

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	KUR-Projekt Nr. 2659
Projekttitel	Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden
Projekträger/in	ARGE Gesunde Nachbarschaft
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	1. September 2015 bis 31. Mai 2017, 21 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Frauen und Männer 50 + MultiplikatorInnen und AkteurInnen im Stadtteil
Erreichte Zielgruppengröße	Direkte Zielgruppen: 1021 Durch Information erreicht: 5023
Zentrale Kooperationspartner/innen	Einrichtungen des Netzwerks Triester, Apotheke, Hausärzte, die Pfarre, Kultureinrichtungen, Hausbesorgerinnen, Stadtteilmedien
Autoren/Autorinnen	Mag. ^a Christine Hirtl und Elisabeth Hufnagl – Projektleiterinnen Mag. ^a Ulla Sladek, Mag. ^a Barbara Predin und Mag. ^a Rita Obergeschwandner – Projektmitarbeiterinnen
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	christine.hirtl@fgz.co.at , zuständige Projektleiterin für Berichtslegung
Weblink/Homepage	http://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesunde-nachbarschaft-in-gemeinschaft-aelter-werden/
Datum	21.8..2017



1 KURZZUSAMMENFASSUNG

Der Verlust des Arbeitsplatzes, eine chronische Erkrankung und schwierige soziale Bedingungen im Setting des sozial benachteiligten Stadtteils Triester lassen Frauen und Männer ab 50 Jahren früh spüren, dass sie, „zum alten Eisen“ gehören. Sie leben oft sehr isoliert und brauchen Unterstützung. Die schwierige soziale Lebenssituation erschwert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zusätzlich.

Ziel war es daher,

- die Lebenssituation und die Gesundheit von Frauen und Männern 50+ zu verbessern und nachbarschaftliche Strukturen aufzubauen,
- zu erarbeiten, wie zwei Organisationen gut zusammenarbeiten können,
- sich mit dem Grazer Projekt *Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt* auszutauschen.

Schwerpunktzielgruppen waren Frauen und Männer 50+ mit erhöhtem Unterstützungsbedarf sowie Frauen und Männer 50+, die andere unterstützen und freiwillig tätig werden wollten.

Maßnahmen waren:

- Bedarfserhebung mit BewohnerInnen 50+ und AkteurInnen im Stadtteil
- 14-tägige 50+Treffs
- 5 Kleinprojekte gemeinsam mit Freiwilligen:
 - Tauschbörse
 - Gemeinsam geht`s leichter – Bewegungsangebote
 - Kreativ im Stadtteil – Workshops mit KünstlerInnen und BewohnerInnen
 - Spielertreff

- Wir sind füreinander da – Unterstützung zu Hause
 - eine Stadtteilkonferenz
 - Vernetzung mit anderen Siedlungszentren, Initiativen, Organisationen, Netzwerken
 - Öffentlichkeitsarbeit

Wichtige KooperationspartnerInnen waren die Apotheke, HausärztInnen, die Pfarre, Kultureinrichtungen, Hausbesorgerinnen, Einrichtungen des Netzwerks Triester, Stadtteilmedien.

Laufzeit: September 2015 bis Mai 2017

Ergebnisse, Lernerfahrungen, Empfehlungen

Es ist möglich, eine neue Zielgruppe zu erreichen und Angebote zu initiieren. Unterschätzt haben wir, dass es zeitintensiv ist, Freiwillige zu gewinnen und zu befähigen, Angebote selbständig und auch ohne Projektstruktur umzusetzen. Wir empfehlen daher eine längere Projektlaufzeit. Selber haben wir ein Folgeprojekt beantragt.

Weiters empfehlen wir, die Indikatoren zur Zielerreichung bei sozial benachteiligten Zielgruppen realistisch anzusetzen. Sowohl TeilnehmerInnen als auch Freiwillige fallen aufgrund sozialer und gesundheitlicher Probleme immer wieder aus.

2 PROJEKTKONZEPT

2.1 Vorüberlegungen

Anlass für die Projektentwicklung war die Ausschreibung des FGÖ „Auf gesunde Nachbarschaft“, die dazu aufforderte, Projekte für die Zielgruppen schwangere Frauen und Familien mit Kleinkindern oder für ältere Frauen und Männer zu entwickeln. Aufbauend auf den Erfahrungen von bereits im Gemeindesetting durchgeführten Projekten ging das Frauengesundheitszentrum auf die Suche nach einer Projektpartnerin in Graz. Das Stadtteilzentrum Triesterstraße ist seit sieben Jahren in der Gemeinwesenarbeit in einem sozial benachteiligten Stadtteil von Graz tätig. Der bereits seit mehreren Jahren bestehende gute Kontakt und die jeweiligen langjährigen Erfahrungen machten es möglich, beide Ansätze zu dieser Projektidee zu bündeln.

2.2 Hintergrund zum Projekt

2.2.1 Älter werden

Gesundheitliche Situation älterer Frauen und Männer

Generell nimmt die subjektive Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes mit *sehr gut* oder *gut* mit steigendem Alter ab. Deutliche Unterschiede gibt es zwischen Frauen und Männern: Wesentlich weniger Frauen als Männer äußern, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut oder gut sei. Seit Jahren bekannt ist der Unterschied des Gesundheitszustandes nach der sozialen Lage. Ehemalige leitende Angestellte berichten über den besten, nicht qualifizierte ArbeiterInnen über den schlechtesten Gesundheitszustand. Je höher das Einkommen ist, desto mehr Frauen und Männer geben ihren Gesundheitszu-

stand als gut oder sehr gut an, gleiches gilt für den Bildungsstand (vgl. Bundesministerium für Soziales, Arbeit und Konsumentenschutz 2013).

Eine Untersuchung in Bremen hat gezeigt, dass die Lebenserwartung zwar generell steigt, das Ausmaß aber stark vom Stadtviertel abhängt. Schlechtere soziale Bedingungen führen zu kürzerer Lebenserwartung (vgl. Gesundheitsamt Bremen 2006, S. 45). Der Stadtteil Triester gilt als ein sozial benachteiligter Stadtteil in Graz.

Generell steigt mit dem Alter das Risiko für (chronische) Krankheiten. Im Vordergrund stehen Herz- Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Diabetes, Arthrose-Erkrankungen, Osteoporose und Krebserkrankungen. Im Bereich psychischer Erkrankungen stehen dementielle Erkrankungen und Depressionen an erster Stelle (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2014, S. 11). Laut Statistik Austria haben 54,9 % der Frauen über 60 Jahren und 50,4 % der Männer über 60 Jahren mindestens eine chronische Erkrankung (vgl. Statistik Austria Erhebung 2014). Frauen sind in allen Altersstufen stärker direkt, aber auch indirekt als Angehörige, Pflegende und Versorgerinnen der Familie betroffen.

Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung im Alter

Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz spielen für gesundes Älterwerden eine zentrale Rolle. Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeinen Kompetenzen und beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und anzuwenden. Ziel ist es, in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, die gesundheitsfördernd sind und den eigenen Wünschen und Werten entsprechen (vgl. Sörensen et al 2012).

Laut der European Health Literacy Study schneidet Österreich im Ländervergleich sehr schlecht ab: Im Schnitt verfügen 18,2 % der ÖsterreicherInnen über inadäquate, und 38,2 % über problematische Gesundheitskompetenz.

Benachteiligte Gruppen sowie ältere und alte Frauen und Männer haben noch wesentlich höhere Anteile von eingeschränkter Gesundheitskompetenz als der Durchschnitt (vgl. Ludwig Boltzmann Institut 2012, S.6ff).

Gerade ältere Frauen und Männer zu einem gesunden und aktiven Lebensstil zu befähigen, spielt für eine nachhaltige Gesundheits- und Sozialpolitik eine zentrale Rolle. Gesundheitsförderung mit seinem ressourcenorientierten, lebensweltlichen Ansatz kann hier einen zentralen Beitrag leisten – sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnissebene (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2013, S. 17).

Soziale Beziehungen stellen eine sehr wichtige Gesundheitsressource dar.

Alter und Genderfragen – die besondere Lage älterer Frauen

Der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren widmet der Lage älterer Frauen ein eigenes Kapitel. Da die jetzige Generation der älteren Frauen deutlich schlechtere Bildungsabschlüsse, weniger Erwerbsbeteiligung und damit auch weniger Einkommen und soziale Absicherung hat, sind ältere Frauen, besonders alleinstehende, deutlich stärker von Armut, Isolation und chronischer Erkrankung betroffen. Die allgemeine Armutsgefährdungsrate von Frauen über alle Altersgruppen gesehen liegt bei 13 %. Die am stärksten betroffene Gruppe sind Frauen mit Pflichtschulabschluss in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen. Die Armutsrate beträgt hier 31,5 % (vgl. Bundesministerium für Soziales, Arbeit und Konsumentenschutz 2013, S. 22).

In vielen politischen und gesellschaftlichen Bereichen sind Mitsprachemöglichkeiten für ältere Frauen nicht realisiert. Offensichtlich ist dies bei der Einbindung von älteren Frauen in politische Prozesse der Entscheidungsfindung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene. Der Beitrag der Frauen zur gesellschaftlichen Gestaltung ist weniger sichtbar und wird auch gegenüber jenem der Männer oft minder bewertet (ebd).

Besondere Situation älterer Migrantinnen und Migranten

Im Bereich Public Health, in der Gesundheitsförderung und Prävention gelten MigrantInnen häufig als sogenannte Hard-to-reach-Gruppe. „Hard-to-reach“ wird assoziiert mit erhöhten Zugangsbarrieren und geringerer Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Vorsorgemaßnahmen oder Angeboten der Gesundheitsförderung. Sollen Menschen mit Migrationshintergrund von gesundheitsrelevanten Angeboten frühzeitig erreicht werden, müssen Barrieren abgebaut und Faktoren identifiziert werden, die eine Inanspruchnahme ermöglichen. Gesundheitsförderung und Prävention für Frauen und Männer mit Migrationshintergrund sind besonders erfolgreich, wenn sie partizipativ, kultursensibel, muttersprachlich, kostenlos, eingebunden sind in die Stadtteilarbeit und den Alltag der Zielgruppe (vgl. Mayer 2011).

2.2.2 Gesunde Nachbarschaft durch Engagement fördern

Wohnumfeld

Dem Wohnumfeld kommt im Alter eine besondere Bedeutung zu. Ältere Frauen und Männer suchen vor allem im sozialen Nahraum Versorgung für das tägliche Leben und soziale Begegnungen. Die Mehrheit der älteren Frauen und Männer möchte selbstbestimmt alt werden und solange wie möglich in vertrauter Umgebung leben. Es hat sich gezeigt, dass ältere Personen durch Mitgestaltung und Teilhabe an der Veränderung ihrer Umgebung eine wichtige Rolle einnehmen, da sie selbst am besten über ihre Bedürfnisse und Bedarfe Bescheid wissen (vgl. Rübler & Stiel 2013).

Gesundheitsfördernde Effekte des freiwilligen Engagements

Der zweite österreichische Freiwilligenbericht beinhaltet Studien, die einen klaren Zusammenhang zwischen dem Freiwilligenengagement und dem Gesundheitszustand nachweisen: Freiwillige leben länger, können ihre Funktionen besser ausfüllen, haben niedrigere Depressionsraten und weniger Herzprobleme. Bei der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren besteht der po-

sitive Effekt des freiwilligen Engagements u.a. auch darin, Sinnerfüllung zu finden. Andererseits kann sich ein Zuviel an Engagement auf die Allgemeinzufriedenheit, das Wohlbefinden und die (mentale) Gesundheit nachteilig auswirken. Es ist also notwendig, eine Überlastung freiwilliger HelferInnen zu vermeiden. Verwiesen wird auch auf den Bericht des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), der hervorhebt, dass Gesundheit wiederum die Voraussetzung für freiwilliges Engagement ist (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015, S. 157ff).

Gender, Bildung, Alter, Migrationshintergrund und freiwilliges Engagement

Laut Freiwilligenbericht engagieren sich 42 Prozent der Frauen und nahezu jeder zweite Mann freiwillig. Männer sind stärker im formellen Bereich (Vereine, Organisationen, Institutionen), Frauen stärker in der informellen Freiwilligentätigkeit und in der Nachbarschaftshilfe tätig. Männer fühlen sich stärker von Ehrenämtern angezogen, die Funktionen bzw. Möglichkeiten bieten, Ansehen zu erwerben und dadurch den eigenen gesellschaftlichen Status zu erhöhen. Trotz der relativ hohen Beteiligung an der Freiwilligenarbeit über alle Altersgruppen hinweg, heben sich die 50- bis 69-Jährigen mit ihrem hohen Engagement deutlich ab. Diese Gruppe hat die höchsten Beteiligungsquoten in der informellen Freiwilligentätigkeit und kann sich stärker in der Nachbarschaftshilfe einbringen (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015, S. 17ff).

Freiwilliges Engagement – egal, ob im formellen oder informellen Bereich – hängt auch vom Bildungsabschluss ab. Während sich 35 % der Personen mit Pflichtschulabschluss freiwillig engagieren, sind dies bei Personen mit Hochschulabschluss rund 61 Prozent. Dieser Einfluss ist bei der formalen Freiwilligenarbeit stärker (ebd.).

Interessant ist auch, dass Frauen und Männer mit Migrationshintergrund eine vergleichsweise höhere Beteiligung insbesondere in der informellen Freiwilligenarbeit aufweisen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Befragt wur-

den Personen mit ausreichend Deutschkenntnissen, um den deutschen Fragebogen ausfüllen zu können (ebd.).

2.3 Einflussfaktoren des Projektes

Die Konzepte der Stadtteilarbeit wie auch der Gesundheitsförderung verfügen über einen ressourcenorientierten Ansatz, der einem Defizitansatz entgegen wirken kann, der oft im Zusammenhang mit sozialer Benachteiligung und Altern verfolgt wird.

Das Projekt wollte daher auf folgende Strukturen und Prozesse zur Verbesserung der Lebenssituation und Gesundheit älterer Frauen und Männer im Stadtteil Triester einwirken:

- **Geschlechterspezifische Sichtweise** auf die Ressourcen der BewohnerInnen und des Stadtteils
- **Beteiligung der Betroffenen als Expertinnen und als Experten** bei der Definition des Bedarfs, der Identifikation der Ressourcen der Betroffenen und im Stadtteil sowie bei der Gestaltung ihres Wohnumfeldes – Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein der Zielgruppen stärken
- **Förderung des sozialen Zusammenhalts und Aufbau von stabilen Nachbarschaftsnetzwerken** durch die Schaffung von wohnortnahen kontinuierlichen und niederschweligen Kontakt- und Unterstützungsmöglichkeiten und Räumen für kulturelle, soziale und gesundheitsförderliche Aktivitäten
- **Initiieren und Begleiten von aktiven BewohnerInnen 50 +:** Sich für eigene Anliegen und die der anderen zu engagieren, steigert das Wohlbefinden, erhöht die Zusammengehörigkeit und fördert sozialen Ausgleich. Aktive BewohnerInnen wollten wir insbesondere dafür gewinnen, Frauen und Männer 50 + zu unterstützen, die Hilfe brauchen, nicht mehr außer Haus gehen können, gesundheitlich eingeschränkt oder sozial isoliert sind.

- **Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der lokalen Akteu-
rInnen** (Pfarren, Apotheke, HausärztInnen, Vereine und Institutionen)
untereinander und mit der Zielgruppe des Projektes: Kennenlernen be-
stehender Angebote, öffentlicher Räume, von Initiativen vor Ort, ge-
meinschaftliche Nutzung von Ressourcen, Zusammenarbeit beginnen
und ausbauen.
- **Förderung eines positiven Images des Stadtteils**



2.4 Stadtteil Triester als Setting

Das Projekt fand im Stadtteil Triester mit dem Stadtteilzentrum als Anlaufstelle und Treffpunkt statt. Im Stadtteil wohnen 7.653 Menschen, 3.797 Frauen und 3.856 Männer. Nach Altersgruppen aufgeschlüsselt sind folgende Gruppen im Stadtteil ansässig: 0–18 Jahre 1.285 Personen, 20–39 Jahre 2.148 Personen, 40–59 Jahre 2.500 Personen, 60–79 Jahre 1.336 Personen, über 80 Jahre 331 Personen (vgl. LQI Bevölkerungsbefragung 2014).

Der Stadtteil befindet sich im 5. Grazer Bezirk Gries und wird durch die Triester Straße – eine der verkehrsreichsten Straßen von Graz (33.000 Autos täglich) – geteilt. Die BewohnerInnen halten sich hauptsächlich in ihren Siedlungen auf. Sie haben in der Regel wenig Kontakt zu BewohnerInnen der benachbarten Siedlungen. Innerhalb des Stadtteils gibt es ein geografisches und soziales Gefälle. In den höher gelegenen Siedlungen (z.B. Denggenhof) leben Frauen, Männer und Kinder mit vergleichsweise sozial stärkerem Background, rund um die Triester Straße in Richtung Herrgottwiesgasse eher Frauen, Männer und Kinder aus sozial schwachen Schichten.

Im Stadtteil wohnen sehr viele Frauen, Männer und Kinder, die sozial benachteiligt sind. Viele Familien, Alleinerziehende, MindestpensionistInnen und arbeitsmarktferne Personen sind armutsgefährdet, Frauen stärker als Männer. Die leistbaren Wohnungen sind in der Regel zu klein.

Laut dem ersten Armutsbericht der Stadt Graz von 2010 leben im Bezirk Gries 24 %, also fast ein Viertel aller Grazer SozialhilfeempfängerInnen. Alleinlebende Frauen sind einem deutlich höheren Armutsrisiko ausgesetzt als alleinlebende Männer. Auch Alleinerzieherinnen und alleinlebende Frauen in Pension zählen zu einer besonders armutsgefährdeten Gruppe (vgl. Paierl & Stoppacher 2010, S. 21 – 38). 27 % der BewohnerInnen in der Triestersiedlung haben keine österreichische oder EU-Staatsbürgerschaft

(1.165 Personen). Der Bezirk Gries, zu dem die Triester Siedlungen gehören, hat den höchsten Anteil an AusländerInnen in der Stadt Graz.

Von insgesamt 10.500 Gemeindewohnungen der Stadt Graz befinden sich alleine 1.066 in der Triester Siedlung (vgl. Skazel 2011).

2.5 Zielgruppen des Projektes

Schwerpunktmäßig hatte das Projekt zwei Gruppen von Frauen und Männern 50+im Fokus:

- Frauen und Männer mit erhöhtem Unterstützungsbedarf:
 - Frauen und Männer in Invaliditätspension, in Frühpension oder arbeitslose Frauen und Männer
 - Frauen und Männer, die mit einer chronischen Erkrankung leben
 - Frauen und Männer mit niedrigem Einkommen
 - Alleinstehende und isoliert lebende Frauen und Männer
 - Frauen und Männer mit Migrationshintergrund
 - Frauen und Männer 75+
- Frauen und Männer 50+, die ihre Fähigkeiten, ihre (zeitlichen) Ressourcen und ihre BürgerInnenschaft einbringen wollten und konnten, um andere zu unterstützen und den Stadtteil im Sinne nachbarschaftlicher Strukturen mitzugestalten.

MultiplikatorInnen und AkteurInnen inner- und außerhalb des Stadtteils

spielten eine sehr wesentliche Rolle, um die Zielgruppe des Projektes zu erreichen und um Kooperationen aufzubauen. Daher arbeiteten wir auch mit

- **MultiplikatorInnen, die mithalfen, Angebote zu verbreiten, potentielle TeilnehmerInnen anzusprechen und ihnen den Zugang zum Stadtteilzentrum zu erleichtern:** Hausbesorgerinnen und HausverwalterInnen, der Apotheker, Hausärzte, OrdinationsassistentInnen, WirtInnen, Bä-

cker, MitarbeiterInnen der Pfarre, der Kultureinrichtungen (schaumbad – freies atelierhaus graz, kunstGarten, Ateliers der Stadt Graz bei den ehemaligen Tagger Werken), des Siedlungsprojektes Denggenhof, im Stadtteil tätige SozialarbeiterInnen, die MitarbeiterInnen des Sozialraum 3 etc.

- **Kooperations- und VernetzungspartnerInnen** waren all jene Einrichtungen und Initiativen, die im Stadtteil tätig und über das Netzwerk Triester vernetzt sind.
- **Politik und EntscheidungsträgerInnen:** Die Stadt- und BezirkspolitikerInnen (Bezirksrat) wurden regelmäßig über das Projekt und die Bedarfe der Zielgruppe 50+ informiert. Sie waren und sind wichtige PlayerInnen, um Stadtteilarbeit in Graz mit den nötigen finanziellen Ressourcen und dem politischen Rückhalt auszustatten. Gäbe es Stadtteilarbeit bzw. Stadtteilzentren nicht, wäre das Projekt GENA in dieser Form nicht möglich gewesen.
- **Stadt(teil)medien** hatten einen hohen Stellenwert, um den Boden für ein Projekt dieser Art aufzubereiten und Informationen über das Projekt zu verbreiten.

2.6 Zielsetzungen des Projektes

Ziele wurden auf drei Ebenen definiert und im Laufe des Projektes wie folgt präzisiert:

- Die Lebenssituation und die Gesundheit von Frauen und Männern 50+ verbessern und nachbarschaftliche Strukturen aufbauen:
 - Geschlechterspezifische Bedürfnisse, besonders von gefährdeten Gruppen 50+ identifizieren – Bedarfserhebung durchführen
 - 14-tägige 50+Treffs regelmäßig planen und umsetzen
 - 5 Kleinprojekte mit Freiwilligen des Stadtteils Triester initiieren und umsetzen

- Eine Stadtteilkonferenz mit ca. 90 Teilnehmenden organisieren und durchführen
- Besuchen von und Vernetzen mit anderen Siedlungszentren, Initiativen, Organisationen, Netzwerken
- Das Thema und die Zielgruppe 50+ stärker ins Bewusstsein bestehender Netzwerke und in die Öffentlichkeit bringen
- Erarbeiten, wie zwei Organisationen mit unterschiedlichen Kulturen, Kompetenzen und Arbeitsweisen im Rahmen einer Projektpartnerschaft gewinnbringend zusammenarbeiten können:
 - Erarbeiten der Stärken der beiden Projektträgerorganisationen und entwickeln einer gemeinsamen Vision
 - Funktions- und Aufgabenklärung
 - Klären der Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen
 - Entwickeln einer Kommunikations-, Reflexions- und konstruktiven Konfliktkultur
- Austausch mit dem Grazer Projekt Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt
 - 3 Austauschtreffen auf Projektebene organisieren und durchführen
 - Zielgruppen- und stadtteilübergreifende Aktivitäten organisieren

3 PROJEKTDURCHFÜHRUNG

3.1 Aktivitäten und Methoden

Um die auf drei Ebenen formulierten Ziele zu erreichen, fanden auf den jeweiligen Ebenen folgende Aktivitäten statt:

3.1.1 Aktivitäten, um die Lebenssituation und die Gesundheit von Frauen und Männern 50+ zu verbessern und nachbarschaftliche Strukturen aufzubauen

BEDARFSERHEBUNG

Am Beginn des Projektes führten wir 10 Interviews mit AkteurInnen im Stadtteil, 20 mit BewohnerInnen und Bewohnern und zwei Gruppendiskussionen durch – eine mit Frauen und eine mit Männern. Die Bedarfserhebung diente dazu, das Projekt bekannt zu machen, die TeilnehmerInnen dazu zu motivieren, sich aktiv am Projekt zu beteiligen und um Informationen über den Stadtteil und die Lebenssituation von Frauen und Männern 50+ zu erhalten. Es wurden Ideen gesammelt, wie der Stadtteil noch lebenswerter gemacht werden könnte. Diese Ideen flossen in die Planung der Kleinprojekte ein. Der Bericht der Bedarfserhebung ist unter http://www.frauengesundheitszentrum.eu/wp-content/uploads/2015/09/2016_04_30_Bericht_Bedarfserhebung_Gena_end.pdf veröffentlicht.

Folgende Grafiken zeigen die Ergebnisse und Ideen der Bedarfserhebung im Überblick:



AUFBAU EINES VIERZEHNTÄGIGEN 50+TREFFS

Alle 14 Tage fand ein Treffpunkt für Frauen und Männer 50+, die im Stadtteil leben, statt. Die ersten Treffen (Dezember und Jänner 2015) dienten dazu, dass die TeilnehmerInnen sich untereinander, die Projektmitarbeiterinnen und das Projekt kennenlernen konnten. Seit Februar 2016 wurde jeweils ein Treffpunkt im Monat einem speziellen Thema gewidmet: Es gab einen Vortrag, einen Workshop, einen Ausflug oder eine andere spezielle Aktivität. Bei dem anderen Termin lag der Fokus auf dem Austausch der TeilnehmerInnen in einer gemütlichen Runde.

Folgende spezielle Aktivitäten hat es im Rahmen der 50+Treffs gegeben:

- Gemeinsam kegeln gehen
- Zu Gast beim 50+Treff: Dr.ⁱⁿ Ulla Herfort-Wörndle, SeniorInnenbüro – Information zu den Angeboten des Grazer SeniorInnenbüros
- 8. März – Internationaler Frauentag: Infos rund um den internationalen Frauentag und „Typisch Frau, typisch Mann? Was hat Geschlecht mit Gesundheit zu tun?“
- Rundgang durch den Stadtteil Triester: Verborgenes entdecken
- Leiberl bedrucken mit Farbe und Sonnenlicht
- Austausch zum Thema Nachbarschaft und Boccia spielen
- Zu Gast beim 50+Treff: Maria Petrogianni, Styria Vitalis – Gesundes Picknick
- Wie bereite ich mich auf ein Gespräch mit meiner Ärztin/meinem Arzt vor?
- Zu Gast beim 50+Treff: Dr.ⁱⁿ Beatrix Cichocki-Richtig, Geriatriische Gesundheitszentren – Information zu den Angeboten der Geriatriischen Gesundheitszentren
- Gartenführung und Lesung im kunstGarten
- Ausflug zum Bonsaigarten
- Ausflug zur Stadtbibliothek

- Ausflug zum Robert–Stolz–Tageszentrum und Vortrag zum Thema Depressionen
- Zu Gast beim 50+Treff: Chefinspektor Werner Miedl – Sicher leben in Graz
- Ausflug ins Frauengesundheitszentrum
- Zu Gast beim 50+Treff: Beate Kopp–Kelter, Frauengesundheitszentrum – Tipps gegen gedrückte Stimmung in der dunklen und kalten Jahreszeit
- Wie erkenne ich gute Informationen zu Gesundheit und Krankheit?
- Filmnachmittag im kunstGarten
- Zu Gast beim 50+Treff: Mag.^a Ilse Gruber, Paracelsus Apotheke – Medikamente richtig einnehmen

Die Treffpunkte fanden immer an einem Dienstagnachmittag von 14.00 bis 17.00 Uhr statt. Es gab Kaffee, Saft und Kuchen, den die Projektmitarbeiterinnen kauften oder eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer selber mitbrachte. Die Projektmitarbeiterinnen moderierten die Treffen und achteten darauf, dass sich alle wohlfühlten und gut einbringen konnten.

Zusätzlich zu den 50+Treffs gab es „50+Treffs Extra“, die außerhalb des 14-tägigen Rhythmus stattfanden. Das Projektteam organisierte auf Wunsch der TeilnehmerInnen einen zweiten Ausflug zur Kegelbahn, einen Besuch der „Gulaschlesung“ – einer Veranstaltung eines Verlagshauses im Stadtteil – und den Besuch eines Theaterstücks im Werkraumtheater

<http://www.werkraumtheater.at>.

Im Folgenden sollen ein paar Bilder Eindrücke geben von den 50+ Treffs:



50+ Treff

Sich im Stadtteil Triester sicher fühlen

Werner Miedl, Chefinspektor, Koordinator von *Gemeinsam. Sicher in Graz* informierte über Notfallnummern, Verhalten bei Übergriffen und mehr.



Zu Gast im Stadtteilzentrum

Dr.ⁱⁿ Ulla Herfort-Wörndle stellte die Angebote des SeniorInnenbüros der Stadt Graz vor.

Zeigt her eure Lieblingsplätzer!

Viertelrundgang mit Elisabeth Hufnagl vom Stadtteilzentrum



Gesunde Jause!

Picknick mit Styria vitalis – wegen Schlechtwetters nicht im Park sondern im Stadtteilzentrum



Film ab im Kunstgarten

Filmvorführung mit Irimi und Reinfrid Horn, danach Gespräch, Kaffee und Kuchen.



Ausflug zum Bonsaigarten

BewohnerInnen beim Begutachten der Pflanzen.



Pimp my shirt!

BewohnerInnen bedrucken Leiberl bei einem Workshop mit Ulla Sladek.

AUFRUF ZUR EINREICHUNG VON KLEINPROJEKTEN UND BEGLEITUNG VON BEWOHNERINNEN BEI DER ENTWICKLUNG IHRER IDEEN

Durch verschiedene Aktionen wurden BewohnerInnen des Stadtteils Triester dazu aufgerufen, sich Projekte zu überlegen, die sie gerne im Stadtteil mit



und für Frauen und Männern 50+ umsetzen wollten:

Wir veranstalteten einen Infostand mit grünen Smoothies vor der Apotheke



Wir boten zwei Termine im Stadtteilzentrum „Wie wird aus meiner Idee ein Projekt?“ an, veröffentlichten Artikel in Gratiszeitungen, sprachen Frauen und Männer im öffentlichen Raum an und informierten MultiplikatorInnen im Stadtteil.

Zwei 50+Treffs wurden den Projektideen gewidmet: Die Projektmitarbeiterinnen stellten die Themenbereiche vor, die sich aus der Bedarfserhebung ergaben, die TeilnehmerInnen durften für Themen „voten“, die sie besonders interessierten oder bei denen sie aktiv mitmachen wollten. Ein Thema wurde beispielhaft anhand des vom Projektteam entworfenen Projektformulars durchgesprochen. Bei den zwei Terminen „Wie wird aus meiner Idee ein Projekt?“ betreuten vier Mitarbeiterinnen interessierte Bewohnerinnen an vier Thementischen und halfen ihnen, ihre Projektideen genauer auszuformulieren. In weiteren Terminen mit den BewohnerInnen, die Projekte umsetzen wollten, wurden die Projektformulare ausgefüllt. Am 29.6.2016 entschied der Beirat des Projektes, dass die Kleinprojekte in der entwickelten Form inklusive der Kostenpläne einen sehr wertvollen Beitrag für das Knüpfen von nachbarschaftlichen Strukturen leisten können. Die Beiratsmitglieder gaben auch inhaltliche Anregungen und boten Kooperation und Unterstützung an. Die Kleinprojekte wurden dem FGÖ zur Letztentscheidung vorgelegt und durch diesen genehmigt.

DURCHFÜHRUNG UND BEGLEITUNG VON 5 KLEINPROJEKTEN

Im Rahmen des Projektes wurden folgende 5 Kleinprojekte von den BewohnerInnen und unter Begleitung der Projektmitarbeiterinnen durchgeführt:

Gemeinsam geht's leichter

Bei diesem Bewegungsangebot ging es darum, gemeinsam „den inneren Schweinehund“ zu überwinden und sich zu bewegen, etwa bei Nordic Walking. Die Gruppe traf sich jeden Mittwoch um 10.00 Uhr. Im Winter stand neben Nordic Walking auch Kegeln am Programm.

Kreativ im Stadtteil

BewohnerInnen des Stadtteils Triester oder KünstlerInnen, die im Stadtteil arbeiten, luden einmal im Monat von 14.00 bis 17.00 Uhr zu Workshops, bei denen mit unterschiedlichen Techniken gearbeitet wurde. So wurde unter anderem miteinander fotografiert, es wurden Scherenschnitte hergestellt, T-Shirts mittels Siebdrucktechnik bedruckt, getöpft oder Kreatives aus Wäschekluppen gebastelt. Außerdem gab es einen monatlichen Fototreff.

Spieletreff im Stadtteil

Beim Angebot *Gemeinsam spielen, gemeinsam sinnvoll Zeit verbringen* waren alle willkommen, die alte Spiele wie *Rommy* oder *Mensch ärgere dich nicht* und Co wiederentdecken und neue Spiele ausprobieren wollten. Gespielt wurde einmal im Monat von 14.00 – 17.00 Uhr im Stadtteilzentrum. Das Team hat auch ein *Outdoor-Mensch ärgere dich nicht* kreiert. Die Figuren sind neu bemalte Gartenzwerge. Ab Frühling 2016 wurde dieses Spiel bei verschiedenen Festen im Stadtteil aufgestellt und gespielt.

Es darf getauscht werden

Bei der Tauschbörse *Ich für dich und du für mich* ging es darum, dass sich Nachbarinnen und Nachbarn im Stadtteil besser kennenlernen und Leistungen tauschen konnten. Getauscht werden konnten etwa kleine

Näharbeiten gegen selbstgebackene Kuchen, kleine Reparaturarbeiten gegen eine Autofahrt, Unterstützung beim Einkaufen gegen Begleitung bei Amtswegen und vieles mehr. Eine Stunde Leistung bringt eine Stunde Gegenleistung. Kennenlernetreffen fanden alle 14 Tage jeweils dienstags um 18.00 Uhr statt.

Wir sind füreinander da

Die Initiatorinnen dieses Unterstützungsangebots boten an, zum Plaudern vorbeizukommen, bei kleinen Erledigungen zu helfen oder zu Terminen zu begleiten. Ziel war, Frauen und Männer 50+, die nicht mehr mobil sind oder isoliert leben, zu stärken und zu unterstützen. Ein Teil des Flyers war in mehrere Sprachen übersetzt, um auch MigrantInnen anzusprechen.

Jedes Kleinprojekt wurde von einem Team aus zwei BewohnerInnen umgesetzt. Die Projektmitarbeiterinnen unterstützten dabei durch verschiedene Maßnahmen:

- Regelmäßige Treffen mit den Teams (etwa, um die Strategie zu besprechen, Änderungen vorzunehmen, Unterstützung zu finden ...)
- Unterstützung bei der Planung und Organisation der jeweiligen Termine der Kleinprojekte
- Teilnahme an den jeweiligen Terminen und Unterstützung vor Ort
- Organisation und Durchführung von Treffen aller Projektteams (etwa um Erfahrungen zu teilen, Ideen zum Umgang mit Schwierigkeiten zu finden und um zum Weitermachen zu motivieren)
- Konflikte aufgreifen und besprechen
- Planen, erstellen und austeilen von Bewerbungsmaterialien
- Vernetzung mit MultiplikatorInnen inner- und außerhalb des Stadtteils, um Projekte bekannt zu machen

Insgesamt waren über die Projektlaufzeit hinweg 8 BewohnerInnen (4 Frauen, 4 Männer) bei der Umsetzung der Kleinprojekte beteiligt.

Freizeitangebote von BewohnerInnen für BewohnerInnen



Ich für dich und du für mich

Kennenlern-Treffen bei
der Tauschbörse



Gemeinsam geht's leichter

Die Nordic-Walking-Gruppe trifft sich
einmal in der Woche.



Upcycling von Gartenzwergen

BewohnerInnen beim
Bemalen von alten
Zwergen für das Out-
door-Mensch ärgere
dich nicht und beim
Spielen.



Kreativ im Stadtteil

Stoffe bedrucken
mit Steffi



Showroom im Stadtteil

Produkte der Kreativ-
Workshops sind im
Schaufenster des
lokalen Fahrradladens
ausgestellt worden.



Kreativ im Stadtteil

Töpfern mit Barbara

Wir sind füreinander da

Unterstützungsangebot
für BewohnerInnen



ORGANISATION UND DURCHFÜHRUNG EINER STADTTEILKONFERENZ AM 21.4.2017, 10.00 BIS 16.00 UHR, PFARRE ST. JOHANNES

Bereits im Herbst 2016 hat das Projektteam ein Konzept für die Stadtteilkonferenz entwickelt, den Grobplan durch die Expertise des Beirates ergänzt und Mitte Februar die Einladung und das Programm finalisiert. Zentrales Ziel der Stadtteilkonferenz war es, alle AkteurInnen inner- und außerhalb des Stadtteils zusammenzubringen, eine breite Beteiligung der BewohnerInnen zu erreichen und einen guten Impuls für eine mögliche Fortführung des Projektes zu geben.

Die zentralen Programmpunkte waren: Input zu Freiwilligenarbeit im Zusammenhang mit gesundem Älterwerden und Nachbarschaft von Herrn Mag. Martin Oberbauer vom Freiwilligenmanagement des Wiener Hilfswerks, das Weitergeben der Erfahrungen des Projektes, das Einholen der Stimmen von BewohnerInnen und AkteurInnen innerhalb und außerhalb des Stadtteils in Form einer Fishbowl-Diskussion und abschließend das Feiern mit den TeilnehmerInnen der Konferenz. Die Ergebnisse der Konferenz wurden in Form von Gfalic Recording dokumentiert und im Stadtteil aufgehängt.

Hier geht's zur Stadtteilkonferenz

Kontakt und Information

Barbara Predin, Stadtteilzentrum, Triester Straße 66,
barbara.predin@stadtteilzentrum-graz.at, 0316 / 27 31 12

Ulla Sladek, Frauengesundheitszentrum, Joanneumring 3,
ulla.sladek@fgz.co.at, 0650 / 98 21 867

Die Stadtteilkonferenz findet im Rahmen von **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** statt, einem gemeinsamen Projekt von Stadtteilzentrum und Frauengesundheitszentrum.

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM **STADT TEIL**
Lebten. Angenommen. Ausgehen.

Das Projekt **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** wird gefördert aus Mitteln von

Fotos: Ulla Sladek

Gesunde Nachbarschaft 50+

Wir laden Sie herzlich ein!
Mitreden – Mitgestalten – Mitfeiern
Stadtteilkonferenz in der „Triester Siedlung“
21. April, 10–16 Uhr, Pfarre St. Johannes

Wohnen Sie in der Triester Siedlung? Arbeiten Sie im Bereich Soziales, Gesundheit oder in der Stadtteilarbeit? Arbeiten Sie mit der Zielgruppe Frauen und Männer 50+?

Wir laden Sie ein! Diskutieren Sie mit! Feiern Sie mit!

„Begonnen hat alles mit einem Outdoor Gartenzwerg-Mensch-ärgere-dich-nicht. Inzwischen verwenden wir neu bemalte alte Gartenzwerge auch in der Siedlung, um auf Veranstaltungen aufmerksam zu machen. Das kommt gut an!“

Ulla Sladek, Barbara Predin

Programm

Der Vormittag wird von Harald Karrer zeichnerisch festgehalten.

10.00 Uhr **Begrüßung**
Elke Kahr, Stadträtin
Christine Hirtl, Frauengesundheitszentrum
Elisabeth Hufnagl, Stadtteilzentrum
Anna Krappinger, Fonds Gesundes Österreich
VertreterInnen der Stadt Graz aus den Ressorts Wohnen, Gesundheit und Soziales

10.20 Uhr **Vorträge und Gespräch**
Tipp! Älter werden in der Nachbarschaft – Freiwilliges Engagement bringt's!
Martin Oberbauer, Wiener Hilfswerk
Erfahrungen aus dem Projekt
Barbara Predin, Stadtteilzentrum und Ulla Sladek, Frauengesundheitszentrum

11.45 Uhr **Kaffeepause**

12.15 Uhr **Und was sagen Sie dazu?**
Christine Hirtl im Gespräch mit BewohnerInnen, StadtpolitikerInnen, in der Triester Siedlung engagierten Initiativen und Organisationen und allen, die mitreden und mitgestalten wollen.

Abschlussfest
13.00 bis 16.00 Uhr
Essen, Trinken, Musik, Gespräche, Angebote und Aktivitäten im Stadtteil kennenlernen, Nachbarschaftscafé, Tauschbörse, Ausstellung, Outdoor Gartenzwerg-Mensch-ärgere-dich-nicht, Nordic-Walking, Flohmarkt, Nachbarschaftscafé ...

Flyer Einladung zur Stadtteilkonferenz

Bericht über die Stadtteilkonferenz in der Stadtteilzeitung Denggenhof, Mai 2017

Die Highlights der Stadtteilkonferenz

90 BesucherInnen und BewohnerInnen haben am 21. April 2017 an der ersten Stadtteilkonferenz in der Triestersiedlung teilgenommen. Das Motto an diesem Tag: **Mitreden – Mitgestalten – Mitfeiern**. Organisatorinnen waren das Frauengesundheitszentrum und das Stadtteilzentrum Triester. Die Pfarre St. Johannes hat ihre Räume zur Verfügung gestellt. Die Konferenz war auch Abschlussfest des Projektes **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** Fotos © Bernhard Hufnagl und Julia



Stadträtin Elke Kahr, die in der Triestersiedlung aufgewachsen ist, hat ein paar Grußworte gesprochen.



Anna Krappinger hat als Vertreterin des Fördergebers Fonds Gesundes Österreich begrüßt.



Barbara Predin und Ulla Sladek haben das Projekt **Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden** vorgestellt.



Harald Karrer hat den Vormittag der Stadtteilkonferenz zeichnerisch festgehalten. Die Plakate sind zur Zeit im Fahrradladen ausgestellt.

Martin Oberbauer vom Wiener Hilfswerk hat einen Vortrag zu **Freiwilligenarbeit** gehalten.



Diskussionsrunde mit BewohnerInnen, VertreterInnen von Initiativen, Organisationen, Interessierten



Austausch bei Gulasch und Kuchen und beim Outdoor-Mensch ärgere dich nicht-Spielen



Moser, Foto Plakat und Foto Spiel im Garten © Raimund Ottsch

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit hat ein **Corporate Design** (Logo, Gestaltung Kommunikationsmittel) für das Projekt entwickelt und gemeinsam mit dem Projektteam ein Factsheet erstellt, das als Informationsgrundlage für Stakeholder, JournalistInnen, MultiplikatorInnen und Interessierte diente und immer wieder um die aktuellen Ereignisse ergänzt wurde.

Druckmittel: Das Projektteam entschied sich gegen einen Folder mit allgemeinen Informationen über das Projekt, da dieser schnell an Aktualität verliert und die Aktivitäten erst im Laufe des Projektes fixiert wurden. Stattdessen gab es laufend maßgeschneiderte Informationsmaterialien für die jeweilige Zielgruppe (monatliche Poster und Postkarten zum 50+ Treff, vorgefertigte "Notizzettel" für außerordentliche Termine und Aktivitäten, Materialien für die Bewerbung der Kleinprojekte, Einladung für die Bewerbung der Stadtteilkonferenz). Weitere Druckmittel waren beispielsweise Grafiken von den Ergebnissen der Bedarfserhebung und den Projektideen oder ein Gutschein für einen Gratis-Smoothie, einzulösen bei einem Aktionstag im Stadtteil. Damit die BewohnerInnen den Überblick behalten konnten, gab es ein monatliches Kalenderblatt im A4-Format, auf dem alle Termine und Aktivitäten im Rahmen des Projektes und vom Stadtteilzentrum eingetragen waren.

Medienarbeit: Um das Projekt einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, verfasste die Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit eine Presseinformation zum Projektstart, eine Presseinformation mit dem Aufruf an BewohnerInnen im Stadtteil Projekte einzureichen, eine Presseinformation über die ehrenamtlich engagierten BewohnerInnen am Tag der Nachbarschaft 2016 sowie verschiedene Artikel für Zeitungen und Zeitschriften, Beiträge für das Radio und für Newsletter. Ziel war, speziell in Gratis-Medien und der Stadtteilzeitung Denggenhof mit Beiträgen über Projektaktivitäten und Terminen präsent zu sein, da diese Medien von der Zielgruppe BewohnerInnen 50+ des Stadtteils Triester konsumiert werden. Besonders intensiv wurden diese Medien auch genutzt, um die Stadtteilkonferenz zu bewerben.

Auf <http://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesunde-nachbarschaft-in-gemeinschaft-aelter-werden/> fanden Interessierte Informationen zum Projekt. Auf der Facebook-Seite des Frauengesundheitszentrums wurden Projektaktivitäten gepostet. Auch die Seite Gesunde Nachbarschaft des FGÖ wurde regelmäßig mit Materialien bestückt.

Insgesamt wurden mehr als 30 Artikel bzw. Beiträge verfasst.



3.1.2 Aktivitäten, um ein Modell der Zusammenarbeit zu entwickeln

Die ersten Projektteamsitzungen dienten dazu, sich als Personen und Organisationen (Leitbild, Werte, Angebote) kennenzulernen, eine gemeinsame Vision des Projektes zu entwickeln, uns auf ein Wording und Corporate Design zu einigen sowie die Prinzipien unserer Arbeitsweise festzulegen.

Weiters analysierten wir, welche Fähigkeiten und Kompetenzen bei den einzelnen Mitgliedern im Projektteam vorhanden sind und wie diese möglichst gewinnbringend genutzt werden können. Die Verantwortungsaufteilung erfolgte gemäß dieser Fähigkeiten und Kompetenzen. Genau geklärt wurde auch, wer welche Entscheidungen im Projektteam trifft und wie zentrale Prozesse wie die Erstellung von Produkten der Öffentlichkeitsarbeit erfolgen.

3.1.3 Austausch und Zusammenarbeit mit dem Projekt Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt

Insgesamt fanden wie geplant drei Austauschtreffen statt. Das erste Treffen (November 2016) hatte zum Ziel, die beteiligten Organisationen kennenzulernen und sich darüber auszutauschen, welche Aktivitäten in den jeweiligen Projekten vorgesehen sind. Beim nächsten Treffen im Juli 2016 erfolgte ein Austausch über den bisherigen Stand der Umsetzung und eine Planung, wie eine Zusammenarbeit auf Projektebene und auf Ebene der direkten Zielgruppen in der restlichen Projektlaufzeit erfolgen könnte. Bei diesem Treffen wurde vereinbart, dass TeilnehmerInnen des Projektes in der Schönausiedlung zu einem Stadtteilspaziergang in die Triestersiedlung kommen würden. Dieser Termin musste aufgrund von unerwarteten Schwierigkeiten (Trägerwechsel, Wechsel im Projektteam) im Projekt STAGES kurzfristig abgesagt werden. Das dritte Austauschtreffen fand im Mai 2017 statt – es diente nochmals dem Abgleich der durchgeführten Aktivitäten und dem Sammeln

von Ideen für das Folgeprojekt. Die Aktivitäten auf Zielgruppenebenen konnten letztendlich nicht wie geplant umgesetzt werden.

3.2 Vernetzung und Kontaktbildung mit MultipikatorInnen und AktuerInnen im Stadtteil

Neben den Interviews mit AkteurInnen im Stadtteil im Rahmen der Bedarfserhebung haben wir mit weiteren AkteurInnen aus dem Stadtteil Kontakt aufgenommen, sie über das Projekt informiert und mögliche Kooperationen (von der Weitergabe von Infomaterial an die direkte Zielgruppe bis zur Mitarbeit in Kleinprojekten) ausgelotet: Gesprochen haben wir etwa mit einer Gastwirtin, einer Ordinationsassistentin, einer Leiterin einer Kultureinrichtung vor Ort, einem Mitarbeiter der Antidiskriminierungsstelle und verschiedenen Frauen und Männern, die sich ehrenamtlich im Stadtteil engagieren. Manche davon konnten für eine Mitarbeit im Beirat gewonnen werden, um die nachhaltige Etablierung der Kleinprojekte nach Projektende zu forcieren. Außerdem nutzte das Projektteam verschiedene Veranstaltungen wie das Fest der Möglichkeiten des Netzwerk Triester im Juni 2016, das Erntedankfest im September 2016 und das Straßenfest im Oktober 2016, um das Projekt und seine Aktivitäten (50+ Treff und die Kleinprojekte) zu bewerben. Zusätzlich haben wir mehrmals die Hausärzte und die Apotheke im Stadtteil besucht. Wir haben das Projekt beim Bezirksrat vorgestellt, Gruppen für SeniorInnen im Pfarrzentrum besucht, mit den für den Stadtteil zuständigen SozialarbeiterInnen der Stadt Graz gesprochen, die Studierenden der FH Soziale Arbeit über das Projekt informiert und uns mit dem Besuchsdienst der Pfarre St. Johannes vernetzt. In permanentem Austausch stand das Projekt mit den VertreterInnen des Sozialraums 3, der Kunsteinrichtung Schaumbad – freies Atelierhaus und mit den anderen Stadtteilzentren in Graz.

3.3 Anpassungen im Projektkonzept

Eine wesentliche Anpassung im Projektkonzept war, dass wir mit dem Aufruf zur Einreichung von Kleinprojekten erst starteten, als der 50+ Treff etabliert war. Ursprünglich wollten wir dies parallel machen. Es stellte sich jedoch heraus, dass der 50+ Treff zum Dreh- und Angelpunkt für das Projekt wurde und von diesem Kreis heraus sich Frauen und Männer bereit erklärten, Verantwortung für Kleinprojekte zu übernehmen.

Auch die Stadtteilkonferenz hatten wir im Projektkonzept nicht zum optimalen Zeitpunkt geplant. Sie sollte ursprünglich ein halbes Jahr früher stattfinden, also inmitten der laufenden Aktivitäten. Sehr bald wurde klar, dass die Ressourcen zu diesem Zeitpunkt für die Kleinprojekte und die Etablierung des 50+ Treffs gebraucht wurden. Gleichzeitig stellte es sich als große Chance heraus, die Stadtteilkonferenz als Abschlussveranstaltung für das Projekt zu nutzen und die Ergebnisse zu präsentieren.

Sehr zugute gekommen ist dem Projekt, dass vonseiten des FGÖ im Rahmen der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* ein Handbuch aus den Lernerfahrungen aller Projekte der Initiative verfasst wurde. Ursprünglich wollten wir selber eines schreiben und MultiplikatorInnen schulen. Dies wäre mit den bestehenden Projektressourcen nicht möglich gewesen. Denn wir hatten unterschätzt, wie viel zeitliche Ressourcen und persönlichen Einsatz es vonseiten der Projektmitarbeiterinnen brauchte, um ein neues Angebot für eine neue Zielgruppe in einem sozial benachteiligten Stadtteil zu etablieren.

Generell mussten wir unsere Indikatoren der Zielerreichung verändern und realistischen Werten anpassen. Wir hatten ursprünglich gedacht, mehr TeilnehmerInnen und Freiwillige aktivieren zu können. Die Reflexion im Beirat, im Projektteam, mit dem Evaluationsteam und im Rahmen der Vernetzungstreffen der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* waren sehr hilfreich, um

sich selber realistischere Zielvorgaben zu stecken und mit dem Ergebnis letztendlich zufrieden zu sein.

3.4 Projektrollenplan

teilnehmende Person	Organisation	Rolle der teilnehmenden Person im Projekt	Projektteam			Aufgabe/Funktion der Person im Setting oder in einer anderen Einrichtung
			Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Person im Projekt	Aufwand pro Zeiteinheit (z.B. Std./Woche)	Im Budget berücksichtigt? (ja/nein)	
Elisabeth Hufnagl	Stadtteilzentrum	Projektleitung	Leitung gemeinsam mit Christine Hirtl, interne Auftraggeberin Stadtteilzentrum, Projektpartnerin, verantwortlich für die Entwicklung des Modells der Zusammenarbeit, Leitfaden, Controlling, Vertretung nach außen	5	ja	Leitung Stadtteilzentrum
Mag.a Christine Hirtl	Frauengesundheitszentrum	Projektleitung	Leitung gemeinsam mit Elisabeth Hufnagl, interne Auftraggeberin Stadtteilzentrum, Projektpartnerin, verantwortlich für die Entwicklung des Modells der Zusammenarbeit, Leitfaden, Controlling, Vertretung nach außen	5	ja	Mitglied der Geschäftsführung, Fachbereich Projektentwicklung/Projektumsetzung im Frauengesundheitszentrum
Mag.a Barbara Predin	Stadtteilzentrum	Projektmitarbeiterin	Durchführung des Projektes	25	ja	
Mag.a Ulla Sladek	Frauengesundheitszentrum	Projektkmitarbeiterin	Durchführung des Projektes	20	ja	
Mag.a Rita Obergeschwandner	Frauengesundheitszentrum	Öffentlichkeitsarbeit	Layout, Projektmaterialien, Medienarbeit	5	ja	Öffentlichkeitsarbeit im Frauengesundheitszentrum

teilnehmende Person	Organisation	Rolle der teilnehmenden Person im Projekt	Projektbeirat			Aufgabe/Funktion der Person im Setting oder in einer anderen Einrichtung
			Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Person im Projekt	Aufwand pro Zeiteinheit (z.B. Std./Woche)	Im Budget berücksichtigt? (ja/nein)	
Elisabeth Hufnagl	Stadtteilzentrum	Projektleitung	Leitung des Projektes gemeinsam mit Christine Hirtl, interne Auftraggeberin Stadtteilzentrum	5	ja	Leitung Stadtteilzentrum
Mag.a Christine Hirtl	Frauengesundheitszentrum	Projektleitung	Leitung des Projektes gemeinsam mit Elisabeth Hufnagl, interne Auftraggeberin Frauengesundheitszentrum	5	ja	Mitglied der Geschäftsführung, Fachbereich Projektentwicklung/Projektumsetzung im Frauengesundheitszentrum
Mag.a Barbara Predin	Stadtteilzentrum	Projektmitarbeiter/-mitarbeiterin	Durchführung des Projektes	25	ja	
Mag.a Ulla Sladek	Frauengesundheitszentrum	Projektmitarbeiterin	Durchführung des Projektes	20	ja	
Heidi Winterleitner	Sozialraum 3	Beirätin	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	wichtige Akteurin im Stadtteil
Mag. Lercher	Apotheker	Beirat	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	wichtiger Akteur und Multiplikator im Stadtteil
Eva Ursprung	Schaumbad	Beirätin	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	wichtige AkteurIn im Stadtteil
Endha Ebner	Familien leben in Vielfalt	Beirätin	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	wichtige AkteurIn im Stadtteil
Helga Anabit	Hausbesorgerin	Beirätin	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	Multiplikatorin und Bewohnerin
Reinfrid Horn	Kunstgarten	Beirat	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	wichtiger Akteur im Stadtteil und Bewohner
Herr Schaller	Vinzenzgemeinschaft	Beirat	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	Bewohner
Sungur Songül	Vertreterin der kurdischen Gemeinde	Beirat	Inhaltliche Expertise	3 Sitzungen	nein	Bewohnerin

3.5 Projektablaufplan

Projektablaufplan - Gesunde Nachbarschaft - Älter werden mit Zukunft								
Projektphasen, Arbeitspakete & Meilensteine	Datum Meilenstein	1. Projektquartal	2. Projektquartal	3. Projektquartal	4. Projektquartal	5. Projektquartal	6. Projektquartal	7. Projektquartal
Geplanter Projektstart & geplantes Projektende		1.9.15						31.5.17
1. Projektphase: Aufbauphase								
1.1: Aufbau Projektstruktur: Projektteam, Rollen, Regeln der Zusammenarbeit, Dokumentation, Logo, Wording								
1.2 Bekanntmachung des Projektes: Folder, www, Presse, persönliche Gespräche								
1.3 Bedarfserhebung								
Meilenstein 1 - Bedarfserhebung ist abgeschlossen	März 2016							
2. Projektphase: Umsetzungsphase								
2.1 14 tägige 50 + Treffs								
2.2 Entwickeln, Fördern, Begleiten von Kleinprojekten und Initiativen								
Meilenstein 2: Kleinprojekte sind eingereicht und genehmigt	Juni 2016							
2.4 Konzeption und Planung Stadtteilkonferenz								
Meilenstein 3: Kleinprojekte und 50+ Treff laufen	Mai 2017							
3. Projektphase: Abschlussphase								
3.1 Beitrag für den Leitfaden der Initiative "Auf gesunde Nachbarschaft"								
3.2. Durchführen Stadtteilkonferenz, Präsentation Kleinprojekte und Projektergebnisse								
3.3 Abschlussbericht								
Meilenstein 4: Stadtteilkonferenz als Abschluss des Projektes hat stattgefunden	April 2017							
Projekt übergreifend								
3.1 Öffentlichkeitsarbeit								
3.2. Entwickeln eines Modells gelungener Zusammenarbeit								
3.3 Vernetzung und Kooperation								
3.4. Aktivitäten Projektpartnerschaft								
3.4. Projektbeirat								

4 EVALUATIONSKONZEPT

Alle Projekte der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* wurden gemeinsam extern und vom FGÖ beauftragt evaluiert. Das Evaluationskonzept und die Evaluationsergebnisse werden in einem gesonderten Bericht dargestellt.

Zusätzlich stand dem Projektteam queraus – ein Sozialforschungsinstitut – als Ressource der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* zu Verfügung, um Projektergebnisse und die Zusammenarbeit extern reflektieren zu können.

4.1 Projektergebnisse

4.1.1 Reflexion der Projektergebnisse und Wirkungen

BEDARFSERHEBUNG

Neben dem Informationsgewinn hat sich die Befragung besonders gut dafür geeignet, Frauen und Männer für das Projekt zu interessieren. Einige der BewohnerInnen, die wir interviewt haben, wurden zu regelmäßigen TeilnehmerInnen des 50+Treffs.

50+ TREFF

Es ist den Projektmitarbeiterinnen gelungen, den 50+ Treff gut zu etablieren. Für einige Frauen und Männer ist er zu einem wichtigen Fixpunkt im Alltag geworden. Bei den vierzig 50+Treffs haben wir insgesamt 313 BesucherInnen gezählt (200 Frauen, 113 Männer). Im Durchschnitt waren 8 BewohnerInnen bei jedem 50+ Treff anwesend. Der stärkste Motivationsfaktor am 50+Treff teilzunehmen, war nach Ansicht des Projektteams, dass sich die TeilnehmerInnen bei den Treffen und in der Gruppe wohlfühlten. Das gelang, indem die Projektmitarbeiterinnen für einen wertschätzenden Umgang miteinander sorgten und eine gemütliche Atmosphäre schufen (Getränke, Kaffee, Ku-

chen). Sie setzten auch Grenzen, wenn es notwendig war, etwa wenn BewohnerInnen in einem alkoholisierten Zustand teilnehmen wollten. Der offene Charakter der Gruppe machte es leichter, neue Bekanntschaften zu knüpfen und Gleichgesinnte zu finden, beispielsweise bei ähnlichen Krankheitsverläufen und den damit verbundenen Problemen und Möglichkeiten, diese zu bewältigen. Die TeilnehmerInnen meldeten zurück, dass für sie der 50+Treff „sehr wichtig“ sei: Durch den Treff hätten sie „liebe Menschen“ kennengelernt, fühlten sich angenommen und wohl. Im 50+Treff könnten sie auch über Sorgen und Probleme sprechen und bekämen Unterstützung von den anderen, wenn sie sie brauchen.

KLEINPROJEKTE

Ob es gelingt, Frauen und Männer 50+ dazu zu motivieren, fünf Kleinprojekte einzureichen, war durchaus ein kritischer Punkt im Projekt. Wir haben eine doppelte Strategie verfolgt: Mit Öffentlichkeitsarbeit einen Projektauftrag zu starten (über Zeitungen, über die Information von Frauen und Männern im Stadtteil, über den Infostand vor der Apotheke) und das persönliche Motivieren und Aktivieren der BewohnerInnen, die bereits über den 50+Treff beim Projekt mitgemacht hatten. Wir haben festgestellt, dass Öffentlichkeitsarbeit sehr wichtig ist, um das Projekt und deren Aktivitäten breit bekannt zu machen – besonders auch bei MultiplikatorInnen und AkteurInnen. Dennoch führten letztendlich der persönliche Kontakt, die Beziehungspflege und eine intensive Auseinandersetzung und Begleitung durch die ProjektmitarbeiterInnen dazu, dass Frauen und Männer es sich zutrauten, selber aktiv zu werden. Diese intensive Begleitung haben wir im 50+ Treff geleistet, sodass die Projekte, die dem Beirat vorgelegt wurden, zum Großteil von Teilnehmenden des 50+Treffs eingereicht wurden.

Alle fünf eingereichten Kleinprojekte wurden während der Projektlaufzeit geplant, mit den entsprechenden Strukturen eingerichtet, beworben und als Angebot den BewohnerInnen zur Verfügung gestellt.

Bei vier Kleinprojekten fanden die Termine wie geplant statt (etwa jede Woche Nordic Walking, ein Mal im Monat ein Spieltreff, ein Mal im Monat ein Kreativworkshop, alle zwei Wochen ein Treffen der Tauschbörse).

Das Projekt „Wir sind füreinander da“ ist leider nicht bei der Zielgruppe angekommen oder wurde nicht angenommen. Die Idee war, dass Frauen und Männer, die isoliert zuhause sind, von den Initiatorinnen dieses Projektes besucht werden, um mit ihnen zu plaudern oder bei kleinen Erledigungen zu helfen. Das Projektteam und eine Projektmitarbeiterin haben die Postkarten für das Angebot verteilt (im Stadtteil aufgelegt, persönlich weitergegeben, den HausbesorgerInnen ausgeteilt, bei der Apotheke auflegt, im Stadtteil plakatiert etc.) und haben mehrmals mit unterschiedlichen AkteurInnen im Stadtteil gesprochen. Außerdem haben sie sich mit dem Besuchsdienst der Pfarre St. Johannes vernetzt. Es zeigte sich, dass auch der Besuchsdienst vor demselben Problem steht, nämlich, dass der Zugang zur Zielgruppe sehr schwierig ist. In Zukunft wollen sich die Mitglieder des Besuchsdienstes und das Team „Wir sind füreinander da“ weiter vernetzen, um neue Strategien zur Erreichung der Zielgruppe zu finden. Im Projekt Gesunde Nachbarschaft wurde ab April 2017 eine weitere Strategie versucht, um Frauen und Männer zu erreichen, die bisher noch keinen Kontakt zum Projekt hatten. Vom defizitorientierten Ansatz (Auf der Postkarte des Projekts hieß es: „Sind Sie traurig und alleine? ...“) wechselten wir zu einem ressourcenorientierten Ansatz und fokussierten auf etwas, das uns die BewohnerInnen des Stadtteils geben könnten: Mittels Plakaten suchten wir Fotos und Geschichten von früher aus dem Stadtteil für eine Ausstellung. Die gegen Ende des Projekts enger werdenden Zeitressourcen haben uns allerdings nicht die Möglichkeit gegeben, hier genügend Energie hineinzustecken, um genügend Aufmerksamkeit zu erreichen. Der Plan blieb, bei einem Folgeprojekt diese und ähnliche Strategien weiterzuverfolgen.

Allen Kleinprojekten gemeinsam war, dass die Projektmitarbeiterinnen immer wieder einspringen mussten, wenn die Mitglieder der Kleinprojektteams

verhindert waren. Gerade bei der Zielgruppe des Projektes war dies häufiger der Fall, da fast alle Frauen und Männer, die sich beteiligten, mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen leben. Zudem gab es immer wieder andere existentielle Herausforderungen (wie Probleme mit der Wohnung, finanzielle Probleme), die verständlicher Weise gelöst werden mussten, bevor man wieder Energie in die freiwillige Tätigkeit beim Projekt Gesunde Nachbarschaft stecken konnte.

Die BewohnerInnen, die die Kleinprojekte umsetzten, haben sich mehr TeilnehmerInnen bei ihren jeweiligen Aktivitäten gewünscht. Angesichts der Fülle an Angeboten, die im Projekt Gesunde Nachbarschaft angeboten wurde (siehe exemplarisch eine Monatsübersicht im Anhang) und der Neuigkeit der Angebote (sie haben im Herbst 2017 begonnen, liefen also 9 Monate), ist das Projektteam allerdings sehr zufrieden mit der Teilnahme der BewohnerInnen des Stadtteils: An den 62 Terminen im Rahmen der Kleinprojekte haben 317 BewohnerInnen teilgenommen.

Die positiven Effekte für die BewohnerInnen, die selber ein Kleinprojekt umgesetzt haben, schätzen wir als sehr hoch ein. Das spiegelt sich auch in der Sichtweise der Beteiligten wider, wie dieses Zitat einer engagierten Frau zeigt: *„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.“*

STADTTEILKONFERENZ

Die Stadtteilkonferenz war ein gelungener Abschluss des Projektes. Wir konnten einen sehr bunt gemischten Kreis an AkteurInnen und MultiplikatorInnen von inner- und außerhalb des Stadtteils sowie BewohnerInnen zusammenbringen. Auch die eingesetzten Methoden (Vortrag, Erfahrungsbericht, Stimmen der Beteiligten in Form einer Fishbowl-Diskussion, gemein-

sames Essen und Feiern) waren sehr ausgewogen. Der Beirat hat in seiner Sitzung am 9.5.2017 rückgemeldet, dass die Konferenz sehr gelungen war und Aufbruchsstimmung verbreitet hat. Auch die breite Beteiligung der BewohnerInnen bei der Organisation der Konferenz (Hilfe beim Aufbau, Kuchenbuffet, gemeinsam Gulaschkochen mit BewohnerInnen, gemeinsames Abbauen und Aufräumen) war ein sehr gutes Zeichen für die erfolgreiche Einbindung der Freiwilligen. Die Wertschätzung für die Mithilfe wurde bei einem an die Konferenz anschließenden Beisammensein im Stadtteilzentrum für die HelferInnen bei Essen und Trinken nochmals ausgedrückt.

MODELL DER ZUSAMMENARBEIT

Die eingesetzten Methoden (inhaltlicher und Werteabgleich, gemeinsame Vision finden, Verantwortlichkeiten, Kommunikations- und Entscheidungsprozesse festlegen), um zu einem Modell der Zusammenarbeit zu kommen, haben sich als wichtig und brauchbar herausgestellt, besonders auch in Konfliktsituationen. Dass diese Dinge verschriftlicht wurden, erhöhte die Verbindlichkeit und half bei der Reflexion der Umsetzung.

AUSTAUSCH MIT DEM PROJEKT STAGES – GESUNDE NACHBARSCHAFT – GESUNDE STADT

Generell haben wir uns ein sehr hohes Ziel gesteckt neben den Maßnahmen von GENA und der Vernetzung innerhalb der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* auch noch die Vernetzung mit dem Projekt STAGES vorantreiben zu wollen. Es ist zwar gelungen, die geplanten Austauschtreffen durchzuführen. Nicht gelungen ist es, auf Ebene der Zielgruppen einen Austausch zu organisieren und durchzuführen. Das hing mit den engen Zeitressourcen im Projekt GENA, dem hohen Bedarf an Kontaktbildung und Unterstützung für die BewohnerInnen und Projektverantwortlichen innerhalb des Projektes GENA, aber auch mit strukturellen Problemen im Projekt STAGES zusammen. Im Nachhinein betrachten wir es als einen zu hohen Anspruch, dass wir Maßnahmen auf so vielen Ebenen umsetzen und mit Aktivitäten auch über den eigenen Stadtteil hinausgehen wollten. Die Bündelung von Ressourcen und Aufmerk-

samkeit auf weniger Maßnahmen kann für eine nachhaltige Verankerung vielversprechender sein.

4.1.2 Gesundheitliche Chancengleichheit

Generell fand das Projekt in einem Stadtteil mit einem sehr hohen Anteil an sozial benachteiligten Frauen und Männern statt. Das Stadtteilzentrum war durch seine Angebote auch schon vor dem Projekt Anlaufstelle speziell für diese Gruppe. Da dieses Projekt genau in diesem Stadtteil angesiedelt ist, leistete es als Ganzes einen wesentlichen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Zusätzlich richtete dieses Projekt seinen Blick speziell auch auf die Determinante Geschlecht.

Um besonders benachteiligte Gruppen in der Bedarfserhebung zu erreichen, haben wir auf die Verteilung nach relevanten Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, soziale Isolierung und Einkommen geachtet. Wir haben mit elf Frauen und neun Männern, die im Stadtteil wohnen, gesprochen. Vier unserer InterviewpartnerInnen sind nach Österreich eingewandert. Das entspricht dem Anteil an Personen mit Migrationshintergrund im Stadtteil. Außerdem haben wir Frauen und Männer interviewt, die zum Zeitpunkt der Bedarfserhebung isoliert lebten (sieben von 20). Die Mehrheit der von uns Befragten (zwölf von 20) lebte mit dem Existenzminimum. In der Gruppe der über 70-Jährigen, die wir zu einer besonders benachteiligten Gruppe zählen, haben wir drei Frauen und einen Mann interviewt.

Bei den Gesprächen haben wir darauf geachtet, klare Fragen in einer einfachen Sprache zu stellen. Unsere InterviewpartnerInnen konnten selber entscheiden, ob wir sie zu Hause besuchen sollen oder sie zum Gespräch ins Stadtteilzentrum kommen wollen. Bei der Gewinnung der TeilnehmerInnen für die Bedarfserhebung haben die Geschäftsführerin des Stadtteilzentrums und bereits interviewte BewohnerInnen eine wichtige Rolle gespielt. Sie haben Frauen und Männer gefragt, ob sie bereit sind, mit uns ein Gespräch zu führen.

Um etwas über geschlechterspezifische Bedürfnisse und Bedarfe herauszufinden, haben wir bei den Interviews mit den AkteurInnen im Stadtteil nach wahrgenommenen Unterschieden in den Lebenssituationen (gesundheitliche Situation, Zusammenleben, Möglichkeit, sich einzubringen) von Frauen und Männern gefragt. Die Interviews der BewohnerInnen haben wir dahingehend ausgewertet, ob Frauen und Männer unterschiedliche Herausforderungen, Probleme oder Bedürfnisse haben und äußern. Außerdem wurden zwei Gruppendiskussionen durchgeführt: eine Frauengruppe und eine Männergruppe. Durch die geschlechterhomogenen Gruppen wollten wir ein Setting erzeugen, in dem es leichter ist, über geschlechterspezifische Probleme oder Bedarfe zu sprechen und darüber, wie es Frauen und Männer im Stadtteil geht.

Die 50+Treffe waren Treffen, die eine möglichst niederschwellige Teilnahme ermöglichen sollten: Man musste sich zu den Treffen nicht anmelden und sie fanden in regelmäßigen Abständen (jeden zweiten Dienstag von 14.00 bis 17.00 Uhr) im Stadtteilzentrum statt. Das Stadtteilzentrum liegt zentral im Stadtteil Triester und ist barrierefrei zugänglich. TeilnehmerInnen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, wurden von den Projektmitarbeiterinnen oder anderen TeilnehmerInnen auch abgeholt und nach Hause gebracht.

Die Postkarten, die über die 50+Treffe informierten, wurden an Orten verteilt, die auch von sozial benachteiligten Zielgruppen frequentiert werden: Etwa im Ressorhof (eine Notschlafstelle), bei Carla (ein Markt der Caritas, wo es günstige gebrauchte Kleidung, Möbel, Haushaltswaren etc. gibt), im Vinzmarkt (dort werden alle Waren zu einem Maximalpreis von 30 % des Normalwertes verkauft), in den Supermärkten, der Apotheke, der Stadtbibliothek, den Hausärzten und den Wirtshäusern im Stadtteil.

Der Abbau gesundheitlicher Ungleichheit durch Fördern von sozialen Beziehungen und Unterstützungsstrukturen für jene Zielgruppen des Projektes, die besonders sozial benachteiligt sind, war eines der Hauptziele der Kleinprojekte, die ab Juli 2016 umgesetzt wurden. Eines der Kleinprojekte hatte explizit zum Ziel, soziale Unterstützung für jene Frauen und Männer anzu-

bieten, die es besonders brauchten. Gerade auch der Spieletreff war sehr niedrigschwellig, sodass eine Teilnahme für sozial benachteiligte Gruppen gut möglich war. Die Tauschbörse hatte ebenfalls zum Ziel, durch das Nutzen von vorhandenen Ressourcen einen gewissen Ausgleich für schwierige soziale Bedingungen zu schaffen.

Für die Stadtteilkonferenz wurde gezielt mit einem gut bekannten Ort im Stadtteil, der Pfarre St. Johannes, eine Kooperation eingegangen, um möglichst nahe an der Bevölkerung zu sein und ein Setting zu schaffen, das für die Beteiligung unterschiedlichster Zielgruppen gut geeignet war.

4.1.3 Beteiligung der Schwerpunktzielgruppen und EntscheidungsträgerInnen

FRAUEN UND MÄNNER 50 +

Bei der Bedarfserhebung haben sowohl BewohnerInnen als auch MultiplikatorInnen vor Ort ihr Wissen, ihre Erfahrungen, ihre Einschätzungen und ihre Ideen eingebracht.

Bei der Bedarfserhebung wurde Augenmerk darauf gelegt, auch Frauen und Männer zu interviewen, die bisher an keinen Aktivitäten im Stadtteil teilnahmen und zurückgezogen lebten. Zwei dieser Interviewpartnerinnen konnten wir dazu bewegen, an den 50+Treffs teilzunehmen und in Folge sogar ihre Ideen im Rahmen der Kleinprojekte umzusetzen.

Bei den 50+Treffs wurden die TeilnehmerInnen beteiligt, indem sie über Themen und andere Aktivitäten für die kommenden Treffen mitentscheiden konnten. Außerdem haben wir die TeilnehmerInnen nach und nach bei verschiedenen Aufgaben beteiligt: Etwa Kuchen backen, den Raum herrichten helfen, immobile TeilnehmerInnen abholen und begleiten. Auf diese Weise ist der 50+ Treff zu etwas Gemeinsamen geworden.

Dass sich aktive Frauen und Männer 50+ gefunden und sich beteiligt haben, war DIE Voraussetzung dafür, dass die Kleinprojekte starten und umgesetzt werden konnten. Der erste Schritt bestand darin, dass BewohnerInnen sich bereit erklärt hatten, 5 Ideen unter Begleitung der Projektmitarbeiterinnen zu konkretisieren und auszuformulieren und Verantwortung für die Umsetzung zu übernehmen. Im Laufe der Umsetzung haben sie sich immer stärker beteiligt. Allerdings war die Zeit des Projektes zu kurz, um eine volle Übernahme der Verantwortung und der dafür notwendigen Aufgaben möglich zu machen. Dies war einer der Gründe für die Beantragung eines Folgeprojektes.

Bei der Stadtteilkonferenz war es uns sehr wichtig, dass die BewohnerInnen selber zu Wort kommen und sich beteiligen konnten. Daher haben wir die Methode Fishbowl gewählt und in zwei offenen Diskussionsrunden Gespräche mit den BewohnerInnen, aber auch mit AkteurInnen und MultiplikatorInnen geführt. Wichtig dabei war, geeignete BewohnerInnen auszuwählen und im Vorfeld auf die Fragen und die Situation, vor einem größeren Publikum zu sprechen, vorzubereiten. Sie haben dies letztendlich bravourös gemeistert und es wurde deutlich, dass – gerade bei einigen sehr isolierten und von gesundheitlichen und sozialen Problemen belasteten BewohnerInnen – ein unglaublicher Lernprozess stattfinden konnte.

Die Entwicklung des Modells für eine gute Zusammenarbeit zwischen zwei Partnerorganisationen und die laufende Reflexion darüber, ob dies gelingt, ist ebenfalls nur durch die Beteiligung aller Projektteammitglieder möglich gewesen. Hier wurde sehr deutlich, dass Beteiligung zu einer stärkeren Identifikation mit einem organisationsübergreifenden Projektteam führte und gelingende Zusammenarbeit sehr wesentlich dafür ist, dass man sich gemeinsam für den Erfolg des Projektes verantwortlich fühlt.

ENTSCHEIDUNGSTRÄGERINNEN

Sie wurden über den Projektbeirat bei der Umsetzung des Projektes beteiligt. Die Konstituierung erfolgte im Mai/Juni 2016, um den Beirat erstmals für die

Sitzung am 29. Juni 2016 einzuberufen. Dieser entschied über die Finanzierung der eingereichten Kleinprojekte aus dem Kleinprojektfonds und gab inhaltliche Rückmeldungen. Weiters nutzten wir die Expertise des Beirats für die Planung der Stadtteilkonferenz und zum Sammeln von Ideen, wie die Kleinprojekte gut gestartet und umgesetzt werden könnten (Sitzung im November 2016). Abschließend beteiligten wir den Beirat bei der Evaluation der Stadtteilkonferenz und im Rahmen der Evaluation für den Nachhaltigkeitsworkshop (Mai 2017).

Die Zusammensetzung aus AkteurInnen im Stadtteil und BewohnerInnen hat sich als sehr wertvoll herausgestellt. Die Expertise der BewohnerInnen war hier von unschätzbarem Wert, denn sie kennen ihre NachbarInnen und können einschätzen, wie es gelingen kann, besonders schwer erreichbare Zielgruppen einzubinden. In diesem Sinne wurden BewohnerInnen zu EntscheidungsträgerInnen in ihrem Stadtteil. AkteurInnen haben konkret Angebote gemacht, wie sie die Projekte unterstützen könnten.

Auch die Stadtteilkonferenz im April 2017 war ein Forum, bei dem AkteurInnen, MultiplikatorInnen und EntscheidungsträgerInnen zusammenkommen konnten. Dazu haben wir gezielt und sehr persönlich (telefonisch, persönliche Emails, Einladung bei Treffen) alle relevanten Stakeholder eingeladen. Erfreulicher Weise haben sehr viele tatsächlich bei der Stadtteilkonferenz teilgenommen.

4.1.4 Übertragbarkeit

Die angewendete Methodik ist sowohl auf andere Settings (z.B. Gemeinden, andere Stadtteile), als auch auf andere Zielgruppen (z.B. junge Familien, Jugendliche) übertragbar:

- Eine sektorenübergreifende Projektpartnerschaft zwischen zwei Organisationen bilden, um Kompetenzen zu bündeln, bestehende Strukturen und Zugänge zur Zielgruppe zu nutzen

- BewohnerInnen 50+, MultiplikatorInnen und AkteurInnen im Stadtteil als ExpertInnen in eigener Sache zu nutzen und sie zu den Bedürfnissen und Bedarfen für gesundes Älter werden zu befragen und sie im Projektbeirat einzubinden
- Sich mit AkteurInnen vor Ort zu vernetzen (Gespräche, Besuche in den Einrichtungen, Kooperationen eingehen bei der Bewerbung von Angeboten)
- Fixe Treffpunkte für die Zielgruppe installieren, wo Austausch, soziale Unterstützung und Entwickeln von Ideen stattfinden kann; sukzessive Übertragung von Verantwortung an TeilnehmerInnen, um Angebote über Projektlaufzeiten weiterführen zu können
- Kleinprojekte von freiwillig tätigen BewohnerInnen für BewohnerInnen zu initiieren und zu begleiten, dass Angebote langfristig selbständig organisiert weiterlaufen können
- Ein Forum schaffen, in dem fachliche Expertise, die Erfahrungen des Projektes und die von AkteurInnen vor Ort sowie die Perspektive der BewohnerInnen zusammenkommen und diskutiert werden können – Durchführung einer Stadtteilkonferenz
- Die Zielgruppe in der Öffentlichkeit sichtbar machen durch Medienarbeit, Präsenz im Stadtteil, ansprechende Materialien

4.1.5 Nachhaltigkeit

Von Anfang an hat das Projektteam überlegt, was nach Ende der Projektlaufzeit weiterhin bestehen soll und welche Maßnahmen dazu notwendig sind.

Beim 50+Treff bestand klar das Ziel, dass nach Projektende eine Gruppe an verantwortlichen Personen aufgebaut ist, die selbständig diese Treffen weiterführt. Dazu haben die Projektmitarbeiterinnen in der zweiten Projekthälfte stärker damit begonnen, einzelne Tätigkeiten und Aufgaben an BewohnerInnen zu übertragen. Auch bei den eingereichten Kleinprojekten war von Anfang an der Ansatz, dass diese nur entstehen und eingereicht werden können, wenn sich dafür verantwortliche BewohnerInnen finden.

Allerdings war der Anspruch zu hoch, dass mit Projektende die Aktivitäten selbständig weiterlaufen und die BewohnerInnen die Verantwortung voll tragen werden. Dazu war die Projektlaufzeit zu kurz. Darüber hinaus ist wieder sichtbar geworden, dass – selbst bei einer sehr hohen Verantwortungsübernahme durch Freiwillige – eine gewisse institutionelle Anbindung und Verantwortung in der Freiwilligenarbeit dauerhaft notwendig ist.

Deshalb hat die ARGE Gesunde Nachbarschaft ein Folgeprojekt beantragt, dessen Ziel es ist, die Aktivitäten nachhaltig zu verankern und die dafür notwendigen Strukturen aufzubauen: GastgeberInnen für den 50+Treff finden und mit Handwerkszeug ausstatten, Bündelung von Aktivitäten, fixe Ansprechpersonen im Stadtteilzentrum über die Projektlaufzeit hinaus.

Parallel zu den Projektaktivitäten kämpft das Stadtteilzentrum gemeinsam mit dem Netzwerk der Stadtteilzentren und dem Netzwerk Triester dafür, dass Stadtteilarbeit ein fixer Bestandteil des Angebotes in der Stadt Graz wird und diese mit den dafür notwendigen Ressourcen (Personal, Infrastruktur) ausgestattet werden. Aktivitäten wie die Stadtteilenquete, die Stadtteilkonferenz des Projektes GENA, öffentliche Auftritte z.B. beim Lendwirbel, in den Medien und Aktionen im öffentlichen Raum sind dafür notwendig und hilfreich. Das Projekt GENA selber hatte auch immer wieder den Effekt, die Notwendigkeit von Strukturen in Stadtteilen aufzuzeigen und dem Thema Platz in der öffentlichen Diskussion einzuräumen. Bei der Stadtteilkonferenz ist es auch sehr gut gelungen, die Notwendigkeit dieser Arbeit und solcher Projekte einem breiten Kreis an TeilnehmerInnen zu vermitteln.

4.2 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

4.2.1 Förderliche und hinderliche Faktoren zur Zielerreichung

Förderlich für die Zielerreichung war,

- dass wir die Zielgruppe bereits bei 50+ angesetzt hatten. Denn je älter Frauen und Männer werden, desto schwieriger sind sie aktivierbar, an Angeboten teilzunehmen. Gerade auch für Angebote wie die Tauschbörse sind ein guter Altersmix und eine Vielfalt noch vorhandener körperlichen, sozialer und geistiger Ressourcen sehr hilfreich.
- dass das Projekt auf bestehende Strukturen und Erfahrungen des Stadtteilzentrums in der Arbeit mit sozial benachteiligten Frauen und Männern und mit Freiwilligen aufgebaut hat und bereits gut im Stadtteil etabliert war.
- dass das Projekt von Anfang an auf Beteiligung und Aktivierung der BewohnerInnen setzte und Nachhaltigkeit mitgedacht hat.
- Dass es mit dem 50+ Treff ein kontinuierliches Angebot über fast die gesamte Projektlaufzeit gab, wo nachbarschaftliche Strukturen und Ideen entstehen konnten, die diese fördern – siehe Kleinprojekte.
- dass gezielte Öffentlichkeitsarbeit das Projekt permanent begleitet und für die Bekanntheit sorgte, damit Mundpropaganda auf guten Boden fallen konnte.
- dass das Erarbeiten der Stärken der beiden Projektträgerorganisationen und der Aufbau einer funktionierenden Zusammenarbeitsstruktur als Ziele definiert waren und eine Person die Hauptverantwortung für diesen Prozess trug.
- dass zwei Organisationen zusammenarbeiteten, die unterschiedliche Herangehensweisen, Schwerpunkte und Fähigkeiten haben, sich in den zentralen Werten aber decken.

Hinderlich war,

- dass die Projektlaufzeit sehr kurz war, es aber viel Zeit braucht, um Vertrauen zu den Projektmitarbeiterinnen und Selbstvertrauen aufzubauen, um selber Projekte einzureichen und durchzuführen sowie die dafür notwendigen Rollen und Aufgaben zu übernehmen.
- dass das Projektteam bei der Antragstellung einen sehr hohen Anspruch hatte, viele Aktivitäten auf vielen Ebenen in einer kurzen Projektlaufzeit umsetzen zu wollen und die bestehenden Ressourcen auf möglicherweise zu viele Aktivitäten aufteilen musste.
- dass es, selbst in einem Stadtteil mit hohem Anteil an sozial benachteiligter Bevölkerung, schwierig bleibt, diejenigen zu erreichen, die es am allerdringlichsten brauchen, nämlich isolierte ältere und hochaltrige Frauen und Männer sowie MigrantInnen.
- dass wenig Sensibilität für geschlechterspezifische Herangehensweisen bei den BewohnerInnen und auch bei MultiplikatorInnen und AkteurInnen besteht. Geschlechterspezifische Problemlagen und Bedürfnisse durch Befragungen zu erheben, setzt jedoch eine gewisse Sensibilität bei den Befragten voraus.
- dass das Projekt zwar gut in den Medien repräsentiert war, aber nicht alle Mitglieder der direkten Zielgruppe diese tatsächlich lesen und manche den Medien gegenüber misstrauisch sind.
- dass die AkteurInnen und MultiplikatorInnen im Stadtteil teilweise mit sehr wenigen Ressourcen ausgestattet sind.

4.2.2 Lernerfahrungen

Das Projektteam hat sich intensiv – gerade auch im Rahmen des Ziels, ein Folgeprojekt einzureichen – mit den Lernerfahrungen aus dem Projekt GENA, mit den Erfahrungen im Rahmen des Austauschs innerhalb der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft* sowie den Ergebnissen der Reflexionen mit dem Evaluationsteam und mit queraum auseinandergesetzt:

Gemeinsam war den meisten Projekten der Initiative, dass sie mit Freiwilligen arbeiteten und eine Zielgruppe aktivieren und gewinnen wollten, die aufgrund von Alter, sozialer Benachteiligung oder anderer Determinanten von Gesundheit nicht leicht erreichbar ist. In vielen der Projekte – so auch in unserem – wurde unterschätzt, wie viel Beziehungsarbeit und Mundpropaganda es braucht, um ein Projekt und Angebote für eine neue Zielgruppe zu etablieren und wie zeitaufwendig das ist. Noch zeitintensiver ist es, Freiwillige zu gewinnen, die in der Lage sind oder in die Lage versetzt werden, Aktivitäten weitgehend selbständig zu übernehmen. Dass es in der kurzen Projektlaufzeit dennoch gelungen ist, 6 Aktivitäten (50+Treff und 5 Kleinprojekte) zu starten und zu etablieren, liegt daran, dass das Projekt auf bestehende Strukturen aufbauen konnte (ein etabliertes Stadtteilzentrum und eine etablierte Einrichtung der Gesundheitsförderung), die Projektzusammenarbeit gut organisiert war, das Stadtteilzentrum mit den PlayerInnen im Viertel gut vernetzt ist und dass Gesundheitsförderung und Stadtteilarbeit nach den selben Prinzipien arbeiten (Ressourcenorientierung, Beteiligung, Empowerment...).

Wesentliche Erfolge und positive Lernerfahrungen, noch zu bewältigende Herausforderungen und Anregungen aus den Projekten der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft* am Ende des Projektes waren:

- Die Zielgruppe 50+ konnte mit den im Projekt verfolgten Methoden (aktivierende Befragung, 50+ Treff, gemeinsam Aktivitäten planen, AkteurInnen einbinden) gewonnen und in den Mittelpunkt gestellt werden. In unserem Projekt sind wir absichtlich unter die übliche Grenze von 60+ gegangen. Grund war der hohe Anteil an sozial benachteiligten BewohnerInnen im Stadtteil. Dieses Vorgehen hat sich bewährt.
- Es fällt auf, dass Angebote für eine bestimmte Altersgruppe nicht immer auf Akzeptanz stoßen, weil sie gleichzeitig andere (jüngere) Zielgruppen ausschließen. Sind Angebote einmal etabliert, kann

darüber nachgedacht werden, wann und wo es Berührungspunkte zwischen verschiedenen Zielgruppen geben könnte.

- Das Projekt hat gezielt den Fokus auf Geschlechterfragen gelegt und immer wieder hinterfragt, was Frauen brauchen, was Männer brauchen, welche Rahmenbedingungen und Methoden nötig sind, wie Geschlechterrollen und Geschlechterthemen thematisiert und sanft aufgebrochen werden können. Das Projekt konnte hier wertvolle Expertise gewinnen.
- Beteiligende Angebote wurden in Form von 5 Kleinprojekten entwickelt, Verantwortliche wurden gefunden und es gab laufend Aktivitäten in den Projekten. Allerdings war der TeilnehmerInnenkreis bei allen Aktivitäten sehr ähnlich und die Anzahl der Termine mitunter zu viel.
- Es konnte ein Kreis an Freiwilligen gewonnen werden, die bereit waren, sich mehr zu engagieren – allerdings fehlte am Ende des Projektes mitunter noch die Vorstellung davon, was es heißt, selbstverantwortlich eine Aktivität zu übernehmen und zu organisieren. Bei der Antragstellung hatten wir eine sehr hochschwellige Vorstellung davon, was von Freiwilligen zu leisten ist und wie schnell sie in diese Rolle hineinwachsen. Es ist wichtig, darauf zu achten, was Leute können, wie die Verteilung der Aufgaben entsprechend ihrer Fähigkeiten erfolgen kann und wie sie in ihre Rollen gut eingeschult werden können. Das kann weiteren Personen Lust machen, solche Rollen zu übernehmen und den Kreis an Verantwortlichen zu erweitern.
- Gerade wenn Menschen von Arbeitslosigkeit, Frühpensionierung, chronischen Erkrankungen oder schwierigen sozialen Bedingungen betroffen sind, braucht es intensive Beziehungsarbeit und Stärkung, um ihre Ressourcen herauszufiltern, zu stärken und gezielt für die Mitgestaltung von Angeboten zu nutzen. Oft muss erst ihre finanzielle Situation geklärt oder ein akutes Wohnungsproblem gelöst werden,

bevor die Betroffenen sich über die Weiterführung von Aktivitäten Gedanken machen können.

- Ein so großes Projekt kann die Infrastruktur und die Ressourcen an seine Grenzen bringen. Das Stadtteilzentrum war durch die Arbeit mit einer neuen Zielgruppe mit verstärkten Anfragen für Hilfestellungen in sozialen Fragen konfrontiert. Das hat den Bedarf nach verbesserter Infrastruktur (im Projektzeitraum nur ein Raum) und nach Ausbau der Personalressourcen aufgezeigt. Ein eigener Gruppenraum und ein Büro für die Projektleitung abseits der Gruppenaktivitäten (Vertraulichkeit, Ruhe ...) sind stärker notwendig geworden und der Bedarf an mehr Zeit für die Anliegen der Zielgruppe 50+.
- Im Projekt ist es relativ gut gelungen, auf die speziellen Bedürfnisse von Frauen und Männern einzugehen. Vereinzelt ist es gelungen, Frauen mit Migrationshintergrund als Freiwillige zu gewinnen (als Verantwortliche für ein Kleinprojekt, als Mitglied im Projektbeirat). Ziel wäre gewesen, Frauen und Männer mit Migrationshintergrund noch stärker als TeilnehmerInnen von Angeboten zu gewinnen. Allerdings reichten die Ressourcen nicht aus, um auf spezielle Gruppen mit besonderem Bedarf einzugehen. Türkische und kurdische Frauen beispielsweise bräuchten eventuell eigene, halböffentliche und geschlechtergetrennte Räume, um über ihre Fragestellungen reden zu können.
- Wesentliche AkteurInnen trugen das Projekt mit (der Projektbeirat, die NetzwerkpartnerInnen aus dem Netzwerk Triester) und Zusammenarbeit war möglich (Stadtteilkonferenz in der Pfarre, Kooperationen mit bestehenden AkteurInnen wie ÄrztInnen, Apotheker, WirtInnen, Sozialraum ...). Voraussetzung dafür waren gute Gespräche, Beziehungspflege, gute Information an alle AkteurInnen sowie Einbindung bei Aktivitäten (Bedarfserhebung, Beirat, Stadtteilkonferenz).

- (Stadtteil-)Medien haben das Projekt gerne für die Berichterstattung aufgegriffen. Das hat geholfen, um das Projekt, die Aktivitäten und die Zielgruppe in den Mittelpunkt zu stellen und die EntscheidungsträgerInnen von der Notwendigkeit solcher Projekte zu überzeugen. BewohnerInnen selber haben wir vor allem über mündliche Kommunikation und Mundpropaganda gewonnen.
- Andere Projekte der Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* haben wertvolle Anregungen für den Umgang mit Freiwilligen gegeben, sodass für das Folgeprojekt die Idee der GastgeberInnen aus dem Projekt *MahlZeit* und das Konzept der gezielten Schulungen und Hilfestellungen für Freiwillige aus dem Projekt AktivlotsInnen Rudolfsheim-Fünfhaus aufgegriffen wurden: Definition von Rollen, Hilfestellungen bei deren Übernahme (Checklisten, Aufgabenteilungen, Schulungen etc.), dauerhafte Ansprechpersonen auch über die Projektlaufzeit hinaus und viel Anerkennung und positive Rückmeldung.

5 LITERATUR

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.): Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. In Zusammenarbeit mit dem Bundesseniorenbeirat. Wien 2013.

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

Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrags. Wien 2014.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): In Zukunft alt? Gesund Älterwerden als Thema der Erwachsenenbildung. Köln 2014.

Erwand, Anne: Wie entsteht der Ruf eines Stadtteils? Die Bedeutung von Historizität und Stigmatisierung in Krems/Lerchenfeld auf der Basis von Norbert Elias' „Etablierte und Außenseiter“. Masterarbeit Uni Wien, April 2012.

http://othes.univie.ac.at/20046/1/2012-04-24_0607161.pdf

Gendered Innovations: Rethinking Standards and Reference Models

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/standards.html>

Genderkompetenzzentrum: Gender Bias.

http://www.genderkompetenz.info/w/files/gkompzpdf/gender_bias.pdf;

Gesundheitsamt Bremen: Die Auswirkungen sozialer Polarisierung: Zur Entwicklung der Lebenserwartung und Sterblichkeit in ausgewählten Bremer Wohngebieten. Bremen 2006.

http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/2010-11-05%20Die_Auswirkungen_sozialer_Polarisierung.pdf

Gesundheitsamt der Stadt Graz: Gesundheitsleitbild der Stadt Graz. Graz 2014.

http://www.graz.at/cms/dokumente/10225932_5515470/a35edae7/GLB_StadtGraz_Endfassung_20140113_zusatzstadtgrazt.pdf

Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra: Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Bern 2002. Neuauflage erscheint demnächst.

Kapeller, Lukas: Gestern waren wir noch Helden. In: Datum 4, 2007.

Ludwig Boltzmann Institut: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich – im internationalen Vergleich. Ausgewählte Ergebnisse. Wien 2012.

http://www.lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/Neuigkeiten_LBI_GM/pressekonferenz_healthliteracy.pdf

MITANAND – Stelle für Gemeinwesenarbeit Rankweil,

www.rankweil.at/nexus4/WebObjects/xCMS4.woa/wa/article?id=51742&rubricid=96&%1Fmenuid=1333&back=mp

Mayer, Julia: Migration und Gesundheit: Mögliche Wege aus dem Präventionsdilemma. Österreichischer Integrationsfond. ÖIF Dossier 17, 2011.

Paiarl, Silvia; Stoppacher, Peter: Armut in Graz. Erster Armutsbericht der Stadt Graz. Eine Studie im Auftrag der Stadt Graz Sozialamt. Graz 2010.

Pelikan, Jürgen; Röthlin, Florian; Ganah, Kristin: European Health Literacy Survey. Project – Erste Ergebnisse für Österreich. Präsentation im Workshop zur Entwicklung von Gesundheitszielen in Österreich. BMG, Wien, 12. Jänner 2012.

http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/10/Optimiert_Gesundheitsziele_19_1_inclusive_Gender.pdf

Plé, Bernhard; Schloffer, Martin; Würz-Stalder, Marion Alexandra; Bobi, Michael; Kofler, Michaela, Posch, Klaus (Hrsg.): Ökotoxia. Ressourcenschonung in der Stadtteilentwicklung. Primärforschung in Grazer Stadtgebieten und empirische Planungsgrundlagen. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien 2013.

Rüßler, Harald; Stiel, Janina: Im Quartier selbstbestimmt älter werden. In: sozialraum.de (5) Ausgabe 1/2013. Skazel, Simone: Stadtteilzentrum Triesterstraße in Graz. Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades an der Karl-Franzens-Universität. Graz 2011.

Sörensen, Kristine et al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012, 12:80.

Stadt Graz, Präsidialamt (Hrsg.): LQI Bevölkerungsumfrage 2013. Ergebnisse Gries. Graz 2014. http://www1.graz.at/statistik/LQI_2013/Brosch%C3%BCre_05.pdf

Statistik Austria: Chronische Krankheiten oder chronische Gesundheitsprobleme 2006/07 und 2014.

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/022227.html

Stoppacher, Peter; Saurug, Max; Maierhofer, Katrin; Hauszer-Ortner, Ursula; Dier, Jutta; Ta-berhofer, Uli; Lex, Petra; Reinberg, Niko; Friedrich, Paul: HASIF – Handlungsorientierte Sicherheitsforschung im Wohn- und Lebensraum. Erkenntnisse aus einem Siedlungs-betreuungsjahr in der Stadt Graz. Gemeinwesenarbeit und Sicherheitswahrnehmung. Graz 2012. http://www.friedensbuero-graz.at/cms/fileadmin/user_upload/Stadtteil/HASIF/HASIF_Projektbericht_WEB.pdf

Weltgesundheitsorganisation: Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020). Malta 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/176118/RC62wd10Rev1-Ger.pdf

World Health Organization: WHO Gender Assessment Tool http://www.who.int/gender/mainstreaming/GMH_Participant_GenderAssessmentTool.pdf

World Health Organization Regional Office of Europe: Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen. Updated reprint 2014. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf

6 ANHANG

Folgende Dokumente sind öffentlich zugänglich

- Bericht der Bedarfserhebung http://www.frauengesundheitszentrum.eu/wp-content/uploads/2015/09/2016_04_30_Bericht_Bedarfserhebung_Gena_end.pdf
- Tagungsfolder <http://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesunde-nachbarschaft-in-gemeinschaft-aelter-werden/>

Folgende Dokumente können auf Nachfrage bei der Projektträgerin angefordert werden:

- *Projekthandbuch*
- *Artikel und Bewerbungsmaterialien zum Projekt*
- *Postkarten von der Triestersiedlung*