

PROJEKTCALL „GESUNDHEIT FÜR GENERATIONEN“ Hintergrund

Projektcall

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz legt 2021 einen Schwerpunkt auf das Thema **Gesundheit für Generationen**. Der entsprechende [Projektcall](#) wird im Auftrag des Bundesministeriums und in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt.

„Gesundheit für Generationen“ verfolgt das Ziel, zum **gesunden Alter(n) in Gemeinden, Städten und Regionen** beizutragen und dabei insbesondere

- Impulse zu setzen, um **positive Bilder des gesunden und aktiven Alter(n)s** in der Bevölkerung zu verankern und Gemeinden und Städte zu **generationenfreundlichen Settings** zu entwickeln, die auf Anliegen und Gesundheitsbedarfe unterschiedlicher Altersgruppen eingehen und das Miteinander der Generationen fördern.
- gesundheitliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Sinne der **„Gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“** zu reduzieren und Angebote zu schaffen, die für alle Menschen – insbesondere für vulnerable (z.B. von Armut oder Einsamkeit betroffene bzw. gefährdete) Personengruppen – zugänglich und relevant sind.

Der Call setzt auf **zwei thematische Prioritäten**:

- Caring Communities
- Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden

In diesem Hintergrundpapier werden die **wichtigsten Grundlagen und Konzepte**, auf denen dieser Call basiert und die daher für die in seinem Rahmen stattfindenden Projekte relevant sind, skizziert. Die Hinweise auf Materialien und Links bilden die jeweiligen Themen keineswegs vollständig ab, sondern laden zur weiterführenden Auseinandersetzung ein.

Gesundheitsförderung: Determinanten und Prinzipien

Im Sinne der Salutogenese sollen die Ressourcen und Potenziale, die Menschen dabei helfen, gesund zu bleiben, identifiziert und gestärkt werden. Auf gesellschaftlicher Ebene geht es darum, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es leichter machen, gesund zu bleiben (**Verhältnisebene**), weil Menschen sich nur dann wirklich wohlfühlen können, wenn auch die Lebenswelten, in denen sie leben, arbeiten, lernen und wohnen, gesundheitsförderlich sind und nicht krank machen. Auf der individuellen Ebene sollen Menschen dabei unterstützt werden, gesunde Lebensweisen anzunehmen (**Verhaltensebene**).

Als **Gesundheitsdeterminanten** gelten jene Faktoren, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben. Sie werden fünf Ebenen zugeordnet und reichen von individuellen bis hin zu gesellschaftlichen Faktoren.

Weiterlesen:

Die „Regenbogengrafik“ der Gesundheitsdeterminanten zeigt übersichtlich die fünf Ebenen und gibt einige Beispiele. [Auf dieser Seite finden Sie die Downloadmöglichkeit und eine verbale Beschreibung der Grafik.](#)

Zeitgemäße Gesundheitsförderung folgt einigen **Grundprinzipien**, an denen sich auch der Fonds Gesundes Österreich im Rahmen seiner Fördertätigkeit orientiert:

- Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit
- Ressourcenorientierung und Empowerment
- Setting- und Determinantenorientierung
- Zielgruppenorientierung
- Partizipation der Akteur/innen des Settings
- Vernetzung
- Nachhaltigkeit der Veränderungen

Weiterlesen:

Auf dieser Seite können Sie nachlesen, wie die [Grundprinzipien der Gesundheitsförderung](#) definiert werden.

Kommunale Gesundheitsförderung

In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1988) stellen „gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen“ in der Gemeinde einen wesentlichen Baustein von Gesundheitsförderung dar. Die Gemeinde – im Sinne von „community“ auch Grätzel, Stadtteil, Stadt oder Region – ist in diesem Verständnis geografischer und sozialer Raum und ein „Dach“ verschiedener Lebenswelten bzw. Settings (z.B. Schule, Unternehmen), die ebenfalls von der Gesundheitsförderung adressiert werden (z.B. Betriebliche Gesundheitsförderung). Gerade im kommunalen Setting gibt es unzählige Möglichkeiten, Gesundheitsförderung zu gestalten. Neue Angebote können geschaffen, bestehende besser koordiniert, Übergänge verbessert werden. Unterstützungsstrukturen können aufgebaut und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur/innen – Politik, Soziales, Gesundheit, Wirtschaft, Zivilgesellschaft etc – verstärkt werden.

Weiterlesen:

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

[Download](#)

Kommunale Gesundheitsförderung kommt nicht nur dem einzelnen Bürger, der einzelnen Bürgerin zugute Ein verbessertes Wohlbefinden und ein besserer Gesundheitszustand der Menschen haben positive Wirkungen auf die Gemeinde in ihrer Gesamtheit: Die Menschen sind zufriedener, setzen sich stärker für ihre Nachbarschaft ein, vergrößern das Sozialkapital einer Region und benötigen weniger medizinische und andere Leistungen.

Kommunale Gesundheitsförderung ist maßgeschneidert, da jede Gemeinde, jede Stadt ganz andere Voraussetzungen – Problemlagen und Ressourcen – mitbringt. Als wesentliche Merkmale der kommunalen Gesundheitsförderung gelten u.a.

- eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik
- die intersektorale Zusammenarbeit und
- Partizipation.

Weiterlesen:

Der Fonds Gesundes Österreich verfolgt mit seinen Aktivitäten aktuell **fünf Programmlinien**. Eine davon betrifft das kommunale Setting. [Hier finden Sie alle Informationen dazu](#).

Der Leitfaden **Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung**, der 2014 vom FGÖ herausgegeben wurde, möchte eine Hilfestellung für die Planung und Umsetzung von kommunalen Gesundheitsförderungsprojekten geben. Vor allem die Sammlung von Methoden (ab S. 89) gibt einen guten Überblick über mögliche konkrete Aktivitäten im kommunalen Kontext. [Hier geht's zum Download](#).

Demografischer Wandel und „Ageing in place“

Der demografische Wandel ist eine wesentliche Herausforderung für unsere Gesellschaft. Wie in der Vergangenheit wird sich auch in Zukunft die Altersstruktur der Bevölkerung weiter verschieben und die Zahl der Personen in der nachberuflichen Phase sowohl absolut als auch relativ an Gewicht gewinnen. Es ist davon auszugehen, dass in weniger als 20 Jahren mehr als ein Drittel der österreichischen Bevölkerung 60 Jahre und älter und bis 2050 mehr als jede/r Zehnte 80 Jahre und älter sein wird.¹²

Auf kommunaler Ebene ergibt sich aus dem demografischen Wandel die Notwendigkeit, Angebote und Strukturen – öffentlichen Raum, Verkehrsangebot, Gesundheits- und soziale Dienste, kulturelle Angebote etc. – besser an die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung anzupassen.

Weiterlesen:

Die WHO hat 2007 das Papier **Global Age-friendly Cities: A Guide** zum Thema „Alter(n)sfreundliche Stadt“ publiziert. Darin werden unter anderem die Elemente bzw. relevanten Themenbereiche einer alter(n)sfreundlichen Kommune dargestellt: [Download](#)

Im kommunalen Setting können viele relevante Themen des Alter(n)s adäquat adressiert werden und schaffen idealerweise die physischen und sozialen Voraussetzungen für ein gesundes, aktives und möglichst selbstbestimmtes „Ageing in place“.

„Ageing in place“ meint, die Lebensphase des Alters zuhause, in vertrauter Umgebung, zu verbringen – und dies so unabhängig wie möglich. Dieses Konzept senkt nicht nur den Bedarf an institutioneller Betreuung und Pflege, sondern – so Hinweise aus der Forschung – macht die Betroffenen zufriedener. Es steht für Beziehung, Kontinuität und soziale Verbundenheit ebenso wie für Sicherheit und Vertrautheit. Das Zuhause ist Rückzugsort, die Gemeinschaft am Wohnort eine wertvolle Ressource.³

¹ ÖROK (2019): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2018 bis 2040 mit einer Projektion bis 2060 und Modellfortschreibung bis 2075 (ÖROK-Prognose), 8.

² Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.J.): Aktiv und gesund altern in Österreich.

³ Janine L. Wiles u.a.: The Meaning of “Aging in Place” to Older People, in: The Gerontologist, Vol. 52, 3, Juni 2012, 357–366.

Faire Chancen, gesund zu altern

Das Mehr an Jahren bedeutet leider nicht unbedingt ein längeres Leben in Gesundheit: In Hinblick auf den GLJ (Gesunde Lebensjahre) liegt Österreich sogar deutlich unter dem EU-Durchschnitt: Für Männer liegt dieser in Europa bei 63,5 Jahren (Österreich: 57), für Frauen bei 64,2 Jahren (Österreich: 57,1).⁴

Möglichst gesund alt werden zu können, hängt von viele verschiedenen Einflussfaktoren ab, vom persönlichem Verhalten (z.B. Bewegung, Ernährung) ebenso wie von individuellen Voraussetzungen (z.B. Einkommen, Bildung) und den Umweltbedingungen (z.B. Gesundheitssystem, Sozialsystem, Ökologie), in denen man alt wird (siehe weiter oben: „Determinanten von Gesundheit“).

Gesundheitschancen sind alles andere als gleich verteilt: Menschen in Haushalten unter der Armutsgrenze haben einen schlechteren Gesundheitszustand als Menschen in Haushalten mit hohem Einkommen. Sie sind doppelt so oft krank wie Menschen in Haushalten mit mittleren Einkommen. Armutsbetroffene und mehrfach ausgegrenzte Menschen sind dreimal so stark von chronischen Erkrankungen und starken alltäglichen Einschränkungen betroffen wie der Rest der Bevölkerung.⁵

Bereits in der Ottawa-Charta wurden soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit als Voraussetzungen für Gesundheit und die gesundheitliche Chancengerechtigkeit als zentrales Ziel der Gesundheitsförderung bestimmt. Gesundheitsförderung soll gesundheitliche Ungleichheit verringern. Diese Zielsetzung betrifft die Gesamtbevölkerung und damit natürlich auch ältere Bevölkerungsgruppen, denn „trotz vieler offener Fragen für die Forschung gibt es wenig Grund zur Annahme, dass Determinanten sozialer Ungleichheit von Gesundheit im Alter weniger wichtig sind als in jüngeren Lebensphasen“.⁶

In Österreich sind 157.000 Menschen über 65 von Einkommensarmut betroffen, 46.000 sind manifest arm. Frauen sind deutlich stärker davon betroffen als Männer: Bei der Einkommensarmut stehen 53.000 Männer 105.000 Frauen gegenüber, manifest arm sind 32.000 Frauen (im Vergleich zu 15.000 Männern). Von Armut Betroffene leiden unter ihrer schlechten Wohnsituation, ihrem geringen finanziellen Spielraum, unter sozialer Isolation und einem erhöhten Risiko zu erkranken. Besonders gefährdet sind alleinstehende Frauen in der Pension.⁷

⁴ EUROSTAT (o.J): Healthy life year statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics

⁵ Die Armutskonferenz (Hg.) (2020): Diskussionspapier Weniger Barrieren und Lücken im Gesundheitssystem, o.S.

⁶ Karl Krajcic u.a. (2018): Gesundheitsförderung als Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit auch im Alter – sozialwissenschaftliche Perspektiven, in: Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich (hg. vom Fonds Gesundes Österreich), Wien, 9–18.

⁷ Vgl. Martin Schenk (2018): Alter und Armut, in: Fonds Gesundes Österreich (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich (29–34), 30.

Weiterlesen:

Der Fonds Gesundes Österreich hat 2018 einen umfangreichen Sammelband zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen herausgegeben. **Faire Chancen gesund zu altern** spannt einen Bogen über die vielen verschiedenen Facetten dieses Themas. So kommen Sie zum [Download](#).

Die **Armutskonferenz** bietet eine umfangreiche [Materialiensammlung](#) zum Thema Gesundheit/Krankheit und Armut.

Der deutsche **Kompetenzverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** betreibt eine Website zum Thema: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Internationale und nationale Strategien und Programme

Das gesunde Alter(n) ist ein wichtiges Movens bzw. zentraler Bestandteil vieler internationaler und nationaler Strategien und Programme:

2015 wurde die **Agenda 2030** der Vereinten Nationen ratifiziert. Sie umfasst insgesamt 17 Ziele (**Sustainable Development Goals - SDG**) und 169 Zielvorgaben. Ziel 3 der SDG ist der Gesundheit gewidmet, aber auch andere Ziele beziehen sich auf dieses Themenfeld. Im Zusammenhang mit den SDG wurde die Dekade 2021–2030 zur „**United Nations Decade of Healthy Ageing**“ ausgerufen. In einer gemeinschaftlichen Anstrengung der verschiedenen gesellschaftlichen Akteur/innen soll das Wohlergehen von älteren Menschen, ihrer Familien und der Gemeinschaften, in denen sie leben, verbessert werden.

Die UN-Dekade zum gesunden Altern setzt auf **vier Aktionsfelder**:

- Alter(n)sfreundliche Lebenswelten
- Kampf gegen Ageism
- Integrierte Versorgung
- Langzeitpflege

Weiterlesen:

Auf dieser Website finden sich alle Informationen zur UN-Dekade:
www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

In Österreich spielen weiters die **Gesundheitsziele** und die **Gesundheitsförderungsstrategie** eine zentrale programmatische Rolle:

Die **Gesundheitsziele Österreich** wurden in einem umfassenden Prozess mit zahlreichen Stakeholdern aus den verschiedenen gesellschaftlichen Feldern entwickelt und 2012 beschlossen. Bis 2032 bilden die zehn Gesundheitsziele den Handlungsrahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Sie sind damit der Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens und dienen allen relevanten Organisationen auf Bundes- und Länderebene als gemeinsame Basis für ihr Handeln („Health in all Policies“-Ansatz). In Hinblick auf ältere Menschen und das gesunde Alter(n) sind verschiedene Gesundheitsziele (z.B. 1, 2, 5) wesentlich.

Die Leitung der Prozesskoordination der Gesundheitsziele Österreich liegt beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die Gesundheitsziele Österreich sind eng mit den Gesundheitszielen in den Bundesländern vernetzt.

Weiterlesen:

Alles über die Gesundheitsziele Österreich auf: www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Die **Gesundheitsförderungsstrategie** im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags (2013-2022) bildet den Rahmen für eine Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung sowie Primärprävention. Sie ist Grundlage für die Verwendung von Gesundheitsförderungsfonds-Mitteln und Vorsorgemitteln, ihre inhaltliche Schwerpunktsetzung orientiert sich an den Gesundheitszielen Österreich und den Landesgesundheitszielen. Ein zentrales Ziel der Strategie ist es, einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Weiterlesen:

Informationen zur Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags finden Sie auf der [Website des BMSGPK](#).

Aus einer Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 1 („Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“) ging der **„Dialog gesund & aktiv altern“** – eine Kooperation von BMSGPK, Fonds Gesundes Österreich und Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – hervor. Der Dialog soll ein umfassendes Maßnahmenprogramm für den sozialen Zusammenhalt und die verbesserte Teilhabe älterer Menschen entwickeln sowie Organisationen und Akteur/innen zu diesen Themen vernetzen. Der Dialog unterstützt damit nicht nur Gesundheitsziel 1, sondern auch das Gesundheitsziel 5 („Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“). Der Dialog versteht sich auch als Beitrag zur WHO-Dekade des gesunden und aktiven Alter(n)s.

Weiterlesen:

[Hier](#) bekommen Sie einen kleinen Einblick in den „Dialog gesund & aktiv altern“.

Aktives Altern

Die meisten der oben erwähnten Strategien und Programme rekurrieren auf das Konzept des „Aktiven Alterns“. Seit den 1990er-Jahren wird dieses Konzept national und international diskutiert. Trotz durchaus kontroversieller Positionen ist es politisch überaus erfolgreich.

Die WHO versteht darunter jedenfalls den „Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern“⁸.

Weiterlesen:

Wenn Sie mehr über die WHO-Position zum Aktiven Altern wissen möchten: [Hier](#) finden Sie die Rahmenbedingungen und Vorschläge der WHO zum Thema.

⁸ WHO (2002): Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln, 12.

Soziale Teilhabe

In einer Metaanalyse wird im Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe älterer Menschen folgende Definition des Begriffs vorgeschlagen: „[...] die relevanten Elemente des Konzepts, soziale Teilhabe älterer Menschen‘ umfassten gemeinschaftsorientierte Aktivitäten und zwischenmenschliche Interaktionen. Diese basieren auf dem Teilen von Ressourcen, auf aktiver Partizipation und individueller Zufriedenheit.“⁹

Soziale Teilhabe ist ein wesentlicher Faktor für die Gesundheit älterer Menschen: Die Forschung konnte mehrfach belegen, dass Lebensqualität, Gesundheit und sogar die Sterblichkeit eines Menschen mit dem Grad und der Form von sozialer Teilhabe zusammenhängen.¹⁰

Weiterlesen:

Im „[Wissenspool](#)“ der FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ finden sich Kurzfassungen vieler wissenschaftlichen Studien rund um die Themen der Initiative.

Im Rahmen der zweiten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurde ein **Modell zur sozialen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren in der Gesundheitsförderung** entwickelt. Dieses Modell basiert auf der Beobachtung, dass Gesundheitsförderungsangebote auf sehr unterschiedliche Weise angenommen werden können, aber jede Form der Aktivierung und Teilhabe ihre Berechtigung hat. Das Modell systematisiert die vielen verschiedenen Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen – von eher passiven (z.B. „consumer“) bis hin zu sehr aktiven Rollen (z.B. „promoter“).

Weiterlesen:

Das Modell zur sozialen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren in der Gesundheitsförderung findet sich u.a. in der Publikation **Aus Erfahrungen lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften**, in der die Erfahrungen aus der zweiten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zusammengefasst werden und viele Tipps für die erfolgreiche Umsetzung von kommunalen Gesundheitsförderungsprojekten zu finden sind. Hier geht’s zur [Downloadmöglichkeit](#).

Zur Inspiration:

Im „Dialog gesund & aktiv altern“ wurde die Sammlung **Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter** erstellt. 13 Beispiele für Programme, Initiativen und Projekte auf unterschiedlichen Ebenen werden in dieser Publikation beschrieben. [Download](#).

In der **Projektdatenbank der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“** finden sich viele Projekte – von klein bis groß – zum Thema „Soziale Teilhabe in Nachbarschaften“: <http://gesunde-nachbarschaft.at/gute-beispiele/alle-initiativen>

⁹ Manijeh Dehi Aroogh, Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi (2020): Social Participation in Older Adults: A Concept Analysis (International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 2020, 8(1)), 55–72.

¹⁰ Siehe dazu diverse Quellen, siehe: <http://gesunde-nachbarschaft.at/lebensqualität-durch-soziale-kontakte>

Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement ist eine Möglichkeit der sozialen Teilhabe. Es entfaltet nicht nur positive Wirkungen für die Organisationen und Kommunen, die von dem Engagement profitieren, sondern kommt auch den Engagierten selbst zugute. Die mit Abstand höchste Beteiligungsquote (57 Prozent) weist die Gruppe der 60- bis 69-Jährigen auf. Dies betrifft sowohl das Engagement in Organisationen, als auch Aktivitäten der Nachbarschaftshilfe. Bei den 70- bis 79-Jährigen sind immerhin noch 43 Prozent aktiv, bei den über 80-Jährigen sind es noch ein Viertel.¹¹ Die so Aktiven haben nicht nur Freude an ihrer Tätigkeit oder lernen Neues dazu, sondern profitieren auch von den positiven Gesundheitswirkungen von freiwilligem Engagement. Allerdings spielen das Ausmaß und die Qualität der Teilhabemöglichkeiten und die Anerkennung, die man im Engagement erfährt, eine wesentliche Rolle für die Wirkung.

Weiterlesen:

In der Publikation **Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene** finden Sie nicht nur allgemeine Informationen zum Thema, sondern auch viele nützliche Tipps zur Frage, wie Engagement gestaltet werden sollte, um nachhaltig positiv zu wirken. [Hier geht's zum Download](#).

Einen Überblick über das freiwillige Engagement in Österreich — rechtliche Rahmenbedingungen, Publikationen, Veranstaltungen, Kontakte etc. — bietet das Portal www.freiwilligenweb.at des BMSGPK.

¹¹ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2019): 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. Freiwilligenbericht 2019, Wien, 17.

Die zwei thematischen Prioritäten des Calls

Wie bereits weiter oben beschrieben, setzt der Projektcall „Gesundheit für Generationen“ in Hinblick auf das alter(n)sfreundliche kommunale Setting zwei thematische Prioritäten:

- Caring Communities
- Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden

Priorität „Caring Communities“

Gemeinden und Städte stehen vor der großen, demografisch bedingten Herausforderung, den steigenden Bedarf an Gesundheitsförderung, Pflege und Betreuung sowie dem Management von chronischen Erkrankungen (wie z.B. Demenz) zu erfüllen. Viele Kommunen können dem Anspruch, ihren Bewohner/innen die entsprechenden Angebote **vernetzt, niederschwellig und bedarfsgerecht** zur Verfügung zu stellen, nur schwer nachkommen.

Besonders für Bürger/innen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status bzw. ausgrenzungs- oder armutsgefährdete Personengruppen braucht es leicht zugängliche, diskriminierungsfreie Angebote und neue, vielfältige Möglichkeiten der Teilhabe. Es existieren bereits Pilotprojekte, die sich um die Integration und Optimierung von Angeboten und Strukturen auf kommunaler Ebene bemühen, z. B. Demenzfreundliche Gemeinden, Pilotprojekte für neue Arten mobiler Pflege, Pflegekräfte im kommunalen Setting (Community Nurse), Unterstützung pflegender Angehöriger oder auch thematisch offenere Projekte wie z.B. das Sozialfestival „Tu was, dann tut sich was!“ für den lokalen sozialen Zusammenhalt. Allerdings besteht Bedarf, derartige Angebote noch stärker mit Gesundheitsförderung zu verknüpfen und integrative Ansätze in Gemeinden, Städten und Regionen für Gesundheitsförderung, Pflege und psychosoziale Versorgung (weiter) zu entwickeln.

Das Konzept der Caring Community ist eine Möglichkeit für Städte und Gemeinden, den gestiegenen Anforderungen mit einem integrierten, vernetzten Ansatz zu begegnen und neue – alter(n)sfreundliche – Umgebungen zu schaffen. International sind vielfältige Bemühungen im Aufbau und der Förderung neuer sozialraum-, quartiers- und gemeindeorientierter Sorgemodelle und Hilfenetzwerke zu beobachten. Dazu zählen beispielsweise Projekte und Initiativen zur Gesundheitsförderung in Palliative Care¹² und zur Etablierung von „Compassionate Communities“.¹³ Im deutschsprachigen Raum werden inhaltlich ähnliche Zielsetzungen vertreten beispielsweise durch die Stärkung von „Caring Communities“.¹⁴

Eine Caring Community ist eine Gemeinde, in der die gegenseitige (Für-)Sorge groß geschrieben wird. Sie zeichnet sich durch eine ausgeprägte „Sorgekultur“ aus, das bedeutet unter anderem die gute Vernetzung der verschiedenen Angebote, Initiativen und

¹² Vgl. etwa Allan Kellehear (2005): *Compassionate Cities. Public health and end-of-life care*. London, New York.

¹³ Vgl. ebd. oder auch Klaus Wegleitner, Katharina Heimerl, Allan Kellehear (Hg.) (2015) *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe*.

¹⁴ Vgl. z.B. Katharina Heimerl u.a.: *Sorgende Gemeinden – Demenzfreundliche Kommunen. Ansätze für eine gemeinsame Gestaltung gerechter Lebensbedingungen im Alter*, in: FGÖ (Hg.) (2018): *Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich*, Wien.

Institutionen, lebendige Nachbarschaften und das Engagement der Bürger/innen. Das Konzept stellt eine Möglichkeit dar, gesundheitliche Chancengerechtigkeit gezielt zu fördern. Eine „Caring Community“ ist nicht nur soziales Netz und Möglichkeitsraum für Teilhabe, sondern hat auch das Potenzial, pflegende Angehörige und das institutionalisierte Unterstützungs- und Pflegesystem durch ein verbessertes Zusammenspiel zivilgesellschaftlicher Initiativen, am Engagement interessierter Nachbarschaften und professioneller Angebote zu entlasten.

Zur Inspiration:

In der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ werden aktuell drei Projekte umgesetzt, die mit dem Ansatz der „Caring Communities“ arbeiten: [„Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“](#) (mit Projektregionen in Oberösterreich und Niederösterreich), [„LEBENDiG – Leben mit Demenz in der Gemeinde“](#) (in drei benachbarten Gemeinden in der Steiermark) sowie [LE.NA – Lebendige Nachbarschaft](#) (mit vier Gemeinden/Pfarrern in Vorarlberg). Außerdem fördert der Fonds Gesundes Österreich das in Wien beheimatete Projekt [„Achtsamer 8.“](#), das sich der Sorge- und Hilfskultur im 8. Wiener Gemeindebezirk widmet.

Zum Weiterlesen:

Die Publikation **Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen** (2014) bietet einen thematisch breiten Einblick in das Thema Caring Community. [Download](#)

Wer sich für internationale Vorbilder und Inspirationen des Konzepts interessiert: Der Beitrag [Community Care and the Care Transition in den Netherlands](#) diskutiert die Transformation des niederländischen Gesundheits- und Pflegesystems vor dem Hintergrund des Ideals einer „Caring Community“.

Priorität „Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden“

Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden zeichnen sich dadurch aus, dass sie Teilhabe- und Mitgestaltungsmöglichkeiten für Menschen jeden Alters schaffen bzw. verstärken. Dabei geht ebenso um den Zugang zu geteilten Ressourcen wie um möglichst egalitäre Settings und Strukturen, die individuelles Empowerment ebenso fördern wie den intergenerationalen Zusammenhalt und gemeinschaftliche Aktivitäten.

Partizipation ist ein sehr umfassendes und weitreichendes Konzept, das verschiedenen Systematisierungsversuchen unterzogen worden ist. Häufig wird ein Stufenmodell mit neun Stufen (nach Wright, Block und von Unger) zur Visualisierung der unterschiedlichen Ebenen von Partizipation verwendet.¹⁵

¹⁵ Vgl. etwa <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/>

Der FGÖ schlägt in seinen Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung ein vereinfachtes Modell mit drei Indikatoren vor:

- Es sind für die Zielgruppe/n und weitere Anspruchsgruppen (Stakeholder) Möglichkeiten vorgesehen, sich in **Entscheidungsprozesse** einzubringen (Themen, Meinungen, Bedarfe).
- Es sind für die Zielgruppe/n und weitere Anspruchsgruppen (Stakeholder) Möglichkeiten vorgesehen, **wesentliche Projektschritte** mitzuentcheiden.
- Es sind für die Zielgruppe/n und weitere Anspruchsgruppen (Stakeholder) Möglichkeiten vorgesehen, sich aktiv an der **Projektplanung und -umsetzung** zu beteiligen.

Zum Weiterlesen:

Die [Qualitätskriterien](#) des Fonds Gesundes Österreich sind ein hilfreiches Tool für Auftraggeber/innen, Umsetzer/innen und Evaluator/innen von Gesundheitsförderungsprojekten. Förderanträge werden auf der Basis dieser Kriterien bewertet.

Der Fokus auf Partizipation in der Gesundheitsförderung bedeutet, dass die gesundheitsfördernden Aktivitäten und Maßnahmen zu einer Erweiterung der Teilhabe- und Mitgestaltungsmöglichkeiten beitragen, partizipativ entwickelt werden und so bestmöglich auf die Bedürfnisse der verschiedenen Beteiligten (Teilnehmer/innen, Entscheidungsträger/innen, andere Akteur/innen) abgestimmt sind, die Ressourcen aller Beteiligten berücksichtigen und nutzen und damit auch größere Erfolgs- und Nachhaltigkeitschancen haben.

Die Corona-Pandemie macht/e die besondere gesundheitliche Vulnerabilität von Armutsbetroffenen und Armutsgefährdeten deutlich. Eine Erhebung zur sozialen Lage aus Sicht von Armutsbetroffenen und -gefährdeten zeigt, den Wunsch nach einem bedingungslosen Grundeinkommen und nach einem leichten Zugang zu kostenlosen Psychotherapien sowie den Bedarf nach allgemeiner Gesundheitsförderung.¹⁶ Wie etwa der Verwirklichungschancenansatz nach Martha Nussbaum zeigt, sind soziale Teilhabechancen, Mitgestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebensraums und die Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken genauso wichtig für das subjektive Wohlbefinden wie die materielle Existenzsicherung.¹⁷

Es gilt also, in Gesundheitsförderungsprojekten Teilhabe und Mitgestaltungsmöglichkeiten im Lebensumfeld sicherzustellen – für alle Generationen, die dort aufeinandertreffen.

Die demografische Entwicklung – steigende Lebenserwartung, Wachstum der älteren Bevölkerungsanteile –, aber auch Entwicklungen am Arbeitsmarkt und geänderte Lebensstile, haben weitreichende Konsequenzen für Haushalts- und Familienstrukturen, die Zivilgesellschaft und das Zusammenleben in der Gemeinschaft.

¹⁶ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, Wien.

¹⁷ Vgl. Thomas Altgeld und Uwe Bittlingmayer (2017): Verwirklichungschancen/Capabilities, in: Leitbegriffe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/verwirklichungschancen-capabilities

Intergenerative Projekte sind eine Möglichkeit, die Begegnung zwischen Menschen unterschiedlichen Alters und das gemeinsame, zivilgesellschaftliche Engagement sowie die Solidarität der verschiedenen Generationen – außerhalb der Familie – zum beiderseitigen Nutzen zu fördern. Die Potenziale von Generationenprojekten gehen aber weit über diese Aspekte hinaus.

Zum Weiterlesen:

Die Publikation **Begegnung der Generationen. Leitfaden für intergenerative Projekte in Österreich**, herausgegeben vom Sozialministerium, bietet konkrete Hinweise und Tipps für die Planung und Umsetzung von Generationenprojekten. [Download](#)

Zur Inspiration:

Treffpunkt Generationen. Intergenerationelle Good Practice Modelle (hg. BMSGPK) zeigt eine Reihe von intergenerationellen Aktivitäten aus verschiedenen Bereichen (Brauchtum, Gesundheit, Kultur etc.) [Download](#)

Aber nicht nur die Dimension Alter ist für die Gesundheitsförderung wichtig: So sollten etwa auch geschlechts- und diversitätsspezifische Unterschiede – als Grundprinzip und Qualitätskriterium – generell in der Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden sowie in Studien einfließen. Ein aktuelles Beispiel: Ein Großteil der im Gesundheitsbereich und anderen systemrelevanten Bereichen (z.B. Handel) tätigen Personen sind Frauen, die durch die Covid-19-Pandemie und deren Folgen besonderen psychischen Belastungen bzw. gesundheitlichen Risiken ausgesetzt waren und sind. Zusätzlich übernehmen hauptsächlich Frauen die Sorgearbeit.¹⁸ Neben geschlechtsspezifischen Unterschieden ist aber auch die Berücksichtigung anderer Dimensionen von Diversität – z.B. Behinderungen und/oder chronische Erkrankungen, Migrationsbiografien und Fluchterfahrungen – für die Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung höchst relevant.

¹⁸ Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit (2020): Frauengesundheit und Corona. Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit. www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/frauengesundheit-corona.pdf