

# Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten

## Policy Brief

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung





# Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten

## Soziale Teilhabe älterer Menschen stärken Policy Brief

Autorinnen und Autor

Gerlinde Rohrauer-Näf  
Petra Plunger  
Paulina Wosko  
Barbara Preiner  
Klaus Leitner

Externer Review:

Sebastian Lindt (Policy Officer), EuroHealthNet  
Anne Wagenführ-Leroyer (Programme Manager), EuroHealthNet

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

Wien, im April 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Rohrauer-Näf, Gerlinde; Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Preiner, Barbara; Leitner, Klaus, (2025): Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten. Soziale Teilhabe älterer Menschen stärken. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P10/27/6039

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

# Zusammenfassung

In einer alternden Gesellschaft wird es immer wichtiger, adäquate Bedingungen für gesundes Altern und aktive sowie selbstbestimmte Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu schaffen. In Österreich wird laut Prognosen der Anteil der über 65-Jährigen von 20,1 Prozent im Jahr 2024 auf 23,1 Prozent im Jahr 2050 steigen, was einem Anstieg von 1,8 Millionen auf 2,75 Millionen Personen entspricht. Besonders in ländlichen Regionen wird diese Entwicklung sichtbar sein, mit mehr alleinlebenden älteren Menschen sowie mehr hochaltrigen Menschen.

Die soziale Teilhabe ist entscheidend für ein gesundes und erfülltes Leben älterer Menschen. Ein gesundheitsförderndes kommunales Umfeld kann soziale Teilhabe unterstützen, den Zugang zu gesellschaftlichen, kulturellen und sozialen Angeboten erleichtern und sozialer Isolation und Vereinsamung entgegenwirken. Gemeinden und Städte spielen dabei eine zentrale Rolle, indem sie durch geeignete Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung die Lebensräume gestalten und damit die Teilhabechancen älterer Menschen gezielt stärken. Diese wichtige Rolle der Kommunen wird in zahlreichen nationalen und internationalen Strategiepapieren hervorgehoben.

Dieser Policy Brief beleuchtet die Bedeutung von Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und zeigt auf, welchen Beitrag diese zur Unterstützung sozialer Teilhabe älterer Menschen leisten. Das Ziel dabei ist, die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig zu verbessern und gleichzeitig den sozialen Zusammenhalt in den Gemeinden und Städten zu stärken. Kommunen können in sechs konkreten Handlungsfeldern tätig werden, die sich auf bewährte Strategien und innovative Ansätze der kommunalen Gesundheitsförderung stützen:

- Angebote zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz
- Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit
- gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen
- Partizipation, Beteiligungs- und Entwicklungsprozesse
- Drehscheibe – Gesundheitsangebote vernetzen und vermitteln
- Daten und Evaluation zur Planung und Steuerung

Diese sechs Handlungsfelder beruhen auf jahrzehntelangen Erfahrungen mit kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich, und auch zur Wirksamkeit der Maßnahmen in diesen Handlungsfeldern gibt es zahlreiche positive Erkenntnisse. Interessierte Kommunen können für die Umsetzung der Maßnahmen auf unterstützende Strukturen zurückgreifen: So haben sich Netzwerke zu Gesunden Gemeinden und das Netzwerk Gesunde Städte etabliert, und zahlreiche Organisationen aus der Gesundheitsförderung und aus verwandten Bereichen sind in allen Bundesländern in der kommunalen Gesundheitsförderung tätig.

In den nächsten Jahren wird die nachhaltige strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern eine zentrale Aufgabe sein. Damit kann im Sinne von Co-Benefits auch ein Beitrag zur Bearbeitung aktueller Herausforderungen wie den Klimawandel (aktive Mobilität, gesunde, klimafreundliche Ernährung) geleistet werden. Es sind Aktivitäten auf allen Ebenen – jener des Bundes, jener der Länder und in den Gemeinden, sowie auf EU-Ebene – erforderlich, die gemeinsam entwickelt werden und aufeinander abgestimmt sind (z.B. im Rahmen von joint actions). Internationale Beispiele zeigen, dass eine gesetzliche Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung, eine längerfristige Finanzierung, Bürgerbeteiligung und die

Einbindung Freiwilliger, intersektorale Gremien zur Koordination und Entscheidungsfindung sowie strategische Planungskonzepte dabei unterstützend wirken.

# Kernaussagen

Dieser Policy Brief beleuchtet die Möglichkeiten, wie kommunale Gesundheitsförderung dazu beitragen kann, die Lebensqualität älterer Menschen zu fördern. Im Fokus stehen dabei konkrete Handlungsmöglichkeiten für Kommunen, um den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu begegnen und insbesondere die soziale Teilhabe im Alter zu verbessern. Die folgenden Kernaussagen fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen:

- **Die Bevölkerung in Österreich altert und das Älterwerden wird vielfältiger.** 1,8 Millionen (20,1 %) Menschen in Österreich sind im Jahr 2024 über 65 Jahre alt. Im Jahr 2030 wird laut Prognosen die Population der über 65-Jährigen auf 2,17 Millionen (23,1 %), im Jahr 2050 auf 2,75 Millionen steigen. Das höhere Durchschnittsalter aufgrund des demografischen Wandels führt zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Altern in guter Gesundheit zu fördern, wird daher eine zentrale Herausforderung der kommenden Jahre. Internationale Strategien, wie die „UN Decade of Healthy Ageing“, die „Age-friendly Cities“ der WHO, sowie das „Grünbuch zum Thema Altern - Förderung von Solidarität und Verantwortung zwischen den Generationen“ der Europäischen Kommission empfehlen, die Selbstbestimmung, Teilhabe und Würde älterer Menschen durch Förderung sozialer Teilhabe und zivilgesellschaftliches Engagement zu stärken.
- **Einsamkeit macht krank.** Einsamkeit und soziale Isolation wirken sich auf Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen negativ aus, und stellen einen erheblichen, mit bekannten Risiken wie Rauchen oder Adipositas vergleichbaren negativen Einflussfaktor für Gesundheit dar.
- **Soziale Teilhabe ist ein Schutzfaktor für die Gesundheit älterer Menschen und eine Ressource für die Gesellschaft.** Sie trägt wesentlich zu deren Wohlbefinden und Lebensqualität bei. Ältere Menschen, die sich in Nachbarschaften engagieren, sich an gemeinschaftlichen Aktivitäten beteiligen und ihr Wissen und ihre Erfahrungen einbringen, unterstützen das Zusammenleben verschiedener Generationen in der Kommune und den Zusammenhalt der Gesellschaft.
- **Gesundheitsförderung wirkt:** Maßnahmen zur Reduktion von sozialer Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen sowie Bewegungsinterventionen für ältere Personen haben nachweislich positive Auswirkungen auf die soziale Teilhabe, körperliche Aktivität, intrinsische Kapazität, funktionelle Fähigkeiten und Lebensqualität. Gemeinden und Städte, die die Lebensqualität und insbesondere soziale Teilhabe älterer Menschen fördern möchten, können zur Orientierung auf ein Handlungsmodell sowie auf zahlreiche Unterstützungsstrukturen und Ressourcen zurückgreifen, um wirksame Maßnahmen umzusetzen. Die nachhaltige strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung trägt wesentlich dazu bei, gesellschaftliche Herausforderungen wie den demografischen Wandel, den Klimawandel und die technologische Transformation zu bewältigen und Fähigkeiten zur Krisenbewältigung und die Resilienz von Gemeinden und Städten zu stärken.
- **Gemeinden, Städte und Nachbarschaften generieren multiplen Nutzen durch kommunale Gesundheitsförderung.** Durch die proaktive Gestaltung von Netzwerken, Angeboten und Infrastrukturen für Beteiligung, Begegnung und (aktive) Mobilität, können sie die Lebensbedingungen älterer Menschen unmittelbar gestalten, die Lebensqualität aller Altersgruppen erhöhen, und zur Attraktivität von Gemeinden und Städten beitragen. Auf gesellschaftlicher Ebene kann durch den Zugewinn an Lebensqualität das Vertrauen in Institutionen und demokratische Prozesse wieder erhöht werden.

# Inhalt

Zusammenfassung.....	III
Kernaussagen .....	V
Abbildungen .....	VII
1 Demografischer Wandel und gesundes Altern: Chancen und Herausforderungen einer alternden Gesellschaft .....	1
1.1 Eine älter werdende Gesellschaft: der demografische Wandel in Österreich .....	1
1.2 Gesundes Altern durch kommunale Gesundheitsförderung stärken .....	2
1.3 Strategien für gesundes Altern: nationale und internationale Ansätze.....	4
1.3.1 Co-Benefits von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Klimaschutz .....	6
2 Handlungsfelder kommunaler Gesundheitsförderung .....	7
3 Unterstützungsstrukturen und Ansprechpartner:innen für Gemeinden und Städte .....	11
4 Kommunale Gesundheitsförderung wirkt .....	12
4.1 Maßnahmen zur Vorbeugung gegen soziale Isolation und zur Reduzierung von Einsamkeit im Alter .....	12
4.2 Maßnahmen zur Bewegungsförderung und zur Minderung von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen .....	13
5 Nachhaltige strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung.....	14
Literatur.....	16

# Abbildungen

Abbildung 1: Handlungsfelder und Einflussfaktoren der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern .....	8
Abbildung 2: Organisationen im Bereich kommunaler Gesundheitsförderung .....	11
Abbildung 3: Initiativen und Programme für gesundes Altern.....	14



# 1 Demografischer Wandel und gesundes Altern: Chancen und Herausforderungen einer alternden Gesellschaft

Angesichts des demografischen Wandels und des wachsenden Anteils älterer und hochaltriger Menschen in unserer Gesellschaft stellt sich die Frage, wie ein gesundes Altern ermöglicht werden kann. Dabei ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass diese Bevölkerungsgruppe sehr heterogen ist, sowohl in Bezug auf ihre Bedürfnisse als auch auf die Möglichkeiten und Hindernisse hinsichtlich der Verwirklichung ihrer Vorstellungen von Altern in guter Gesundheit.

## 1.1 Eine älter werdende Gesellschaft: der demografische Wandel in Österreich

Rund 1,8 Millionen (20,1 %) Menschen in Österreich sind im Jahr 2024 über 65 Jahre alt. Laut Prognosen wird bis zum Jahr 2030 die Population der über 65-Jährigen auf 2,17 Millionen (23,1 %), bis zum 2050 auf 2,75 Millionen (27,9 %) und bis 2080 auf 2,98 Millionen (29,1 %) steigen (Statistik Austria 2024a). Das stärkste Wachstum wird laut Prognosen der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung haben, der Anteil der über 80-jährigen Menschen wird soll bis 2050 (von 5,8 % 2020 auf 10,9 % 2050) mehr als verdoppeln (ÖPIA 2022).

Das Alter ist überwiegend weiblich: Der **Frauenanteil** macht 1,05 Millionen (58,5 %) der Bevölkerung über 65 Jahre aus (Statistik Austria 2024d). Bei den über 85-Jährigen lag der Frauenanteil bei 63 Prozent, während der Männeranteil 37 Prozent beträgt (ÖPIA 2022). Langfristig werden sich laut Prognose die Geschlechter in dieser Hinsicht betreffend ihre Verteilung einander jedoch angleichen (ÖPIA 2022; Slepecki/Pohl 2022).

Es zeigen sich **regionale Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung** in Österreich. Ländliche Regionen wie das obere Waldviertel, die burgenländische Grenzregion und die Obersteiermark haben im Vergleich zu anderen Regionen ein höheres Durchschnittsalter. Diese Situation wird laut Prognosen auch in den nächsten Jahrzehnten fort dauern. Ein wesentlicher Grund dafür ist die Abwanderung junger Menschen in städtische Gebiete, während ältere Bewohner:innen in ihren ländlichen Wohnorten bleiben (Statistik Austria 2024a).

Die **Wohnformen** und Haushaltsstrukturen älterer Menschen in Österreich verändern sich zunehmend. Im Jahr 2024 lebten insgesamt 1.817.148 Personen im Alter von 65 Jahren und älter in Österreich. Von diesen sind 583.200 Menschen, also 6,37 % der Gesamtbevölkerung, alleinlebend. Die Gruppe der über 80 Jährigen umfasst 540.366 Personen, das sind 5,9 % der Gesamtbevölkerung. Innerhalb dieser Altersgruppe leben 337.000 Frauen (57,8 % der über 80 Jährigen) und 155.000 Männern (26,5 % der über 80 Jährigen) alleine (Statistik Austria 2024b). In den kommenden Jahrzehnten wird ein weiterer Anstieg der alleinlebenden Menschen in der Altersgruppe 65+ erwartet, was voraussichtlich die soziale Teilhabe in Gemeinden beeinflussen wird (ÖROK 2022; Wosko et al. 2024). Zur **sozioökonomischen Lage** älterer Menschen lässt sich festhalten, dass im Jahr 2024 rund 273.000 (17 %) der über 65-Jährigen in Österreich von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht waren. Frauen waren dabei im Alter besonders betroffen: 180.000 Frauen ab 65 Jahren (20 %) gelten im Vergleich zu 94.000 Männern (13 %) als armuts- oder

ausgrenzungsgefährdet. (Statistik Austria 2024e) Besonders gefährdet sind ältere Frauen, die zuvor alleinerziehend, arbeitslos oder alleinstehend waren. Sozioökonomische Benachteiligung hat zudem negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit. (ÖPIA 2022)

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Menschen mit **Migrationshintergrund** in Österreich voraussichtlich zunehmen (Statistik Austria 2024c). Diese wachsende Diversität erfordert besondere Aufmerksamkeit, insbesondere im Hinblick auf sprachliche und kulturelle Ressourcen sowie potenzielle Herausforderungen. Expertinnen und Experten betonen, dass die Förderung interkultureller Kompetenzen in der Bevölkerung soziale Kontakte und den intergenerationalen Austausch unterstützen kann (Plunger et al. 2023).

Die altersbedingte Veränderung der Bevölkerungsstruktur erlaubt noch keine konkreten Aussagen über die Lebenssituation, Ressourcen und Bedarfe einzelner (Gruppen) älterer Menschen. Dennoch wird diese Entwicklung Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben in Gemeinden und Städten haben. Da das Alter eine Lebensspanne von mehreren Jahrzehnten umfasst, ist es wenig verwunderlich, dass diese Bevölkerungsgruppe sehr heterogen ist - sowohl in ihren Bedürfnissen als auch in den Möglichkeiten und Hindernissen, ihre Vorstellungen von einem gesunden Altern zu verwirklichen. In einer zunehmend alternden Gesellschaft wird es immer wichtiger, Rahmenbedingungen zu schaffen, die älteren Menschen eine aktive und selbstbestimmte Teilhabe am Gemeinschaftsleben ermöglichen.

## 1.2 Gesundes Altern durch kommunale Gesundheitsförderung stärken

Soziale Teilhabe ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter. Sie umfasst die Partizipation in sozialen Netzwerken, das Einbringen von Kompetenzen und die Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten, die als sinnvoll und nützlich empfunden werden und damit das Erleben von Selbstwirksamkeit ermöglichen. Soziale Teilhabe umfasst aber auch die Möglichkeit, sich bei Entscheidungen, die die eigene Gesundheit und Lebensqualität betreffen, einzubringen und aktiv mitzugestalten (WHO 2024).

Soziale Teilhabe, in diesem weit gefassten Sinn, trägt zu einer verlängerten Lebenserwartung bei, ermöglicht soziale Unterstützung und kann Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter entgegenwirken (Fakoya et al. 2020). Einsamkeit und soziale Isolation hingegen stellen wesentliche Risikofaktoren für Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen dar: Sie reduzieren die Lebenserwartung, und bedrohen die Lebensqualität und Langlebigkeit in einem ähnlichen Maße wie bekannte Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholmissbrauch oder Fettleibigkeit (Holt-Lunstad et al. 2010; Steptoe et al. 2013). Mit zunehmender sozialer Isolation steigen die relativen Risiken im Hinblick auf unterschiedlichste Gesundheitsprobleme bis zu 13-fach (Hämmig 2016). Als negative Auswirkungen von Einsamkeit wurden beispielsweise auf Bluthochdruck, Immunsystem, kognitive Fähigkeiten, Demenzrisiko, schlechtere psychische Gesundheit und Suizidrisiko beobachtet (Spreng et al. 2020).

Daten aus Österreich zeigen, dass ältere Menschen zwischen 65 und 79 Jahren sich am häufigsten an gemeinschaftlichen Aktivitäten in der Wohnumgebung beteiligen (30 %), gefolgt von ehrenamtlicher Mitarbeit in Vereinen (27 %) und Beteiligungsangeboten seitens Länder und Ministerien wie z. B. dem Abgeben von Stellungnahmen (20 %). Hochaltrige Menschen über 80 Jahre

sind bei allgemein geringerem Aktivitätsniveau am häufigsten ehrenamtlich in Vereinen tätig (24 %), gefolgt von der Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten im Wohnumfeld (18 %) und der Teilnahme an Bürgerinitiativen oder sonstigen politischen Initiativen (16 %). Soziales Engagement wirkt sich positiv auf soziale Verbundenheit und persönliches Sinnerleben aus, wobei alltägliche Unterstützungsleistungen den stärksten Effekt auf das persönliche Wohlbefinden haben. Insbesondere ältere Menschen profitieren von sozialem Engagement, wobei informelles Engagement (nicht organisiert in Form von z. B. Vereinen) mit zunehmendem Alter gegenüber anderen Formen des Engagements (z. B. formelles Engagement in Vereinen, Aktivitäten auf kommunaler Ebene) an Bedeutung gewinnt. Bei hochaltrigen Menschen zeigt sich, dass jene, die sich freiwillig in einem Verein engagieren, seltener über Einsamkeit berichten als Personen, die nicht in Vereinen aktiv sind. (Kölldorfer et al. 2024)

Soziale Teilhabe älterer und hochaltriger Menschen wird durch Umweltbedingungen bzw. Verhältnisse, in denen Menschen alt werden, wesentlich mitbestimmt. Wichtige Verhältnisfaktoren mit positiven oder negativen Wirkungen auf soziale Teilhabe im Alter sind:

- Einflüsse aus der sozialen Umwelt (z. B. vorhandene Beziehungen und Netzwerke, politische Strukturen)
- Einflüsse aus der physischen Umwelt (z. B. öffentlicher Verkehr, Zugang zu Nahversorgung und Grünräumen)
- die Qualitäten des engeren Wohnumfelds (z. B. gute Nachbarschaft, Sicherheit)
- die Verfügbarkeit von (neuen) Technologien im Alltag
- die gesundheitliche Versorgung
- sozioökonomische Faktoren

Der Einfluss dieser Umweltbedingungen ist dynamisch und ändert sich im Verlauf des Alterns (Wahl/Gerstorf 2018).

Das kommunale Setting in Gemeinden und Städten ist der ideale Wirkungsort zur Stärkung der sozialen Teilhabe im Alter, da hier die oben genannten Verhältnisse mitgestaltet werden können. Kommunale Entscheidungsträger:innen kennen zudem den Alltag der Bewohner:innen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen und können so bedarfsgerechte Maßnahmen entwickeln. Gemeinden und Städte bieten außerdem vielfältige Möglichkeiten zur Beteiligung, die das gesellschaftliche Engagement und die soziale Teilhabe stärken.

Gemeinden und Städte profitieren auch von der Förderung sozialer Teilhabe sowie vom Engagement und der Verbundenheit der älteren Bevölkerung: Diese kann ihre Lebenserfahrung und ihr Wissen über die Entwicklung des Wohnumfelds in Beteiligungsprozessen vor Ort einbringen, z. B. im Austausch mit der jüngeren Bevölkerung oder neu zugezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern. Gemeinden und Städte tragen so zu einem guten Miteinander und zur Stärkung sozialer Beziehungen bei, was wiederum das Aufeinander-Zugehen sowie das Anbieten und Annehmen von Unterstützung im Alltag erleichtert. Neu zugezogene Menschen finden so leichter Anschluss, und der Austausch zwischen den Generationen<sup>1</sup> wird gestärkt. Die Förderung sozialer Teilhabe älterer und hochaltriger Menschen hat also nicht nur auf individueller Ebene positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Sie stärkt auch auf struktureller Ebene in den Gemeinden und Städten Gemeinschaften und Netzwerke und fördert den sozialen

---

<sup>1</sup> Vgl. Promoting European intergenerational solidarity – towards an EU horizontal approach | EESC (europa.eu)

Zusammenhalt. Wenn das unmittelbare Wohnumfeld von der (älteren) Bevölkerung positiv wahrgenommen wird, steigt allgemein die Attraktivität von Gemeinden und Städten als Wohnort für alle Generationen. Insbesondere generationenübergreifende und -verbindende Ansätze können darüber hinaus zu einem differenzierten Altersbild beitragen und wirken gegen Altersdiskriminierung. Auf gesellschaftlicher Ebene kann durch den Zugewinn an Lebensqualität das Vertrauen in Institutionen und demokratische Prozesse wieder erhöht werden (Kavanagh/Menon 2024).

### 1.3 Strategien für gesundes Altern: nationale und internationale Ansätze

Die vorteilhaften Bedingungen und Ressourcen in Gemeinden und Städten werden in zahlreichen nationalen und internationalen Strategiepapieren zur Förderung gesunden und aktiven Alterns betont. Der österreichische Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“ (BMAK 2013) hebt die Bedeutung kleinerer und mittelgroßer Gemeinden hervor, deren Bewohner:innen besonders häufig im Rahmen freiwilligen Engagements tätig sind, und betont die Bereitschaft insbesondere älterer Menschen, sich für das Gemeinwesen zu engagieren. Der „Dialog gesund & aktiv altern“, eine Kooperation des BMAK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz), des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich, regt in seinem Konsenspapier (Bauer/Wesp 2020) an, dass Gemeinden und Städte gemeinsam mit älteren Menschen politikfeldübergreifend an der Gestaltung des sozialen und physischen Umfelds arbeiten, um Autonomie, Selbstständigkeit und Partizipation im Alter zu fördern. Beispiele dafür sind Gesunde Gemeinden, die sich dem Thema Altern widmen, sowie Caring Communities, die Fragen der kommunalen Sorgeskultur fokussieren.

Auf internationaler Ebene wird das Thema Altern in Strategien und Programmen der EU, und der UN behandelt, beginnend mit dem VIPAA, dem Vienna International Plan of Action on Ageing (UN 1982), der die Mitgliedsländer dazu aufrief, wirkungsvolle Strategien zum Umgang mit einer alternden Bevölkerung zu entwickeln. Die United Nations Principles for Older Persons (UN 1991) fordern dazu auf, Unabhängigkeit, Teilhabe und Würde älterer Menschen zu fördern. Der MIPAA, der Madrid International Plan of Action on Ageing (United Nations 2003) empfiehlt die Entwicklung eines unterstützenden Umfelds für gesundes Altern. Der Aktionsplan 2021–2030 der „UN Decade of Healthy Ageing“ (UN 2020) formuliert als eines von vier Aktionsfeldern, dass Lebensräume in Gemeinden und Städten die Fähigkeiten älterer Menschen unterstützen bzw. dass dort Maßnahmen ergriffen werden, damit ältere Menschen, auch wenn sie mit Einschränkungen leben, sinnstiftende Tätigkeiten ausführen können. Der von der UNECE veröffentlichte „Policy brief on Ageing. Mental Health of older Persons“ (UNECE 2024) hebt hervor, wie wichtig Nachbarschaften und generell der öffentliche Raum sowie das Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln für die Pflege sozialer Kontakte sind. In diesem Policy Brief wird auch das Handlungsmodell „Kommunale Gesundheitsförderung für Gesundes Altern - Caring Communities“ (siehe den nächsten Abschnitt) als Beispiel guter Praxis angeführt.

In direktem Bezug zur Rolle von Gemeinden und Städten stehen Dokumente zu Age-friendly Cities (WHO 2017; WHO 2023), worin acht miteinander verbundene Bereiche beschrieben werden:

- a) soziale Teilhabe
- b) soziale Inklusion und Nichtdiskriminierung
- c) zivilgesellschaftliches Engagement und Beschäftigung
- d) Außenräume
- e) öffentlicher Verkehr und Mobilität
- f) Wohnverhältnisse
- g) Sozial- und Gesundheitsdienste
- h) Kommunikation und Information

Der Advocacy Brief der WHO „Social isolation and loneliness among older people“ (WHO 2021) betont die wichtige Rolle von Gemeinden und Städten bei der Reduzierung von Einsamkeit und sozialer Isolation älterer Menschen: z. B. über die altersgerechte Gestaltung des öffentlichen Raums, bedarfsgerechte Angebote des öffentlichen Verkehrs, die Förderung der digitalen Inklusion, die Unterstützung des freiwilligen Engagements und allgemein die Entwicklung altersfreundlicher Kommunen.

Ein wichtiger Vorstoß zur Förderung der soziale Teilhabe und von Partizipation ist die Resolution des World Health Assembly zu „Social participation for universal health coverage, health and well-being“ (WHO 2024). Die von den Mitgliedsstaaten verabschiedete Resolution sieht vor, dass Möglichkeiten der Beteiligung und Mitsprache in Entscheidungsprozessen in den Ländern gefördert und nachhaltig verankert werden sollen. Insbesondere die Stimmen vulnerabler und marginalisierter Gruppen sollen vermehrt gehört werden und Beteiligung im Gesundheitsbereich über den gesamten Politikzyklus hinweg verankert werden. Der Policy Précis „Promoting health equity through social participation and citizen engagement“ streicht die Bedeutung von sozialer Teilhabe und Bürger:innenbeteiligung in politischen Entscheidungsprozessen hervor, um Chancengerechtigkeit zu fördern und Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern (EuroHealthNet 2024).

Auf europäischer Ebene betont das „Grünbuch zum Thema Altern – Förderung von Solidarität und Verantwortung zwischen den Generationen“ der Europäischen Kommission (Europäische Kommission 2021), dass individuelle und soziale Auswirkungen der Alterung der Bevölkerung in Betracht gezogen werden sollen. Des Weiteren werden Ansätze zur Förderung gesunden und aktiven Alterns durch Investitionen in eine gesunde Lebensführung von frühester Kindheit an und während des gesamten Lebenszyklus, durch die Unterstützung freiwilligen Engagements und intergenerationaler Solidarität sowie durch die Förderung aktiver Mobilität beschrieben. Auch die Grundsätze der Europäischen Säule sozialer Rechte (Europäische Union 2024) zeigen direkte und indirekte Bezüge zum Thema Altern, u. a. werden das Recht auf hochwertige häusliche Pflege und wohnortnahe Dienstleistungen sowie der Zugang zu essenziellen Dienstleistungen wie Mobilität und digitale Kommunikation betont<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Zu den Themen Langzeitpflege und Gesundheitsversorgung siehe auch: Principle 18: Long-term care - European Pillar of Social Rights Flashcard Tool (eurohealthnet.eu) und Principle 16: Healthcare - European Pillar of Social Rights Flashcard Tool (eurohealthnet.eu)

### 1.3.1 Co-Benefits von kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Klimaschutz

Der Policy Brief der WHO „The UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030 in a Climate-changing World“ (WHO 2022) betont die erheblichen Herausforderungen, die durch den demografischen Wandel und den Klimawandel entstehen. Obwohl die Gruppe der älteren Menschen sehr divers ist, sind viele von ihnen überproportional vom Klimawandel betroffen. Gleichzeitig sind ältere Menschen jedoch auch aktive Gestalter:innen der Transformation, wenn es um die Anpassung an klimabedingte Herausforderungen und den Aufbau von Resilienz geht.

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Klimaschutz bieten zahlreiche Co-Benefits, die sowohl die Lebensqualität älterer Menschen als auch die Umwelt verbessern (Herrmann/Eichinger 2022). Maßnahmen wie aktive Mobilität und gesunde Ernährung tragen auch zur Reduktion des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes bei. Darüber hinaus verbessern Grünflächen und saubere Luft die Lebensqualität und mindern klimabedingte Gesundheitsrisiken. Auch energieeffiziente Wohnungen tragen zu besseren Lebensbedingungen im Alter bei, indem die Bewohner:innen vor Belastungen durch Hitze oder Kälte geschützt werden.

Gesundheitsförderliche und umweltfreundliche Praktiken älterer Menschen haben sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene positive Auswirkungen. Langfristig tragen diese Maßnahmen dazu bei, die Gesundheitskosten zu senken und die Resilienz gegenüber klimatischen Veränderungen zu stärken. Daher ist die Förderung von Co-Benefits ein bedeutsamer Schritt in Richtung einer nachhaltigen Gesellschaft.

## 2 Handlungsfelder kommunaler Gesundheitsförderung

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern kann in Österreich auf langjährige Erfahrungen in der Umsetzung von Projekten und Programmen und in der Kapazitätsentwicklung zurückgreifen. Eine Zusammenschau dieser Erfahrungen und Expertisen beschreibt sechs Handlungsfelder kommunaler Gesundheitsförderung inklusive erprobter Maßnahmen, die insbesondere zur Förderung sozialer Teilhabe älterer Menschen beitragen. In der Planung und Umsetzung der Maßnahmen spielen Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung (FGÖ 2021) und aus Caring Communities als eng verwandtem Ansatz (Zängl 2023) eine wichtige Rolle, ebenso wie die Berücksichtigung des jeweiligen regionalen bzw. lokalen Kontexts. Zudem sollten die Maßnahmen evidenzbasiert sein (Plunger et al. 2023).

### **Das Handlungsmodell „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ als ein partizipativer und intersektoraler Ansatz**

Das Handlungsmodell mit den sechs Handlungsfeldern unterstützt die inhaltliche und strategische Weiterentwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt gesundes Altern. Es können damit aktuelle Fragestellungen bearbeitet werden, insbesondere Fragen der zunehmenden Chancenungleichheit und Diversität im Alter. Auch der Einfluss zunehmender Digitalisierung im Alltag kann in den unterschiedlichen Handlungsfeldern angesprochen werden. Co-Benefits von Gesundheitsförderung und Klimaschutz können mittels dieses Handlungsmodells ebenfalls adressiert werden.

Idealerweise werden Konzepte und Maßnahmen unter Beteiligung älterer Menschen und ausgehend von ihren Erfahrungen, Wünschen, Bedarfen und Rechten erarbeitet. Gesundheitsförderungsexpertinnen und -experten sowie Fachpersonen, die mit älteren Menschen mit unterschiedlichen biografischen Erfahrungen arbeiten, leisten in diesem Bereich einen wichtigen Beitrag.

Viele Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung betreffen nicht ausschließlich einen spezifischen Bereich der kommunalen Politik bzw. Verwaltung. Sie setzen Kooperationen im Sinne intersektoraler Ansätze voraus, die auf kommunaler Ebene und auch übergreifend als interkommunale Aktivitäten realisiert werden können.

Die sechs Handlungsfelder kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern sind in Abb. 1 dargestellt. Sie werden im Folgenden beschrieben, und es wird auf eine beispielhafte Maßnahme aus jedem Handlungsfeld verwiesen.

Abbildung 1: Handlungsfelder und Einflussfaktoren der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern



Quelle und Darstellung: GÖG

### Daten und Evaluation zur Planung und Steuerung

Die Planung einer kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahme beginnt idealerweise mit einer umfassenden Bestandsaufnahme der strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen sowie der Bereitschaft der Kommune, sich aktiv mit den Themen sorgende Gemeinschaft, soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen. Durch die Bestandsaufnahme wird auch ein geteiltes Verständnis wechselseitiger Sorge bei den Projektbeteiligten erarbeitet, welches unterschiedliche Perspektiven integriert und durch die Beschäftigung mit dem Thema Altern für die Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde sensibilisiert. Regional verfügbare Datensets wie z. B. regionale Versorgungsprofile oder lokale Befragungen und Auswertungen können als Basis herangezogen werden.

### Partizipation in Beteiligungs- und Entwicklungsprozessen

Ein zentrales Merkmal der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities ist die Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern sowie relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern. Die Beteiligungsstufen können je nach Ziel vielfältig sein, von Vorstufen wie Information, Anhörung und Einbeziehung der Bürger:innen (Beispiel aktivierende Befragung) bis hin zu Mitbestimmung und teilweiser Entscheidungskompetenz. Wobei ältere Menschen im Falle der beiden letztgenannten Punkte kommunale Maßnahmen wie Sorgenetze aktiv mitgestalten können (Wright et al. 2010). Beteiligungsprozesse sollten, damit sie nachhaltige Wirkungen erzeugen, auch strukturell auf der Ebene der Gemeinde / des Stadtteils verankert werden.

## Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit

Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit sind wichtige Ressourcen für Kommunen. Interessanterweise nimmt die Freiwilligenarbeit zu, je kleiner die Gemeinde ist. Um freiwilliges Engagement auf lokaler Ebene zu stärken, sind zwei Schlüsselfaktoren relevant: einerseits die partizipative Gestaltung offener Begegnungs-, Lern- und Entwicklungsräume und andererseits die Investition in nachhaltige Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement. Die Formen der Unterstützung können unterschiedlich ausfallen, erprobt sind zum Beispiel die Ehrenamtsbörse oder Gesundheitsbuddies.

## Angebote zur Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz

Aktivitäten in diesem Handlungsfeld sollen vor allem zu einem gesundheitsfördernden Verhalten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden sowie zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz älterer Menschen beitragen. Diese Angebote können an bestehende Strukturen anknüpfen und in bestehende Programme der Gesundheitsförderung bzw. in den Primärversorgungsbereich integriert werden. Ziel der Maßnahmen ist die Wissensvermittlung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen.

## Gesundheitsfördernde Lebensräume, Einrichtungen und Unternehmen

Regelmäßig stattfindende Treffen für Gespräche und Austausch in Gruppen tragen dazu bei, die Gemeinde / den Stadtteil / das Grätzl als Sozialraum zu entwickeln, indem sie z. B. Begegnungsräume in der Kommune schaffen, die niederschwellig zugänglich sind. Diese Begegnungsräume können spezifisch für gesunde, altersgerechte Nachbarschaften, Kommunen und Caring Communities entwickelt werden, z. B. wenn ein Raum in der Gemeinde zur Verfügung gestellt wird. Es können aber auch bestehende öffentliche Räume in der Kommune genutzt werden: das Bürgerservice einer Gemeinde oder die Bibliothek sowie weitere niederschwellig zugängliche (halb)öffentliche Räume. Nicht nur Begegnungsräume, sondern auch gute Rahmenbedingungen für (barrierefreie) Bewegung und Mobilität oder Angebote für gesunde Ernährung (z. B. Mittagstisch) können Beispiele für die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensräume sein.

Zentrale Einrichtungen und Organisationen sowie die Nahversorgung in der Kommune beeinflussen über ihre Angebote und Dienstleistungen, wie altersfreundlich eine Kommune ist. Damit ist die Frage verbunden, ob oder wie ältere und hochaltrige Menschen den Alltag gestalten können und welche Unterstützung sie bekommen, z. B. über altersgerechte Dienstleistungen. In altersfreundlichen Einrichtungen und Organisationen sind die Mitarbeiter:innen für die Wünsche und Bedürfnisse älterer und hochaltriger Menschen sensibilisiert und haben die Möglichkeit, entsprechende Dienstleistungen und Angebote vorzuschlagen.

## Drehscheibe: Gesundheitsangebote vernetzen und vermitteln

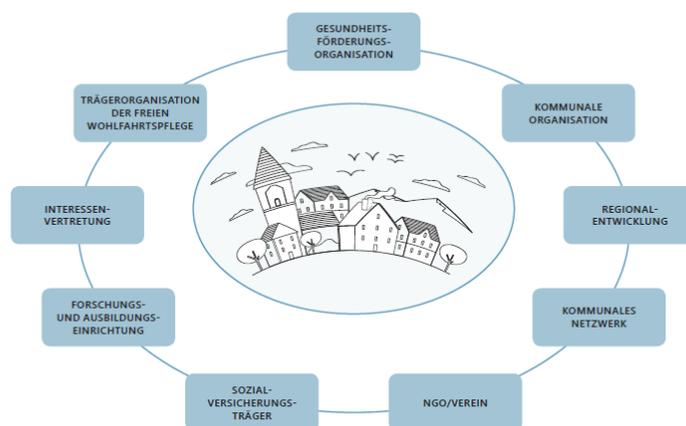
Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern braucht unterstützende Strukturen, um handlungsfähig zu sein. Es gibt bereits eine Reihe lokaler oder regionaler Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich wie z. B. Community Nurses, oder Gesundheitsförderungsnetzwerke wie „Gesunde Gemeinden“, mit denen sich Kommunen vernetzen können. Besonders hilfreich ist

es, wenn die Gemeinde eine „Landkarte“ erstellt, mit einem Überblick über Ressourcen in der lokalen Umgebung. Diese Landkarte sollte auch in der Bevölkerung verbreitet und regelmäßig aktualisiert werden. Des Weiteren dient sie zur Identifizierung potenzieller Lücken in der Angebotslandschaft. Es bewährt sich, lokal gut vernetzte und eingebundene Personen zur Vermittlung der Angebote an die Bevölkerung zu gewinnen.

### 3 Unterstützungsstrukturen und Ansprechpartner:innen für Gemeinden und Städte

Für Gemeinden und Städte, die sich auf den Weg machen und Maßnahmen in der Gesundheitsförderung planen und umsetzen wollen, gibt es eine Reihe von Organisationen und Netzwerken als Kooperationspartner, die über wertvolle Erfahrungen und Wissen in Sachen kommunale Gesundheitsförderung und Förderung gesunden Alterns verfügen. Zu nennen sind hier die Netzwerke Gesunde Gemeinden in vielen Bundesländern, in denen über 1000 Gemeinden vertreten sind (Gesundheit.gv.at 2020) sowie das Gesunde Städte Netzwerk, in dem bereits 21 Mitgliedsstädte in Österreich vertreten sind (Antes 2022). Allein im Bereich der Förderung gesunden Alterns und der sozialen Teilhabe im Alter haben in den letzten zehn Jahren knapp hundert Organisationen und Träger Projekte umgesetzt und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Diese Organisationen sind in allen Bundesländern zu finden und reichen von Gesundheitsförderungsorganisationen, Trägerorganisationen der freien Wohlfahrtspflege, kommunalen Netzwerken über Sozialversicherungsträger, Vereine, Interessenvertretungen bis hin zu Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen (siehe Abbildung 2) (Plunger et al. 2023).

Abbildung 2: Organisationen im Bereich kommunaler Gesundheitsförderung



Quelle und Darstellung: GÖG

Neben den Netzwerken und Organisationen, die Gemeinden und Städte unterstützen können, gibt es eine Reihe erprobter Tools und Leitfäden, die für die Planung und Durchführung sowie Evaluation von Projekten eingesetzt werden können. Projekte und Maßnahmen versammelt die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ des FGÖ. Sie stellt einen Wissenspool und eine Toolbox auf Basis der aufbereiteten Erfahrungen aus Projekten zur Verfügung. Der FGÖ hat eine Good-Practice-Sammlung in puncto Förderung sozialer Teilhabe im Alter veröffentlicht und bietet über das Bildungsnetzwerk Fortbildungsveranstaltungen für Projektumsetzer:innen, Bürgermeister:innen und Interessierte an. Projekte zum Thema gesundes Altern und Förderung sozialer Teilhabe können über die Projektsuche des FGÖ recherchiert werden. Der „Dialog gesund & aktiv altern“ hat eine Toolbox für Caring Communities für ein gutes Leben im Alter erstellt, einen Leitfaden zu Alter(n)sbildern veröffentlicht und bietet Workshops zu Alter(n)sbildern an. Dieser Erfahrungsschatz kann eine hilfreiche Basis für die Planung regional spezifischer Maßnahmen sein.

## 4 Kommunale Gesundheitsförderung wirkt

Wirkungsnachweise in der kommunalen Gesundheitsförderung sind essenziell, um die Effektivität, Sicherheit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen zu gewährleisten (De Bock et al. 2021; Gesundheitsförderung Schweiz 2010). Durch die Evaluation der Wirkungen wird Transparenz geschaffen und die Rechenschaftspflicht gegenüber Fördergeber:innen, politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie der Öffentlichkeit gestärkt. Dies trägt dazu bei, das Vertrauen in die Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu erhöhen (Haack/Haß 2024).

Zwei spezifische Themenfelder, die in der kommunalen Gesundheitsförderung für gesundes Altern häufig bearbeitet werden und die soziale Teilhabe fördern, wurden ausgewählt, um die Evidenz der Wirkung von Initiativen in der kommunalen Gesundheitsförderung darzustellen: Maßnahmen zur Reduktion von sozialer Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen sowie Bewegungsinterventionen für ältere Personen.

### 4.1 Maßnahmen zur Vorbeugung gegen soziale Isolation und zur Reduzierung von Einsamkeit im Alter

Für dieses Policy Brief wurden Besuchsprogramme und Besuchsdienste (einschließlich Freiwilligenarbeit), professionell geleitete Gruppeninterventionen, technologiebasierte Interventionen, intergenerationale Interventionen und Bewegungsinterventionen untersucht<sup>3</sup>. Die meisten Studien konzentrieren sich auf Erwachsene über 65 Jahre. Diese Personen leben meist selbstständig in ihrem eigenen Haushalt, sind pensioniert, und zum Teil auch ältere pflegende Eheleute. Es wurden Studien mit gesunden älteren Menschen, mit Menschen, die (chronische) Erkrankungen aufweisen, gebrechlichen Menschen oder solchen, die von Gebrechlichkeit bedroht sind, berücksichtigt. Die Interventionsakteurinnen und -akteure umfassen Ehrenamtliche, die Telefongespräche führen, Technischulungen anbieten, Hausbesuche machen oder als Gesundheitslotsinnen und -lotsen fungieren. Auch Akteurinnen und Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens, die Gruppenangebote mit präventivem Charakter oder therapeutischem Ansatz leiten, sowie Kinder und Jugendliche in Schulen sind beteiligt. Die Settingschwerpunkte der Studien lagen in der Gemeinde, im Zuhause der Menschen (z. B. eigene Wohnung, eigenes Haus, betreutes Wohnen, Pflegeheime) und in Tageszentren. Darüber hinaus fanden Interventionen an sogenannten dritten Orten (Oldenburg/Brissett 1982) wie Sporteinrichtungen, Bibliotheken oder in Schulen statt, sowohl in Gruppen- als auch in Einzelsettings.

Es gibt gute Hinweise und Anhaltspunkte für den positiven Nutzen von Besuchsprogrammen durch Ehrenamtliche zur Steigerung der Lebenszufriedenheit und zur Reduzierung von Angst (IQWiG 2022). Professionell geleitete soziale Gruppenarbeit kann die soziale Unterstützung erhöhen und den selbstberichteten Gesundheitszustand verbessern (IQWiG 2022). Psychologische Therapieinterventionen wie Humor- und Achtsamkeitstherapien zeigen signifikante Verbesserungen bei der Reduktion von Einsamkeit. Technologiebasierte Interventionen (wie z.B. durch

---

<sup>3</sup> Um einen Überblick über den Forschungsstand und über die Wirksamkeit von Interventionen zur Vorbeugung gegen soziale Isolation und zur Reduzierung von Einsamkeit im Alter zu gewinnen, wurde eine Recherche von Übersichtsarbeiten durchgeführt. Insgesamt konnten 11 Übersichtsarbeiten in die Darstellung der Ergebnisse eingeschlossen werden.

Nutzung von spezifischen Apps) zeitigen gemischte Ergebnisse (Beckers 2022). Es gibt auch Hinweise darauf, dass Ernährung, körperliche Aktivität und digitale Technologien zur Reduktion von Gebrechlichkeit und sozialer Isolation beitragen können (Adekpedjou et al. 2023). Generationenübergreifende Aktivitäten können ebenfalls positiv auf die Verringerung von Einsamkeit und Ausgrenzung wirken (Campbell et al. 2023).

Zusammenfassend sind Interventionen für die Zielgruppe älterer Personen wirksam in der Reduzierung von Einsamkeit, jedoch unterscheidet sich das Ausmaß je nach Interventionstyp (Beckers 2022).

## 4.2 Maßnahmen zur Bewegungsförderung und zur Minderung von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen

Für dieses Policy Brief wurden verschiedene Arten körperlicher Aktivitätsprogramme für ältere Personen untersucht<sup>4</sup>, darunter Balance- und funktionale Übungen, Multikomponentenprogramme, selbstüberwachte Heimübungen, Gruppentrainings, individuell angepasste Trainingsprogramme, Krafttraining, Aerobic-Aktivitäten, Dehnübungen sowie diverse Sportarten wie Tai-Chi, Yoga, Tanzen und Walken. Die Studien konzentrieren sich auf ältere Menschen ( $\geq 60$  Jahre), insbesondere jene mit unterschiedlichen Graden von Gebrechlichkeit, die in der Gemeinschaft leben, also zu Hause oder in Einrichtungen, die keine rehabilitativen oder stationären pflegerischen Dienstleistungen anbieten.

Eine systematische Überprüfung bestätigt, dass gut gestaltete Bewegungsprogramme die Sturzrate bei älteren Menschen in der Gemeinschaft um etwa 25 Prozent reduzieren. Programme, die hauptsächlich Balance- und funktionelle Übungen beinhalten, sind besonders effektiv, während die Wirkung von Widerstandstraining, Tanz oder Gehen auf die Sturzrate unsicher ist (Sherrington et al. 2020). Bewegungsinterventionen haben sich als wirksam erwiesen, um die Gebrechlichkeit zu reduzieren und die Muskelkraft sowie die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern. Trotz der uneinheitlichen Berichterstattung über den Muskelmassezuwachs bekräftigen die Ergebnisse die Wirksamkeit von Bewegungsinterventionen bei der Reduktion von Gebrechlichkeit, wie eine Studie aus Österreich zeigt (Haider et al. 2019).

Insgesamt zeigen qualitativ hochwertige Studien positive Auswirkungen von Bewegungsprogrammen auf die Förderung körperlicher Aktivität, Vermeidung von Stürzen, Förderung der intrinsischen Kapazität, funktionellen Fähigkeiten und der Lebensqualität (Pinheiro et al. 2022). Mobilitätstraining verbessert die Mobilität und möglicherweise auch die Funktionsfähigkeit bei gebrechlichen älteren Menschen (Treacy et al. 2022). Die Wirksamkeit hängt dabei von der Art, Dauer und Intensität der durchgeführten Übungen ab. Das unterstreicht die Bedeutung der Implementierung von Bewegungsprogrammen für alle älteren Personen einschließlich derjenigen, die gebrechlich sind (Flores-Bello et al. 2024). Das kommunale Setting bietet durch den Zugang zur Zielgruppe älterer Menschen die Möglichkeit, Bewegungsmaßnahmen niederschwellig und zielgruppengerecht anzubieten.

---

<sup>4</sup> In eine Evidenzrecherche zu Bewegungsinterventionen bei älteren Personen wurden sieben Übersichtsarbeiten eingeschlossen, die im Zeitraum zwischen 2017 und 2024 publiziert worden waren. Diese Reviews bewerten die Effektivität verschiedener Formen von körperlicher Aktivität und Bewegungsprogrammen für ältere Menschen, insbesondere in Bezug auf ihre körperliche Funktion und Gesundheit. Zentrale Anliegen sind die Förderung der körperlichen Gesundheit und die Prävention oder Minderung von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen durch gezielte Bewegungsprogramme.

## 5 Nachhaltige strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung

Die nachhaltige strukturelle Verankerung von Maßnahmen und Initiativen, von Kooperationen und Beteiligungsformaten ist ein Schlüsselthema der Weiterentwicklung kommunaler Gesundheitsförderung. Um kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Österreich nachhaltig strukturell zu verankern, sind Aktivitäten auf Ebene des Bundes, der Länder und in den Gemeinden vonnöten, die idealerweise gemeinsam entwickelt werden und aufeinander abgestimmt sind. Auf Gemeindeebene kann Gesundheitsförderung in kommunale Leitbilder integriert werden und im Sinne eines intersektoralen Ansatzes auch in Entwicklungsvorhaben in den Bereichen Bildung oder Raumplanung eingebracht werden. Auch eine gesetzliche Verankerung von Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung im Aufgabenbereich der Kommunen kann hier angedacht werden. Die Finanzierung kommunaler Gesundheitsförderung sollte entweder als längerfristige Programmfinanzierung, als organisationsgebundene Finanzierung für die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen oder durch Aufnahme von Leistungen in die Standardfinanzierung sichergestellt werden. Unterstützende Bedingungen für eine nachhaltige strukturelle Verankerung auf kommunaler Ebene sind eine gute Einbindung vorhandener kommunaler Strukturen und Angebote, der Bezug zu lokalen Themen sowie die Beteiligung von interessierten Personen aus der Gemeinde bzw. Stadt (siehe Abb.3). Auf Ebene der Länder können Vernetzungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierungsmöglichkeiten sowie Strategieentwicklung unterstützend wirken. Auf Bundesebene wirken Strategien wie die „Gesundheitsziele Österreich“ (BMGF 2012), die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (Agenda Gesundheitsförderung 2023), die Gesundheitsförderungsstrategie (BMSGKP 2024) sowie größere bundesländerübergreifende Programme unterstützend, die neben der Finanzierung auch Maßnahmen zum Capacity-Building für Gesundheitsförderung, Monitoring, Aktivitäten zur Verbreitung von Good Practice, Begleitforschung und Evaluation bieten und Wissen zu gesundem Altern in Aus- und Weiterbildungsangebote integrieren. (Plunger et al., 2023)

Abbildung 3: Initiativen und Programme für gesundes Altern



Quelle und Darstellung: GÖG

Nachhaltige Strukturen der kommunalen Gesundheitsförderung unterstützen nicht nur laufende Projekte und Aktivitäten, sondern erhöhen auch die Fähigkeit, mit gesellschaftlichen Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, dem Klimawandel und dem technologischen Wandel gut umzugehen. Darüber hinaus tragen nachhaltige Strukturen der kommunalen Gesundheitsförderung auch dazu bei, im Sinne der Resilienz Krisensituationen gut zu bewältigen.

# Literatur

- Adekpedjou, R.; Léon, P.; Dewidar, O.; Al-Zubaidi, A.; Jbilou, J.; Kaczorowski, J.; Muscedere, J.; Hirdes, J.; Heckman, G.; Girard, M.; Hébert, P. C. (2023): Effectiveness of interventions to address different types of vulnerabilities in community-dwelling older adults: An umbrella review. In: Campbell Syst Rev 19/2:e1323
- Agenda Gesundheitsförderung (2023): 10 Maßnahmenbündel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich. Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [online]. Gesundheit Österreich. <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/roadmap> [Zugriff am 24.11.2023]
- Antes, Gernot (2022): Zukunftsraum Stadt gemeinsam gesund gestalten. 30 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreich, Wien
- Bauer, Monika; Wesp, Birgit (2020): Dialog gesund & aktiv altern – Handlungsfelder und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe. Konsenspapier. Hg. v. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien
- Beckers, A.; Buecker, S.; Casabianca, E.; Nurminen, M. (2022): Effectiveness of interventions tackling loneliness. A literature review. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- BMASK (2013): Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- BMGF (2012): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung [online]. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. [https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz\\_langfassung\\_2018.pdf](https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf) [Zugriff am 05.12.2023]
- BMSGPK (2024): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des BundesZielsteuerungsvertrags. Beschlossen von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 28. Juni 2024. Hg. v. BMSGPK, Wien
- Campbell, F.; Whear, R.; Rogers, M.; Sutton, A.; Robinson-Carter, E.; Barlow, J.; Sharpe, R.; Cohen, S.; Wolstenholme, L.; Thompson-Coon, J. (2023): Non-familial intergenerational interventions and their impact on social and mental wellbeing of both younger and older people – A mapping review and evidence and gap map. In: Campbell Syst Rev 19/1:e1306
- De Bock, Freia; Dietrich, Martin; Rehfuss, Eva (2021): Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In: Hg. v. (BZgA), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- EuroHealthNet (2024): Promoting Health Equity Through Social Participation and Citizen Engagement. Policy Precis. [online]. [https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2024/20241016\\_eurohealthnet\\_policy\\_precis\\_creation\\_.pdf](https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2024/20241016_eurohealthnet_policy_precis_creation_.pdf) [Zugriff am 26.11.2024]

- Europäische Kommission (2021): Grünbuch zum Thema Altern. Förderung von Solidarität und Verantwortung zwischen den Generationen. [online]. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050> [Zugriff am 01.10.2024]
- Europäische Union (2024): Die Europäische Säule sozialer Rechte in 20 Grundsätzen [online]. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1606&langId=de> [Zugriff am 30.09.2024]
- Fakoya, Olujoke A.; McCorry, Noleen K.; Donnelly, Michael (2020): Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. In: BMC Public Health 20/1:129
- FGÖ (2021): Grundprinzipien der Gesundheitsförderung [online]. [https://fgoe.org/Grundprinzipien\\_der\\_Gesundheitsfoerderung](https://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung) [Zugriff am 28.11.2023]
- Flores-Bello, C.; Correa-Muñoz, E.; Sánchez-Rodríguez, M. A.; Mendoza-Núñez, V. M. (2024): Effect of Exercise Programs on Physical Performance in Community-Dwelling Older Adults with and without Frailty: Systematic Review and Meta-Analysis. In: Geriatrics (Basel) 9/1:8
- Gesundheit.gv.at (2020): Gesunde Gemeinden Österreich [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.gesundheit.gv.at/> [Zugriff am 03.11.2023]
- Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention [online]. [https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best\\_Practice\\_Rahmen\\_11.pdf](https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best_Practice_Rahmen_11.pdf) [Zugriff am 05.12.2023]
- Haack, Gina; Haß, Wolfgang (2024): Evaluation. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. d. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Haider, S.; Grabovac, I.; Dorner, T. E. (2019): Effects of physical activity interventions in frail and prefrail community-dwelling people on frailty status, muscle strength, physical performance and muscle mass – a narrative review. In: Wien Klin Wochenschr 131/11-12:244–254
- Hämmig, Oliver (2016): Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich. In: Gesundheitsberichterstattung. Hg. v. Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich, ZürichS. 1-51
- Herrmann, A.; Eichinger, M. (2022): Klimawandel und Gesundheitsförderung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i156-1.0>
- Holt-Lunstad, J.; Smith, T. B.; Layton, J. B. (2010): Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. In: PLoS Med 7/7:e1000316
- IQWiG (2022): Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter. Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation vorbeugen oder entgegenwirken? [online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. <https://www.iqwig.de/download/ht20->

03\_massnahmen-gegen-soziale-isolation-und-einsamkeit-im-alter\_hta-bericht\_v1-0.pdf  
[Zugriff am 21.06.2023]

Kavanagh, Nolan; Menon, Anil (2024): Health as a driver of political participation and preferences: Implications for policy-makers and political actors. In: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO:

Köllendorfer, Benjamin; Vana, Irina; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Griebler, Robert; Schütze, Denise; Brugger, Katharina (2024): Soziales Engagement und psychosoziale Gesundheit. Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Oldenburg, Ramon; Brissett, Dennis (1982): The third place. In: Qualitative Sociology 5/4:265-284

ÖPIA (2022): Hochaltrigkeit in Österreich [online]. Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen. <http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/>

ÖROK (2022): Regionalprognosen 2021 bis 2050. Österreichische Raumordnungskonferenz, <https://www.oerok.gv.at>

Pinheiro, M. B.; Oliveira, J. S.; Baldwin, J. N.; Hassett, L.; Costa, N.; Gilchrist, H.; Wang, B.; Kwok, W.; Albuquerque, B. S.; Pivotto, L. R.; Carvalho-Silva, A. P. M. C.; Sharma, S.; Gilbert, S.; Bauman, A.; Bull, F. C.; Willumsen, J.; Sherrington, C.; Tiedemann, A. (2022): Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. In: Int J Behav Nutr Phys Act 19/1:87

Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023): Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich, Wien

Sherrington, C.; Fairhall, N.; Kwok, W.; Wallbank, G.; Tiedemann, A.; Michaleff, Z. A.; Ng, C. A. C. M.; Bauman, A. (2020): Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In: Int J Behav Nutr Phys Act 17/1:144

Slepecki, Philip; Pohl, Pauline (2022): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2023 bis 2080 (2100). Neudurchrechnung der Prognosegeneration 2022. In: Statistik Austria

Spreng, R. N.; Dimas, E.; Mwilambwe-Tshilobo, L.; Dagher, A.; Koellinger, P.; Nave, G.; Ong, A.; Kernbach, J. M.; Wiecki, T. V.; Ge, T.; Li, Y.; Holmes, A. J.; Yeo, B. T. T.; Turner, G. R.; Dunbar, R. I. M.; Bzdok, D. (2020): The default network of the human brain is associated with perceived social isolation. In: Nat Commun 11/1:6393

Statistik Austria (2024a): Bevölkerung nach Alter/Geschlecht [online]. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht> [Zugriff am 13.09.2024]

- Statistik Austria (2024b): Lebensformen. Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung 2023 [online] [Zugriff am 30.09.2024]
- Statistik Austria (2024c): Migration und Integration
- Statistik Austria (2024d): STATISTIK AUSTRIA, Volkszählungen (1869–2001), Registerzählung (2011–2021), Statistik des Bevölkerungsstandes (2023–2024). In: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>
- Statistik Austria (2024e): Tabellenband EU SILC 2023. In: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/armut>
- Stephens, A.; Shankar, A.; Demakakos, P.; Wardle, J. (2013): Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. In: *Proc Natl Acad Sci U S A* 110/15:5797–5801
- Treacy, D.; Hassett, L.; Schurr, K.; Fairhall, N. J.; Cameron, I. D.; Sherrington, C. (2022): Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty. In: *Cochrane Database Syst Rev* 6/6: Cd010494
- UN (1982): Report of the world assembly on aging. Vienna, 26 July to 6 August 1982. United Nations, New York
- UN (2020): UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030
- UN, (General Assembly) (1991): United Nations principles for older persons.
- UNECE (2024): Mental Health of Older Persons. Policy Brief on Ageing No 29 [online]. [https://unece.org/sites/default/files/2024-06/ECE\\_PB29\\_EN.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2024-06/ECE_PB29_EN.pdf) [Zugriff am 01.10.2024]
- United Nations (2003): Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. UN, New York
- Wahl, Hans-Werner; Gerstorf, Denis (2018): A conceptual framework for studying COntext Dynamics in Aging (CODA). In: *Developmental Review* 50/:155–176
- WHO (2017): Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. World Health Organization, Copenhagen
- WHO (2021): Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. [online]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff am 01.10.2024]
- WHO (2022): The UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030 in a Climate-changing World. World Health Organization, Geneva
- WHO (2023): National programmes for age-friendly cities and communities: a guide [online]. World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366634/9789240068698-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff am 05.12.2023]

WHO (2024): Social participation for universal health coverage, health and well-being. A77/A/CONF./3. [online]. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf). [Zugriff am 20.11.2024]

Wosko, P.; Pfabigan, J.; Trukeschitz, B.; Reitingner, E.; Pichler, B.; Pleschberger, S. (2024): Nonkin Carers' Roles and Contributions to the Support of Older People Living Alone: An Analysis of Qualitative Data. In: J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 79/5

Wright, Michael T.; von Unger, Hella; Block, Martina (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hg. v. Wright, Michel T. Hans Huber Verlag, Bern. S. 35–52

Zängl, Peter (2023): Was ist eine Caring Community? In: Care schafft Community – Community braucht Care. Hg. v. Sempach, R.; Steinebach, C.; Zängl, P. Springer VS Verlag, Wiesbaden. S. 3–23