es war absolut notwendig für die Planung.

Die **kontinuierliche Begleitung eines Angebots** durch eine Person (oder ein kleines Team) ist ebenso ganz wichtig. Das Team von *AuGeN auf* machte die Erfahrung, dass eine konkrete Ansprechperson regelmäßig vor Ort sein und „dranbleiben“ muss. Dieser Person kommt auch die Rolle zu, die Teilnehmer/innen und andere zu motivieren, wenn etwas nicht auf Anhieb klappt.

Die **inhaltliche Gestaltung von Angeboten** hat einen enormen Einfluss auf die Teilhabebereitschaft der Menschen, wie in einigen Projekten eindrücklich zutage trat: Sowohl in *Frauen vernetzen/ABS-Café* als auch in *FuN in Kapfenberg* gab es die meisten Teilnahmen bei „klassischen“ und wenig sensiblen Themen. Je persönlicher ein Thema und je größer das Stigmatisierungspotenzial war (z. B. Psyche), umso eher blieben die Menschen fern.

*„Daraus lässt sich schließen, dass das Interesse durch gezielte Themenauswahl gefördert werden kann und sensible Themen nicht offensiv, sondern indirekt angesprochen werden sollten.“*

(Reiter/Weber 2018, S. 80)

Abseits der Inhalte sollte, das zeigt die Evaluation der Projekte zur Zielgruppe ältere Menschen, nach den offiziellen Programmpunkten immer auch genug Zeit für den **informellen Austausch der Teilnehmer/innen** bleiben. Damit wird ein Angebot aufgelockert, der Aufbau von sozialen Beziehungen und Selbstorganisation werden erleichtert.

Allgemein erwies sich das Format „Café“ für viele Projekte als geeignetes, weil einladendes Angebot: In der Regel boten diese Zusammenkünfte von Zielgruppenpersonen inhaltliche Inputs, Diskussionen in der Gruppe und die Möglichkeit zum informellen Austausch, wie etwa beim Elterncafé von *Startklar in Favoriten* oder im *ABS-Café (Frauen vernetzen)* im Waldviertler Kernland.

### Sozial isolierte Personen erreichen

Ein Anspruch, der häufig in Projekten der Gesundheitsförderung (und darüber hinaus) formuliert wird, ist jener, mit den Projektaktivitäten auch **sozial isolierte Personen** zu erreichen. Es hat sich auch in den Projekten der Initiative gezeigt, dass dies sehr schwierig und in vielen Fällen nur punktuell und schrittweise zu schaffen ist. Allerdings ist es trotzdem und gerade deswegen wichtig, diesen Anspruch nicht fallenzulassen, sondern im Gegenteil immer wieder neu zu bedenken, zu kommunizieren und kreative Lösungen zu finden.

Grundsätzlich sollte niemals vergessen werden, dass sozial isolierte Personen meist Gründe für ihre Lebenssituation haben. Vielleicht sind sie nicht (mehr) mobil, vielleicht sind sie als pflegende und betreuende Angehörige zeitlich sehr gefordert, vielleicht scheuen sie sprachliche Barrieren oder haben bisher im Kontakt mit anderen keine guten Erfahrungen gemacht. Diese Barrieren für → **Teilhabe** zu kennen und sie – wenn möglich – zu verkleinern bzw. zu beseitigen, ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, aber keine Garantie für eine verstärkte und permanente Teilhabe. In den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten werden verschiedene Ansätze versucht, um auch sozial isoliertere Menschen zu erreichen, sie für ein Mitmachen zu begeistern und ihnen Möglichkeiten zu geben, ihre Ressourcen und Kompetenzen einzubringen.

Gesunde  
Nachbarschaft –  
In Gemeinschaft  
älter werden





Altersübergreifende  
Kommunikation  
(Fotowettbewerb)

Zum einen gehören dazu jene Facetten, die bereits weiter oben thematisiert wurden:

- räumlichen Zugang ermöglichen (räumliche Mobilität, Barrierefreiheit)
- Angebote niederschwellig gestalten (kostenfrei, voraussetzungslos)

#### **Folgende Ansätze haben sich ebenfalls als zielführend erwiesen:**

- sehr niederschwellig über das Projekt informieren (z. B. Postwurfsendung, aufsuchende Akquise)
- persönlich ansprechen und einladen
- relevante Angebote setzen
- Aufsuchend arbeiten: Mit aufsuchender Arbeit können auch isolierte Menschen erreicht werden. Der zeitliche Aufwand dafür ist allerdings erheblich und entsprechend einzuplanen.
- Tür-zu-Tür-Begleitung anbieten
- auf den Multiplikatorinnen/Multiplikatoren-Effekt setzen (z. B. Teilnehmer/innen nehmen Einladungskarten für Nachbarinnen/Nachbarn, Bekannte etc. mit)
- regelmäßig und auf unterschiedlichen Zugangsebenen thematisieren, dass bestimmte Zielgruppenpersonen noch nicht erreicht werden, um Bewusstsein für das Thema zu schaffen

*„Das Rezept ist, dass sich die Leute gebraucht fühlen. Wenn man jemandem vermitteln kann, dass genau er/sie gebraucht wird, kommt die Person sehr viel leichter und beteiligt sich. Die Personen haben Freude daran zu helfen und erfahren, dass sie wichtig sind.“*

**Projektteam „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“**



**Fallbeispiel:**

**Frau M.** lebt im 5. Stock in einer Wohnung in der Triestersiedlung in Graz mit drei Zimmern und großem Balkon. Die 60-Jährige hat zwei Katzen, lebt alleine. Sie erzählt von ihrer Gehirnblutung 2008 und dass sie sich seitdem „langsamer“ fühlt. 2011 sind ihr Mann und ihre Mutter im selben Jahr verstorben. Seitdem ist sie nicht mehr hinausgegangen, traute sich wegen ihrer körperlichen Einschränkung nicht mehr über die Straße und war isoliert. Bis 2015:

Durch eine Veranstaltung im Garten gegenüber erhielt sie den Projektflyer mit den „50+-Treffs“ im Stadtteilzentrum in der Triesterstraße. Anfangs hat eine Mitarbeiterin des Stadtteilzentrums Frau M. von zu Hause abgeholt und dann wieder nach Hause gebracht, um ihr die Angst zu nehmen, über die Straße zu gehen. Heute schafft sie den Weg alleine.

Das Projekt im Stadtteilzentrum habe ihr Leben verändert, sagt sie. Sie leitet jetzt eines der Kleinprojekte, die Tauschbörse, in dem Talente und Zeit getauscht werden. Sie selbst bietet an, auf Katzen oder Kinder aufzupassen.

Sie hat eine Freundin gefunden, die in der Nachbarschaft wohnt. Die beiden treffen sich drei Mal in der Woche zum gemeinsamen Kochen und Essen.

*„Es ist wichtig, die Sprache zu reden, die die Leute verstehen.“*

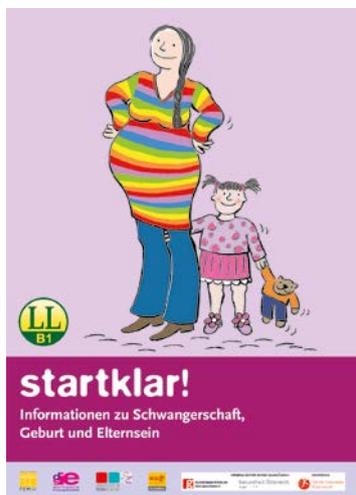
**Projektteam „Gemeinsam gesund alt werden“**

**Sprache(n) und Räume verstehen**

**Eine gemeinsame Sprache finden:** Die „Projektsprache“ in der Gesundheitsförderung ist für gewöhnlich nicht die Sprache der Zielgruppe. Für gegenseitiges Verständnis und Vertrauen muss ein Projekt daher immer wieder „übersetzt“ werden.

Beispiele für die „startklar“-Broschüre mit Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Elternsein in mehreren Sprachen

Werbe-Freecard für „Startklar in Favoriten“ (arabisch)



**Verschiedene Sprachen sprechen:** Muttersprachliche Angebote bzw. Ansprechpersonen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für Menschen mit anderen Herkunftssprachen und geringen Deutschkenntnissen sind ein wichtiger, meist notwendiger Schritt hin zur Erreichung von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund.

Noch ein spezifischer Hinweis zum Thema **Sprache:** In mehreren Projekten für ältere Menschen wurde die Erfahrung gemacht, dass Begriffe wie „Seniorinnen/Senioren“ oder „Pensionistinnen/Pensionisten“ nicht nur politisch gefärbt sind (und daher auf manche Menschen abschreckend wirken), sondern generell ältere Menschen nicht grundsätzlich als solche bezeichnet werden wollen und neutrale, offenere Begriffe bevorzugen.

**Den Sozialraum genau kennen:** Für eine erfolgreiche Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten im kommunalen Setting ist eine genaue Kenntnis des jeweiligen Sozialraumes unerlässlich: Welche Angebote gibt es dort schon? Wer könnte sich in das Projekt oder einzelne Aktivitäten einbringen? Welchen „Ruf“ hat ein möglicher Treffpunkt? Wo und wie bewegen sich die Zielgruppen im Sozialraum?

**Kleinräumig handeln:** Die Erreichung der Zielgruppe, aber auch von potenziellen Freiwilligen (siehe Kapitel 6.2), ist manchmal sehr aufwändig und erst nach einiger Zeit von Erfolg gekrönt. Das kleinteilige, kleinräumige Arbeiten und Kommunizieren (v. a. über Mundpropaganda) spielt eine wesentliche Rolle.

*„Die persönliche Ansprache ist das Wichtigste, da können wir schreiben so viel wir wollen, man muss persönlich informieren.“*

Projektteam „Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“

### Zielgruppenspezifisch arbeiten

In der Initiative wurde auch deutlich, dass wirklich **achtsam und zielgruppenspezifisch** gearbeitet werden muss und ein „Mitnehmen“ von Sub-Zielgruppen mit anderen bzw. besonderen Bedürfnissen schwierig ist:

So zeigte sich zum Beispiel in *Startklar in Favoriten*, in dem konkret (schwangere) Frauen mit Migrationshintergrund angesprochen wurden (z. B. durch die Auswahl der → Starthelferinnen), dass **Frauen ohne Migrationshintergrund** in der Minderheit waren und schnell ganz wegblieben. Auch **Väter** wurden nicht direkt erreicht. Zum einen ergab sich dies wohl durch die thematische Ausrichtung des Projekts (Schwangerschaft, Geburt) und die Berufstätigkeit der Männer. Zum anderen schuf das Projekt damit auch den gewünschten „geschützten Raum“ für den Austausch und die Vernetzung der Frauen untereinander.

Im Waldviertler *Frauen vernetzen* oder auch im Vorarlberger *Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf* zeigte sich, dass die Erreichung von **schwangeren Frauen** mit den entwickelten Tools praktisch unmöglich war. Die Phase der Schwangerschaft ist relativ kurz und die Bedürfnisse sind in diesem Zeitraum sehr spezifisch und auch sehr verschieden von jenen von Eltern kleiner Kinder.

Das Projektteam von *FuN in Kapfenberg* thematisierte auch, dass zum Beispiel die Erreichung und Einbindung von **Alleinerzieherinnen/Alleinerziehern** in einen → **Community-Organizing**-Prozess sehr schwierig

Startklar  
in Favoriten



ist. Die Erfahrungen zeigen, dass Treffen ohne Kinder effektiver gestaltet werden können. Alleinerzieher/innen haben jedoch weniger Möglichkeiten, einfach Kinderbetreuung (z. B. während eines Abendtermins) zu organisieren.

Wenn mit einem Projekt dezidiert **Frauen oder Männer** erreicht werden sollen, sollte dies von vornherein als Ziel formuliert und in allen Aktivitäten – von der Bedarfsanalyse/Befragung zu Beginn bis hin zur Abschlussveranstaltung – berücksichtigt werden: Wer wird befragt? Was brauchen Frauen, was brauchen Männer? Welche Themen interessieren Frauen und/oder Männer? Was kann gemeinsam gemacht werden, wo braucht es eigene Angebote? Wie sieht es mit der Sichtbarkeit von Frauen/Männern in der Öffentlichkeitsarbeit oder bei Veranstaltungen des Projekts aus? Wie sind Frauen/Männer in den Projektstrukturen (z. B. Projektteam, Steuergruppe) vertreten?



#### Zum Weiterlesen:

Die Methoden- und Erfahrungssammlung *Handlungsmodule für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für/mit Migrantinnen und Migranten* präsentiert anhand von Projektbeispielen eine große Bandbreite an Umsetzungsideen (Methoden) für Gesundheitsförderungsprojekte mit/für Migrant/innen (siehe Literaturverzeichnis).

### Schulungen gut gestalten

Die Erfahrungen in „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zeigen, dass Schulungen für die Zielgruppe, aber auch Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Freiwillige, eine gute Möglichkeit sein können, → **Gesundheitskompetenzen** und andere Fertigkeiten auf- und auszubauen. Allerdings braucht es einen spezifischen Zugang und gut durchdachte Formate und Werkzeuge, um die Teilhabemöglichkeit und damit auch -wahrscheinlichkeit zu erhöhen.

Dazu können – je nach Zielgruppe einer Schulung – u. a. folgende Aspekte gehören:

- Das vermittelte Wissen muss einen starken Zusammenhang mit der Lebenswelt der Teilnehmer/innen aufweisen und entsprechend **relevant** sein. Hier helfen Bedarfserhebungen und eine partizipative Entwicklung der Inhalte.
- Viele Schulungen wurden in **kleinen, „leicht verdaulichen“ Formaten** (z. B. Vortrag und anschließende Diskussion) durchgeführt. Längere Formate (z. B. ganztägige Module) wirken auf viele Menschen abschreckend.
- Das **Vokabular** rund um die Weiterbildung sollte sich möglichst wenig am klassischen Setting Schule orientieren. Manche Menschen verbinden mit ihrer Schulzeit keine guten Erinnerungen (z. B. Leistungsdruck). Weiterbildungsangebote in der Gesundheitsförderung sollten diese Erinnerungen nicht aktualisieren.
- Schulungen dienen nicht nur der Wissensvermittlung, sondern haben auch wichtige **soziale Funktionen** (z. B. Vernetzung, Teambuilding). Daher sollten stets entsprechende Schulungselemente oder Zeit für den (informellen) Austausch eingeplant werden.
- **Anreizsysteme** können im Sinne einer Gamification die Bereitschaft für eine Teilnahme erhöhen. Im *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* erhielten die Teilnehmer/innen einen Pass, in dem für jede Schulungsteilnahme ein Stempel gesammelt werden konnte.
- Ebenfalls in *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* wurden zwei **Lehrvideos** produziert, in denen zwei Aktivlotsinnen/Aktivlotsen als role models durch die Filme führen. In den Videos werden verschiedenste Einrichtungen und Aktivitäten vorgestellt, sie informieren Seniorinnen und Senioren aus unterschiedlichen Communities niederschwellig über Angebote der Stadt.

*„Wir stopfen nicht mit einem Trichter Dinge, von denen wir glauben, dass sie wichtig sind, in die Menschen hinein!“*

Projektteam „AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus“

Die obigen Bemerkungen gelten insbesondere für Weiterbildungsangebote, die sich direkt an die Zielgruppe – vor allem jene der älteren, bildungsferneren Menschen – richten. In den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten wurden aber auch **bezahlte Mitarbeiterinnen und Freiwillige** geschult, die teilweise andere Voraussetzungen und Erwartungen mitbrachten, wie etwa die (geringfügig beschäftigten) → Starthelferinnen (*Startklar in Favoriten*) oder die ehrenamtlichen → Familienpatinnen/Familienpaten (*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*).

In diesem Bereich können auch **Zertifikate** bzw. die **offizielle Anerkennung** erworbener Kompetenzen eine Rolle spielen: Aus diesem Grund bemühte sich etwa das Team von *Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen* erfolgreich darum, dass die Schulung zur/zum → **Familienpatin/Familienpaten** als Teil der Ausbildung zum/zur Kindergartenhelfer/in anerkannt wurde.

Die Entwicklung der Schulungsformate sollte wenn möglich **partizipativ** und mit **großer Flexibilität** angelegt werden, damit die Bedürfnisse der jeweiligen Teilnehmer/innen auch berücksichtigt werden (können).

## Modell zur sozialen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren in der Gesundheitsförderung

Das Team der Universität Wien, das die Evaluation der Seniorinnen/Senioren-Projekte durchführte, stieß vor allem bei der teilnehmenden Beobachtung von Gruppenaktivitäten auf einen interessanten Aspekt von → **Teilhabe** bzw. Beteiligung Älterer an Aktivitäten der Gesundheitsförderung: Teilnehmerinnen und Teilnehmern steht in der Regel eine große Bandbreite von Beteiligungsmöglichkeiten offen, die von eher passiven Rollen bis hin zu sehr aktiven Formen von Teilhabe reichen. Um diese Bandbreite adäquat abzubilden, entwickelte das Evaluationsteam ein **Modell der sozialen Teilhabe Älterer** (Resch et al. 2018). Dieses Modell wurde zwar in einem spezifischen Kontext – nämlich im Rahmen der Evaluation der Projekte zur Zielgruppe ältere Menschen – entwickelt, ist jedoch auch für die Arbeit mit anderen Zielgruppen anwendbar. Insbesondere in der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Menschen (egal welchen Alters) zeigt sich, dass soziale Teilhabe auf vielen Ebenen möglich und sinnvoll ist und sich Beteiligungsformen auch ändern können.

Durch Akquise können ältere Menschen mobilisiert werden, das Haus oder die Wohnung zu verlassen (*mover*). Der nächste Schritt ist die eher unverbindliche Teilnahme an Aktivitäten (*visitor*), etwa um etwas auszuprobieren. Nehmen sie öfter als einmal, vielleicht sogar regelmäßig, an einer Projektaktivität teil, ist ein großer Schritt in Richtung soziale Teilhabe geschafft (*consumer*). Alle drei Rollen werden in diesem Modell als „passiv“ klassifiziert, weil die Menschen noch keine aktive Rolle in der und für die Gruppe einnehmen.

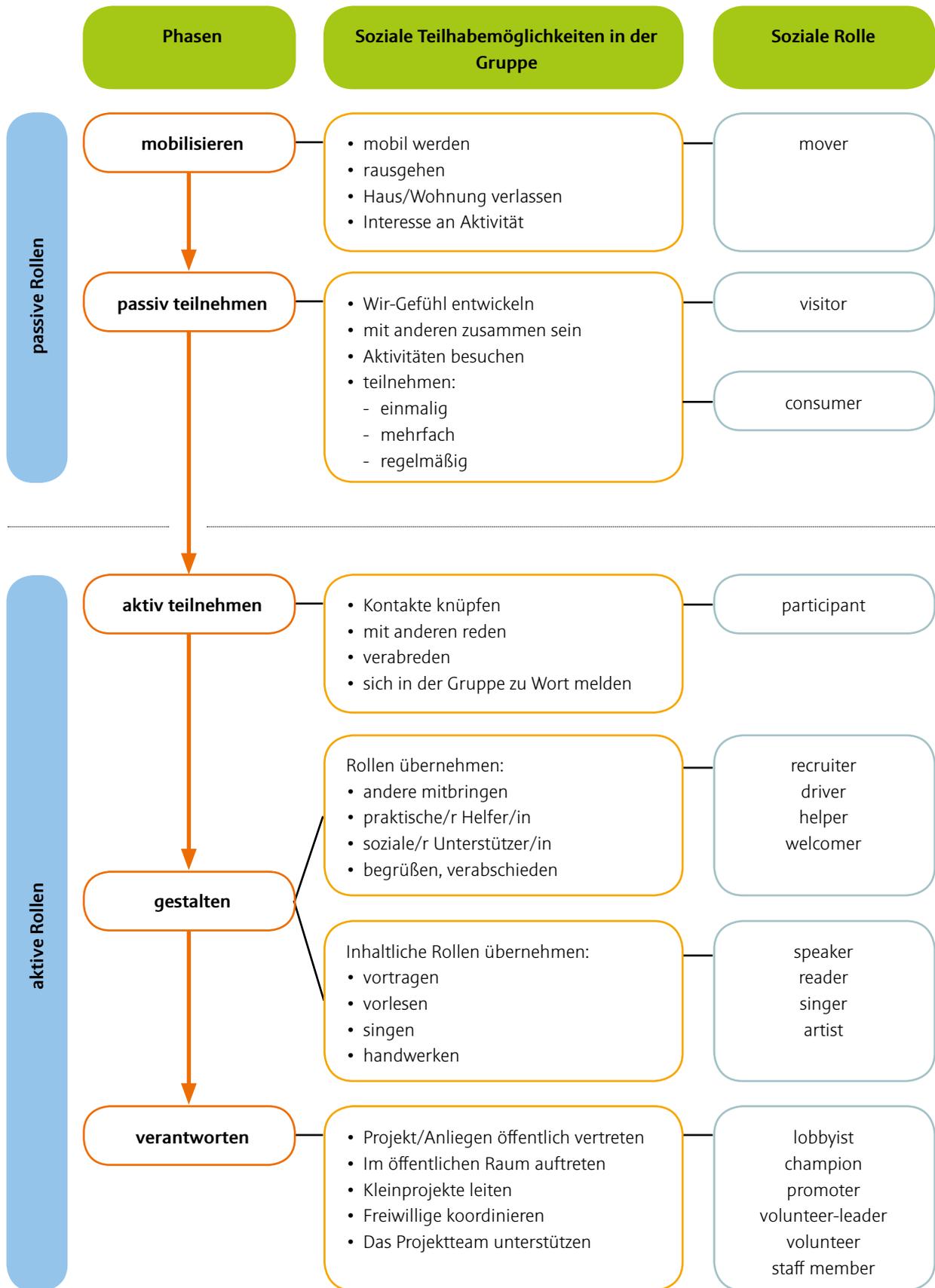
*„Im ersten Café Aktiv waren zwei Damen, die haben sich vorher nicht gekannt. Die haben dann zusammen gesessen und geredet. Über anderthalb Stunden waren sie beim Café Aktiv und haben geredet und geplaudert. Und dann war es vorbei, aber die Damen (haben gesagt): Ja, wollen wir uns nicht draußen noch ein bisschen hinsetzen?“*

Projektteam „AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus“

Sobald sie bei den Aktivitäten mit anderen Menschen Kontakt aufnehmen, reden, sich verabreden oder sich in der Gruppe zu Wort melden, ist der Schritt in die aktive Partizipation gemacht (*participant*). Das Vertrauen wächst, die Verbindlichkeit wird größer. Der nächste Schritt führt in die (Mit-)Gestaltung von Aktivitäten, z. B. jemanden mitbringen (*recruiter*), jemanden hinfahren (*driver*), praktische Tätigkeiten übernehmen (*helper*), andere begrüßen/verabschieden (*welcomer*). Auch inhaltliche Rollen (*speaker, reader, singer, artist*) sind möglich – vorausgesetzt, die Menschen haben Selbstvertrauen, Vertrauen in die Gruppe und idealerweise auch Erfahrung. Am Ende der Skala steht das Übernehmen von Verantwortung für die Aktivitäten, z. B. ein Projekt nach außen hin zu vertreten (*lobbyist*), als Rollenvorbild in der Nachbarschaft zu gelten (*champion*), die Aktivitäten zu bewerben (promoter). Als volunteer wird eine ehrenamtliche Rolle im Projekt übernommen, ein *volunteer-leader* koordiniert andere Menschen (z. B. in einem Kleinprojekt, siehe weiter unten) oder unterstützt sogar das Projektteam (*staff member*).

Wie beschrieben, ist der Einsatz eines/einer Zielgruppenangehörigen als Freiwillige/r oder die Initiierung und eigenständige Koordination von Kleinprojekten eine Möglichkeit, eine besonders aktive Rolle an Gesundheitsförderungsaktivitäten zu übernehmen. Im folgenden Abschnitt diskutieren wir, welche Erfahrungen sich diesbezüglich aus „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ableiten lassen.

Modell zur sozialen Teilhabe von SeniorInnen in der Gesundheitsförderung



Quelle: eigene Grafik, nach Resch/Wanka/Fassl/Kolland/Weißböck/Pintsuk-Christof 2018

## 6.2 Freiwillige als wertvolle Ressource nutzen: Freiwillig Engagierte finden, binden, halten

*„Ich habe gemerkt, ich werde gebraucht. Mir ist ein großer Stein vom Herzen gefallen.“*

Freiwillige/r „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“

In den Leitprojekten der Initiative spielte der Einsatz von Freiwilligen – auf unterschiedlichen Ebenen und mit sehr unterschiedlichen Aufgaben – eine wesentliche Rolle, zum Beispiel:

- Im Waldviertler Projekt **MahlZeit!** wirkten Ehrenamtliche als „Gastgeber/innen“ der Mittagstische. Sie übernahmen die Begrüßung und Betreuung der Teilnehmer/innen und organisierten die Nachmittagsaktivitäten nach dem Essen.
- Im Kapfenberger Projekt **FuN** engagierten sich Jungeltern im → **Community-Organizing**-Prozess, indem sie ihre Interessen und Bedarfe formulierten und auf dieser Grundlage in Kerngruppen weitergearbeitet wurde.
- Sowohl die → **Familienpatinnen/Familienpaten** im oberösterreichischen **Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen** als auch die → **Familienlotsinnen/Familienlotsen** im Vorarlberger **Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf** sind freiwillig tätig.

FuN  
in Kapfenberg



- Im Projekt **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** wurden fünf Kleinprojekte (Tauschbörse, Spielenachmittage, Nordic Walking, Kreativworkshops und Besuchsdienst) von acht Freiwilligen aus der Zielgruppe umgesetzt.
- In **AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus** wirkten Freiwillige für ältere Bewohner/innen des Bezirks als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Sie übernahmen u. a. eine aktivierende Rolle im Projekt und veranstalteten „Gesundheitspartys“ für die Zielgruppe.

Freiwillige aus der Zielgruppe selbst wirken vertrauensbildend und sind daher gute **Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren** und **role models**. Freiwillig Engagierte sind aber nicht bloß eine wertvolle Ressource, um die Zielgruppe(n) zu erreichen und Gesundheitsförderungsprojekte erfolgreich umzusetzen; eine Reihe von Studien weist darauf hin, dass freiwilliges Engagement auch für die Engagierten selbst positiv auf die psychische und die physische Gesundheit wirkt. Untersucht wurde diese Frage vor allem im Zusammenhang mit dem ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen.

Anmerkung: Die Grenzen zwischen **Multiplikator/innen** und **Freiwilligen** verlaufen fließend, eine klare Unterscheidung ist manchmal nicht möglich. Für dieses Handbuch haben wir uns dafür entschieden, im Projekt regelmäßig engagierte Einzelpersonen unter dem Begriff „Freiwillige“ zu fassen – im Wissen, dass sie eine sehr wichtige Multiplikatorinnen-/Multiplikatorenfunktion inne haben. Für institutionelle Akteurinnen und Akteure sowie punktuell Involvierte verwenden wir den Begriff „Multiplikator/in“.



#### Zum Weiterlesen:

Auf [www.engagiert-gesund-bleiben.at](http://www.engagiert-gesund-bleiben.at) finden Sie eine Reihe von Materialien zum Thema „Engagement Älterer & Gesundheitsförderung“, unter anderem eine Broschüre mit zehn Porträts freiwillig Engagierter und ein Handbuch für Städte und Gemeinden zur Förderung freiwilligen Engagements.



Flyer für die Suche nach Familienlotsinnen und -lotsen

Folder für die Suche nach Familienpatinnen und -paten



## Freiwillige gewinnen

Die Suche nach Freiwilligen gestaltete sich je nach Projekt und Aufgabenbereich unterschiedlich und auch unterschiedlich aufwändig. Grundsätzlich hat sich ein vielfältiger und kreativer Zugang zur Projektkommunikation (vgl. dazu Kapitel 6.4) auch in diesem Bereich von Projekten bewährt. Bei der Gewinnung von Freiwilligen spielen (institutionelle) **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** – oft selbst Engagierte – eine wesentliche Rolle.

Egal wie alt, wir spielen zusammen  
(Fotowettbewerb)



Der Anspruch, bislang **nicht freiwillig Engagierte** sofort als Freiwillige zu gewinnen, ist in vielen Fällen zu hoch gegriffen: Menschen, die keine Erfahrung mit Freiwilligenarbeit haben und nicht selbst bereits auf der Suche nach Beteiligungsmöglichkeiten waren, brauchen manchmal ein wenig Zeit und die Möglichkeit, niederschwellig und unverbindlich – vielleicht zuerst als Teilnehmer/in – „einzusteigen“ (vgl. „Modell der sozialen Teilhabe“ weiter oben).

Eine Erkenntnis aus der Arbeit mit zwei verschiedenen Zielgruppen innerhalb der Initiative ist jedenfalls, dass freiwilliges Engagement nicht in jede **Lebenslage** passt: Vielen Menschen in der nachberuflichen Phase fällt ein längerfristiges Engagement leichter als etwa Müttern oder Vätern kleiner Kinder. Dabei spielen einerseits sicher die unterschiedlichen **Zeitressourcen** eine wesentliche Rolle. Andererseits sind Eltern von Kleinkindern einem relativ raschen Wandel ihrer Lebenssituation unterworfen, der häufig von einem Ausstieg aus dem Berufsleben, einem Wiedereinstieg nach einiger Zeit und unterschiedlichen Stationen im Leben der Kinder (z. B. Eintritt in den Kindergarten, Eintritt in die Schule) und damit auch unterschiedlichen **Bedarfslagen** geprägt ist.

## Freiwillige gut begleiten

*„Unlängst haben wir ein Treffen gehabt. Da sind sogar die Gastgeber geehrt worden. Das war sehr nett und sehr berührend, muss ich sagen.“*

65-jährige „MahlZeit!“-Gastgeberin

Für die erfolgreiche Arbeit mit Freiwilligen lassen sich aus der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ **einige wichtige Erfahrungswerte** ableiten:

- Freiwillige brauchen **verlässliche Begleitung und Unterstützung** seitens der Projektdurchführenden (z. B. klare Kommunikation, eine fixe Ansprechperson).
- Sie sollten **niederschwellig** an ihre Aufgaben herangeführt werden, ohne sich gleich langfristig verpflichten zu müssen.
- Der **Aufwand** für freiwilliges Engagement sollte überschau- und planbar sein. Dazu gehört auch ein sparsamer Umgang mit Zusatzanforderungen rund um das eigentliche Engagement (z. B. Fortbildungen, Vernetzungstreffen, Dokumentation).
- Freiwillige sollten auch darin **bestärkt** werden, sich gegenüber zu hohen Erwartungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewusst abzugrenzen und ihr Engagement nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten.

*„Teilweise mussten wir die Patinnen/Paten vor ihrem eigenen Engagement schützen! Die KoordinatorInnen sollten sie ermutigen, aber nicht überfordern.“*

Projektteam „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“

- Die Freiwilligen sollten die **Möglichkeit zum Austausch** untereinander haben. Dies stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl, die Verbindlichkeit, das soziale Netzwerk der freiwillig Engagierten und ermöglicht auch den produktiven Austausch von Erfahrungen und Ideen, wovon die Ehrenamtlichen und ihre Aktivitäten profitieren können.
- Der Aufbau von **Teams** (anstelle von einzelnen Engagierten) wirkt – so die jeweilige Tätigkeit eine Arbeit im Team erlaubt – entlastend für die Einzelne, den Einzelnen. Außerdem kann so das Angebot auch bei Ausfällen aufrechterhalten werden.
- Freiwillig Tätige sollten für ihr Engagement ganz bewusst und sichtbar **Anerkennung** erfahren, z. B. mittels kleiner, persönlicher Geschenke oder auch feierlicher Zusammenkünfte (z. B. gemeinsames Abendessen).
- Freiwillig Tätigen sollten aus ihrem Engagement **keine Kosten** erwachsen. Dies hat nicht nur mit einem klaren Bekenntnis zum Wert dieses Einsatzes zu tun, sondern ermöglicht auch **sozioökonomisch benachteiligten Menschen** freiwilliges Engagement und trägt somit zur (gesundheitlichen) **Chancengerechtigkeit** bei.

- In einigen Projekten wurde auch deutlich, dass Freiwillige gerade zu Beginn ihres Engagements eine gute **Balance** aus Struktur/Vorgaben und Gestaltungsspielraum sowie Unterstützungsangebote, über deren Inanspruchnahme sie selbst entscheiden können, sehr schätzen.
- Bei **Aus- und Weiterbildungsangeboten** für freiwillig Engagierte ist Flexibilität gefragt. Das Angebot muss sich zeitlich, organisatorisch und inhaltlich an den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Voraussetzungen der Engagierten orientieren (siehe Abschnitt 6.1).
- Nicht alle Menschen sind von vornherein damit vertraut, sich für ihre eigenen Anliegen oder die anderer zu engagieren. Hier braucht es Zeit, Geduld und eine Haltung, die von **Zuwendung und Empowerment** getragen ist. Im Grazer Projekt *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden* etwa brauchte es einiges an Vorlaufzeit, bis die Schwelle zwischen „Teilnahme an Angeboten“ und „Engagement in Kleinprojekten“ übersprungen werden konnte (vgl. dazu den Abschnitt weiter unten).

*„Fördern. Stützen. Probieren, was noch geht. Positiv arbeiten.“*

Projektteam „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“

Mahlzeit! –  
Gemeinsam essen,  
reden, lachen



#### Zum Weiterlesen:

Wenn Sie sich eingehender mit dem Thema Freiwilligenarbeit auseinandersetzen möchten: Die Webplattform [www.freiwilligenweb.at](http://www.freiwilligenweb.at) des Sozialministeriums bündelt viele Informationen zum Thema, z. B. zu Veranstaltungen, Angeboten oder auch rechtlichen Rahmenbedingungen von Freiwilligenarbeit in Österreich.

*„Unverbindlichkeit für die Menschen, aber verbindlich in den Angeboten und der Präsenz sein. Das gehört für Freiwilligenarbeit zusammen.“*

Projektteam „AktivlotsInnen in Wien“

## Freiwilligkeit nachhaltig sichern

Eine der zentralen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem freiwilligen Engagement – nicht nur in Gesundheitsförderungsprojekten – besteht darin, das Engagement nachhaltig, d. h. über das Projektende hinaus, zu sichern. In den Leitprojekten wurden folgende erfolgversprechende Strategien angewandt, um das Engagement auch nach dem offiziellen Ende des Projekts zu halten:

- **In Gemeinde- oder Organisationsstrukturen einbetten:** Im Vorarlberger *Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf* wurde von Anfang an sehr eng mit der Gemeinde kooperiert und die Verantwortung für die ehrenamtlichen → Familienlotsinnen/Familienlotsen schon während der Projektumsetzung in die Hände eines bei der Gemeinde angesiedelten Koordinators gelegt. Die freiwillig engagierten Aktivlotsinnen und Aktivlotsen aus *AktivlotsInnen in Rudolfsheim-Fünfhaus* fanden nach Projektende ihren Platz in den Strukturen des Nachbarschaftszentrums.



Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf

- **Eigenverantwortung stärken:** Es ist sinnvoll, die Freiwilligen von Anfang an in ihrer Eigenverantwortung zu stärken, etwa durch einen stärker partizipativen Ansatz von Anbeginn an und/oder auch durch die langsame, sukzessive Rücknahme der Interventionen durch das Projektteam.
- **Mit Informationsmaterial unterstützen:** In *MahlZeit!* erhielten die Freiwilligen Infomappen mit vielen Informationen und Tipps für die Gestaltung der Mittagstische.
- **Teams aufbauen:** Etwaige Ausfälle von Engagierten können durch den Aufbau von Teams entschärft werden.

## Freiwilliges Engagement in Initiativen: mit Kleinprojekten selbstbestimmtes Engagement ermöglichen

Eine spezifische Möglichkeit, zur sozialen → **Teilhabe** in Form von konkretem nachbarschaftlichem Engagement anzuregen, ist die **Förderung von Kleininitiativen**.

In beiden Phasen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurden Erfahrungen mit Kleinprojekten gesammelt. In der ersten Phase wurde dieses Tool systematisch in zwei Regionen angewandt. Die externe Evaluation zeigte unter anderem, dass diese Form der Mobilisierung und die (finanzielle und organisatorische) Unterstützung dazu führten, dass sogenannte **„schlafende Projekte“** – also Ideen, die bereits vorhanden waren, aber einen kleinen Impuls zur Umsetzung brauchten – tatsächlich umgesetzt werden konnten.



### Zum Weiterlesen:

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) können Sie einen Blick auf die Kleininitiativen werfen und sich von deren Themenvielfalt inspirieren lassen. Suchen Sie einfach unter dem Menüpunkt „Gute Beispiele“ nach „Mikroprojekten“. Sie haben auch die Möglichkeit, nach Region und/oder Thema zu suchen.

*„Mir macht es Freude. Ich empfinde es als persönlichen Erfolg, wenn andere das Angebot annehmen.“*

Freiwillige/r „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“

In der zweiten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurde die Kleinprojektförderung vom Grazer Projekt **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** eingesetzt, um Gruppenaktivitäten von Bewohnerinnen und Bewohnern 50+ der Triestersiedlung zu fördern (siehe Fallbeispiele). Aus den Erfahrungen damit wissen wir, dass Kleinprojekte, die von der Zielgruppe selbst geplant und durchgeführt werden, **ausreichend Vorlauf- und auch Laufzeit** brauchen, damit ein guter Start und eine nachhaltige Implementierung möglich sind. Außerdem ist es wichtig, dass den Bewohner/innen für das Kennenlernen, die Vernetzung und letztendlich die konkrete Planung und Durchführung von Initiativen **konsumfreie Treffpunkte** zur Verfügung stehen – idealerweise mit einer einfachen Bewirtung (Wasser, Kaffee, Tee) –, damit auch Menschen mit kleineren Einkommen ohne Probleme daran teilnehmen können. Es hat sich auch gezeigt, dass vor allem dann, wenn die Zielgruppe keine oder wenig Erfahrung mit diesem Tool mitbringt, eine **engmaschige und stets motivierende Begleitung** und **Empowerment** notwendig sind. Alle diese Faktoren begrenzen in der Regel die Anzahl der möglichen Kleininitiativen innerhalb eines Projekts.

*„Ein Schlüsselmoment war, als wir gesagt haben: Es gibt super Ideen, aber all das wird nichts, wenn ihr es nicht macht.“*

Projektteam „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“



### Fallbeispiele:

Bei der Tauschbörse *Ich für Dich und Du für Mich* haben Bewohner/innen des Stadtteils die Möglichkeit, Zeit und Talente zu tauschen, z. B. 1 Stunde Reparaturarbeiten gegen 1 Stunde Kinderbetreuung.

Bei *Kreativ im Stadtteil* luden Bewohner/innen oder Künstler/innen des Stadtteils einmal im Monat dazu ein, verschiedene kreative Techniken auszuprobieren. Die Materialien wurden kostenfrei bereitgestellt, Vorkenntnisse waren keine notwendig.

Beide Initiativen entstanden in *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden*.



Werbeplakat  
„Kreativ im Stadtteil“

*„Ich finde, wir haben viel erreicht. Zum Beispiel, dass ein paar Leute, die vorher nur zuhause waren, jetzt wieder rausgehen und etwas machen. Vorher haben sie gedacht, sie können nichts und sie sind ganz alleine. Jetzt haben sie gemerkt, das stimmt gar nicht! Sie haben wieder Mut und sie fühlen sich wieder wichtig. Ich bin stolz, dass wir füreinander da sind.“*

Freiwillige/r „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“



### Zum Weiterlesen:

Der Leitfaden *Erfolgreich Projekte initiieren!* wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz herausgegeben. Er wendet sich an Seniorinnen und Senioren, die sich selbstbestimmt engagieren möchten und gibt hilfreiche Tipps für das selbstbestimmte freiwillige Engagement innerhalb und außerhalb traditioneller Freiwilligenorganisationen.

### 6.3 Zusammenarbeit gestalten: Kooperationen & Netzwerke aufbauen

Gesundheitsförderungsprojekte geschehen nicht im luftleeren Raum, sondern in spezifischen Kontexten. Eine wichtige Kontextvariable sind die Akteurinnen und Akteure im jeweiligen Setting. Gemeint sind damit institutionelle Akteure (d. h. Organisationen, Netzwerke) und deren Vertreterinnen und Vertreter sowie andere relevante Multiplikatorinnen/Multiplikatoren. Gesundheitsförderungsprojekte und ihre Umsetzer/innen sind *player* in einem Feld, das bereits von anderen „bespielt“ wird. Die funktionierende Koordination und Kooperation mit anderen Organisationen und Personen ist ein zentrales Erfolgskriterium für Gesundheitsförderungsprojekte. Projekte, die versuchen, ganz eigenständig zu agieren, haben wenig Chancen auf eine erfolgreiche Umsetzung, strukturelle Verankerung und damit auch auf ein nachhaltiges Wirken.

#### Netzwerkkarte des Projekts *AktivlotsInnen in Rudofsheim-Fünfhaus*



Quelle: eigene Grafik, nach Resch/Wanka/Fassl/Kolland/Weißböck/Pintsuk-Christof 2018

Die Leitprojekte der Initiative waren in sehr unterschiedlichen Settings aktiv und verfolgten mit ihren jeweiligen Methoden auch unterschiedliche Zielsetzungen. Ihre Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten waren dementsprechend ebenfalls sehr vielfältig und reichten vom Hereinholen externer Kompetenzen und Kontakte in **projektbezogene Gremien** (z. B. Steuergruppe) über **punktuellen bzw. wiederkehrenden Kooperationen** für die operative Umsetzung (z. B. bei der Gewinnung von Freiwilligen, Einladung zu inhaltlichen Inputs) bis hin zum **Aufbau spezifischer externer Vernetzungsstrukturen** (z. B. Bezirksarbeitskreis in *Startklar in Favoriten*). Der **Kooperation mit der Gemeinde, der Stadt oder dem Stadtteil** kommt eine besonders wichtige Rolle zu, wenn es um das Thema Nachhaltigkeit geht. Einige Hinweise dazu finden sich im Kapitel 6.5.

Aus den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten lassen sich folgende **Erfolgskriterien** für gute Partnerschaften herausdestillieren:

Für **projektbezogene Gremien** (z. B. Steuergruppe, Fachbeirat) ist es wichtig, bereits im Vorfeld die **Erwartungen** an das Gremium und dessen Akteurinnen und Akteure projektintern zu klären und entsprechend nach außen zu kommunizieren. So können Missverständnisse verhindert und Rollen adäquat besetzt und auch angenommen werden. Unter anderem folgende Fragen sollten möglichst früh beantwortet werden:

- Wer sind die **Schlüsselorganisationen und -personen**, die unbedingt angesprochen werden müssen?
- Auf welcher **Ebene** agiert das Gremium (strategisch/operativ)?
- Welche **Aufgaben**, welche **Rechte** hat es (z. B. informiert werden, beraten, entscheiden, unterstützen)?
- Wie sollen **Kommunikation und Zusammenarbeit** organisiert werden (z. B. Sitzungen, Mailings, Telefonate)?
- Wie kann **möglichst große Verbindlichkeit** geschaffen werden (z. B. sehr frühe Einbindung, Einbindung in die Bedarfsanalyse, kontinuierlicher Kontakt, Beteiligung an Veranstaltungen und anderen Aktivitäten)?
- Wie kann eine **Win-win-Situation** geschaffen werden? Wie können beide Seiten von der Zusammenarbeit profitieren?

*„Es hängt oft an einer Person. Es braucht eine engagierte, motivierte Person, die sich darum kümmert.“*

**Projektteam „Gemeinsam gesund alt werden“**

Für die **punktuellen bzw. wiederkehrenden Kooperation** in operativen Fragen gelten ähnliche Bedingungen. Auch hier ist es wichtig, potenzielle Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Kooperationspartner/innen **möglichst früh** in die Projektaktivitäten miteinzubeziehen (z. B. in die aktivierende Befragung) und den **wechselseitigen Nutzen** der Kooperation zu betonen:

- **Was braucht das Projekt?** Zum Beispiel: Wissen über bestehende Angebote, Kontakt zu möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern oder Freiwilligen, Räumlichkeiten, inhaltliche Inputs bei Aktivitäten, Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit.
- **Was kann das Projekt anbieten?** Zum Beispiel: neue inhaltliche Impulse, neue Angebote, neue Kompetenzen, Aufmerksamkeit für ein gemeinsames Thema, Zugang zu einem neuen Thema und neuen Zielgruppen, neue (über-)regionale Vernetzungsmöglichkeiten, Werbung für die Aktivitäten des Kooperationspartners.

Das Feld möglicher Kooperationspartner/innen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sollte möglichst früh analysiert und abgesteckt werden. **Bestehende Vernetzungsstrukturen**, wie sie in vielen Regionen (oft inhaltlich fokussiert) bereits existieren (z. B. Plattformen, Arbeitsgruppen), sollten aktiv angesprochen und genutzt werden, um eine möglichst große Reichweite zu erzielen und Synergien zu nutzen.



Kooperationsanbahnungen verlaufen nicht immer friktionsfrei. Neue Projekte stoßen manchmal durchaus auf Widerstand und Vorbehalte seitens der „Etablierten“. Ein Grund dafür kann die **Angst vor Konkurrenz** sein: Auch einige der „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekte mussten diese Erfahrung machen. Folgende **Empfehlungen** lassen sich für den Umgang mit Konkurrenzangst ableiten:

- Nicht aufgeben! Ein **langer Atem** hilft dabei, anfängliche Schwierigkeiten und Widerstände zu überwinden. Und manchmal erweisen sich die stärksten Kritiker/innen, einmal überzeugt, als besonders begeisterte Projektteilnehmer/innen.
- Eine **reflektierte Haltung** gegenüber dem eigenen Projekt, aber auch gegenüber den Interessen des/der Anderen: Nur so lässt sich verstehen, warum Widerstand entsteht und wie ein Interessensausgleich gefunden werden kann. Auch hier gilt, dass der wechselseitige Nutzen sichtbar werden sollte und im Vordergrund der Kommunikation stehen muss.
- **Keine Parallelstrukturen aufbauen:** Idealerweise ist schon während der Arbeit am Konzept klar, welche Angebote es in einer Region bereits gibt und woran Bedarf besteht. Aber auch in der Diagnosephase sollte das Projektangebot noch einmal dahingehend präzisiert (und entsprechend kommuniziert) werden.
- **Große Transparenz:** Wird Konkurrenzangst antizipiert, sollte man offensiv damit umgehen, Kooperationsbereitschaft signalisieren und bereits frühzeitig das Gespräch suchen. Das Gemeinsame sollte in den Vordergrund gestellt, Win-win-Situationen geschaffen werden.

## 6.4 Vielfältig kommunizieren: Öffentlichkeitsarbeit & Kommunikation

Gelungene Kommunikation spielt in erfolgreichen Gesundheitsförderungsprojekten eine zentrale Rolle. Die Projektkommunikation dient nicht nur dazu, die Zielgruppe(n) über das Angebot zu informieren und sie für eine Teilnahme zu begeistern, sondern auch dazu, relevante Akteurinnen und Akteure über das Projekt zu informieren und eine allgemeine Sensibilisierung zu erreichen. Üblicherweise werden mit der Kommunikationsarbeit in Gesundheitsförderungsprojekten drei Personengruppen adressiert:

- die direkten **Zielgruppe(n)** des Angebots
- **Multiplikatorinnen/Multiplikatoren** und andere **Stakeholder** (z. B. Entscheidungsträger/innen)
- die **allgemeine Öffentlichkeit**



Werbefolder für die  
„MahlZeit!“-Mittagstische

Alle „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekte arbeiteten mit einem **vielfältigen und kreativen Mix** von Kommunikationsangeboten und -kanälen, um ihre Themen und Angebote zu kommunizieren:

- Regional- und Lokalmedien (z. B. Gemeindezeitungen, Bezirkszeitungen, regionale TV-Sender)
- direkte Anschreiben und Postwurfsendungen
- Folder, Handzettel, Freecards, Plakate, Werbebanner
- Give-aways (z. B. Schlüsselanhänger, T-Shirts)
- Internet (z. B. eigene Website, Beiträge auf anderen Seiten)
- Social Media (z. B. Facebook) und Instant-Messaging (z. B. WhatsApp)
- Veranstaltungen (eigene Events bzw. Präsenz auf anderen Veranstaltungen)
- Videos
- direkte Ansprache der Zielgruppe(n) (z. B. Infoaktionen auf der Straße, Kontaktaufnahme im Spital)
- indirekte Ansprache der Zielgruppe(n) über Multiplikatorinnen/Multiplikatoren
- eigene Informationsformate für Entscheidungsträger/innen (z. B. Präsentationen in Gemeinderatssitzungen)

Zusätzlich standen den Leitprojekten die Kommunikationsangebote der Gesamtinitiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zur Verfügung, z. B. [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at), Facebook-Seite. Aufgrund der (lokalen bzw. regionalen) Ausrichtung der Projekte haben zwei Angebote besondere Bedeutung:

- Das **Café Nachbarschaft** war gern gesehener Teil von regionalen Veranstaltungen und schuf eine sichtbare Verbindung zur Gesamtinitiative.
- Die **„Auf gesunde Nachbarschaft!“-Materialien** (z. B. Flyer, Freecards, Broschüren und Give-aways für verschiedene Zielgruppen) standen ebenfalls allen Projekten zur Verfügung.

Bei der Auswahl der Kommunikationskanäle und -methoden ist es wichtig, sich über die **Ziele** (für das Thema sensibilisieren, über die Angebote informieren, für eine Teilnahme gewinnen, weiterempfohlen werden ...) und die jeweilige(n) **Zielgruppe(n)** der Kommunikation (z. B. allgemeine Öffentlichkeit, Teilnehmer/innen, mögliche Freiwillige, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) im Klaren zu sein. Jede Zielgruppe weist **Besonderheiten** auf, auf die in der Kommunikationsarbeit Rücksicht genommen werden sollte:

- So zeigte sich etwa im Projekt **MahlZeit!**, dass sich die älteren Bewohner/innen der Kleinregion und damit die potenziellen Teilnehmer/innen an den Mittagstischen von einem direkt an sie adressierten **Bürgermeister/innenbrief** stark angesprochen fühlten. Informationen über das **Internet** (z. B. auf der Website einer projektumsetzenden Organisation) erreichten sie kaum, während das regelmäßig erscheinende gedruckte **Programm** (Verzeichnis der Mittagstische mit Menü und Nachmittagsaktivität) jeden Monat bereits erwartet und gerne mitgenommen wurde.
- Bei den Teilnehmer/innen an den **ABS-Cafés (Frauen vernetzen)** im Waldviertel wiederum bewährte sich eine Kombination aus **Plakat/Flyer** mit dem Programm und eine kurzfristige Erinnerung an den jeweils nächsten Termin via **WhatsApp**.
- In mehreren Projekten wurde die Erfahrung gemacht, dass der **direkten, persönlichen Kommunikation** sehr großes Gewicht zukommt – insbesondere, wenn es um die Gewinnung von Freiwilligen oder anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geht.

Es ist natürlich wichtig, die Kommunikationsarbeit im Vorfeld gut zu planen, eine absolute Vorherseh- und Planbarkeit ist jedoch nicht möglich, wie unsere Leitprojekte zeigen. Sie entwickelten sehr große Kreativität und nutzten viele verschiedene Kanäle, als es darum ging, die Menschen zu erreichen und machten auch die Erfahrung, dass manches auch mehrmals kommuniziert werden muss, bevor eine Reaktion eintrat: Ein „Zuviel an Kommunikation“ ist unwahrscheinlich.

*„Es ist sehr schwierig, hinterher zu sagen, das hat nichts gebracht, denn: Man hat uns gesehen.“*

**Projektteam „Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“**

Auch bei der Kommunikationsarbeit zeigt sich, dass das Setting eine wesentliche Rolle spielt. Im Salzburger Projekt **AuGeN auf** wurden die Unterschiede zwischen Stadt und Land deutlich, weil das Projekt sowohl in kleineren Gemeinden als auch in Salzburger Stadtteilen aktiv war. Zwei Beispiele: Während **Aushänge** am Land schnell große Teile der Zielgruppe abdecken, ist es in der Stadt sehr viel schwieriger, den Aushang als

Kommunikationsmittel einzusetzen, weil es nicht viele Möglichkeiten gibt, legal einen Aushang zu machen. Viele Plakate bleiben zudem nicht lange hängen. Auch die Ansprache der Zielgruppe über **Zeitungen** ist in der Stadt schwieriger. Während am Land die Gemeindezeitung von vielen Menschen gelesen wird, gibt es in der Stadt keine Zeitung, die praktisch alle erreicht.



Frauen vernetzen  
(ABS-Café)

Viele Aspekte der gelungenen Kommunikation mit und Aktivierung der Zielgruppe(n) wurden bereits im Kapitel 6.1 behandelt. An dieser Stelle seien daher nur einige Punkte besonders hervorgehoben:

- Bei der Kommunikationsarbeit ist – genauso wie bei der Ausgestaltung von Angeboten – **Niederschwelligkeit** besonders wichtig. Eine „Übersetzung“ der „Projektsprache“ in die Sprache der Zielgruppe(n) ist daher essenziell.
- Eine Möglichkeit, Verständlichkeit und Niederschwelligkeit zu gewährleisten, ist die **Partizipation** von Angehörigen der Zielgruppe(n) bei der Erstellung von Materialien.
- Bewährt haben sich **kombinierte Informationsangebote über mehrere Kanäle** (z. B. Internet, Regionalmedien und Plakate) – ausgerichtet auf die Zielgruppe(n) und den jeweiligen regionalen Kontext.
- Eine **direkte, verbindliche Ansprache** wird von den meisten Menschen sehr geschätzt.
- Bei der Arbeit mit Menschen, die nicht Deutsch als Muttersprache haben, ist es erfolgversprechend, mit **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der jeweiligen Community** und **mehrsprachigen Materialien** zu arbeiten.
- **Ein Bild sagt (oft) mehr als tausend Worte:** Bilder (Fotos, Videos) sprechen Menschen auf einer anderen, emotionaleren Ebene an als das geschriebene oder gesprochene Wort. Auf diese Möglichkeiten der Kommunikation sollte daher nicht verzichtet werden. Auf *YouTube* finden Sie einige Beispiele für Kurzvideos zur Initiative und zu einzelnen Projekten.
- Die Öffentlichkeits- und allgemein Kommunikationsarbeit braucht manchmal viel **Geduld und einen langen Atem**, denn nicht immer stellt sich gleich ein messbarer Erfolg ein.

## 6.5 Nachhaltigkeit sichern: Strukturveränderungen, Kontinuität & Transfer

Der Fonds Gesundes Österreich legt großen Wert auf die Nachhaltigkeit der Veränderungen, die durch ein Projekt erzielt werden, wobei „Nachhaltigkeit“ **unterschiedliche Dimensionen** hat, die von einem statischen Nachhaltigkeitskonzept (Aktivitäten, Wirkungen, Weiterbestehen von Veränderungen auch nach Projektende) über das dynamische Nachhaltigkeitskonzept (Weiterentwicklung der Angebote, Aktivitäten) bis hin zu einem Transfer (auf andere Zielgruppen oder Settings) reichen können. Die nachhaltigen Wirkungsebenen der Gesamtinitiative (und ihrer Projekte) lassen sich folgendermaßen abbilden:

### Nachhaltige Wirkungsebenen der Gesamtinitiative im Überblick



Quelle: eigene Grafik, nach Reiter/Weber 2018

Den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Leitprojekten gelang es auf sehr unterschiedliche Weise, nachhaltige Angebote und/oder Strukturen zu entwickeln, zum Beispiel:

- Das in ***Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf*** erprobte Modell konnte erfolgreich in der Ursprungsgemeinde Frastanz verankert und direkt bei der Gemeinde angesiedelt werden. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt werden zudem mit Unterstützung durch den Fonds Gesundes Österreich auch auf zwei weitere Gemeinden bzw. einen Stadtteil in Vorarlberg übertragen.
- Das „FamilienWohnZimmer“ – ein Treffpunkt für Familien mit Kleinkindern in Kapfenberg und Ergebnis des Projekts ***FuN Kapfenberg*** – ist nun, erweitert um Elternbildungsaktivitäten, fixer Bestandteil des Gemeindeangebots.
- ***MahlZeit!*** wird in der Kleinregion Waldviertler Kernland weitergeführt. Die dafür notwendige Arbeitszeit der Mitarbeiterin wird von der Region – ein Verbund von 14 Gemeinden – finanziert. Die ehrenamtlichen Gastgeber/innen sind weiter engagiert.
- Der in ***Startklar in Favoriten*** etablierte Arbeitskreis im Bezirk arbeitet auch nach Projektende weiter.
- Das ***ABS-Café (Frauen vernetzen)*** wird über ein vom FGÖ gefördertes Folgeprojekt (ABS-Café II) verstetigt. Gleichzeitig werden darin zusätzliche Schwerpunkte (z. B. werdende Eltern) gesetzt.



#### Zum Weiterlesen:

Auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) finden Sie zu jedem Projekt – unter „Schwerpunkte/Phase II“ – Informationen zu seiner nachhaltigen Wirkung.

### Erfolgsfaktoren

Die Erfahrungen mit „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zeigen, dass die nachhaltige Verankerung vor allem dort gelingt, wo von Anfang an eine **enge Kooperation mit der bzw. den jeweiligen Gemeinden** aufgebaut wurde. Dazu gehört u. a.

- den **Nutzen** der Aktivitäten für die Kommune deutlich aufzuzeigen,
- die Gemeinden für die Projektaktivitäten zu **begeistern**,
- das Projekt so zu gestalten, dass die Gemeinde darin auch **Verantwortung** übernehmen kann,
- die Gemeinde so zu begleiten, dass sie das Projekt zu „**ihrem Projekt**“ machen kann,
- mit der Gemeinde **Strukturen** aufzusetzen, in denen das Projekt gedeihen kann.

*„Das braucht es von außen: Fachlichkeit und Prozesssteuerung. Das ist etwas, was eine Gemeinde kaum leisten kann.“*

Projektteam „Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“

Der unmittelbare **Nutzen** bzw. der (manchmal ursprünglich gar nicht-intendierte) **Mehrwert**, den eine Kommune aus Gesundheitsförderung ziehen kann, ist vielfältig, wie die Evaluation der Projekte zur Zielgruppe Schwangere/Familien aufzeigte:

- Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Familien mit Kleinkindern
- Sichtbarmachen bestehender Angebote
- Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu bereits bestehenden Angeboten
- Revitalisierung „eingeschlafener“ Aktivitäten oder bisher nicht (erfolgreich) umgesetzter Projektideen
- Anstoßen von weiteren (privaten) Initiativen, die der Kommune zugute kommen
- Entwicklung neuer Angebote für die Zielgruppe
- Vernetzung von Institutionen
- Öffentlichkeitsarbeit und Imageförderung

Eine Möglichkeit besteht auch darin, die beteiligten Gemeinden formell zur Nachhaltigkeit zu „verpflichten“. Im burgenländischen Projekt *Gemeinsam gesund alt werden* unterschrieben die Gemeinden eine sogenannte „Nachhaltigkeitscharta“. Der praktische Umgang mit dieser Vereinbarung – das heißt die tatsächliche Nachhaltigkeit von Aktivitäten – variiert allerdings von Gemeinde zu Gemeinde deutlich.

Auch die Arbeit mit **(institutionellen) Multiplikator/innen und Vernetzungspartner/innen** hat Potenzial für Nachhaltigkeit. Im Projekt Startklar in Favoriten wurde im Projektverlauf ein Arbeitskreis aus Expertinnen/Experten eingerichtet. Diese Struktur bleibt auch nach Projektende erhalten und erarbeitet Ideen und Interventionen für die Zielgruppe(n) im Bezirk.

*„Man muss das Thema für die Politik so aufbereiten, dass sie es nehmen können.  
Sie müssen die Auswirkungen erkennen und eine Chance sehen, etwas zu tun.“*

Projektteam „Frauen vernetzen/ABS-Café“

Die nachhaltige Verankerung eines Angebots ist auch dann möglich, wenn es ohne allzu großen Mehraufwand in das **Portfolio einer Einrichtung** übernommen werden kann. Zum Beispiel: Die in *Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt* entwickelte Anlaufstelle in einem Grazer Jugendzentrum („PlanBar“) steht auch nach Projektende Müttern im Teenageralter offen. Diese Form der Nachhaltigkeit wird erleichtert durch folgende Elemente:

- Die Projektpartner/innen haben selbst die **organisatorische Kapazität**, um ein Angebot in den Regelbetrieb zu übernehmen bzw. kooperieren eng mit einer Organisation, die Interesse daran hat.
- Das Projekt kann **strukturell fest in der Organisation verankert** werden. Die Ziele, Verantwortung, Kooperationsstrukturen etc. sind klar geregelt.
- Die Mitarbeiter/innen können im Laufe des Projekts alle **notwendigen Kompetenzen** erwerben, um das Thema weiterzubetreuen.

Gerade auch in der **Arbeit mit Freiwilligen** ist es wichtig, Kontinuität zu gewährleisten, um Enttäuschungen zu vermeiden. Einige Hinweise zur nachhaltigen Sicherung von freiwilligem Engagement finden sich im Kapitel 6.2.

## 6.6 Projekte gelingen lassen: Ausgewählte Aspekte des Projektmanagements

Die Basis einer gelungenen Projektumsetzung zum Nutzen der Zielgruppe(n) stellt ein funktionierendes **Projektmanagement** dar. In diesem Kapitel gehen wir nicht auf das gesamte Themenfeld Projektmanagement – von der Initiierung eines Projekts bis zu dessen Kontrolle und Abschluss – ein, sondern skizzieren nur einige zentrale Lernerfahrungen aus den „Auf gesunde Nachbarschaft!“-Projekten.



### Zum Weiterlesen:

Wenn Sie mehr über die erfolgreiche Planung und Umsetzung von kommunalen Gesundheitsförderungsprojekten wissen möchten: Der Fonds Gesundes Österreich hat 2014 den Leitfaden **Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung** herausgegeben. Sie können die Publikation bestellen oder von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) herunterladen.



Gesunde Nachbarschaft  
mit FamilienpatInnen

### Organisationsübergreifend kooperieren

Eine Besonderheit der Leitprojekte stellt ihre **geteilte Projektträgerschaft** dar: Die meisten Projekte wurden von zwei (oder mehr) Organisationen umgesetzt. Die teilnehmenden Organisationen waren bereits bei der Projekteinreichung dazu angehalten, die Kompetenzen mehrerer Institutionen zu bündeln und als Teams („**Tandem**“) einzureichen. Die Grundidee dieser Tandems war, die Kooperation einer lokal verankerten Organisation mit einem guten Zugang zur Zielgruppe mit einer in der Gesundheitsförderung kompetenten Organisation anzustoßen. Die Partner/innen arbeiteten schließlich in unterschiedlichen Kooperationsformen, z. B.:

- Im Grazer **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** arbeiteten das **Frauengesundheitszentrum** und das **Stadtteilzentrum Triester Straße** erstmals zusammen.
- **Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf** wurde in einer langjährigen Kooperationsstruktur vom **Netzwerk Familie** – das einen nachhaltigen fachlichen Rahmen für das Angebot bieten kann – umgesetzt.

- In **Startklar in Favoriten** arbeitete ein operativer Träger (*Frauengesundheitszentrum FEM Süd*) mit strategischen Partner/innen (*Wiener Programm für Frauengesundheit, Wiener Krankenanstaltenverband, Verein Aktive, türkische Frauen*) zusammen. Die Grundlage dafür war eine Kooperationsvereinbarung zwischen diesen Organisationen.

Die Erfahrungen aus der Initiative lassen den Schluss zu, dass von einer Projektumsetzung durch Teams aus unterschiedlichen Organisationen alle Seiten profitieren können: Denn während sich zum Beispiel eine Partnerorganisation Gesundheitsförderungswissen und -kompetenzen aneignen kann, erhält die andere Zugang zu neuen Zielgruppen. Aus **FuN in Kapfenberg** wurde auch berichtet, dass es sich in der Kooperation mit der Gemeinde als hilfreich erwies, dass eine der beiden Organisationen „von außen“ kam und daher kontroversere Themen vorbringen konnte.

*„Wir konnten die Möglichkeiten und das Know-how von zwei Organisationen nutzen [...] Zum Beispiel: Wenn man von außen kommt, probiert man vielleicht eher etwas Neues und geht unbedarfter an ein Projekt heran.“*

Projektteam „FuN in Kapfenberg“

Allerdings bringt die Zusammenarbeit als „Tandem“ auch einige Herausforderungen mit sich, die in der Projektplanung und -durchführung (insbesondere der ersten Phase der Projektlaufzeit) berücksichtigt werden sollten:

- Jede Organisation bringt ihre **eigene „Kultur“** – z. B. eigene administrative Anforderungen und Abläufe, inhaltliche Schwerpunkte und Perspektiven, eine eigene Sprache – mit. Es ist für das Projektteam daher sehr wichtig, eine **gemeinsame Haltung** dem Projekt gegenüber zu finden und sich bereits in der Projektvorbereitung und den ersten Umsetzungsmonaten eine **strukturierte gemeinsame Vorgangsweise** zu erarbeiten.
- Um einen **homogenen gemeinsamen Außenauftritt** zu gewährleisten und Verwirrung bei den Zielgruppen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren zu vermeiden, ist es von Vorteil, stets das **Projekt** in den Vordergrund der Kommunikation zu stellen.
- Eine derartige Kooperation braucht **Ressourcen**, wie z. B. Arbeitszeit für Austauschtreffen oder auch Reisebudget (bei unterschiedlichen Standorten der Partnerorganisationen). Dieser Aufwand sollte bereits in der Projektplanung und -budgetierung berücksichtigt werden.

*„Das Zusammenfinden als Team dauert. Wenn Positionen und Arbeitsverteilung klar sind, kann man schneller ins Tun kommen.“*

Projektteam „FuN in Kapfenberg“

## Gut starten

In den meisten Projekten wurde die Erfahrung gemacht, dass die Eingangsphase relativ viel Zeit in Anspruch nimmt – oft mehr, als in den ursprünglichen Projektplänen dafür vorgesehen war. Etwaige Bedarfsanalysen mit der Zielgruppe und/oder anderen Akteur/innen (siehe Kapitel 6.1), der Aufbau einer funktionierenden Projektstruktur und die Konkretisierung der Inhalte sind aufwändig, aber unerlässlich, wenn es darum geht, einem Projekt eine gute Grundlage zu geben. Hier gilt es, eine sinnvolle **Balance** zu finden: Ein gut geplanter Start sollte trotzdem Raum für Weiterentwicklung und Anpassungen offen lassen. Eine zu lange Einstiegsphase verknappt die Zeit für die konkrete Umsetzung und nachhaltige Verankerung der Aktivitäten. Etwaige Abweichungen zwischen dem Projektantrag und dem tatsächlichen Verlauf sollten stets mit den Fördergeberinnen und Fördergebern frühzeitig abgeklärt werden.



Straßenrennen  
(Fotowettbewerb)

## Erfolgreich scheitern dürfen

*„Seitens des Fördergebers wurde ein Umsetzungsklima gewährleistet, das Ausprobieren und ein Lernen aus Fehlern ermöglichte. Wesentlich für dieses Lernen war eine wertschätzende Haltung und Offenheit aller Beteiligten.“*

(Reiter/Weber 2018, S. 7)

Erst im Praxistest zeigt sich, ob ein innovatives Projektkonzept „funktioniert“ – ob etwa die Annahmen über die Zielgruppe stimmen, die Angebote angenommen werden und sich der Nutzen wie intendiert einstellt. Dementsprechend können Konzepte, insbesondere jene mit dem Anspruch auf Neuartigkeit, auch scheitern. Die wichtige Frage ist, wie mit einem Scheitern, das immer auch ganz wichtige Lernerfahrungen in sich birgt

(„Was funktioniert in diesem Kontext warum nicht?“), umgegangen wird und ob die gesammelten Erfahrungen dazu verwendet werden, das Ursprungskonzept in ein erfolgreiches Projekt zu transformieren. Im Projekt **Frauen vernetzen** im Waldviertler Kernland zum Beispiel zeigte sich nach einiger Zeit, dass dem ursprünglichen Projektkonzept die erhoffte Resonanz versagt blieb. Das Projektteam arbeitete ein neues Konzept aus, das unter dem Titel **ABS-Café** schließlich erfolgreich in der Region umgesetzt werden konnte (siehe das untenstehende Fallbeispiel).

*„Wir reiten keine toten Pferde.“*

Projektteam „Frauen vernetzen“

Um den Projektverlauf und die wahrscheinliche (Nicht-)Erreichung der Projektziele überhaupt realistisch beurteilen zu können, braucht es ein **laufendes Monitoring** des Projektfortschritts und der erreichten (Teil-)Ziele. Wichtig ist auch eine **regelmäßige Reflexion** im Projektteam.

Manifestieren sich nach einiger Zeit Probleme – z. B. die Zielgruppe nimmt das Angebot nicht im erwarteten Ausmaß an, es lassen sich keine Freiwilligen finden – können oft **kleinere Anpassungen** (z. B. verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, andere Kommunikationskanäle, andere Treffpunkte) Abhilfe schaffen. Wichtig ist dabei die **laufende Kommunikation** im Projektteam, aber auch mit Angehörigen der Zielgruppe, relevanten Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und dem/der Fördergeber/in. Kommunikation und Rückmeldungen „von außen“ können dabei helfen, Probleme und etwaige blinde Flecken zu erkennen.

Wenn kleinere Anpassungen des Konzepts nicht fruchten, ist vielleicht eine grundlegende **Neuausrichtung und Transformation** des Projekts vonnöten, was in jedem Fall frühzeitig mit dem/der Fördergeber/in abzuklären ist.

Gemeinsam  
gesund alt werden





## Die Initiative: mehr als die Summe ihrer Teile

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ist eine Besonderheit: Der FGÖ fördert im Rahmen dieser Initiative nicht einfach innovative Einzelprojekte der kommunalen Gesundheitsförderung, sondern bietet den Projektteams eine unterstützende Struktur, fördert die Vernetzung der Projekte untereinander, macht darüber hinaus die Ergebnisse aus den Projekten sicht- und nutzbar, um Austausch und Transfer zu ermöglichen und sorgt für mehr und weitreichendere Aufmerksamkeit für das Thema der Initiative (siehe Kapitel 4.2).

Die Projektumsetzer/innen können konkret in mehrfacher Weise von ihrer Einbettung in die Initiative profitieren. Zwei Beispiele:

### Kompetenzaufbau und -entwicklung

Die Partnerorganisationen und ihre Kooperationspartner/innen profitierten einerseits von den konkreten **Weiterbildungsangeboten** in der Initiative (z. B. Workshops über „Nachbarschaften und Gesundheit“) und hatten andererseits die Möglichkeit, in der **Vernetzung** und im **Austausch** mit den anderen Projekten voneinander zu lernen. Bei den halbjährlichen Vernetzungstreffen gab es jedes Mal Gelegenheit für einen intensiven inhaltlichen Austausch zu wichtigen Querschnittsmaterien (z. B. Arbeit mit Freiwilligen in den Projekten, Erreichung von sozial benachteiligten Zielgruppen). Dabei zeigte sich, dass die Projekte trotz ihrer Unterschiedlichkeit immer wieder vor ähnlichen Fragestellungen standen. Bei den Treffen wurden diese Fragestellungen in kollegialen Gesprächen reflektiert und Erfahrungen weitergegeben.

### Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Die Projekte gewannen über die Kommunikationsarbeit der Gesamtinitiative nicht nur mehr **(überregionale) Sichtbarkeit**, sondern erhielten bei Bedarf auch konkrete **Unterstützung** für ihre Kommunikationsaktivitäten und Veranstaltungen, z. B. Informationsmaterialien, Give-aways, Präsenz des „Café Nachbarschaft“, Moderationssupport. Dies reicherte die Aktivitäten der Projekte zusätzlich an und stärkte sie in ihrem Auftritt.

# Serviceteil

## Glossar

### Community Organizing

Community Organizing wurde in den USA entwickelt. Als Begründer gilt der Bürgerrechtler Saul David Alinsky (1909–1972). Community Organizing hat zum Ziel, Menschen in Gemeinden, Städten oder Regionen zusammenzubringen, damit diese untereinander Beziehungen aufbauen, demokratisch zu Entscheidungen kommen und selbstbestimmt für ihre eigenen Interessen eintreten. Community Organizing folgt einem mehrphasigen Organisationszirkel.



#### Zum Weiterlesen:

Auf [www.fo-co.info](http://www.fo-co.info) finden Sie ein Forum für Community-Organizing-Prozesse in Deutschland. Auch die Seite [www.partizipation.at/community\\_organizing.html](http://www.partizipation.at/community_organizing.html) bietet einen Einblick in die Methode und zeigt Praxisbeispiele auf.

### Extramural

In unserem Zusammenhang meint der Begriff extramural („außerhalb der Mauer liegend“) die Lebenswelt außerhalb des Krankenhauses (im Gegensatz zu **intramural**).

### Familienlots/innen

Die Familienlots/innen sind geschulte Ehrenamtliche, die werdende Eltern und Familien in Frastanz mit Kleinkindern von 0–5 Jahren informieren und unterstützen – orientiert an den Wünschen und am Bedarf der Familie. Die Informationen über das Angebot erhalten Eltern nach der Geburt eines Kindes im Babypaket, über Multiplikator/innen oder bei Zuzug im Gemeindeamt. Sie können sich aber auch eigenständig melden und das Angebot in Anspruch nehmen.

### Familienpat/innen

Familienpat/innen sind ein niederschwelliges Unterstützungsangebot für Familien mit Kleinkindern, um den Familienalltag gut gestalten und bewältigen zu können. Familienpat/innen sind Ehrenamtliche, die eine entsprechende Ausbildung durchlaufen haben und Familien mit zeitlichen Engpässen (aus verschiedenen Gründen) dabei unterstützen, die eigenen Kompetenzen auszubauen und zusätzliche Ressourcen (z. B. nachbarschaftliche Netzwerke) zu erschließen („Hilfe zur Selbsthilfe“). Bei Bedarf und Interesse der Familien werden auch andere Einrichtungen hinzugezogen.



#### Zum Weiterlesen:

Wenn Sie mehr über das bayrische Modell „Familienpaten“ wissen wollen: Auf [www.familienpaten-bayern.de](http://www.familienpaten-bayern.de) finden Sie alle Informationen über das Konzept, das „Netzwerk Familienpaten Bayern“ und aktuelle Veranstaltungen.

### Frühe Hilfen

Frühe Hilfen haben zum Ziel, die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern möglichst früh und nachhaltig zu verbessern. Frühe Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt. Frühe Hilfen basieren auf einer Vernetzung der unterschiedlichen relevanten Ansätze, Angebote, Strukturen und Akteur/innen.



#### Zum Weiterlesen:

Auf der Website [www.fruebehilfen.at](http://www.fruebehilfen.at) finden Sie alle wichtigen Informationen über das Gesamtkonzept der Frühen Hilfen in Österreich.

### Gesundheitskompetenz/Health Literacy

Gesundheitskompetenz (engl. *health literacy*) bezeichnet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten eines Menschen, wichtige Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Faktor für die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit eines Menschen.



#### Zum Weiterlesen:

Informieren Sie sich auf der Website der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz ([www.oepgk.at](http://www.oepgk.at)) über das Thema Gesundheitskompetenz, Studien, Veranstaltungen und andere Aktivitäten zum Thema.

### Intramural

In unserem Zusammenhang meint der Begriff intramural („innerhalb der Mauer liegend“) das Setting Krankenhaus.

### Kompetenzportfolio

In einem Kompetenzportfolio werden die Kompetenzen einer Person systematisch erfasst. In einer intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie werden formell und/oder informell erworbene Kompetenzen analysiert und dokumentiert. Das daraus entstandene Kompetenzportfolio unterstützt z. B. bei der Selbstreflexion oder auch bei Bewerbungen.

### Mikroförderung

Unter Mikroförderung verstehen wir die Unterstützung von Kleinprojekten und -initiativen engagierter Bürger/innen mit einem kleinen, pauschalierten Budget. Mit einer derartigen Kleinprojektförderung sollen Menschen die Möglichkeit bekommen, ihre Ideen für gute Nachbarschaften umzusetzen, ohne selbst finanzielle Risiken tragen zu müssen. Meist werden Mikroförderungen mit anderen Unterstützungsleistungen (z. B. Beratung, Öffentlichkeitsarbeit) kombiniert angeboten.

### Primärprävention

Prävention ist Krankheitsvorbeugung bzw. -verhütung. Es wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Primärprävention setzt an, bevor es zu einer Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.

## Public Health Action Cycle

Der Public Health Action Cycle ist ein zyklisches, vierphasiges Modell, das zur strategischen Planung, Umsetzung und Evaluation von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Interventionen dient (1. Assessment – 2. Policy development – 3. Assurance – 4. Evaluation).



### Zum Weiterlesen:

Auf [https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung\\_der\\_Qualitaet.pdf](https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf) finden Sie die Broschüre *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*, herausgegeben vom Schweizer Institut für Sozial- und Präventivmedizin.

## Starthelfer/innen

Als Starthelfer/innen bezeichneten wir in der Initiative Personen, die mit schwangeren Frauen und Müttern/Eltern in unterschiedlichen Settings (z. B. im Krankenhaus, in den Communities, im öffentlichen Raum) Kontakt aufnahmen und mit diversen Angeboten (z. B. Gesprächsrunden, Begleitung) dabei unterstützten, die Zeit der Schwangerschaft bzw. der ersten Lebensjahre eines Kindes gut und gesund zu meistern. Die Starthelferinnen im Projekt „Startklar in Favoriten“ durchliefen eine Schulung und waren mehrsprachig, um vor allem auch Frauen (bzw. Familien) mit Migrationshintergrund erreichen zu können.



### Zum Weiterlesen:

Wenn Sie mehr über verschiedene Konzepte, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung wissen möchten: Auf der Website des FGÖ finden Sie unter <http://fgoe.org/glossar> ein Glossar grundlegender Begriffe.

Das Online-Glossar [www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de) bietet ebenfalls Erläuterungen zu (115) wichtigen Begriffen rund um Gesundheitsförderung.

## Teilhabe

Teilhabe meint die Beteiligung, Mitsprache, Mitbestimmung und Mitwirkung eines Menschen am/im gesellschaftlichen Leben. Der Begriff hat eine große Bandbreite und reicht von der Teilnahme an Aktivitäten bzw. Angeboten bis hin zur (politischen) Mitgestaltung. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist eine wichtige Grundlage für Wohlbefinden und Gesundheit und damit ein Schlüsselkonzept in der modernen Gesundheitsförderung.

## Literatur und Links

### 1. Verwendete Materialien und Literatur

#### *Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (Phase I + Phase II)*

##### **Evaluationsberichte**

Koch, Andreas; Daichendt, Markus (2014): Zusammenfassung des Abschlussberichts zur wissenschaftlichen Begleitung der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Salzburg.

Download von: [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)

Reiter, Andrea; Weber, Friederike (2018): Evaluation der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“. Zielgruppe Schwangere und Familien mit Kleinkindern. Endbericht an den Fonds Gesundes Österreich, Wien.

Download von: [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)

Resch, Katharina; Wanka, Anna; Fassl, Anna; Kolland, Franz; Weißenböck, Christina; Pintsuk-Christof, Julia (2018): Endbericht zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“. Schwerpunkt SeniorInnen. Projektphase II (2015–2017). Bericht der Externen Evaluation, Wien.

Download von: [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)

##### **Protokolle**

- der Austauschtreffen mit allen 11 Projekten (Februar – Mai 2017)
- aller Vernetzungstreffen der beiden Projektgruppen in Wien (2015–2017)

##### **(Selbst-)Beschreibungen aller Leitprojekte**

von den Projektanträgen bis zu den Endberichten

#### *Weitere Literatur*

De Wit, Lisbeth; Fenenga, Christine; Giammarchi, Cinzia; di Furia, Lucia; Hutter, Inge; de Winter, Andrea; Meijering, Louise (2017): Community-based initiatives improving critical health literacy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence, in: BMC Public Health, Vol. 18.

Giedenbacher, Yvonne; Mayr, Elisabeth; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael; Christ, Rainer; Winkler, Petra; Hübel, Ursula (2016): Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene. Ein Handbuch für Städte und Gemeinden, hg. von queraum. kultur- und sozialforschung, Wien.

Holt-Lundstad, Julianne; Smith, Timothy B.; Layton, J. Bradley (2010): Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review, in: PLoS Medicine 7/7, S. 1–20.

Hüllemann, Ulrike; Brüscheiler, Bettina; Reutlinger, Christian (2015): Räumliche Aspekte von Nachbarschaft – eine Vergewisserung. In: Reutlinger, Christian; Stiehler, Steve; Lingg, Eva: Soziale Nachbarschaften. Geschichte, Grundlagen, Perspektiven. Wiesbaden, S. 18–33.

Resch, Katharina; Wanka, Anna; Fassel, Anna; Demmer, Julia; Kolland, Franz (2018 im Erscheinen): Bildungs- und Beteiligungschancen im Alter, in: Fonds Gesundes Österreich (Hg.): Faire Chancen gesund zu altern, S. 109–117.

Richter, Antje; Wächter, Markus (2009): Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 36, hg. von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Sirven, Nicolas; Debrand, Thierry (2008): Promoting social participation for healthy ageing: An international Comparison of Europeans Aged Fifty and Over, A Counterfactual Analysis from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE). IRDES Working Paper No. 7, hg. von IRDES, Paris.

Süß, E.; Trojan, A. (2015): Gemeindeorientierung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. BZgA <https://www.leitbegriffe.bzga.de/> (01.03.2018)

Wahrendorf, Morten; Siegrist, Johannes (2008): Soziale Produktivität und Wohlbefinden im höheren Lebensalter, in: Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde (Alter(n) und Gesellschaft), hg. von Erlinghagen, Marcel und Hank, Karsten, Wiesbaden.

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

## 2. Zum Weiterlesen: Literatur- und Linktipps

### *Literatur*

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, hg. von Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien.

Download von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2015): Erfolgreich Projekte initiieren! Ein Leitfaden für Seniorinnen und Senioren, die sich selbstbestimmt engagieren möchten, Wien.

Download von: [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2015): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht, Wien.

Download von: [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2015): Begegnung der Generationen. Leitfaden für intergenerative Projekte in Österreich, Wien.

Download von: [www.freiwilligenweb.at](http://www.freiwilligenweb.at)

Fleischanderl, Ulrike; Giedenbacher, Yvonne; Krappinger, Anna; Mikl, Markus; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Stadler-Vida, Michael (2015): Hinschauen, ins Gespräch kommen, aktiv werden! Tipps und Ideen für alle, denen gute Nachbarschaften am Herzen liegen, hg. von Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien.

Download von: [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)

Fonds Gesundes Österreich (Hg.) (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen, Wien.

Download von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich; Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2008): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument, Zürich.

Download von: [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)

Spicker, Ingrid; Lang, Gert (2011): Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen (Wissen 4), hg. von Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien.

Download von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

Weber, Friederike; Reiter, Andrea; Roth, Astrid; Lang, Gert; Rossmann-Freisling, Ina; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Zeuschner, Verena; Christ, Rainer; Ropin, Klaus (2017): Faire Gesundheitschancen im Betrieb. Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung, hg. von Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien.

Download von [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

Weigl, Marion; Gaiswinkler, Sylvia (2016): Handlungsmodule für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für/mit Migrantinnen und Migranten. Methoden- und Erfahrungssammlung, hg. von Gesundheit Österreich, Wien.

Download von: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

## **Links**

### **[www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)**

Website zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ mit vielen Informationen, Materialien und guten Beispielen zum Thema Nachbarschaft & Gesundheit

### **[www.buergergesellschaft.de](http://www.buergergesellschaft.de)**

Der „Wegweiser Bürgergesellschaft“ ist ein Projekt der deutschen Stiftung „Mitarbeit“. Das Portal enthält viele gute Informationen und Praxishilfen zum Thema Freiwilligenarbeit.

### **[www.engagiert-gesund-bleiben.at](http://www.engagiert-gesund-bleiben.at)**

Website des Projekts „Engagiert gesund bleiben!“ über das gesundheitsfördernde Engagement älterer Menschen, Downloadmöglichkeit für die beiden Publikationen „Engagiert gesund bleiben. Seniorinnen und Senioren im Porträt“ und „Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene. Ein Handbuch für Städte und Gemeinden“

***www.familienpaten-bayern.de***

Website der Familienpaten Bayern

***www.fgoe.org***

Website des Fonds Gesundes Österreich mit allen Informationen zu den Aktivitäten des FGÖ (z. B. Projektförderung)

***http://fgoe.org/Wissenspool\_zum\_Thema\_Gesundheitliche\_Chancengerechtigkeit***

Wissenspool des FGÖ zum Leitthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“

***www.fo-co.info***

Website des Forums Community Organizing

***www.forum-seniorenarbeit.de***

Website des Forums Seniorenarbeit Nordrhein-Westfalen, das Akteur/innen der Seniorenarbeit vernetzen und den Erfahrungsaustausch und den Transfer in die Praxis fördern möchte. **Downloadmöglichkeit** für viele interessante Publikationen zu den Themen Partizipation und Nachbarschaftsprojekte

***www.freiwilligenweb.at***

Website des Sozialministeriums zum freiwilligen Engagement in Österreich

***www.fruehehilfen.at***

Website der Frühen Hilfen in Österreich

***www.gesundheitliche-chancengleichheit.de***

Website des deutschen Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit mit vielen Informationen und Materialien zum Thema

***www.leitbegriffe.bzga.de***

Online-Glossar mit 115 Leitbegriffen zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung

***www.netzwerk-nachbarschaft.net***

Das deutsche „Netzwerk Nachbarschaft“ ist eine Vernetzungsplattform für interessierte und engagierte Nachbarinnen und Nachbarn.

***www.oepgk.at***

Website der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz

***www.oepia.at***

Website der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen

***www.partizipation.at***

Website über Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa mit vielen Methoden- und Praxisbeispielen

***www.youtube.com***

Auf dem Youtube-Kanal „Fonds Gesundes Österreich“ finden Sie eine Playlist „Auf gesunde Nachbarschaft!“

### *Angebote des Fonds Gesundes Österreich*

#### ***<http://fgoe.org/index.php/contact/broschuerenbestellung>***

Unter diesem Link haben Sie die Möglichkeit, die Publikationen des Fonds Gesundes Österreich (z. B. Broschüren, Folder) kostenfrei zu bestellen.

#### ***[http://fgoe.org/FGOe-Publikationen\\_downloaden](http://fgoe.org/FGOe-Publikationen_downloaden)***

Hier können Sie die Publikationen des Fonds Gesundes Österreich (z. B. Broschüren, Folder, Tagungsbände, Reihe „Wissen“, Infografiken) kostenfrei herunterladen.

### **Bildungsangebote**

Der Fonds Gesundes Österreich hat für Personen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind oder sich für das Thema interessieren, ein vielfältiges Fort- und Weiterbildungsangebot im Programm (Bildungsnetzwerk). Für Bürgermeister/innen und Amtsleiter/innen gibt es eigene, maßgeschneiderte Formate (Bürgermeister/innen-Seminare). Auf ***[www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)*** finden Sie unter „Fortbildungen + Veranstaltungen“ alle Informationen dazu.





## Auf gesunde Nachbarschaft!

Mit seiner Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ setzt der Fonds Gesundes Österreich seit 2012 auf das gesundheitsfördernde Potenzial guter Nachbarschaften. „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sensibilisiert für die Bedeutung des guten Miteinanders in Gemeinden, Städten und Regionen und motiviert zum Aufbau von Initiativen und Netzwerken, die sich der Stärkung kommunaler Teilhabe- und Vernetzungsmöglichkeiten widmen. In den Leitprojekten von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sind viele innovative Ansätze zur Förderung der Gesundheit und insbesondere der sozialen Teilhabe und Unterstützung zweier Zielgruppen (Schwangere/Familien mit Kleinkindern, ältere Menschen) zum Einsatz gekommen. Dieses Handbuch bietet einen Einblick in die konkreten Erfahrungen aus diesen Projekten. Wir möchten damit dazu beitragen, dass gesundheitsfördernde Projekte zur sozialen Teilhabe im kommunalen Setting erfolgreich geplant und umgesetzt werden.



[www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)