

Infomaterial

Expertise „Begegnung und Bewegung von älteren Menschen fördern“

Evidenzbasierte Projektbeispiele und praktische Tipps zur Umsetzung

Verfasserinnen/Verfasser: Annalena Busskamp, Chiara Comito, Karim Abu-Omar, Verena Hartung, Prof. Dr. Anne Reimers, Christin Rossmann, Antonina Tcymbal

Stand: Juli 2022

Kurzzusammenfassung:

Die Förderung von Bewegung und Begegnung wirkt sich positiv auf die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen aus. Die Expertise bietet einen wissenschaftlichen Überblick, welche Maßnahmen zur Förderung von sozialer Teilhabe und körperlicher Aktivität bei älteren Menschen effektiv sind, und eine Auswahl qualitätsgesicherter Praxisprojekte sowie Handlungsempfehlungen.

Soziale Teilhabe und Bewegung

Soziale Teilhabe und Bewegung sind zwei integrale Bestandteile für ein gesundes Älterwerden. Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft gewinnen Teilhabe und körperliche Aktivität zunehmend an Bedeutung.

Unter dem Begriff der sozialen Teilhabe wird die aktive Partizipation¹ von Personengruppen am gesellschaftlichen und kulturellen Leben - und somit der Begegnung - betrachtet. Durch Zugehörigkeit und sozialen Kontakt im gesellschaftlichen Kontext kann die Lebensqualität, das Wohlbefinden und somit die Gesundheit älterer Menschen erhalten und gestärkt werden [2]. In Kombination mit körperlicher Bewegung ist das eine Möglichkeit, dem Auftreten und Fortschreiten gesundheitlicher Einschränkungen im Alter entgegenzuwirken. Das Konzept der sozialen Teilhabe ist eines von vielen (vgl. soziale Partizipation, soziales Kapital, soziale Unterstützung, soziale Netzwerke, Resilienz, Kohärenzgefühl), das sich damit auseinandersetzt, wie soziale Beziehungen in ihrer allgemeinsten Form auf unsere Gesundheit wirken. Soziale Isolation und Einsamkeit werden mit einer zunehmenden Gebrechlichkeit und gesundheitlichen Einschränkungen im Alter in Verbindung gebracht [3]. Wohingegen sich die Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen [4] positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass wir von Beziehungen und sozialen Kontakten profitieren, sofern uns diese guttun.

Auch regelmäßige Bewegung im Alltag und körperliche Aktivitäten tragen nachweislich zur physischen und psychischen Gesundheit älterer Menschen bei. Durch Bewegung sinkt das Risiko für Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislaufkrankungen, verschiedene Krebsformen sowie Stürze und Frakturen [5]. Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit, das Schlafverhalten und die kognitive Leistungsfähigkeit aus [5]. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation für 65-Jährige und Ältere, wenn keine gesundheitlichen Gründe dagegensprechen:

- mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche moderate körperliche Aktivität oder mindestens 75 bis 150 Minuten pro Woche intensive körperliche Aktivität oder eine äquivalente Kombination aus beiden Aktivitäten,
- Muskelkräftigungsaktivitäten an mindestens 2 Tagen pro Woche,
- an mindestens 3 Tagen in der Woche Übungen mit Fokus auf Gleichgewicht, Krafttraining und Koordination in das Bewegungsprogramm einbauen und

¹ Partizipation im Rahmen der Gesundheitsförderung bedeutet die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürger bei der Konzipierung und Umsetzung von Maßnahmen. Es gibt verschiedene Abstufungen für die Teilhabe der Zielgruppe an Entscheidungsprozessen. Grundsätzlich gilt Partizipation als Qualitätsmerkmal im Gesundheitsförderungsprozess [1].

→ längeres Sitzen vermeiden [5].

Soweit die Empfehlungen und die Erkenntnisse aus der Wissenschaft. Tatsächlich aber sind körperliche Inaktivität und soziale Isolation unter älteren Menschen weit verbreitet: In der Gruppe der 65-Jährigen und Älteren erreichen lediglich 15,4 Prozent der Frauen und 21,6 Prozent der Männer das von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene Mindestmaß an Ausdauer- und Muskelkräftigungsaktivitäten [6]. 13,5 Prozent der 66- bis 75-Jährigen und 11,9 der Prozent der 76-Jährigen und Älteren gaben für das Jahr 2020 vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie an, sich einsam zu fühlen. In Zeiten vor der Pandemie lag der Anteil bei 7,9 bzw. 7,6 Prozent [7].

Die Gesundheit der Menschen wird maßgeblich in den Lebenswelten geprägt, in denen sie leben, agieren und wohnen [8]. Kommunen haben die Möglichkeit eine große Anzahl an Menschen zu erreichen. Dies gilt besonders für ältere Personen oder vulnerable Gruppen, die in Settings wie Schulen, Betrieben, Vereinen oder Pflegeeinrichtungen nicht mehr oder noch nicht erreicht werden. Vor diesem Hintergrund sind Kommunen prädestiniert Maßnahmen zu entwickeln, um die soziale Isolation und körperliche Inaktivität von älteren Menschen zu reduzieren. Aber wie genau gelingen kommunale Projekte zur Förderung der sozialen Teilhabe und der Bewegung bei älteren Menschen? Wie werden diejenigen erreicht, die es wirklich nötig haben? Wie gelingt es Aktivitäten, die sich in der Praxis bewährt haben, über die Zeit zu verstetigen? Welche Projekte können oder sollten Kommunen anbieten, wenn es doch inzwischen eine ganze Fülle von solchen Projekten gibt?

Die in dieser Expertise zusammengestellten Inhalte sind aus einer Kooperation und Ko-Produktion zwischen der „Praxis“ und der „Wissenschaft“ heraus entstanden. Ziel ist es, einige gute Beispiele für Interventionen zur Verringerung der Einsamkeit bzw. Steigerung der sozialen Teilhabe und/oder zur Förderung von Bewegung bei älteren Menschen vorzustellen. Primär richtet sich die Expertise an Personen, die in der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen arbeiten oder an dieser interessiert sind.

Die Expertise vereinigt die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit zu Interventionen zur Förderung von sozialer Teilhabe und körperlicher Aktivität bei selbständig lebenden älteren Menschen mit einer Recherche zu evidenzbasierten Praxisprojekten mit den Schwerpunkten auf Bewegung und/oder sozialer Teilhabe. Praktische Hinweise, was bei der Planung beachtet werden sollte und wie es gelingen kann die angestrebte Zielgruppe zu erreichen, ergänzen die Analyse.

Bei der Erstellung waren neben den Verfasserinnen und Verfassern zusätzlich Vertreterinnen und Vertreter von Kommunen in Deutschland beteiligt: Caroline Becklas, Andrea Priebe, Dr. Elene Sterdt und Felix Weber.

Systematische Übersichtsarbeit

Interventionen zur Förderung von sozialer Teilhabe und körperlicher Aktivität bei selbständig lebenden älteren Menschen

Hintergrund

Soziale Interaktion und körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen können sich gegenseitig verstärken. Ältere Erwachsene, die mehr soziale Unterstützung (z. B. durch Familienmitglieder, Freundinnen/Freunde, in der Nachbarschaft) erhalten, bewegen sich in ihrer Freizeit mehr als Seniorinnen und Senioren, die weniger Unterstützung bekommen [9]. Gleichzeitig kann körperliche Aktivität zu einer Verringerung des Gefühls der Einsamkeit bei älteren Erwachsenen beitragen [10]. Trotz dieser Belege bleiben wichtige Fragen bezüglich der Beziehung zwischen sozialer Teilhabe, sozialer Unterstützung, Einsamkeitsgefühlen und körperlicher Aktivität offen. Bisher gibt es keine systematische Übersicht über die Literatur zu Maßnahmen, die beide Aspekte gleichzeitig fördern sollen. Darüber hinaus ist unklar, welche Arten von Maßnahmen die Auswirkungen einer erhöhten sozialen Teilhabe und körperlichen Aktivität bei älteren Menschen optimieren würden. Gleichzeitig wächst das Bedürfnis nach Erkenntnissen, denn körperliche Inaktivität und soziale Isolation sind unter älteren Menschen weit verbreitet, beide gelten als Risikofaktoren für viele chronische Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund sind Kommunen dazu aufgefordert Maßnahmen zu entwickeln, die soziale Isolation und körperliche Inaktivität reduzieren. Allerdings ist nicht bekannt, welche Arten von Interventionen Gemeinden anbieten sollten, um diese Effekte zu optimieren, wenn sie sich auf in der Gemeinschaft lebende ältere Erwachsene konzentrieren.

Ziele

In der Übersichtsarbeit werden Interventionen, die das Ziel haben soziale Teilhabe und körperliche Aktivität bei älteren Menschen zu fördern, zusammengefasst und die durch sie erzielten Effekte untersucht. Dabei liegt der Fokus auf Interventionen, die in kommunalen Umgebungen durchgeführt wurden. Die Ergebnisse sollen kommunalen Entscheidungsträgerinnen und -trägern aufzeigen, welche Interventionsformen am wirksamsten sind, um die körperliche Aktivität und soziale Teilhabe von älteren Menschen zu fördern.

Vorgehen

In die systematische Übersichtsarbeit wurden 46 Studien eingeschlossen. Davon konzentrierten sich

→ 22 Studien auf Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität,

- 6 auf soziale Aktivitäten mit Bewegungskomponenten,
- 3 auf Interventionen im Bereich Gesundheitsverhalten/Gesundheitserziehung,
- 14 auf Multikomponenteninterventionen² und
- 1 Studie beschreibt Verhältnisinterventionen.

17 Studien wurden in nordamerikanischen Ländern, 12 in asiatischen Ländern, 10 in Europa, 4 in Brasilien, 2 in Australien und 1 in Neuseeland durchgeführt. 29 Studien verwendeten quantitative Messverfahren, 9 Studien verwendeten qualitative Messverfahren und 8 Mixed-Methods-Studien (sowohl quantitative als auch qualitative Methoden).

Kurzsteckbrief zur Methodik

Einschlusskriterien	Eigenschaften eingeschlossener Studien
Teilnehmer/-innen	
Ältere Erwachsene	→ 16.285 Teilnehmer/-innen
Studiendesign	
Interventionsstudien (randomisierte kontrollierte Studien, quasi-experimentelle Studien, usw.)	→ 46 Interventionsstudien
Interventionstypen	
Alle Interventionen, die soziale Teilhabe und körperliche Aktivität in	Insgesamt: 46 Studien Typen:

² Interventionen, die zwei oder mehr Komponenten umfassen, die auf unterschiedliche Bereiche abzielen.

einer Gruppe von mindestens 2 Personen fördern

- 22 Studien – Interventionen mit dem Fokus auf körperlicher Aktivität
- 6 Studien – Soziale Aktivitäten, die körperliche Aktivität beinhalten
- 3 Studien – Interventionen im Bereich Gesundheitsverhalten/ Gesundheitserziehung
- 14 Studien – Multikomponenteninterventionen
- 1 Studie – Verhältnisinterventionen

Studienziele

Veränderungen der sozialen Teilhabe (Einsamkeit, soziale Isolation, usw.)

Soziale Teilhabe ist die Beteiligung einer Person an Aktivitäten, die eine Interaktion mit anderen in der Gesellschaft oder der Gemeinde ermöglichen.

46 Studien

Veränderungen der körperlichen Aktivität/des körperlichen Trainings

Erhöhung von Komponenten des Volumens an körperliche Aktivität oder der körperlichen Fitness (z. B. Kraft, Mobilität)

39 Studien

Setting/Kontext

Die Interventionen sollten für Teilnehmer/-innen angeboten werden, die selbständig in der Gemeinde leben (in der eigenen Wohnung) und an öffentlichen Orten durchgeführt werden.

Die Übersichtsarbeit umfasst Studien aus allen Teilen der Welt mit Ausnahme afrikanischer Länder:

- 17 Studien in nordamerikanischen Ländern
- 12 Studien in asiatischen Ländern
- 10 Studien in europäischen Ländern
- 4 Studien in Brasilien
- 2 Studien in Australien

Es gab keine Einschränkungen in Bezug auf das Land und die Methoden zur Ergebnismessung.

→ 1 Studie in Neuseeland

29 quantitative Studien

9 qualitative Studien

8 Mixed-Methods-Studien (sowohl qualitative als auch quantitative Methoden angewandt)

Zeitraum

Keine Einschränkungen

Publikationsjahre der Studien: 2002-2021

Qualität der Studien

Die methodische Qualität jeder Studie wurde mit dem QualSyst-Instrument bewertet, das von der Alberta Heritage Foundation for Medical Research (REF) entwickelt wurde.

Quantitative Studien wurden anhand von 14 Kriterien bewertet: Zielsetzung, Studiendesign, Methode der Probanden-/Vergleichsgruppenauswahl, Probandencharakteristika, Zuteilung zur Intervention, Verblindung der Probanden und Forscher, Definition der Erhebungsinstrumente, Stichprobengröße, Analysemethoden, Varianzschätzung, Kontrolle von Störvariablen, Darstellung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen.

Zur Beurteilung qualitativen Studien listet das Instrument 10 Kriterien: Zielsetzung, Studiendesign, Kontext, theoretische Fundierung, Methode der Stichprobenselektion, Datenerhebung, Datenanalyse, Überprüfungsverfahren, Schlussfolgerungen und Reflexivität.

Je nachdem, inwieweit die spezifischen Kriterien in einer Studie erfüllt waren, wurde jedes Item mit "ja" = 2, "teilweise" = 1, "nein" = 0 bewertet. Wenn ein Item nicht auf die Studie zutraf, wurde es mit "N/A" markiert und von der Gesamtbewertung ausgeschlossen. Der Gesamtscore gibt das Risiko von Verzerrung an, wobei ein höherer Score auf eine höhere Qualität hinweist.

Die Überprüfung wurde gemäß den PRISMA-Richtlinien (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) durchgeführt. Das Studienprotokoll wurde am 18. August 2021 im International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) (www.crd.york.ac.uk) registriert und kann unter der Registrierungsnummer CRD42021268270 eingesehen werden.

Ergebnisse

Interventionen mit dem Fokus auf körperlicher Aktivität

Ansatz: Interventionen, deren Fokus darauf liegt, körperliche Aktivität durchzuführen (Praxisbeispiel: Fit bis ins hohe Alter)

Ergebnisse der Studie			
Studienziel	Anzahl der Teilnehmer/-innen (Anzahl der Studien)	Studienqualität	Effekte
Soziale Teilhabe	2.008 (21*)	0,79	53,3 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Intervention auf die soziale Teilhabe. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.
Körperliche Aktivität/Fitness	*13 quantitative Studien, 5 qualitative Studien, 3 Mixed-Methods-Studien	0,80	70,0 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Interventionen auf die körperliche Aktivität/Fitness. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.

21 Studien, mit insgesamt 2.008 Teilnehmer/-innen, zeigen, dass Maßnahmen zur körperlichen Betätigung positive Auswirkungen auf körperliche Aktivität und Fitness haben (70,0 % der Studien berichten über positive Zusammenhänge). Die Auswirkungen dieser Art von Interventionen auf die soziale Teilhabe können in etwas mehr als der Hälfte dieser Studien nachgewiesen werden (53,3 % der Studien berichten von positiven Zusammenhängen). Keine der eingeschlossenen Studien berichtet über negative Effekte auf körperliche Aktivität und Fitness oder soziale Teilhabe.

Soziale Aktivitäten mit Bewegungskomponenten

Ansatz: Interventionen mit Schwerpunkt auf der Durchführung verschiedener sozialer Aktivitäten, die auch körperliche Aktivität beinhalten (Praxisbeispiele: Gemeinsames Spaziergehen, Tanzgruppen)

Ergebnisse der Studie			
Studienziel	Anzahl der Teilnehmer/-innen (Anzahl der Studien)	Studienqualität	Effekte
Soziale Teilhabe	580 (6*)	0,71	75,0 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Intervention auf die soziale Teilhabe. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.
Körperliche Aktivität/Fitness	*4 quantitative Studien, 2 qualitative Studien,	0,71	25,0 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Interventionen auf die körperliche Aktivität/Fitness. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.

6 Studien mit insgesamt 580 Teilnehmer/-innen zeigen, dass Interventionen mit dem Schwerpunkt auf verschiedenen sozialen Aktivitäten, die auch körperliche Aktivität beinhalten, positive Auswirkungen auf die soziale Teilhabe haben (75 % der Studien berichten über positive Zusammenhänge). Allerdings werden durch diese Interventionen selten positive Effekte auf die körperliche Aktivität und Fitness erzielt (nur 25 % der Studien berichten von positiven Zusammenhängen). Keine der eingeschlossenen Studien berichtet negative Effekte auf körperliche Aktivität und Fitness oder soziale Teilhabe.

Interventionen im Bereich Gesundheitsverhalten/Gesundheitserziehung

Ansatz: Interventionen, die ausschließlich aus Vorträgen oder Beratungen zur Förderung von körperlicher Aktivität und sozialer Teilhabe bestehen (Praxisbeispiel: Changing Gears)

Ergebnisse der Studie			
Studienziel	Anzahl der Teilnehmer/-innen (Anzahl der Studien)	Studienqualität	Effekte
Soziale Teilhabe	534 (2*)	0,80	50,0 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Intervention auf die soziale Teilhabe. Die qualitative Studie berichtet von positiven Effekten.
Körperliche Aktivität/Fitness	*1 quantitative Studie, 1 Mixed-Method-Studie	0,80	50,0 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Interventionen auf die körperliche Aktivität/Fitness. Keine qualitative Studie untersuchte Effekte von Interventionen auf die körperliche Aktivität/Fitness.

2 Studien mit insgesamt 534 Teilnehmer/-innen zeigen, dass die Auswirkungen von Interventionen im Bereich Gesundheitsverhalten/Gesundheitserziehung auf die soziale Teilhabe und körperliche Aktivität/Fitness unklar sind. Keine der eingeschlossenen Studien berichtet negative Effekte auf körperliche Aktivität und Fitness oder soziale Teilhabe.

Multikomponenteninterventionen

Ansatz: Interventionen, die zwei oder mehr Komponenten umfassen, die auf unterschiedliche Bereiche abzielen, z. B. Vorträge + Bewegungsstunden + soziale Aktivitäten (Praxisbeispiel: Bewegtes Alter im Quartier – Marzahn-NordWest bewegt sich)

Ergebnisse der Studie			
Studienziel	Anzahl der Teilnehmer/-innen (Anzahl der Studien)	Studienqualität	Effekte
Soziale Teilhabe	13.143 (15*)	0,77	83,3 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Intervention auf die soziale Teilhabe. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.
Körperliche Aktivität/Fitness	*12 quantitative Studien, 2 qualitative Studien, 1 Mixed-Method-Studie	0,77	81,8 % der quantitativen Studien berichten überwiegend signifikant positive Effekte der Interventionen auf die körperliche Aktivität/Fitness. Alle qualitativen Studien berichten positive Effekte.

15 Studien mit insgesamt 13.143 Teilnehmer/-innen zeigen, dass Multikomponenteninterventionen positive Auswirkungen sowohl auf die soziale Teilhabe (81,8 % der Studien berichten von positiven Zusammenhängen) als auch auf körperliche Aktivität/Fitness (80 % der Studien berichten von positiven Zusammenhängen) besitzen. Keine der eingeschlossenen Studien berichtet negative Effekte auf körperliche Aktivität und Fitness oder soziale Teilhabe.

Verhältnisinterventionen

Ansatz: Interventionen, die darauf abzielen, Veränderungen in der gebauten Umwelt vorzunehmen, um die körperliche Aktivität und die soziale Teilhabe zu verbessern (Praxisbeispiel: Griesheim „Die besitzbare Stadt“)

Ergebnisse der Studie			
Studienziel	Anzahl der Teilnehmer/-innen (Anzahl der Studien)	Studienqualität	Effekte
Soziale Teilhabe	10 (1*)	0,75	Qualitative und quantitative Messungen zeigten positive Effekte auf die soziale Teilhabe.
Körperliche Aktivität/Fitness	* 1 Mixed-Method-Studie	0,64	Die Anzahl der Personen, die erneuerte Bereiche nutzen, ist gestiegen.

Die Interventionsstudie zeigt einige positive Effekte der Erneuerung von öffentlichen Bereichen in der Nachbarschaft auf die soziale Teilhabe und körperliche Aktivität. Allerdings handelt es sich hierbei nur um eine Studie mit einer kleinen Teilnehmendenzahl. Diese Interventionsart sollte in Zukunft weiter erforscht werden.

Schlussfolgerungen

In Anbetracht der Ergebnisse und der unterschiedlichen Wirksamkeit der verschiedenen Interventionsansätze zur Steigerung der sozialen Teilhabe und körperlichen Aktivität können bestimmte (wenn auch vorläufige) Schlussfolgerungen gezogen werden:

1. Interventionen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitserziehung, die sich hauptsächlich auf Vorträge und Beratung stützen, sind nicht sehr wirksam. Diese Art von Maßnahmen sollten eher in Kombination mit anderen Interventionen durchgeführt werden.
2. Maßnahmen, die auf körperliche Aktivität und Bewegung abzielen, erhöhen die körperliche Aktivität. Ebenso erhöhen Maßnahmen, die auf soziale Aktivitäten abzielen, die soziale

Beteiligung. Entsprechend der Zielsetzung sollte die Maßnahme gewählt werden (vgl. Praxisbeispiele).

- 3.** Maßnahmen im Bereich körperliche Aktivität/Bewegung sind eher in der Lage, die soziale Teilhabe zu erhöhen als umgekehrt. Aufgrund des zusätzlichen gesundheitlichen Nutzens, den körperliche Aktivität/Bewegung mit sich bringt, könnten diese Interventionen für ältere Menschen am besten geeignet sein.
- 4.** Multikomponenteninterventionen, die soziale und körperliche Aktivitäten kombinieren, scheinen am besten zu funktionieren. Angebote, die verschiedene Arten von Aktivitäten kombinieren, könnten am vorteilhaftesten sein.
- 5.** Es sind besondere Anstrengungen erforderlich, um Minderheiten oder sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verhindern und gesundheitliche Chancengleichheit zu erreichen. Darüber hinaus sind Maßnahmen erforderlich, die speziell auf die Bedürfnisse und Interessen von (älteren) Männern eingehen, um diese Zielgruppe anzusprechen.

Ausschlaggebend für die Wahl der Art der Maßnahme sind die in der Kommune vorhandenen Ressourcen und die Merkmale der dort lebenden Bevölkerung. Es sollten jedoch auch Faktoren berücksichtigt werden, die allgemein die Durchführung und Förderung solcher Maßnahmen begünstigen oder umgekehrt behindern können. Dazu gehören beispielsweise Kommunikationsmaßnahmen zur Gewinnung von Teilnehmenden sowie die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten und Personal, die für die regelmäßige Durchführung eines Angebotes erforderlich sind [11].

Praxisbeispiele

Ziele

Förderung von Bewegung oder sozialer Teilhabe? Geht beides gleichzeitig? Die Übersicht vereinigt Praxisprojekte, die verschiedene Ansätze verfolgen. Manche legen den Schwerpunkt auf Bewegung, weil die positiven gesundheitlichen Wirkungen von Bewegung im Alter so augenscheinlich sind. Andere zielen stärker auf die Förderung von sozialer Teilhabe ab, auch weil Bewegungsangebote nicht für alle älteren Menschen geeignet erscheinen. Einige der Projekte verbinden die Förderung von Bewegung mit der Förderung sozialer Teilhabe. Diese Übersicht ist weder erschöpfend, noch erhebt sie den Anspruch der Zusammenstellung von „best practice“ Interventionen. Vielmehr hat sie die Intention, eine Mischung aus schon bekannten und vielleicht „neuen“ Interventionen, für die es zumindest eine gewisse wissenschaftliche Fundierung gibt, darzustellen.

Vorgehen

Die Praxisbeispiele wurden in einem mehrstufigen Verfahren ausgewählt und zusammengetragen:

- 1. Schritt:** Über eine Recherche wurden internationale Gute-Praxis-Empfehlungen und Berichte (in den Sprachen Deutsch oder Englisch) zum Themenbereich soziale Isolation im Alter identifiziert. Diese sollten von staatlichen Stellen oder aber in diesem Bereich tätigen gemeinnützigen Organisationen veröffentlicht worden sein.
- 2. Schritt:** In den recherchierten Dokumenten wurde nach Projekten gesucht, die evidenzbasiert im Sinne einer nachgewiesenen Wirksamkeit sind bzw. von denen erwartet werden kann, dass sie positive Wirkungen auf die Verringerung sozialer Isolation haben, weil sie sehr nah an bereits evidenzbasierten Programmen/Projekten sind. Zudem wurde gezielt nach einer Auswahl von innovativen Konzepten gesucht, die potenziell in anderen Ländern schon mehr Verbreitung gefunden haben als in Deutschland.
- 3. Schritt:** Mit Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen Kommunen wurden die Projekte unterschiedlichen Kategorien zugeordnet, Projektbeschreibungen besprochen und ggf. weitere Informationen eingeholt.

Ergebnisse

Die Praxisbeispiele lassen sich 6 Kategorien zuordnen:

- 1. [Bewegungsprogramme](#)**
- 2. [Psychologische Unterstützung](#)**
- 3. [Erwachsenenbildung](#)**

4. [Treffen zum sozialen Austausch](#)
5. [Begegnung im öffentlichen Raum](#)
6. [Generationenübergreifende Maßnahmen](#)

Bewegungsprogramme

Gemeinsam Spaziergehen

Beschreibung

- Teilnehmende treffen sich wöchentlich in kleinen Gruppen, um ihre Kommune zu Fuß zu erkunden und sich kennenzulernen (Walking Friends). In der Regel dauern die Treffen ungefähr eine Stunde, die jeweiligen Gruppen entscheiden die Dauer aber für sich selbst. Die Gruppengrößen liegen bei ca. 3-5 Personen, um soziale Kontakte zu fördern. Die Gruppen können bezüglich ihrer Zielsetzung und Zusammensetzung ganz unterschiedlich sein. Die Gruppen werden in den ersten 12 Wochen von einer ehrenamtlichen Person geleitet. Danach sollen die Gruppen selbstständig agieren. Während der Spaziergänge notieren die älteren Menschen wie ihr Stadtteil bewegungsfreundlicher und sicherer werden kann (z. B. gefährliche Verkehrsübergänge, fehlende Bänke). Die Verbesserungsvorschläge werden an die Gemeinde weitergegeben [12].
- Walking Friends Wales ist eine Initiative, die von Living Streets geleitet wird (eine Wohltätigkeitsorganisation für tägliches Gehen, die Zufußgehenden ein Stimmchen gibt). Das Projekt startete 2019 mit einer Förderung von 220.000 £ (254.453 Euro, Stand: 30.06.2022) über 3 Jahre. Es sollen über das Projekt 60 ehrenamtliche Helfende zur Leitung der Walking-Gruppen rekrutiert werden. Das Projekt findet in 6 Gemeinden im Südosten von Wales statt. Eine Steuerungsgruppe leitet das Projekt [12].
- Teilnehmende werden auf unterschiedliche Weisen an das Projekt vermittelt (z. B. über Social Prescribing Service¹, Hausarztpraxen etc.). Personen können sich auch selbst bei dem Programm anmelden [12].

¹ Es handelt sich um einen Absatz aus Großbritannien. Fachkräfte (z. B. Angestellte der Kommune) vermitteln nicht-medizinische Maßnahmen z. B. zur Gesundheits- und Bewegungsförderung, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung oder Nachbarschaftsnetzwerke.

Begründung

- Die Wohltätigkeitsorganisation Living Streets hat festgestellt, dass es für Menschen, die neue Freundschaften knüpfen möchten, einfacher ist, dies beim

	<p>Gehen/Walking zu beginnen. Während des Gehens (nebeneinander) wirkt es weniger einschüchternd eine Unterhaltung zu beginnen [12].</p>
Effekte	<p>→ Das Ziel von Walking Friends Wales ist die Einsamkeit und soziale Isolation zu reduzieren sowie das physische Wohlbefinden zu steigern. Die Erfolge werden mit Hilfe der Warwick and Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWEBS) überwacht. Das Projekt wird zudem von der Swansea University evaluiert [12]. Informationen über die Effekte des Programms sind zum derzeitigen Stand (24.05.2022) noch nicht veröffentlicht.</p>
Zielgruppe	<p>→ Menschen über 50 Jahren, die selten allein raus gehen oder Spaziergehen. Gründe hierfür können z. B. eine eingeschränkte Mobilität oder auch Angst vor Stürzen, Kriminalität oder Orientierungsverlust sein. Es kann sich auch um neu zugezogene Menschen handeln [12].</p>
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Ehrenamtliche, die Walking-Gruppen begleiten → Person, die die Gruppen organisiert → Ressourcen für Öffentlichkeitsarbeit
Quellen	<p>12. Jopling, K. (2020). Promising Approaches Revisited: Supplementary case studies. Retrieved from https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/promising_approaches_revisited_supplemental.pdf</p>
Weitere Informationen	<p>→ Projektwebseite: www.livingstreets.org.uk/products-and-services/projects/walking-friends-wales</p>

Tanzgruppen

Beschreibung	<ul style="list-style-type: none">→ Es handelt sich um einen Tanzkurs über 16 Wochen. Zweimal in der Woche findet jeweils eine 60-minütige Tanzstunde statt. Jede Tanzstunde besteht aus einer Aufwärmphase, einer Tanzphase und einem Cool Down. Während der Aufwärmphase werden Mobilisierungsübungen durchgeführt. Unterschiedliche Tänze wie Walzer, Tango, Foxtrott und Polka sowie Bachata und Countrydance werden vermittelt. Die motorischen Anforderungen der Tänze werden von Woche zu Woche angehoben. Die Tanzschritte sind zumeist simpel und einfach zu lernen und fokussierten sich auf individuelle motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die Arme und Beine beanspruchen. Es wird entweder in Paaren oder allein getanzt. Der Cool Down besteht aus Atemübungen. Während der Tanzstunden werden parallel unterschiedliche Tanzgeschwindigkeiten angeboten. So können die Teilnehmenden die Intensität selbst bestimmen [13].→ Die Teilnehmenden werden in Seniorenzentren rekrutiert. Von den Personen die persönlich kontaktiert wurden, nahmen später 70 % an den Kursen teil. Dies ist eine vergleichsweise hohe Quote. Alle Teilnehmenden nahmen an mindestens 85 % der Tanzstunden teil [13].
Begründung	<ul style="list-style-type: none">→ Tanzen kann vor allem für ältere Erwachsene ohne eine Beziehung zu klassischem Sport oder Training eine wertvolle Form der körperlichen Aktivität sein. Außerdem kann während des Tanzens sehr leicht eine spielerische Atmosphäre hergestellt werden, die soziale Kontakte fördert [13].
Effekte	<ul style="list-style-type: none">→ Eine Studie konnte in einer Stichprobe von 163 Personen positive Effekte auf die Mobilität, die Lebensqualität und die soziale Eingebundenheit nachweisen [13].
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">→ Seniorinnen und Senioren mit einem Mindestalter von 65 Jahren, die ohne Hilfen gehen können, selbstständig wohnen und eine gute Gesundheit aufweisen. Menschen mit einer akuten Erkrankung (z. B. Herzinfarkt), chronischen Erkrankung (z. B. Parkinson, Alzheimer) oder einer erheblichen motorischen

	<p>Einschränkung (z. B. einem orthopädischen Schaden) benötigen eventuell speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Tanzangebote [13].</p> <p>→ In der Studie wurden überwiegend Frauen erreicht (ca. 75 % der Teilnehmenden) [13].</p>
<p>Ressourcen</p>	<p>→ Kursleitende mit entsprechender Ausbildung (z. B. Studierende der Sportwissenschaften mit Fokus auf älteren Menschen, die ausgebildete Tanzlehrerinnen/-lehrer sind)</p> <p>→ Räumlichkeiten</p> <p>→ die Kooperation mit einer Tanzschule ist vorstellbar</p>
<p>Quellen</p>	<p>13. Brustio, P. R., Liubicich, M. E., Chiabrero, M., & Rabaglietti, E. (2018). Dancing in the golden age: A study on physical function, quality of life, and social engagement. <i>Geriatric Nursing</i>, 39(6), 635–639.</p> <p>https://iris.unito.it/handle/2318/1678956#.YZ8zqdDMJaQ</p>
<p>Weitere Informationen</p>	<p>→ Tanzgruppe für benachteiligte, ältere Männer: Projektbericht: https://www.greencandle.com/wp-content/uploads/2014/02/OLDER-MEN-MOVING-Final-Report1.pdf Projektbeschreibung: https://www.greencandle.com/about/reports/ Webseite: https://www.greencandle.com/participation/older/older-men-moving/</p> <p>→ Tanzgruppe für ältere Menschen ab 55 Jahren: https://www.greencandle.com/participation/older/spinoff/</p> <p>→ Tanzgruppe für Menschen mit Demenz: Projektbericht: https://www.greencandle.com/wp-content/uploads/2014/02/141-KC-15-SDH_DanceDementia_Report-2016-proof-08.pdf Webseite: https://www.greencandle.com/participation/older/dance-and-dementia/</p>

Positive Movement

Beschreibung

- In einem Gruppenkurs werden sanfte Bewegungen mit Atemtechniken (Alexander-Technik) mit einer vereinfachten Form des Yogas (Adaptives Yoga) kombiniert. Die verwendete Alexander-Technik ermutigt dazu, sich seines Körpers bewusster zu werden und lehrt, wie man die Haltung verbessern und sich effektiver bewegen kann. Teilnehmende lernen außerdem Achtsamkeitsübungen kennen, die sie in Zeiten des Stresses, der Angst oder bei Schmerzen anwenden können. Nach den Kurseinheiten gibt es die Möglichkeit sich mit den anderen Teilnehmenden bei einer Tasse Tee auszutauschen. An jedem Kurs können 10-15 Personen teilnehmen. Die Kurse werden in kommunalen Räumlichkeiten wie z. B. Gemeindezentren angeboten [14].
- Das Programm wird in 18 Standorten in Hertfordshire und Bedfordshire (Großbritannien) angeboten. Während der COVID-19-Pandemie wurden die Kurse online durchgeführt. Die Kurse werden von qualifizierten Yogalehrerinnen und Yogalehrern geleitet, die einen zusätzlichen 8-Tage-Kurs in der Methode des Positive Movement belegt haben [14].
- Durch eine Förderung des National Lottery Community Funds mit einer Fördersumme von rund 8.900 £ (10.294 Euro, Stand: 30.06.2022) wurde im Jahr 2016 die Entwicklung des Programms und die Ausbildung der ersten Trainerinnen und Trainer finanziert. Eine Förderung der Grafschaft Hertfordshire ermöglichte das Programm zuerst an 15 Standorten und später an 31 Standorte anzubieten [14].

Begründung

- Es handelt sich um eine Form der Bewegung, die auch für Personen mit größeren körperlichen Einschränkungen und psychischen Problemen oder chronischen Erkrankungen geeignet ist. Diese Art von Kursen kombiniert körperliche und psychische Wirksamkeit von Bewegung.

Effekte

- Laut eines Berichts der Campaign to End Loneliness konnten im Rahmen einer Programmevaluation positive Effekte auf Schmerzen, Mobilität, Wohlbefinden,

	Angstmanagement und soziale Isolation bei den Teilnehmenden nachgewiesen werden [14].
Zielgruppe	→ Ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen oder einer chronischen Erkrankung
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Finanzielle Mittel für die Trainerinnen und Trainer sowie die 8-tägige Ausbildung → Barrierearme Räumlichkeiten → Ggf. Material wie Stühle, Yogablocke etc.
Quellen	14. Campaign to End Loneliness (2020). The Psychology of Loneliness: Why it matters and what we can do. Retrieved from https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Psychology_of_Loneliness_FINAL_REPORT.pdf
Weitere Informationen	→ Projektwebseite: https://www.letchworthcentre.org/positive-movement-1

Fit bis ins hohe Alter

Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> → Fit bis ins hohe Alter ist ein Ganzkörperkräftigungsprogramm, das vom Deutschen Turner-Bund gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern entwickelt wurde. Das Programm beinhaltet 12 Kurseinheiten à 60 Minuten. Ziel des Kursprogramms ist es, die Selbstständigkeit im Alter zu erhalten. Durch das Kurskonzept soll Mobilität entwickelt, Stärke aufgebaut, Sicherheit vermittelt und die Beweglichkeit erhalten werden [15]. → Die Kursgruppe besteht aus maximal 15 Teilnehmenden. Für die Zeit zwischen den Kursstunden werden den Teilnehmenden Hausaufgaben in Form von Bewegungsaufgaben gegeben [15].
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> → Das Programm ist für die Umsetzung im Sportverein konzipiert, kann aber auch in anderen Settings durchgeführt werden. Das Programm ist von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert und trägt das Prüfzeichen Präventionsgeprüft. Die Kursgebühren können bei regelmäßiger Teilnahme teilweise durch die Krankenkassen erstattet werden [15]. → Neue Kurse können über Regionale Zeitschriften und Anzeigenblätter, Seniorentreffs und hausärztliche Praxen gut beworben werden. Auch der Kontakt zu lokalen Krankenkassen kann hilfreich sein, um weitere Kontaktwege zu erschließen [15].
<p>Begründung</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Die Mobilität von älteren Menschen ist oft eingeschränkt. Die daraus resultierenden Unsicherheiten und Ängste führen oft zu sozialer Isolation [15]. Kursangebote können eine "feste" Struktur schaffen, die es Menschen leichter macht, sich regelmäßig zu bewegen. Bei solchen Angeboten entsteht bei den Teilnehmenden häufig der Wunsch auf Dauer an einem solchen Kurs teilnehmen zu können.
<p>Effekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Laut Kursmanual ist das Programm wissenschaftlich abgesichert [15].
<p>Zielgruppe</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Menschen ab einem Alter von ca. 70 Jahren, die selbstständig steh- und gehfähig sind, selbstständig zum Bewegungsraum kommen können und räumlich und zeitlich orientiert sind. Das Programm ist vor allem für "Neueinsteigende" und "Wiedereinsteigende" in den Sport gedacht [15]. → Kontraindikationen sind unter anderem akute neurologische Ausfallerscheinungen, entzündliche Prozesse/Schmerzen, akute Erkrankungen und Fieber, schwere depressive Verstimmungen, Bluthochdruck in Ruhe oder Belastung und Zustand nach koronarer Herzkrankheit, Bypassoperation, Herzinfarkt, Transplantationen. Interessierte sollten in der Lage sein mindestens 50 Minuten an dem Programm teilzunehmen, ohne dass eine Verschlechterung der Beschwerden eintritt [15].

Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Übungsleitung (2. Lizenzstufe Sport in der Prävention (Haltung und Bewegung) oder professionelle Ausbildung (Sportwissenschaft, Physiotherapie, Lehrkraft für Sport- und Gymnastik) mit nachweislich gesundheitsorientierter Ausrichtung + Fit bis ins hohe Alter- Fortbildung (12 x 60 min)) → Geeignete Räumlichkeiten → Ausstattung mit Sportgeräten (v. a. Kleingeräte und Matten) → Musikanlage und Musik im Viervierteltakt → Große Bögen Papier und dicke Stifte → Kopien der Unterlagen für Teilnehmende → Ggf. Versicherungen
Quellen	<p>15. Regelin, P., Brach, M. (2016). Fit bis ins hohe Alter: Eine Kurskonzeption zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Verhütung von Stürzen im Alter (4. Auflage). Kursmanual. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.</p>
Weitere Informationen	<ul style="list-style-type: none"> → Projektwebseite: https://www.dtb.de/standardisierte-programme/programme/fit-bis-ins-hohe-alter

Psychologische Unterstützung

Changing Gears (Psychoedukation)

Beschreibung

- Das Ziel des Programms Changing Gears der irischen Organisation Age & Opportunity ist es Personen nahe des Renteneintrittsalters dabei zu unterstützen das eigene Leben zu reflektieren sowie die Work-Life-Balance, die eigenen Ressourcen, soziale Netzwerke und Strategien zur Förderung des Wohlbefindens und innerer Ruhe zu erkunden. Das Programm bietet die Möglichkeit emotionale und psychologische Effekte des Alterns zu reflektieren und einen eigenen Plan für die Rentenzeit zu entwickeln [16].
- Die Changing Gears-Kurse bestehen aus drei 1-Tageskursen, die nicht aufeinander aufbauen. Sie nutzen eine Reihe unterschiedlicher Methoden und Techniken:
- Gruppendynamische Aktivitäten, um voneinander zu lernen
 - Therapeutische Techniken zur Bildung von Resilienz (Achtsamkeit, CBT, Meditation)
 - Tagebuchführung, um die Nutzung reflektierten Lernens zu fördern
 - Inhalte zur Bewertung der eigenen Lebenszufriedenheit
 - Entwicklung persönlicher Ziele für die nächsten Monate
- Die Kurse bestehen aus 16 Lehreinheiten, die unterschiedliche Aktivitäten beinhalten [16].
- Das Programm wurde mit berufstätigen Menschen ab einem Alter von 50 Jahren in der Irish Health Service Executive durchgeführt [16].

Begründung

- Kritische Lebensereignisse wie der Renteneintritt sind ein Risikofaktor für Einsamkeit [17]. Der Renteneintritt stellt gleichzeitig eine gute Möglichkeit dar zu intervenieren und die Erfahrungen im späten Erwachsenenalter zu verbessern [18].

Effekte

- Die Evaluation dieses Programmes zusammen mit einem zweiten ähnlichen Programm des übergeordneten Transition for Life Programms kommt zu dem

	<p>Ergebnis, dass die Teilnehmenden sich nach dem Kurs über ihre zukünftigen Ziele in den Bereichen Karriere, Gesundheit, Lernen, Finanzen, Beziehungen, Ehrenämter und Hobbies bewusster waren. Zudem wurden positive Effekte auf das Wohlbefinden, Selbstmitgefühl, Einstellungen bezüglich des Ruhestands und des Alterns berichtet. Die Teilnehmenden des Kurses waren hauptsächlich Frauen. Zwei Drittel der Teilnehmenden gaben an, dass sie nach dem Programm angefangen haben sich mehr zu bewegen [16].</p> <ul style="list-style-type: none"> → Während die Bewertung der Qualität der sozialen Beziehungen bei einem Großteil der Teilnehmenden dieses Programms in direkter Reaktion auf das Programm abnahm [16], berichtet die Evaluation der 7 Pilotprojekte des Transitions for Life Programms, dass sich die Teilnehmenden langfristig der Bedeutung sozialer Beziehungen bewusster wurden. Dies beinhaltete auch das Bewusstsein dafür, dass Beziehungen aktiv gepflegt werden müssen [18]. → Die Evaluation aller Pilotprojekte des Transitions for Life Programms zeigt, dass die Rekrutierung von Teilnehmenden aufwändiger als erwartet war. Die Kooperation mit Unternehmen und Mund-zu-Mund Propaganda wurden als effektive Rekrutierungsstrategien identifiziert [18].
<p>Zielgruppe</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Menschen kurz vor dem Renteneintritt
<p>Ressourcen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Geschulte Kursleitung → Räumlichkeiten → Kursmaterial (Printmaterial)
<p>Quellen</p>	<p>16. Evans, E., Hyde, M., Davies, J., Moffatt, S., O'Brien, N., Windle, G. (2019). Navigating later life transitions: An evaluation of emotional and psychological interventions. https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2019-08/Navigating-later-life-transitions.pdf (Projektevaluation)</p> <p>17. Campaign to End Loneliness (2020). The Psychology of Loneliness: Why it matters and what we can do. Retrieved from https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Psychology_of_Loneliness_FINAL_REPORT.pdf</p>

18. Calouste Gulbenkian Foundation & Centre for Ageing Better (2017). Evaluation of Transitions in Later Life Pilot Projects: Executive Summary and Full Report. Retrieved from <https://gulbenkian.pt/uk-branch/publication/evaluation-transitions-later-life-pilot-projects/>

Weitere Informationen

→ Projektwebseite: <https://ageandopportunity.ie/engage/changing-gears/>

Humortherapie

Beschreibung

- Die Humortherapie findet 8 Wochen lang, einmal pro Woche für jeweils eine Stunde statt [19].
- In den ersten Wochen erhalten die Teilnehmenden eine Mappe mit der Aufschrift "Meine Glücklich-Kollektion". Diese wird unter Mithilfe der Kursleitung mit lustigen Fotos, Videos, Audioaufnahmen, Filmen, Büchern etc. gefüllt. In den folgenden Wochen werden diese Mappen immer wieder angeschaut und fröhliche, aber auch schwierige Momente während der Erstellung der Mappen unter der Gruppe besprochen und geteilt. Die individuellen "Glücklich-Kollektionen" werden am Ende mit der Gruppe geteilt [19].
- Nach der ersten Woche startet jede Stunde mit einem Witz und dem Lesen von Witzen und lustigen Geschichten. Im Laufe der 8 Wochen werden zudem Vorträge zum Forschungsstand der Humortherapie gehalten, den Teilnehmenden gezeigt, wie sie Humor eine größere Priorität in ihrem alltäglichen Leben einräumen, Lachübungen und -spiele durchgeführt, lustige Geschichten geteilt, Magievorführungen angeschaut und Tipps zur Stimulation von Humor und Vergnügen geteilt [19].

Begründung

- Viele ältere Menschen leiden unter chronischen Schmerzen. Humortherapie kann dazu beitragen die Schmerzen zu lindern, das psychosoziale Wohlbefinden zu fördern und die Einsamkeit zu reduzieren [19].

Effekte	<ul style="list-style-type: none"> → Eine Evaluation des Programms fand im Rahmen einer Forschungsstudie in einem Altenheim statt. Von 41 Personen willigten 36 ein, an der Studie teilzunehmen. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmenden lag bei 78 Jahren (60 - 89), 43 % waren Frauen. Für die Studie wurde mit Postern in Funktionsräumen und Gängen geworben. Zusätzlich stellten Angestellte des Altenheims gezielt den Kontakt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Forschungsteam her [19]. → In der Interventionsgruppe (36 Teilnehmende) konnte nach der 8-wöchigen Therapie eine signifikante Reduktion der Schmerzen und der Einsamkeit sowie signifikante Steigerungen von Fröhlichkeit und Lebenszufriedenheit nachgewiesen werden. In der Kontrollgruppe waren diese Effekte nicht nachweisbar [19].
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> → Bewohnerinnen und Bewohner von Altenheimen mit chronischen Schmerzen → Für Personen mit einer kognitiven Behinderung oder einer psychischen Erkrankung ist das Programm nicht geeignet.
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Materialien: Mappen für "Glücklich-Kollektionen", Poster zur Bewerbung → Raum zur Durchführung der Maßnahme → Ausgebildete Therapeutinnen/Therapeuten
Quellen	<p>19. Tse, M. M. Y., Lo, A. P. K., Cheng, T. L. Y., Chan, E. K. K., Chan, A. H. Y., & Chung, H. S. W. (2010). Humor therapy: Relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. <i>Journal of Aging Research</i>, 2010, 343574. https://doi.org/10.4061/2010/343574</p>

Erwachsenenbildung

Computer Club des Seniorenclubs Durlach

Beschreibung

- Konzipiert als Angebot der Erwachsenenbildung organisiert der Computer Club regelmäßige Treffen zum gegenseitigen Austausch, Kurse und Workshops rund um die Themen Computer und Smartphone (z. B. Office Anwendungen, Bildbearbeitung, iPhones) [20].
- Der Computer Club ist eine Abteilung des Seniorenclubs Durlach e. V. Mitglieder des Seniorenclubs können gegen einen jährlichen Vereinsbeitrag in Höhe von 48 Euro an den Veranstaltungen des Computer Clubs teilnehmen. Vor dem Beitritt ist einmalig eine Schnupperteilnahme an den regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen möglich [20].

Begründung

- Nicht nur während der Veranstaltungen können sich ältere Menschen miteinander austauschen. Die Nutzung von Laptop, Tablet oder Smartphone ermöglicht es zudem moderne Kommunikationstechnologien zu nutzen und erleichtert älteren Menschen an vielen Stellen die Teilnahme am öffentlichen Leben bzw. die Aufrechterhaltung und den Ausbau von Kontakten zu Verwandten und Bekannten.
- Die Angebote sind stark auf die Bedürfnisse von älteren Menschen zugeschnitten. Ältere Menschen bleiben "unter sich", hierdurch wird eine Niederschwelligkeit für diejenigen älteren Menschen erreicht, die Sorge haben bei anderen Kursangeboten als sehr unbeholfen und langsam im Umgang mit den neuen Medien wahrgenommen zu werden.

Effekte

- Eine Evaluation der Angebote des Seniorenclubs Durlach ist nicht bekannt. Jedoch konnte in einer Studie gezeigt werden, dass die Teilnahme an einem 3-wöchigen 1:1 Computerkurs Aspekte der Einsamkeit reduzieren kann [21]. Zudem scheint eine höhere Internetnutzung mit mehr sozialer Unterstützung und weniger Gefühlen von Einsamkeit in Zusammenhang zu stehen [22].

Zielgruppe	→ Seniorinnen und Senioren, die mobil sind und die Bereitschaft besitzen sich auf neue Technologien einzulassen
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Bestehende Seniorenclub oder ggf. ähnliche Organisation mit der Bereitschaft ein solches Angebot aufzubauen → Ehrenamtliche, die Computer Clubs, Kurse oder Workshops anbieten → Räumlichkeiten für die Durchführung der Veranstaltungen
Quellen	<p>20. Seniorenclub Durlach e. V.: https://www.seniorenclub-durlach.de/index.php</p> <p>21. Heo, J., Chun, S., Lee, S., Lee, K. H., Kim, J. (2015). Internet use and well-being in older adults. <i>Cyberpsychology, Behavior and Social Networking</i>, 18(5), 268–272. https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0549</p> <p>22. Fokkema, T., Knipscheer, K. (2007). Escape loneliness by going digital: A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. <i>Aging & Mental Health</i>, 11(5), 496–504. https://doi.org/10.1080/13607860701366129</p>
Weitere Informationen	→ Projektwebseite: https://www.seniorenclub-durlach.de/Seiten/Computerclub/Computerclub.html

Bewegungskurs mit Spracheinheiten – Bewegter Sprachkurs

Beschreibung	→ Das Angebot verbindet eine kognitive Anregung (eine neue Sprache lernen) mit der Bewegungsförderung (Spazieren gehen). Abgestimmt auf die Gruppe werden kleine Spaziergänge gemacht und Orte im öffentlichen Raum aufgesucht (nicht so gut einsehbar) um Bewegungsübungen durchzuführen, welche mit Sprachübungen verbunden sind (Wortschatz, Grammatik und Phonetik) [23].
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> → Der Kurs wird an der städtischen Volkshochschule angeboten, welche als Organisationsform dient, um ein solches Angebot zu betreiben und zu koordinieren [23].
Begründung	<ul style="list-style-type: none"> → Über den Aspekt des gemeinsamen Lernens und der Begegnung können niedrigschwellige Bewegungsübungen in den Sprachkurs eingebaut werden. Darüber hinaus können so die soziale Interaktion und Integration gefördert werden. → Eine Anpassung des Angebots speziell für die Zielgruppe älterer Menschen ist denkbar. Solch ein Angebot wäre in dem Sinne niederschwellig, dass ältere Menschen unter sich sind und so das Lerntempo gezielt ihren Bedürfnissen angepasst werden kann.
Effekte	<ul style="list-style-type: none"> → Die Evaluation des Kurses steht noch aus. In der Demenzprävention werden häufig Angebote kombiniert, die kognitive und körperliche Anstrengungen miteinander verbinden.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> → Menschen mit Migrationsgeschichte → Menschen mit nur geringen Mobilitätseinschränkungen → Gut geeignet für Menschen, die langsam an Bewegung herangeführt werden sollen
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Übungsleitende, die Erfahrungen in der Anleitung von Bewegungsprogrammen und Sprachkursen haben → Ggf. Schulungen für die Übungsleitenden → Kooperationspartner wie Volkshochschulen oder Vereine
Quellen	<p>23. Volkshochschule Offenbach (persönlicher Bericht 2021)</p>

Weitere Informationen

→ Volkshochschule Offenbach, Kontakt: Claudia Rehe (069 8065 3148, claudia.rehe@offenbach.de)

Gärtnern im Innenraum oder Freigelände (Urbanes Gärtnern)

Beschreibung

- Es gibt eine Vielzahl verschiedener Angebote, um älteren Menschen das Gärtnern, auch in städtischen Ballungszentren, zu ermöglichen. Für Pflegeheime gibt es inzwischen rollbare Hochbeete, die es auch bettlägerigen Menschen ermöglichen sich um Pflanzen zu kümmern. Freigelände mit einigen Beeten sind auch häufig an Altenheime oder betreute Wohnanlagen angegliedert. Für urbane Zentren können unter Einbeziehung der Nachbarschaft Hochbeete z. B. in der Nähe von Wohnanlagen, auf brachliegenden Flächen oder Gehwegen angebracht werden. Hochbeete haben für ältere Menschen den Vorteil, dass sie sich weniger bücken müssen und z. B. von einem Hocker aus gärtnern oder ernten können.
- In Deutschland betreiben auch viele Kommunen inzwischen sogenannte Gemeinschaftsgärten, die das generationsübergreifende Gärtnern ermöglichen. In Bamberg hat zum Beispiel, initiiert durch die Transition Town Bewegung, ein öffentlich gefördertes Projekt über die Jahre Hochbeete in vielen Stadtteilen installiert [24]. Einige Kommunen setzen auch das Konzept der "essbaren Stadt" um. Dies beinhaltet, dass in öffentlichen Grünanlagen Beete und z. B. Obstbäume gepflanzt werden. Abhängig von dem verwendeten Konzept steht das Ernten allen Menschen offen, oder eben nur denjenigen, die auch bei der Aufzucht und Pflege der Pflanzen geholfen haben [25].

Begründung

- Die Angebote sind zumeist sehr niederschwellig und benötigen keine Registrierung der älteren Menschen oder ähnliches. Die Angebote können sehr gut "im Kleinen" erprobt und dann bei Erfolg ausgeweitet werden. Sie werden eigentlich immer kostenfrei angeboten. Durch den Klimawandel und die im Sommer in Städten dadurch vermehrt auftretenden "Hitzeinseln" sind viele Kommunen daran interessiert die Grünflächen zu erweitern. Dies sind günstige

	<p>Voraussetzungen für eine Unterstützung des Projekts durch die zuständigen Ämter.</p>
<p>Effekte</p>	<p>→ Eine Analyse aus dem Jahr 2020 über 77 Einzelstudien kommt zu dem Ergebnis, dass Gärtnern eine ganze Reihe von positiven gesundheitlichen Wirkungen erzeugt [26]. Eine weitere Übersichtsarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass Menschen, die gärtnern, über eine höhere Lebenszufriedenheit, einen besseren Gesundheitszustand und einen besseren sozialen Zusammenhalt berichten [27].</p>
<p>Zielgruppe</p>	<p>Je nach der Ausgestaltung können verschiedene Zielgruppen angesprochen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Gut erreicht werden ältere Menschen, die noch wenig mobilitätseingeschränkt sind. → Über die Auswahl der Standorte (z. B. sozial benachteiligte Wohngebiete) gelingt es auch ärmere ältere Menschen zu erreichen. → Da in vielen Kulturkreisen das Gärtnern ein wichtiger Bestandteil des Lebens ist, können auch Menschen mit Migrationshintergrund, die sonst wenig kommunale Angebote wahrnehmen, durch solche Projekte erreicht und einbezogen werden.
<p>Ressourcen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Kontakt zu dem zuständigen Grünflächenamt und ggf. Beratung und Genehmigung durch diese → Für den Bau z. B. von Hochbeeten: Material, eine Werkstatt; fertige Hochbeete können pro Stück für ca. 200-400 Euro fällig werden. → Kontakt zu älteren Menschen, die gerne gärtnern würden
<p>Quellen</p>	<p>24. Transition Town Bamberg: https://www.transition-bamberg.de 25. Essbare Stadt Kassel: https://essbare-stadt.de/wp/</p>

26. Howarth, M., Brettle, A., Hardmann, M., Maden, M. (2020). What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as social prescription. *BMJ Open* 2020;10:e036923.

[doi:10.1136/bmjopen-2020-036923](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036923)

27. Lampert, T., Costa, J., Santos, O., Sousa, J., Ribeiro, T., Freire, E. (2021). Evidence on the contribution of community gardens to promote physical and mental health and well-being of non-institutionalized individuals: A systematic review. *PloS One*, 16(8), e0255621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255621>

Weitere Informationen

→ Informationen zu Gemeinschaftsgärten: <https://speiseraeume.de/urban-gardening-gemeinschaftsgaerten/>

Treffen zum sozialen Austausch

Men's Sheds (Reparaturcafès)

Beschreibung

- Men's sheds UK Exeter (im deutschsprachigen Raum besitzen Reparaturcafès ein ähnliches Konzept) stellt Werkstätten für ältere Männer zur Verfügung. Hier können sich die Männer treffen, handwerklich arbeiten und sich bei Tee und Keksen austauschen. Konkret werden alte Werkzeuge und Gartengeräte gesäubert und aufbereitet. Die Werkzeuge und Geräte werden von der Öffentlichkeit gespendet. Zudem werden rustikale Gartenmöbel und -gegenstände wie beispielsweise Gartenbänke, Vogelhäuschen und Körbe aus gespendeten Materialien hergestellt [28].
- Die Werkstätten sind an 4 Tagen in der Woche geöffnet. An 2 Tagen für Männer, die eigenständig arbeiten können und an den restlichen 2 Tagen für Männer mit körperlichen Beeinträchtigungen oder besonderen psychischen Bedürfnissen. Zwei Angestellte und einige ehrenamtliche Helfer bieten währenddessen Unterstützung an. Die Werkstätte in Exeter wird von ca. 60 Männern wöchentlich genutzt [28].
- Die Werkzeuge zum Arbeiten sowie einen Kleinbus, um die gespendeten Dinge zu transportieren, spendete die gemeinnützige Stiftung des lokalen Rugbyvereins. Saniert werden die Werkzeuge und Geräte entweder an Wohlfahrtsverbände oder Organisationen in Großbritannien oder Afrika gespendet oder wieder in dem zum Programm gehörenden Laden verkauft, um Geld für Age UK Exeter einzunehmen. Der Laden wird von den Männern, die die Werkstätte nutzen, selbst betrieben [28].
- Das Programm wird umfangreich über Poster und lokale Medien beworben. Ältere Männer werden über soziale Dienste, Age UK Exeter, Royal Devon und das lokale Krankenhaus auf das Programm verwiesen. Eine Teilnahme ohne formale Überweisung ist ebenfalls möglich [28].

Begründung

- Das Programm erreicht vor allem ältere Männer, die kein Interesse haben an Seniorentreffs oder Tageseinrichtungen für Seniorinnen und Senioren bzw. an Aktivitäten, die primär auf Gespräche und passiven Formen des sozialen Austauschs ausgelegt sind [28].

<p>Effekte</p>	<p>Die Evaluation (gefördert von Nesta; Fördervolumen: 10.000 € (11.566 Euro; Stand: 30.06.2022) des Pilotprojekts zum Programm mit 19 Männern wies folgendes [28]:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Die Männer verbrachten mehr Zeit pro Woche mit sinnvollen Aktivitäten. → Gefühle der Einsamkeit und Isolation wurden reduziert. → Soziale Kontakte wurden erhöht und bleibende Freundschaften zwischen den Männern entwickelten sich.
<p>Zielgruppe</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Männer ab 50 Jahren, die gerne handwerklich tätig sind bzw. eine diesbezügliche Berufsbiografie besitzen → Männer, die über andere Kursangebote nicht erreicht werden und sich in einem eher männlich geprägten sozialen Umfeld wohlfühlen
<p>Ressourcen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Die Betriebskosten belaufen sich auf ca. 40.000 bis 70.000 Euro im Jahr [28, 29]. Ein hoher Anteil davon entfällt auf die Gehälter der Angestellten für die Betreuung der Männer mit körperlichen Beeinträchtigungen oder besonderen psychischen Bedürfnissen [29]. → Die Kosten werden von Fördergeldern und den Verkäufen im eigenen Laden getragen. Die Projekteinnahmen decken die Kosten und können zusätzlich dazu verwendet werden, um weitere gemeinnützige Projekte in der Kommune zu fördern [28]. → Allgemein wird folgendes für die Durchführung des Programms benötigt: <ul style="list-style-type: none"> • Räumlichkeiten • Versicherung • Ausstattung zum Werken • Arbeitsmaterialien • Fahrzeug • Ggf. Personal, das Männer mit Betreuungsbedarf beim handwerklichen Arbeiten unterstützt

→ Die UK Men's Sheds Organisation gibt an, dass sich die Kosten einer Werkstatt auf Miet- und Versicherungskosten plus 2.000-4.000 € (2.313-4.626 Euro, Stand: 30.06.2022) pro Jahr belaufen. Es wird empfohlen die laufenden Kosten von Mitgliedschaftsbeiträgen und Verkäufen zu decken. Spenden- und Fördergelder sollten für zusätzliche Dinge und zur Weiterentwicklung der Werkstätte genutzt werden [30].

Quellen

28. Jopling, K. (2020). Promising Approaches Revisited: Supplementary case studies. Retrieved from https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/promising_approaches_revisited_supplemental.pdf
29. Local Government Association (2016). Combating loneliness: A guide for local authorities. <https://www.local.gov.uk/publications/combating-loneliness>
30. UK Men's Sheds Association (2020). Starting a Shed. <https://menssheds.org.uk/wp-content/uploads/Starting-a-Shed.pdf>

Weitere Informationen

- Projektwebseite: <https://www.ageuk.org.uk/exeter/our-services/men-in-sheds/help-the-shed/>
- Vorstellung Men's Sheds: <https://www.youtube.com/watch?v=bEkhrvbkfU>
- Dachverbände:
- <http://menssheds.eu/>
 - <https://menshed.com/>
 - <https://mensshed.org/>

Tee- oder Kaffeeparty

Beschreibung

→ Die nationale Wohltätigkeitsorganisation Re-engage bietet seit 1965 Teepartys an Sonntagnachmittagen an. Einmal im Monat treffen sich ältere Menschen sowie Ehrenamtliche zum sonntäglichen Tee. Ehrenamtliche Gastgeberinnen und Gastgeber stellen ihr Zuhause bereit und bieten Getränke und Kuchen bzw. Kekse an. Ein ehrenamtlicher Fahrdienst holt die älteren Menschen daheim ab und fährt sie zur Teeparty und zurück. Die gesamte Koordination erfolgt ebenfalls ehrenamtlich. Das Angebot ist kostenlos [31]. Die Treffen werden so

organisiert, dass sich jeden Monat die gleichen älteren Menschen und Fahrerinnen/Fahrer treffen [32].

- Vor allem hochaltrige Menschen können sehr gut über Gesundheitsfachkräfte an das Programm verwiesen werden [31].
- Die Organisation Re-engage generiert ihre Einnahmen primär aus Spenden (Privatpersonen und Firmen), Erbschaften, Stiftungen und anderen Förderungen [33].
- Für den Fall, dass die Teilnahme an einer Teeparty noch nicht möglich ist, da die Gruppe noch organisiert werden muss, haben sich Telefongruppen bewährt. Per Telefonkonferenz werden fünf ältere Menschen und eine Gastgeberin oder ein Gastgeber zusammengebracht. Besonders wichtig für den Erfolg der Gruppen ist ein engagierter, enthusiastischer Gastgeber, die/der sicherstellt, dass alle älteren Menschen in das Gespräch einbezogen werden. So können sich alle Teilnehmende bereits kennenlernen und deren Motivation wird bis zum Start der Teepartys aufrechterhalten. Das Konzept der Telefongruppen kann losgelöst von den Teepartys auch für ältere Menschen, die nicht mehr aus dem Haus gehen können, interessant sein. Auch wenn wohnortnah keine Teeparty existiert oder ins Leben gerufen werden kann, sind Telefongruppen eine Option. Contact the Elderly (heute Re-engage) hat zudem gute Erfahrungen damit gemacht, ältere Menschen mit speziellen kulturellen Hintergründen (z. B. ältere asiatische Frauen) durch Telefongruppen zu vernetzen [34].

Begründung

- Der Sonntag ist häufig ein besonders einsamer Tag für ältere Menschen, die allein leben. Gleichzeitig gibt es an diesem Tag in der Regel wenig Angebote, die soziale Kontakte ermöglichen. Daher kommen die sonntäglichen Teepartys besonders gut an [31]. Das Angebot eignet sich besonders für hochaltrige Menschen, deren Mobilität bereits sehr eingeschränkt ist.

Effekte

- Eine unabhängige Analyse des Programms hat ergeben, dass die allgemeine Zufriedenheit mit den Teepartys sehr hoch ist. Die meisten Menschen waren mit den Fahrten und auch der Gruppengröße von 8-10 Personen zufrieden. Folgende Effekte werden berichtet [34]:

- 60 % fühlten sich weniger einsam
 - 51 % fühlten sich mehr als Teil ihrer Gemeinde
 - 65 % gaben an, neue Freundschaften geschlossen zu haben
 - 82 % freuten sich auf die monatlichen Teepartys
 - 50 % gaben an, dass sich ihre allgemeine Gesundheit verbessert hat
 - 26 % gaben an, seltener zur Ärztin / zum Arzt zu gehen
 - 75 % gaben an, dass sie optimistischer und zuversichtlicher sind
 - 54 % gaben an, dass sie neben den Teepartys nun eine weitere Aktivität in der Woche verfolgen
- Ehrenamtliche Helfende sind oft sehr lange in dem Programm aktiv. In einem Bericht von Contact the Elderly aus dem Jahr 2008 wird angegeben, dass 17 % der Ehrenamtlichen 5-10 Jahre dabeibleiben und 26 % der Ehrenamtlichen sogar mehr als 10 Jahre [34].

Zielgruppe

- Ältere Menschen über 75 Jahren
- Laut Re-engage [32]:
- ist etwa die Hälfte der Teilnehmenden mehr als 80 Jahre alt und ca. ein Viertel ist sogar älter als 90 Jahre.
 - besitzen die meisten Teilnehmenden Mobilitätseinschränkungen und können ihr Zuhause aufgrund von eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit nicht ohne Hilfe verlassen.

Ressourcen

- Ehrenamtliche: Gastgeberinnen/Gastgeber, Fahrdienst, Koordination
- Schulungen der Ehrenamtlichen
- Ggf. Ehrenamtliche, die weitere Aufgaben übernehmen (wie z. B. das Interviewen von Interessierten für Ehrenämter)
- Finanzielle Mittel: Laut Re-engage bedarf es ca. 5.000 € (ca. 5.783 Euro; Stand: 30.06.2022), um eine neue Gruppe ins Leben zu rufen und im ersten Jahr so zu unterstützen, dass sie langfristig bestehen bleibt [31].

Quellen

31. Impact Report 2016-17: Combatting Loneliness Amongst Isolated Older People.
<https://www.reengage.org.uk/site/assets/files/1708/cte-impact-report-2016-17-pdf-version.pdf>
32. Social Care Institute for Excellence (2012). Preventing loneliness and social isolation among older people. At a Glance. (May).
https://www.reengage.org.uk/site/assets/files/1708/scie_contact-the-elderly.pdf
33. Reengage. Bringing generations together: Annual Report and Accounts for the year 1 April 2020 - 31 March 2021.
https://www.reengage.org.uk/site/assets/files/1708/2020-2021_reengage_annual_report_and_accounts.pdf
34. Contact the Elderly (2008). Reaching Isolated Older People.
<https://www.reengage.org.uk/site/assets/files/1708/franchise-project-report.pdf>

Weitere Informationen

→ Projektwebseite: <https://www.reengage.org.uk/>

Begegnung im öffentlichen Raum

Chatty Cafés

Beschreibung

- Das Programm schickt Cafés alle nötigen Materialien, um einen ‚chatter and natter‘ Tisch, also einen Tisch zum Schwatzen und Plaudern einzurichten. In einer jährlichen Gebühr von rund 20 € (ca. 23 Euro; Stand: 30.16.2022) sind alle Materialien (2 Tischaufsteller, 2 A4 Poster, Flugblätter, Aufkleber für Tür oder Schaufenster), um einen Tisch einzurichten und zu bewerben, enthalten [35, 36]. Kundinnen und Kunden werden durch die Materialien ermutigt sich an diese Tische zu setzen, wenn Sie Lust dazu haben, sich mit einer anderen Person zu unterhalten [35]. Jedes Café entscheidet selbst, für wie viele Stunden pro Tag bzw. pro Woche und wann ein Tisch zu einem Chatty Café Tisch transformiert wird. Das Prinzip ist auch an anderen Orten wie beispielsweise Bars, Restaurants, Büchereien oder Altenheimen denkbar [36].
- Die Chatty Café Tische wurden über Mundpropaganda und Medien (z. B. soziale Medien) beworben. Die Internetseite der Chatty Cafés informiert über Standorte [35]. Die Eintragung der Standorte auf der Internetseite ist in der jährlichen Gebühr enthalten [36]. Mittlerweile gibt es über 1.400 Chatty Café Standorte in Großbritannien und das Programm wurde in weiteren Ländern ausgerollt (z. B. Australien, Polen) [35]. In Großbritannien wurde das Konzept in der Zwischenzeit von einer Reihe großer Caféketten aufgegriffen. Außerdem wurde mit lokalen Führungspersonlichkeiten kooperiert, um die Ausbreitung der Chatty Cafés zu fördern [36].
- Wichtig für eine erfolgreiche Durchführung ist das Engagement der Caféangestellten. Einige Cafés ergreifen sogar die Initiative und bieten spezielle Aktivitäten an den Chatty Café Tischen an. Da Personalfluktuationen ein Risiko für das kontinuierliche Bewerben der Chatty Café Tische darstellt, wird gerade ein Botschaftersystem implementiert. Ein Team aus ehrenamtlichen Helfenden unterstützt dabei, die Unterhaltungen an den Chatty Café Tischen anzuregen [35]. Die Ehrenamtlichen sitzen zu einer festen Zeit jede Woche an den Chatty Café Tischen und signalisieren Bereitschaft sich zu unterhalten. Die Ehrenamtlichen sollten mindestens eine Stunde pro Woche aufbringen können [36].
- Da das Angebot im deutschsprachigen Raum noch relativ neu ist, stellt sich die Frage der kulturellen Übertragbarkeit.

<p>Begründung</p>	<p>→ Viele Menschen trauen sich nicht allein in Cafés, auch wenn sie diese eigentlich gerne aufsuchen würden. Die Chatty Cafés haben zum Ziel die soziale Isolation und Einsamkeit zu reduzieren, indem sie Möglichkeiten zur Interaktion zwischen Personen in Form von Unterhaltungen ermöglichen und diese fördern [36].</p>
<p>Effekte</p>	<p>→ Eine Evaluation der Chatty Cafés war geplant, konnte aufgrund der Corona-Pandemie aber nicht umgesetzt (Cafés mussten schließen). Nach dem Lockdown sollten die Pläne wieder aufgegriffen werden (Stand: Mai 2022) [35].</p> <p>→ Erste Rückmeldungen der Cafémanagements deuten darauf hin, dass die Installation der Tische die Anzahl der Kundinnen und Kunden, die alleine an Tischen sitzen, reduziert hat und dass Kundinnen/Kunden an den Chatty Café Tischen während der Unterhaltungen mehr Zeit in den Cafés verbringen und mehr Geld ausgeben [35].</p>
<p>Zielgruppe</p>	<p>→ Menschen, die gerne Cafés aufsuchen und dies auch noch selbständig können</p> <p>→ Es ist zu vermuten, dass sehr isoliert lebende ältere Menschen durch dieses Angebot nicht erreicht werden. Das Gleiche gilt für ältere Menschen, die sich einen Café Besuch nicht leisten können.</p>
<p>Ressourcen</p>	<p>→ Das Programm wird von der Chatty Café CIC betrieben. Die Chatty Café CIC erhielt eine Anstoßfinanzierung, um die Materialien zu produzieren. Die Initiative macht selbst keine Gewinne. Mit den jährlichen Gebühren der Cafés können Produktion und Versand der Printmaterialien sowie grundlegende administrative Aufgaben und die Instandhaltung der Webseite finanziert werden.</p> <p>→ Benötigte Ressourcen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der Produktion/Versendung der Materialien • Ehrenamtliche Helfende • Ressourcen (finanzielle und personelle) für Öffentlichkeitsarbeit

Quellen	<p>35. Jopling, K. (2020). Promising Approaches Revisited: Supplementary case studies. Retrieved from https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/promising_approaches_revisited_supplemental.pdf</p> <p>36. The Chatty Café Scheme: https://thechattycafescheme.com/</p>
Weitere Informationen	<p>→ Projektwebseite UK: https://thechattycafescheme.co.uk/</p>

Fitness Geräte (outdoor gyms) im öffentlichen Raum

Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> → Das Angebot von Fitnessgeräten in öffentlichen Parks und Grünanlagen ist in den letzten Jahren populär geworden. → Einige dieser sogenannten Outdoor gyms sind auf die Nutzung durch eher junge Menschen ausgerichtet, die an (Calisthenics ähnlichem) Krafttraining interessiert sind. → Andere Anlagen versuchen gezielt ältere Menschen anzusprechen und bieten häufig Geräte an, die am Tai-Chi angelehnte Übungsformen ermöglichen. → Die Größe und Ausgestaltung variiert zwischen den verschiedenen Anlagen stark und kann durch die kommerziellen Anbieter häufig auch direkt auf die Bedürfnisse und den zur Verfügung stehenden Raum zugeschnitten werden.
Begründung	<ul style="list-style-type: none"> → Die Anlagen sind kostenfrei nutzbar und können wohnortnah in Grünanlagen installiert werden. Sie ermöglichen eine sehr niederschwellige Nutzung und können für ein einfaches Kraftaufbautraining genutzt werden.
Effekte	<ul style="list-style-type: none"> → Ausgestaltung und Standort der Anlage haben einen Einfluss darauf, ob und von welcher Zielgruppe diese genutzt wird. → Eine Übersichtsarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass nicht so ohne weiteres angenommen werden sollte, dass durch diese Anlagen Menschen dazu angeregt werden, sich mehr zu bewegen. Es wird empfohlen die Nutzung der Anlagen

	durch an ihnen stattfindende Kurse und Bewegungsangebote attraktiver zu machen und so die Nutzungszahlen zu steigern [37].
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> → Es ist kaum zu erwarten, dass solche Anlagen Zielgruppen ansprechen, die wenig Vorerfahrung mit dem Training an Sportgeräten haben. → Die primäre Zielgruppe dürften noch recht fitte und selbständige ältere Menschen sein.
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Die Kosten für eine solche Anlage variieren stark in Abhängigkeit ihrer Größe und Ausgestaltung. Für eine mittlere Anlage ist aber mit Kosten in Höhe von ca. 15.000 Euro bis 30.000 Euro zu rechnen. Der Betrieb der Anlagen ist zumeist sehr kostengünstig, da diese wartungsarm konzipiert sind. Reparaturkosten o. Ä. können aber als laufende Kosten anfallen.
Quellen	<p>37. Ng, Y. L., Hill, K. D., Levinger, P., & Burton, E. (2020). Effectiveness of Outdoor Exercise Parks on Health Outcomes in Older Adults-A Mixed-Methods Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Journal of Aging and Physical Activity</i>, 29(4), 695–707. https://doi.org/10.1123/japa.2020-0031</p>
Weitere Informationen	<ul style="list-style-type: none"> → Es gibt viele verschiedene kommerzielle Anbieter für den Bau dieser Anlagen, die leicht über das Internet gefunden werden können. → Wie Outdoorfitnessanlagen oder Bewegungsparcours umgesetzt werden, ist von Kommune zu Kommune sehr unterschiedlich, z. B. Bewegungsparcours in Köln: https://www.stadt-koeln.de/artikel/70913/index.html → Für einen einfachen Bewegungspfad mit 10 Übungsstationen (ohne Fitnessgeräte) bietet die BZgA eine Vorlage, die kostenlos heruntergeladen werden kann. Die Übungen sind besonders für ältere Menschen geeignet: https://www.aelter-werden-in-balance.de/atp/materialien/atp-bewegungspfad/

Radeln ohne Alter (cycling without age)

Beschreibung	<ul style="list-style-type: none">→ Es werden Rikscha-Fahrten mit Lastenrädern für Personen mit eingeschränkter Mobilität angeboten. Die Fahrerinnen und Fahrer helfen ehrenamtlich. Häufig findet eine Kooperation mit Senioren-/Pflegeheimen, Seniorenzentren oder lokalen Vereinen statt [38].→ Der Dachverband des Vereins Radeln ohne Alter Deutschland e. V. bietet sowohl Unterstützung beim Aufbau eines Standorts (Informationsmaterial und Arbeitsmaterial zur Umsetzung) als auch bei der Öffentlichkeitsarbeit (Bildmaterial, Logos, Einbindung des Standorts auf der Webseite und den sozialen Medien von Radeln ohne Alter etc.). Außerdem bietet der Verein Fortbildungen und Wirksamkeitsanalysen an [39]. Überlegt man einen Standort aufzubauen, kann man den Dachverband direkt kontaktieren (https://radelnohnealter.de/standortgruendung/) und erhält von Beginn an Unterstützung.
Begründung	<ul style="list-style-type: none">→ Durch die Rikscha-Fahrten erhalten Menschen mit eingeschränkter Mobilität neue Beweglichkeit und soziale Teilhabe kann ermöglicht werden.
Effekte	<ul style="list-style-type: none">→ Der Bewegungsradius der Teilnehmenden sowie die Lebensfreude steigt. Soziale Isolation wird reduziert. Zudem trauen sich teilnehmende Senioren durch die Rikscha-Fahrten mehr zu [40]. Bei Ausflügen in die Natur sind positive Effekte auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu erwarten.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">→ Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none">→ Rikscha-Lastenrad (6.000 Euro -10.000 Euro)→ Versicherung für Passagiere und Fahrende während der Fahrt→ Ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer

- Koordination der Fahrten (z. B. hauptamtliche Mitarbeitende eines Alten- oder Seniorenheims bzw. Seniorenzentrums)
- Ansprechperson für Fahrerinnen/Fahrer (Ausbildung und Betreuung, Gewinnung neuer Fahrerinnen/Fahrer)
- Wartung der Fahrräder
- Möglichkeit zur Unterbringung der Fahrräder
- Mitgliedsbeitrag im Verein Radeln ohne Alter Deutschland e. V.

Quellen

- 38. Radeln ohne Alter Deutschland e. V.: <https://radelnohnealter.de/>
- 39. Radeln ohne Alter Deutschland e. V.: <https://radelnohnealter.de/mitgliedschaft/>
- 40. Radeln ohne Alter Deutschland e. V.: <https://radelnohnealter.de/wirkung/>

Weitere Informationen

- Projektwebseite: <https://radelnohnealter.de/>
- Aktion Radfahren gemeinsam neu entdecken: <https://www.nahmobil-hessen.de/projekte/radfahren-neu-entdecken/>
Im Rahmen der Aktion werden hessischen Einrichtungen und Organisationen kostenlose, für einen begrenzten Zeitraum Spezialräder (auch Rikscha-Lastenräder) bereitgestellt. Sie erhalten zudem Unterstützung bei der Umsetzung von Angeboten. Einrichtungen und Organisationen müssen sich online bewerben.

The Great British Public Toilet Map

Beschreibung

- Die Great British Public Toilet Map ist eine digitale Karte, die dabei hilft, die nächstgelegenen öffentlich zugänglichen WCs zu finden. Unter öffentlich zugänglichen WCs sind jene WC gemeint, die man nutzen kann, ohne eine Kundin / ein Kunde zu sein. Die Karte ist online frei zugänglich. Sie enthält mehr als 11.000 Toiletten [41].
- Die Karte wurde basierend auf Daten von Gemeinderäten, frei verfügbaren Daten und Informationen relevanter Organisationen erstellt. Es ist möglich neue

	<p>Toiletten hinzuzufügen. In der Karte werden auch wichtige Informationen zu der Toilette wie beispielsweise Öffnungszeiten und Gebühren angezeigt [42].</p> <ul style="list-style-type: none"> → Seit 2018 wird die Karte von einer Firma gesponsort, die Reinigungsprodukte für das WC produziert. Teilnehmende Unternehmen werden mit ihrem WC in die Karte aufgenommen und erhalten kostenlose Produkte des Sponsors [43]. → In Deutschland gibt es verschiedene Webseiten und Apps, die verfügbare WCs anzeigen. Einschränkungen: Die angezeigte Toilettendichte ist meist nicht groß und Details zu den Toiletten fehlen oft.
<p>Begründung</p>	<ul style="list-style-type: none"> → In Großbritannien wurden in den letzten zwei Dekaden viele öffentliche Toiletten geschlossen [43]. Ältere Menschen leiden oft unter Inkontinenz. Inkontinenz führt häufig dazu, dass Betroffene aus Angst ihre Zeit außerhalb der eigenen vier Wände reduzieren. Dies führt zu einem Rückzug aus sozialen Aktivitäten und sozialer Isolation [44].
<p>Effekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Es ist keine formale Evaluation bekannt.
<p>Zielgruppe</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Vor allem (ältere) Menschen mit Inkontinenz → Allgemeine Bevölkerung
<p>Ressourcen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Ausreichend Daten zu vorhandenen öffentlich nutzbaren Toiletten, um eine nützliche Karte zu generieren → Programmierung und Wartung der digitalen Karte → Öffentlichkeitsarbeit
<p>Quellen</p>	<p>41. Great British Public Toilet Map: https://www.toiletmap.org.uk/about</p> <p>42. Royal College of Art: https://www.rca.ac.uk/research-innovation/projects/great-british-public-toilet-map/</p>

43. Great British Public Toilet Map: <https://www.toiletmap.org.uk/>
44. Bichard, J.-A., & Knight, G. (2012). Improving public services through open data: public toilets. Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Municipal Engineer, 165(3), 157–165. <https://doi.org/10.1680/muen.12.00017>

Weitere Informationen

→ Projektwebseite: <https://www.toiletmap.org.uk/>

SUSEmobil

Beschreibung

- Die SUSEmobile, Einkaufs- und Erlebnismobile, fahren ältere Menschen zum Einkaufen oder zu Kultur- und Freizeitangeboten. Die Einkaufsmobile können zu festen Wochentagen und Zeiträumen telefonisch bestellt werden. Das Erlebnismobil fährt zu ausgewählten Veranstaltungen. Die SUSEmobile sind dabei nicht nur Fahrdienst, sondern bieten den Mitfahrenden auch die Möglichkeit zur Unterhaltung und Kontaktpflege [45].
- Das SUSEmobil ist ein Angebot des Vereins „Aktiv für Senioren“ in Filderstadt e. V. und für die Mitfahrenden kostenlos. Das Angebot wird über Spenden finanziert [45].

Begründung

→ Eingeschränkte Mobilität kann die soziale Teilhabe von älteren Menschen sehr einschränken. Die SUSEmobile fördern die Teilnahme am öffentlichen Leben.

Effekte

→ Zu diesem Angebot liegt noch keine Evaluation vor.

Zielgruppe

→ Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität

Ressourcen

- Fahrzeuge (“Seniorentaxis”)
- Ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer

	<ul style="list-style-type: none"> → Verein als Organisationsrahmen → Ggf. Versicherungen
Quellen	45. Aktiv für Senioren in Filderstadt e. V.: https://www.asf-filderstadt.de/susemobil/
Weitere Informationen	→ Projektwebseite: https://www.asf-filderstadt.de/susemobil/

Generationsübergreifende Maßnahmen

Wohnen für Hilfe Köln

Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> → Ältere Menschen, Familien, Alleinerziehende oder Menschen mit Behinderungen stellen ungenutzten Wohnraum kostengünstig gegen Hilfeleistungen für Studierende und Auszubildende zur Verfügung. Die Hilfeleistungen können z. B. Gartenarbeit, Haushaltshilfe, Einkaufen, gemeinsame Unternehmungen oder Spaziergänge, Tierpflege, oder auch Kinderbetreuung für Familien sein. Pflegeleistungen sind ausgeschlossen. Für einen Quadratmeter Wohnraum, der zur Verfügung gestellt wird, wird eine Stunde Hilfe pro Monat kalkuliert. Bezahlt werden müssen nur Nebenkosten [46]. Die meisten Wohnraumangebote sind von älteren Menschen [47]. → Wohnraumanbietende sowie Wohnrauminteressenten lernt das Team von Wohnen für Hilfe Köln zunächst persönlich kennen. Auch der Wohnraum, der angeboten werden soll, wird begutachtet. Wird dann ein zueinander passendes Paar aus Wohnraumanbietendem und Wohnrauminteressiertem identifiziert, werden die betreffenden Personen über diese Übereinstimmung mitsamt Eckdaten über die andere Partei informiert. Stimmen beide Parteien einem Kennenlernen zu, wird ein erstes Treffen arrangiert. Bei positiver Bewertung des Treffens von beiden Seiten wird ein Probewohnen organisiert. Ist das Probewohnen erfolgreich kann ein sogenannter Wohnraumüberlassungsvertrag geschlossen werden. Die Koordinatorinnen/
---------------------	--

	<p>Koordinatoren des Projekts betreuen die Wohnpartnerschaft während der Dauer des Vertrags [47].</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Angebot existiert in Köln seit 2005. Finanziert wird das Projekt vom Amt für Wohnungswesen der Stadt Köln und der Universität zu Köln. Kooperationspartner ist die Seniorenvertretung der Stadt Köln. 2020 wurden 102 Vermittlungen initiiert, die in 38 neuen Wohnpartnerschaften mündeten. → Öffentlichkeitsarbeit wurde im Jahr 2020 in Form von Presseartikeln, Fernsehbeiträgen, Plakatwerbung und wissenschaftlichen Arbeiten geleistet [48]. In vorherigen Jahren wurden auch Vorträge/Infoveranstaltungen durchgeführt und Radiobeiträge gesendet [49]. Zusätzlich wird auf der Internetseite der Universität zu Köln und in den sozialen Medien über die Initiative informiert und dafür geworben. Es wurden auch Einrichtungen wie das Studentenwerk, Hausarztpraxen und Apotheken kontaktiert und bei Bedarf mit Poster, Flyern und Postkarten ausgestattet (weitere kontaktierte Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können im Evaluationsbericht 2016 eingesehen werden) [50].
<p>Begründung</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Die Wohnpartnerschaften ermöglichen direkt sozialen Kontakt und fördern indirekt durch die Hilfeleistungen zusätzlich Autonomie und Selbstbestimmung der älteren Menschen.
<p>Effekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Wohnen für Hilfe spricht überwiegend Frauen als Wohnraumanbietende an (60 %). In der Regel sind dies ältere Menschen [51]. → Leiterinnen/Leiter von lokalen Wohnen-für-Hilfe-Projekten wurden im Rahmen einer Bachelorarbeit befragt. Sie berichten, dass ältere Menschen durch das Programm Teile ihrer Autonomie und Selbstbestimmung wahren können und die Teilhabe gefördert werden kann. Einsamkeitsgefühle können vermieden werden [51]. → Eine Übersichtsarbeit zu dieser Art von Programmen berichtet von positiven Effekten auf die Einsamkeit der älteren Menschen. Außerdem scheint die

	Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen zu können, zu steigen [52].
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> → Wohnraumanbietende: Seniorinnen/Senioren, Familien, Alleinerziehende, Menschen mit Behinderung → Wohnraumsuchende: Studierende und Auszubildende
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Koordinatorinnen/Koordinatoren → Öffentlichkeitsarbeit
Quellen	<p>46. Universität zu Köln. Wohnen für Hilfe – Deutschland: https://www.hf.uni-koeln.de/33114</p> <p>47. Universität zu Köln. Wohnen für Hilfe - Wohnpartnerschaften in Köln: https://www.hf.uni-koeln.de/33042</p> <p>48. Zank, S. (2021). Evaluationsbericht für das Jahr 2020 Wohnen für Hilfe Wohnpartnerschaften in Köln. Retrieved from https://www.hf.uni-koeln.de/data/wfh/File/Evaluation%20WfH%202020oF.pdf</p> <p>49. Zank, S. (2021). Evaluationsbericht für das Jahr 2019 Wohnen für Hilfe Wohnpartnerschaften in Köln. Retrieved from https://www.hf.uni-koeln.de/data/wfh/File/Evaluation%20Wohnen%20fur%20Hilfe%202019%20oF%201.pdf</p> <p>50. Zank, S. (2017). Evaluationsbericht für das Jahr 2016 Wohnen für Hilfe. Retrieved from https://www.hf.uni-koeln.de/data/wfh/File/Evaluation%202016%20oF.pdf</p> <p>51. Kreimer, S. (2017). Wohnen für Hilfe – Analyse von Erfolgsindikatoren für eine nachhaltige Konzeptentwicklung und Möglichkeiten der Umsetzung in Dortmund. https://opus.bsz-bw.de/fhdo/frontdoor/index/index/docId/1745</p> <p>52. Martinez, L., Mirza, R. M., Austen, A., Hsieh, J., Klinger, C. A., Kuah, M., . . . Sheikh, I. (2020). More Than Just a Room: A Scoping Review of the Impact of Homesharing for Older Adults. <i>Innovation in Aging</i>, 4(2), igaa011. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196182/pdf/igaa011.pdf</p>

Weitere Informationen

- Projektwebseite Köln: <https://www.hf.uni-koeln.de/33042>
- Evaluationsberichte 2009 – 2021: <https://www.hf.uni-koeln.de/33119>
- Projektwebseite Deutschland: <https://www.hf.uni-koeln.de/33114>
- Projektwebseite weltweit: <http://www.homeshare.org>

Mehrgenerationenhäuser

Beschreibung

- Die Genossenschaft Nachbarschaftliches Wohnen Dormagen (NaWoDo eG) steht für nachbarschaftliches und generationsübergreifendes Wohnen [53].
- Der Genossenschaft gehört eine Hofanlage mit 23 Wohneinheiten an, die barrierefrei verbunden sind. Auf dem Gelände befindet sich auch ein Gemeinschaftsraum, ein gemeinsamer Garten sowie ein Werkraum und eine Tiefgarage [54]. Den Bau organisierte die Genossenschaft selbst [53]. Die Idee hinter der Gemeinschaft ist, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner füreinander interessieren, gemeinsam wohnen und leben und sich gegenseitig im Alltag unterstützen [53]. In der Hofanlage leben Mitglieder aus fast jeder Altersdekade zwischen 0 und 80 Jahren [55].

Begründung

- In generationsübergreifenden Wohnformen werden ältere Menschen eher Teil einer Gemeinschaft. Durch die gegenseitige Unterstützung können sie in solch einer Wohnform länger selbstbestimmt Leben.

Effekte

- Auf der Webseite des Projekts wird berichtet, dass es viele ältere Menschen freut, die kleinen Kinder, die in der Anlage wohnen, aufwachsen zu sehen oder die Lebendigkeit, die eine Kinderschar mit sich bringt, zu erleben [55].

Zielgruppe

- Alle Menschen, die Interesse daran haben, sich in solch einer Gemeinschaft zu leben

Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> → Verfügbarer Baugrund → Generationenübergreifende, interessierte Menschen
Quellen	<p>53. NaWoDo eG. https://www.nawodo.de/die-idee/</p> <p>54. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2021). Gemeinsam statt einsam: Initiativen und Projekte gegen soziale Isolation im Alter. Advance online publication. https://doi.org/10.7767/omz.2004.59.89.4</p> <p>55. NaWoDo eG. https://www.nawodo.de/h%C3%A4ufige-fragen/</p>
Weitere Informationen	<ul style="list-style-type: none"> → Projektwebseite: https://www.nawodo.de/ → Youtube Kanal der NaWoDo eG: https://www.youtube.com/channel/UCnXZXPgy_J_JJ1tI3i3wzdQ/featured

Praktische Hinweise

Was sollte bei der Planung beachtet werden? Wie gelingt es, die angestrebte Zielgruppe für die geplanten Angebote zu erreichen? In vielen Fällen ist dies eine der zentralen Fragen.

1. **Behalten Sie die Zielgruppe immer im Blick:** Wenn Sie eine Maßnahme planen, ist es wichtig, eine klare Vorstellung darüber zu entwickeln, wen genau das Angebot ansprechen soll. Als Eckpunkte können Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Wohngebiet und Sozialstatus aber auch mögliche Ressourcen und die Bedürfnisse Ihrer Zielgruppe berücksichtigt werden [56]. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse kann Ihnen wichtige Erkenntnisse über die Zielgruppe, die Sie erreichen wollen, liefern. In [Prozessschritt 4 „Ist -Analyse“](#) erfahren Sie, wie Sie dabei vorgehen und welche Datenquellen und Instrumente Sie für Befragungen nutzen können. Nicht vergessen: Bei manchen Angeboten kann es passieren, dass sich die Zielgruppe über die Zeit verschiebt, z. B. weil sich die Inhalte eines Gymnastikkurses zu anspruchsvolleren Übungsformen hin verschieben und dann die körperlich weniger fitten Teilnehmenden schleichend das Angebot verlassen. Dies sollte berücksichtigt werden, um das Angebot ggf. neu anzupassen.

2. **Sprechen Sie die Zielgruppe gezielt an [57]:** Aus der Gesundheitsförderungsforschung ist bekannt, dass Angebote häufig diejenigen Zielgruppen erreichen, die das Angebot am wenigsten benötigen - im englischsprachigen Raum wird dieses Phänomen "preaching to the converted" (also sinngemäß zu denen predigen, die schon konvertiert sind) genannt. Demgegenüber fällt es viel schwerer, sozial isolierte und benachteiligte Menschen zu erreichen. Eine Möglichkeit ist Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Hausärztinnen/Hausärzte, Apothekerinnen/Apotheker, Fußpflegerinnen/Fußpfleger, Friseurinnen/Friseure in Ihre Kommunikationsstrategie miteinzubeziehen. In vielen Fällen haben sie direkten Kontakt mit älteren Menschen und können auf Bewegungsangebote und -strukturen hinweisen. Auch die Zusammenarbeit mit Seniorengruppen, Kirchengemeinden und lokalen Einrichtungen (Senioren-/Pflegeheime, Tagespflege) kann sich lohnen. Nicht zuletzt sind die älteren Menschen selbst, die z. B. an einem Kurs teilnehmen, die beste „Werbung“ für Ihr Angebot. Spezielle „Bring a Friend“-Tage, an denen Teilnehmende eine weitere Person, denen das Angebot gefallen könnte, mitbringen, können dazu beitragen auf Ihr Programm aufmerksam zu machen. Weitere Informationen und zahlreiche Tipps, um ältere Menschen zu erreichen finden Sie im Infomaterial [„Ältere Menschen in Bewegung bringen: Kommunikative Ansätze für Kommunen“](#).
3. **Beteiligen Sie die Zielgruppe bereits an der Planung:** In der Gesundheitsförderung gelten Beteiligungsansätze (Partizipation) in der Planung und Durchführung von Angeboten als ein wichtiger Baustein, um sozial benachteiligte Menschen zu erreichen. Durch die Beteiligung der Zielgruppen an der Planung und Durchführung gelingt es eher, Angebote auf deren Bedürfnisse zuzuschneiden bzw. die Nachhaltigkeit und Verbreitung der Angebote zu steigern [58]. Offene Angebote (z. B. monatliches Kaffeetrinken) sind eine Möglichkeit, um mit den Anwesenden über Wünsche für weitere Angebote niederschwellig ins Gespräch zu kommen. Ältere Menschen, die schon "Dauergäste" in bestehenden Angeboten, z. B. im Seniorentreff sind, können auch direkt angesprochen werden, ob sie bei der Planung weiterer Angebote beteiligt werden möchten. Beispielsweise über die Mitarbeit in einer [Steuerungsgruppe](#).
4. **Planen Sie von Beginn an langfristig:** Neue Angebote und Strukturen können sich bewähren und etablierte Angebote und Strukturen können über die Zeit immer mehr wachsen. Eine der größeren Herausforderungen in der Gesundheitsförderung ist die Verstetigung von Angeboten. Dafür braucht es vor allem personelle und finanzielle Ressourcen. Bei der Finanzplanung sollte dies von Anfang berücksichtigt werden. Hinweise, worauf Sie beim Erstellen des Finanzplanes achten sollten und Ideen für Förderquellen finden Sie in Prozessschritt 6 [„Finanzierungskonzept“](#). Ebenfalls von Beginn an wichtig ist die Vernetzung mit anderen Ressorts in der kommunalen Verwaltung aber auch mit Kooperationspartnern wie (Sport-)Vereinen, Trägern der Erwachsenenbildung wie Volkshochschulen oder lokalen Senioreneinrichtungen.

Tipp

Die [interaktive Prozessbegleitung](#) begleitet Sie Schritt für Schritt von der Planung über die Bedarfserhebung bis zur praktischen Umsetzung und Evaluation Ihrer Maßnahme zur Bewegungsförderung.

Zum Weiterlesen

Ige, J., Gibbons, L., Bray, I., Gray, S. (2019). Methods of identifying and recruiting older people at risk of social isolation and loneliness: A mixed methods review. BMC Medical Research Methodology, 19(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0825-6>

Joling, K. (2020). Promising Approaches Revisited: Effective action on loneliness in later life. [https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising Approaches Revisited FULL REPORT.pdf](https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising_Approaches_Revisited_FULL_REPORT.pdf)

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>

Resch, K., Strümpel, C., Wild, M., Hackl, C., Lang, G. (Hrsg) (2010). Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=567>

Literatur

1. Wright, M. (2020). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i084-1.0> [abgerufen am 04.07.2022].
2. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (Hrsg). Im Alter IN FORM. Soziale Teilhabe. <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/soziale-teilhabe/> [abgerufen am 09.05.2022].
3. Gale, C. R., Westbury, L., & Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing*, 47(3), 392-397. doi:10.1093/ageing/afx188
4. Steffens, N. K., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Haslam, S. A. (2016). Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death: evidence from a longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6(2), e010164. doi:10.1136/bmjopen-2015-010164
5. World Health Organization (WHO) (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf> [abgerufen am 09.05.2022].
6. Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020-EHIS, Berlin. DOI: 10.256446/9362. [https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit in Deutschland aktuell/GEDA_20192020-EHIS](https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit%20in%20Deutschland%20aktuell/GEDA_20192020-EHIS) [abgerufen am 09.05.2022].
7. Huxhold, O., Tesch-Römer, C. (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. *DZA Aktuell* 4/2021. [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell Einsamkeit in der Corona-Pandemie.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf) [abgerufen am 09.05.2022].
8. Weltgesundheitsorganisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986.
9. Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., van Uffelen, J. G. Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1), 56. doi:10.1186/s12966-017-0509-8
10. Pels, F., Kleinert, J. (2016). Loneliness and physical activity: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 9(1), 231-260. doi:10.1080/1750984X.2016.1177849
11. Sims-Gould, J., Franke, T., Lusina-Furst, S., McKay, H. A. (2020). Community health promotion programs for older adults: What helps and hinders implementation. *Health Sci Rep*, 3(1), e144. doi:10.1002/hsr2.144
56. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Zielgruppenbezug“. Köln und Berlin.

https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf [abgerufen am 11.05.2022].

57. Blümel, S. , Lehmann, F. , Hartung, S. (2021). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/> [abgerufen am 12.05.2022].
58. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Partizipation“. Köln und Berlin. https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf [abgerufen am 11.05.2022].