



Auf gesunde Nachbarschaft!

Endbericht zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Schwerpunkt SeniorInnen

Projektphase II. (2015-2017)

finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Aspernbrückengasse 2A, A-1020 Wien

Bericht der Externen Evaluation



Institut für Soziologie & Postgraduate Center

Katharina Resch, Anna Wanka, Anna Fassel, Franz Kolland, Christina Weißenböck, Julia Pintsuk-Christof

Wien, 11.5.2018



Management Summary

Soziale Teilhabe im Alter

Soziale Teilhabe ist über die gesamte Lebensspanne hinweg ein wichtiger Aspekt des Zusammenlebens innerhalb der Gesellschaft. Einen besonderen Stellenwert nimmt diese aber – unter anderem durch den Austritt aus der Erwerbstätigkeit – im Alter ein (Simonson et al. 2013). Der Zugang zu sozialen Kontakten ermöglicht es älteren Menschen, auch im Alter ein produktives, sinnstiftendes und sozial erfülltes Leben zu führen (Cannuscio et al. 2003). Gerade im höheren Alter kann sich der Mobilitätsradius einschränken und die unmittelbare Wohnumgebung – die Nachbarschaft – für soziale Beziehungen an Bedeutung gewinnen.

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ hat es in der Projektphase II (2015-2017) mithilfe von bundesweit fünf geförderten Projekten für ältere Menschen ermöglicht, die soziale Teilhabe von Älteren in der Nachbarschaft zu stärken und diese zu mobilisieren. In den fünf Projekten konnten mehr als 13.800 ältere Personen erreicht werden (vom FGÖ zur Verfügung gestellte Auswertung der Angaben zur Anzahl der erreichten Zielgruppe in den Controlling- und Endberichten sowie Projektwebsites)¹. Die Initiative wurde vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) finanziert und von der Universität Wien evaluiert. Mittels gesundheitsfördernder Angebote haben die Projektträgerorganisationen Anreize geschaffen, die die Potentiale Ältere fördern. So wurden in Niederösterreich beispielsweise gemeinsame Mittagstische im Wirtshaus angeboten, in Wien wurde ein alle zwei Wochen stattfindendes „Café Aktiv“ mit älteren Menschen im Nachbarschaftszentrum initiiert und in Graz trafen sich ältere BewohnerInnen wöchentlich zum „50+ Treff“ im Stadtteilzentrum. Die gesundheitsfördernden und sozialen Aktivitäten fanden fernab von politischen Zuordnungen statt, d.h. alle Älteren konnten teilnehmen und es gab keine Teilnahmevoraussetzungen – „man muss nichts können“ (Niederschwelligkeit).

Erreichte Zielgruppen

In den bundesweit fünf Projekten konnten ältere Personen erreicht werden, die durchschnittlich ca. 70 Jahre alt waren. Etwa drei Viertel der Teilnehmenden waren Frauen (78%) und ein Viertel Männer (22%). 76% befanden sich in Alterspension und 13% in Berufsunfähigkeitspension.

Die teilnehmenden Frauen verfügten tendenziell über einen geringeren Bildungsabschluss als die teilnehmenden Männer. Es konnten mehr als 13% Prozent derer erreicht werden, die als sozial benachteiligt gelten. Etwa ein Drittel der Älteren hatte einige bis große Schwierigkeiten, mit ihrer Pension auszukommen. Die erreichten Personen in der Steiermark hatten die größten Schwierigkeiten, mit ihrem Geld auszukommen – 64%. Die meisten Personen (knapp 50%) lebten alleine und hatten eingeschränkte Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe.

Insgesamt vermissten es 37% zu Beginn, Menschen im Alltag um sich zu haben.

Gesunde Nachbarschaften

Stadtteile und Gemeinden zählen zum zentralen Setting der Gesundheitsförderung für ältere Menschen – somit auch die Nachbarschaft. Die Anreise zu den Aktivitäten der fünf kommunalen Gesundheitsförderungsprojekte erfolgte im städtischen Raum zu Fuß und im ländlichen Raum

¹ Der Zählmodus der Teilnehmenden unterschied sich bei den fünf Projekten.

mittels PKW. Gesunde Nachbarschaft stellen ein offenes Konzept dar und bezogen sich am Land auf mehrere benachbarte Ortschaften und in der Stadt auf einen engeren Sozialraum, wie etwa ein Viertel, ein Grätzel oder einen Bezirk. Indem Sozialräume als veränderlich betrachtet wurden, konnten Ältere aktiv bei der (Mit-)Gestaltung ihrer Nachbarschaften unterstützen und diese gestalten. Beteiligungsmöglichkeiten sind durchgehend differenziert betrachtet worden – viele Teilnehmende haben eine Veränderung von einer passiven (Konsum)Haltung zu einer aktiven, ressourcenorientierten Beteiligung vollzogen. Die Möglichkeit der Freiwilligenarbeit im Rahmen der Projekte hat den Teilnehmenden neue soziale Rollen ermöglicht und in diesem Sinne ggesundheitsfördernde Folgen für sie und ihre unmittelbare Nachbarschaft. Es zeigte sich außerdem, dass bei Projekten, in denen eher das Zusammenkommen und die Gemeinschaft im Fokus standen, das Zusammengehörigkeitsgefühl der Teilnehmenden untereinander besonders gestärkt wurde. Die optimale Dauer der einzelnen Projektaktivitäten wurde mit etwa eineinhalb Stunden angegeben.

Soziale Teilhabe

59% der älteren Teilnehmenden sagen aus, durch die Projektaktivitäten von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ neue Menschen kennen gelernt zu haben. 41% geben an, dass sie Kontakte zu bekannten Personen intensiviert haben und sich mit der Nachbarschaft stärker verbunden fühlen.

Intersektoraler Mehrwert der Initiative

Der Mehrwert der Projekte lag u.a. in der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung und Stadtteilarbeit/Regionalentwicklung, die dazu geführt hat, dass alle Beteiligten Wissen aus dem jeweils anderen Bereich aufbauen konnten und Schnittstellen erkannt wurden. Dadurch wurde organisationales Lernen vorangetrieben und die Gesundheitsförderung konnte in Institutionen Eingang finden, die vorher eher aus der kommunalen Arbeit stammten. Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ hat es ermöglicht, dass diese Sektoren – die Gesundheitsförderung, die Stadtteilarbeit/Regionalentwicklung sowie Einrichtungen der Beratung und Betreuung für ältere Menschen – zum ersten Mal in formalen Partnerschaften zusammengearbeitet und voneinander nachhaltig lernen konnten.

Lessons Learned

Aus der Evaluation der Projekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ lassen sich zehn konkrete Lessons Learned ableiten:

1. Die Projekte erreichen eher ältere Frauen. Maßnahmen zur gezielten Ansprache von älteren Männern würden Gesundheitsförderungsprojekte in Zukunft unterstützen.
2. Die Kontakt- und Aufbauphase des Projekts braucht Zeit.
3. Es muss ein regelmäßiges Angebot geschaffen werden, das der Zielgruppe bekannt ist, und wenn möglich ein Minimalangebot, das auch nach Projektende aufrechterhalten werden kann.
4. Gesundheitskompetenz sollte an die informellen, non-formalen und formalen Bildungserfahrungen der erreichten Personen angepasst werden und unter Umständen niederschwellig angelegt sein.
5. Neue soziale Rollen müssen geübt werden. Es gibt eine Vielzahl an passiven und aktiven Rollen, die Ältere in Projekten eingenommen haben.
6. Die Projekte verdanken ihren Erfolg u.a. dem persönlichen Einsatz und dem Engagement von ProjektmitarbeiterInnen und älteren Freiwilligen.

7. Nachbarschaften sind sehr unterschiedlich wahrgenommene und erlebte Sozialräume und erfolgreiche Projekte passen sich diesen Gegebenheiten an.
8. Die begleitende Evaluation sowie die projektübergreifenden Vernetzungstreffen wurden als positiver „Blick von außen“ und als Perspektivenwechsel wahrgenommen.
9. Gerade für sozial benachteiligte Zielgruppen steigt die Bedeutung von konsumfreien Räumen für Projektaktivitäten.
10. Nachbarschaftsbezogene Projekte können die Beziehungen stärken.