

Soziale Teilhabe älterer Menschen in Kommunen

Internationale Strategien und Projekte zur Förderung
von Partizipation durch Gesundheitsförderung im Alter

Bachelorarbeit

am

Studiengang „Ageing Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Anita Ellmer
Matrikelnummer: 1410759004

Begutachterin: Mag.a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH

Altenmarkt, 06. Februar 2017

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

06. Februar 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. K. M.', written in a cursive style.

Abstract

Der demographische Wandel, speziell im Hinblick auf die ständig wachsende ältere Bevölkerung und deren Versorgung, Integration und Teilhabe, stellt eine zentrale Herausforderung unserer Gesellschaft dar, da das in der Gesellschaft gängige Altenbild häufig mit Einsamkeit, sozialer Isolation und Hilfsbedürftigkeit verbunden wird. In dieser Literaturanalyse werden Gegentrends und Konzepte, die ein neues aktives Altenbild beschreiben, vorgestellt und internationale Strategien und Ansätze zur sozialen Teilhabe und sozialen Unterstützung älterer Menschen im kommunalen Kontext mittels Gesundheitsförderungsansätzen dokumentiert. Anschließend werden Möglichkeiten der praktischen Umsetzung bereits bestehender Strategien und Konzepte anhand von Good Practice Beispielen nationaler sowie internationaler Projekte veranschaulicht. Abschließend werden Übereinstimmungen in den vorgestellten Strategien und Projekten gefiltert und zusammengefasst. Die Resultate sollen bei der Evaluierung von Ansätzen mit Potential für Weiterentwicklung und Ausdehnung unterstützen.

Schlüsselbegriffe: Ältere, soziale Teilhabe, aktives Altern, altersfreundliche Umwelt, altersfreundliche Städte

Abstract

Demographic change is one of the big challenges of our society, when it comes to social integration, participation and caregiving of the elderly. Especially loneliness and social exclusion are associated with growing older. This literature review describes new trends and concepts, which may create a new image of older people, perceiving them as active participants of our society and introduces international strategies and concepts to support social participation of elderly in cities and communities via health promotion activities. To demonstrate how these strategies may be implemented several national and international good practice projects will be introduced to the reader. Finally, similarities to these strategies and projects will be filtered and summarized. The results may support the evaluation of different approaches regarding potential for further development and expansion.

Keywords: Elderly, participation, Active Aging, Age Friendly Cities, Age Friendly Environment

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Forschungsfragen und Ziele der Arbeit	6
1.2	Aufbau der Arbeit	7
2	Demographischer Wandel	7
3	Soziale Isolation und Vereinsamung im Alter	9
3.1	Definitionen	9
3.2	Risikofaktoren.....	9
3.3	Häufigkeit	10
4	Gegenströme zu sozialer Isolation und Vereinsamung im Alter	10
4.1	Teilhabe bzw. Partizipation.....	11
4.2	Silver Society	11
4.2.1	Downageing.....	12
4.3	Active Ageing.....	12
4.3.1	Healthy Ageing	13
4.3.2	Kritikpunkte an Active and Healthy Ageing.....	13
5	Internationale und nationale Programme und Strategien zur sozialen Teilhabe und Gesundheitsförderung älterer Menschen	14
5.1	WHO Age Friendly Cities and Communities	14
5.1.1	Entstehung.....	14
5.1.2	Konzeptentwicklung.....	15
5.1.3	Acht Bereiche zur Entwicklung altersfreundlicher Städte und Kommunen.....	15
5.1.4	Anwendung und Kritik.....	17
5.1.5	Erfolgskriterien.....	17
5.1.6	WHO Global Network of Age Friendly Cities	18
5.1.7	Measuring the Age Friendliness of Cities: A Guide to using core Indicators	18
5.2	Europäische Innovationspartnerschaft Aktives und gesundes Altern (EIP-AHA) 18	
5.2.1	Entstehung.....	18
5.2.2	Innovation for Age Friendly Buildings, Cities & Environments - Aktionsgruppe D4	20
5.3	Österreichischer Bundesplan für Seniorinnen und Senioren	22
5.3.1	Entstehung.....	22
5.3.2	Gesellschaftliche und politische Partizipation.....	23
5.3.3	Bereichsübergreifende Darstellung	24

6	Good Practice Beispiele von Strategien und Ansätzen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene zur Förderung von Partizipation.	25
6.1	Europäische Projekte zur Förderung sozialer Teilhabe Älterer	26
6.1.1	Irland: Age Friendly City and County Programme	26
6.1.2	Großbritannien: Age Friendly Manchester	27
6.1.3	Deutschland: Aktiv im Alter	29
6.1.4	Österreich: Augen auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!	30
6.2	Good practice Beispiele aus außereuropäischen Projekten, Konzepten und Strategien für soziale Teilhabe Älterer	32
6.2.1	United States: Age Friendly New York City	32
6.2.2	China: Age Friendly Hongkong	34
7	Zusammenfassung & Conclusio	36
	Anhang A: Literaturverzeichnis	38
	Anhang B: Abbildungsverzeichnis	43

1 Einleitung

Der demografische Wandel, hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung, stellt eine zentrale Herausforderung unserer Gesellschaft dar. Einerseits ist diese Tendenz einer ständig wachsenden Lebenserwartung erfreulich, andererseits werden Fragen zur Integration und Teilhabe, sowie zur Versorgung der stetig wachsenden älteren Bevölkerung künftig von immer größerer Bedeutung sein. Bereits jetzt sind Ältere von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen, und es kann davon ausgegangen werden, dass diese Faktoren im Zuge des demographischen Wandels weiter im Steigen begriffen sind (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 1). Hinzu kommen Entwicklungen wie beispielsweise Veränderungen in der Familienstruktur oder am Arbeitsmarkt, welche die soziale Teilhabe im Alter zusätzlich erschweren. Der Trend führt weg von traditionellen Mehrgenerationenwohnformen hin zu Ein- oder Zweipersonenhaushalten, immer öfter verbunden mit großer räumlicher Distanz zwischen engen Familienmitgliedern. Informelle Pflege wird, auch aufgrund der steigenden Erwerbstätigkeit von Frauen, künftig verstärkt durch formelle Angebote ersetzt werden müssen (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 14ff.). Um diesen absehbaren Entwicklungen entgegen zu wirken werden neue Ansätze und Strategien benötigt um die soziale Teilhabe Älterer in dieser neuen Gesellschaftsstruktur zu ermöglichen.

1.1 Forschungsfragen und Ziele der Arbeit

- Welche Ansätze, Projekte oder Strategien gibt es international, um die soziale Teilhabe und die soziale Unterstützung älterer Menschen im kommunalen Kontext mittels Gesundheitsförderungsansätzen zu stärken?
- Wo gibt es Übereinstimmungen bei bereits bestehenden Strategien und Projektkonzepten?
- Welche Strategien und Ansätze zeigen Potential für Weiterentwicklung und Ausdehnung?

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand einer Literaturanalyse, internationale Strategien und Ansätze zur sozialen Teilhabe und sozialen Unterstützung älterer Menschen im kommunalen Kontext mittels Gesundheitsförderungsansätzen zu dokumentieren und diese anhand von Fallbeispielen bereits bestehender europäischer Projekte zu veranschaulichen. Weiterführend sollen durch Good Practice Beispiele aus außereuropäischen Projekten, Strategien und Konzepte potentiell wirksame Maßnahmen und Angebote gegen Einsamkeit und Isolation im Alter aufgezeigt werden.

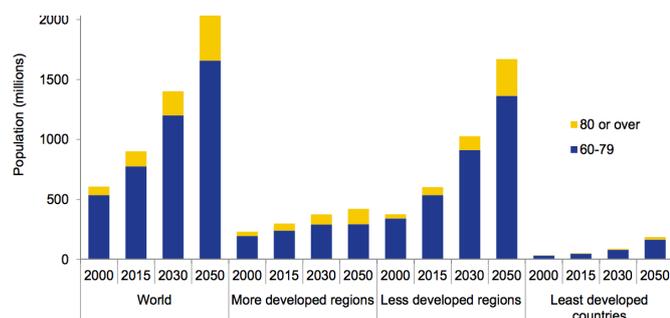
1.2 Aufbau der Arbeit

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird zu Beginn dieser Arbeit auf den theoretischen Hintergrund der Problemstellung eingegangen. Im speziellen werden der demographische Wandel, sowie soziale Isolation und Einsamkeit im Alter beleuchtet und es wird auf Trends und Konzepte, welche ein neues Bild vom Altern zeigen, eingegangen. Im Anschluss werden internationale und nationalen Strategien zur sozialen Teilhabe und sozialen Unterstützung älterer Menschen im kommunalen Kontext mittels Gesundheitsförderungsansätzen dokumentiert. Anhand von nationalen und internationalen Good Practice Projekten wird in der Folge veranschaulicht wie solche Strategien in der Praxis zur Anwendung kommen können. Abschließend werden Übereinstimmungen in den vorgestellten Strategien und Projekten gefiltert und zusammengefasst.

2 Demographischer Wandel

Wie bereits eingangs erwähnt stellt der demographische Wandel eine der größten Herausforderungen unserer Gesellschaft dar. Steigende Lebenserwartung, sinkende Geburtenraten oder Überalterung sind nur einige Schlagworte, die diesen „Megatrend“ (www.zukunftsinstitut.de, 07.11.2016) beschreiben und begleiten. Dieser Trend ist weltweit zu erkennen, wenn auch mit Unterschieden in der zeitlichen Entwicklung. Überalterung wird aufgrund der Korrelation mit wirtschaftlicher und sozialer Entwicklung gerne mit besser entwickelten Ländern in Verbindung gebracht. Tatsächlich wurden jedoch bereits im Jahr 2008 rund drei Fünftel der über 65-jährigen der Weltbevölkerung den weniger entwickelten Ländern zugeordnet. Dieser Anteil soll sich bis ins Jahr 2040 auf drei Viertel erhöhen. Industriestaaten altern im Vergleich zu Entwicklungsländern deutlich langsamer und haben somit auch mehr Zeit sich auf diese Veränderung einzustellen. Dauerte der Anstieg von sieben Prozent auf 14 Prozent der älteren Bevölkerung in Frankreich noch 100 Jahre oder 45 Jahre in Großbritannien, so soll diese Wandlung in weniger entwickelten Ländern wie Brasilien oder China nur noch rund 20 Jahre betragen (Walker, 2016, S. 48).

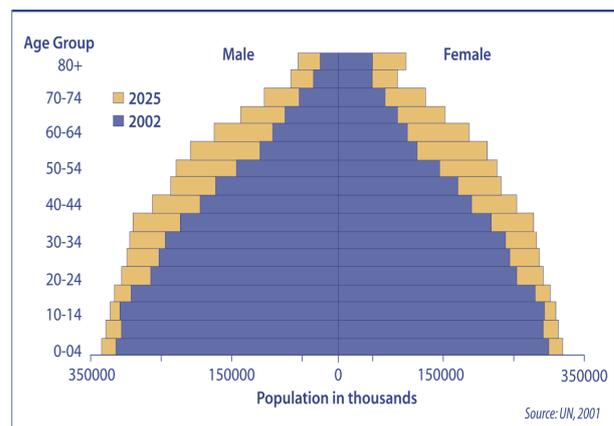
Abbildung 1: Population aged 60-79 years and aged 80 years or over by development group, 2000, 2015, 2030 and 2050



Quelle: (United Nations, 2015, S. 11)

Diese Überalterung ist in der Geschichte einzigartig. Noch nie gab es ein stetiges Anwachsen der älteren Bevölkerung bei gleichzeitigem Rückgang jüngerer Bevölkerungsgruppen. 2050 soll es erstmals mehr über sechzigjährige als unter fünfzehnjährige weltweit geben. Die Alterung kann daher auch als universell verstanden werden, da sie sich nicht auf einzelne Bevölkerungsgruppen beschränkt, sondern Männer, Frauen und auch Kinder betrifft. Die Auswirkungen sind folglich tief- und weitreichend und werden alle Bereiche der Gesellschaft beeinflussen, besonders dadurch, dass es sich um kein kurzfristiges Phänomen handelt, sondern die Überalterung von Dauer sein wird. Waren 1950 noch 8 % der Weltbevölkerung über 60 Jahre so werden es 2050 bereits 21 % sein, also rund 2 Milliarden Menschen (Vereinte Nationen, 2001, S. 3f.).

Abbildung 2: Globale Bevölkerungs-
pyramide im Jahre 2002 und im Jahre 2025



Quelle: (WHO, 2002, S. 7)

Diese Tendenz der ständig wachsenden Lebenserwartung ist natürlich erfreulich und wird als eine der größten Errungenschaften der Menschheit bezeichnet (WHO, 2002, S. 6), basiert sie doch unter anderem auf medizinischem Fortschritt, ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen, verbesserten sanitären Verhältnissen oder höherem Bildungsniveau (UNFPA & HelpAge International, 2012, S. 3). Im Jahr 2010 beispielsweise lag die Lebenserwartung bei Geburt in Österreich für Männer bei 78 Jahren und für Frauen bei 83 Jahren, bis 2030 erhöht sich diese auf prognostizierte 82 bzw. 87 Jahre (www.statcube.at, 28.10.2016).

Durch diesen positiven Trend ist die Gesellschaft aber auch vor neue Herausforderung, in Form von ökonomischer Mehrbelastung und sozialer Neu- bzw. Umorientierung, gestellt. Einerseits ist künftig von größeren Aufwendungen bei der Versorgung und Unterstützung der älteren Bevölkerung auszugehen, andererseits ist diese Bevölkerungsgruppe aber auch eine wertvolle und oft nicht erkannte Ressource (WHO, 2002, S. 6). Die Gesellschaft selbst ist folglich auf allen Ebenen gefordert die Möglichkeiten der Alterung zu begreifen und die, durch die längere Lebenserwartung zusätzlich gewonnenen Jahre für sich zu nutzen, indem sie die Voraussetzung für Versorgung und Integration der älteren Bevölkerung gewährleistet.

3 Soziale Isolation und Vereinsamung im Alter

Derzeit wird Altern aber noch häufig eng verknüpft mit Abhängigkeit, Fragilität oder Unselbständigkeit. Über Jahrhunderte ist das Bild der gebrechlichen, hilfsbedürftigen und dadurch einsamen und sozial isoliert lebenden Alten entstanden.

3.1 Definitionen

Unter Einsamkeit versteht man ein Gefühl, das aus subjektiven und negativ empfundenen Erfahrungen entsteht, wenn Erwartungen an Beziehungen nicht erfüllt werden (Perlmann & Peplau, 1981 zitiert in Böger & Huxhold, 2014, S. 9f.). Dieses Gefühl kann einerseits entstehen, wenn die Zahl der tatsächlichen bestehenden Beziehungen geringer ist als erwünscht, aber auch wenn sich der Wunsch nach Intimität und Vertrautheit nicht erfüllt (de Jong Gierveld, 1987, S. 120).

Unter sozialer Isolation versteht man, bei objektiver Betrachtung, einen Mangel oder die gänzliche Abwesenheit von sozialen Beziehungen. Dabei muss soziale Isolation nicht automatisch Einsamkeit bedeuten, da diese durchaus auch frei gewählt sein kann bzw. auch Beziehungserwartungen gering sein können (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2006, S. 486). In diesem Zusammenhang muss auch der Begriff der Desolation erwähnt werden, der als „Sonderform der Isolation“ (Hörl, 2009, S. 289) verstanden wird und die mit dem älter werden verbundenen zunehmenden Verluste an Bezugspersonen beschreibt.

3.2 Risikofaktoren

Tatsächlich nimmt die Vereinsamung mit ansteigendem Alter zu. Je älter Personen werden desto größer ist das Risiko der Verkleinerung des sozialen Netzwerks, wobei vor allem Verwitwung ein hohes Risiko der Vereinsamung birgt, insbesondere weil der Verlust der Partnerin bzw. des Partners nur bedingt durch andere Bezugspersonen kompensiert werden kann (Greenfield & Russell, 2011 zitiert in Böger & Huxhold, 2014, S. 11). Hinzu kommt der Wandel der Familienstruktur. Der Trend führt weg von der Großfamilie hin zur Singularisierung. Auch das Ende der Erwerbstätigkeit bedeutet für viele einen großen Einschnitt und stellt, aufgrund drohender Rollen- und Identitätsverluste, ein Risiko dar (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 6). Altersarmut ist ein weiterer Risikofaktor. Bedingt durch fehlende finanzielle Mittel ist die soziale Teilhabe vielfach nicht möglich und führt somit zu sozialer Isolation (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 23)

Gesundheitliche Einschränkungen können ebenso Auslöser für soziale Isolation und Vereinsamung sein. Erkrankungen, vor allem in Verbindung mit Mobilitätsverlust erschweren

nicht nur eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sondern belasten zusätzlich auch bestehende Beziehungen (Böger & Huxhold, 2014, S. 12).

3.3 Häufigkeit

Studien zu Einsamkeit im Alter kommen häufig zu unterschiedlichen Ergebnissen, was vor allem auf uneinheitliche Methoden zurückzuführen ist (Hörl, 2009, S. 297). Man kann aber feststellen, dass die allgemein übliche Einschätzung des Anstiegs der Vereinsamung und Isolation nicht zutrifft. So gibt es kaum Unterschiede im Einsamkeitsempfinden zwischen Personen im mittleren Alter und den sogenannten jüngeren Alten. Lediglich im sehr hohen Alter, ab 80 Jahren, ist ein signifikanter Anstieg von Einsamkeitsgefühlen zu beobachten (Dykstra, 2009, S. 97). Diese Ergebnisse bestätigt auch eine Analyse des deutschen Alterssurvey (DEAS), wonach maximal 7 % der befragten Personen in der zweiten Lebenshälfte von (eher) hoher Einsamkeit betroffen sind. Außerdem konnte im Zuge dieser Analyse erhoben werden, dass es in Deutschland in einem analysierten Zeitraum von 1996 bis 2008 sogar zu einer Verringerung von Einsamkeit gekommen ist, vor allem in der ältesten Altersgruppe von 70 bis 85 Jahren (Tesch-Römer, Wiest, Wurm, & Huxhold, 2014, S. 5). Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass sowohl Dykstra in der Literaturübersicht von 2009 (S. 97), als auch in einer jüngeren kulturvergleichenden Studie von Fokkema et al. (zitiert in Böger & Huxbold, 2014, S. 9) die Erkenntnis gewonnen wurde, dass es in Europa einen Anstieg von empfundener Einsamkeit von Norden nach Süden gibt. Dies ist insofern unerwartet, als die Annahme gültig war, dass Einsamkeit in familienorientierten Ländern und Regionen weniger stark auftritt als in zu Individualismus und Entfamilisierung tendierenden Regionen wie Skandinavien oder Zentraleuropa. Fragen zu den Ursachen dieser Erkenntnis wurden bislang noch nicht beantwortet.

4 Gegenströme zu sozialer Isolation und Vereinsamung im Alter

Das Altenbild erlebt aktuell eine Trendwende und ein neues Bild ist im Entstehen, welches Ältere als möglichst aktive Akteure und Akteurinnen der demographischen Entwicklung zeichnet, die bis ins hohe Alter in der Gesellschaft verankert sind und dadurch dem bislang präsenten passiven, gebrechlichen und vereinsamten Altenbild nicht mehr entsprechen. In den Kapiteln 2.1. bis 2.3. wird vorab auf den Begriff der Teilhabe bzw. Partizipation eingegangen, anschließend werden Trends und Konzepte, welche das neue Bild vom Alter zeichnen, vorgestellt.

4.1 Teilhabe bzw. Partizipation

Im Fokus der Debatte um das neue Altenbild steht vor allem die Teilhabe bzw. Partizipation Älterer in der Gesellschaft. Das Spektrum der Begriffe ist groß und umfasst Teilnahme im Sinne von Inanspruchnahme ebenso wie aktives Engagement. Spricht man von sozialer Teilhabe, ist die Beteiligung in den unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft gemeint, von Sport über Kunst bis hin zu sozialen Einrichtungen oder Freiwilligenengagement, über den privaten Bereich hinaus gehend und ohne politische Motive. Politische Partizipation hat das Ziel, aktiv auf diversen politischen Ebenen seine Interessen zu vertreten und Einfluss auf politisch Verantwortliche zu nehmen (Roßteutscher, 2009, S. 163).

In dieser Arbeit wird politische Partizipation als Wegbereiter für soziale Partizipation verstanden und daher finden in den nachfolgenden Kapiteln auch Konzepte für politische Partizipation Erwähnung.

4.2 Silver Society

Die *Silver Society* ist einer von zwölf definierten „Megatrends“ (www.zukunftsinstitut.de, 07.11.2016), der sich mit den Auswirkungen der veränderten Alterskultur beschäftigt. Dabei geht dieser Megatrend davon aus, dass sich künftig ein durchaus positives Altersbild entwickeln wird, welches zunehmend als Chance und Ressource für die Gesellschaft erkannt wird (New Design University, 2015, S. 10). Man spricht von den *Best Agern*, den *jungen oder neuen Alten*, die selbstbestimmt, aktiv und sozial engagiert ihr Leben bestreiten. Außerdem sind sie kaufkräftig, mit besonderen Ansprüchen und Bedürfnissen und für den Arbeitsmarkt eine wertvolle Ressource (New Design University, 2015, S. 12). Aufgrund der Inhomogenität der Silver Society werden sich unterschiedliche, individuelle Lebensstile im Alter entwickeln. Multigrafische Lebensläufe lösen das Dreischrittmodell des Lebens, bestehend aus Jugend, Arbeit und Pension ab. Sinnvolle Betätigungen bis hin zu Selbstverwirklichung stehen im Fokus der neuen und jungen Alten. Begriffe wie Unruhestand werden kreiert und beschreiben ein Gegenmodell zum regenerierenden Ruhestand (www.zukunftsinstitut.de, 28.10.2016). Faktoren wie verbesserte medizinische Möglichkeiten und dadurch auch bessere Heilungschancen als noch vor einigen Jahrzehnten, machen diese Entwicklung möglich. Die These der Kompression der Morbidität besagt zudem, dass der Wandel in der Altersstruktur zu höherer Vitalität im Alter führt. Menschen können sich bis ins hohe Alter guter Gesundheit erfreuen, während Einschränkungen auf die letzten Lebensjahre komprimiert werden (Fries, 1980, S. 131ff).

4.2.1 Downageing

Ein Subtrend der *Silver Society* ist das *Downageing*. Durch die Möglichkeit der aktiven Lebensgestaltung im Alter verschwimmen die Lebensphasen und Senioren und Seniorinnen wirken und fühlen sich jünger. Rund zwei Drittel der befragten 65 bis 85-Jährigen einer Generali Altersstudie bestätigen diese These. Im Durchschnitt sind es rund 10 Jahre, die sich die Befragten jünger fühlen, als sie tatsächlich sind (www.alterstudie.generalideutschland.de, 07.11.2016).

4.3 Active Ageing

Active Ageing ist ein von der WHO entwickeltes Konzept. Per Definition versteht man darunter „den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern“ (WHO, 2002, S. 12). *Active Ageing* hat also zum Ziel durch Erhalt von Autonomie und Unabhängigkeit Alltagsentscheidungen selbst treffen zu können und das tägliche Leben ohne oder zumindest nur mit geringer Unterstützung bewältigen zu können. *Active Ageing* beschränkt sich dabei nicht auf die ältere Bevölkerung, sondern versteht sich als lebensbegleitendes Konzept. Durch *Active Ageing* wird zeitlebens das Potential für körperliches und geistiges Wohlbefinden ausgeschöpft und fördert dadurch die Teilhabe am sozialen Leben bis ins hohe Alter. Daher steht *aktive* auch für anhaltende Teilnahme und beschränkt sich dabei nicht auf körperliche Aktivitäten, sondern bezieht sich vielmehr auf alle Bereiche des sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Lebens (WHO, 2002, S11). Eine Grundvoraussetzung um Partizipation in „Gesellschaften eines langen Lebens“ (Kolland, 2011, S. 11) zu ermöglichen, sind auch im Alter andauernde Lern- und Bildungsprozesse. Durch lebenslanges Lernen sollen Ältere ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten erkennen und sich aktiv und sinnerfüllend betätigen können (Kolland, 2011, S. 13). Durch *Active Ageing* erfolgt ein Perspektivenwechsel, der ältere Menschen, auch abseits der Erwerbstätigkeit, noch als große gesellschaftliche Ressource erkennt und diese auch weiterhin eine wichtige Rolle im sozialen Kontext erfüllen können. (WHO, 2002, S. 12f.).

4.3.1 Healthy Ageing

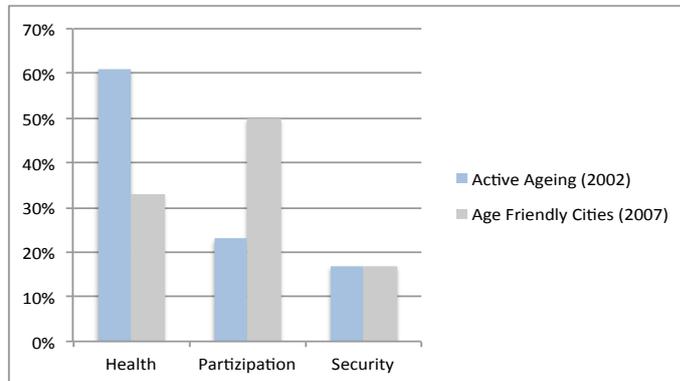
Active und *Healthy Ageing* werden sowohl im wissenschaftlichen Diskurs als auch in der politischen Debatte häufig als Synonyme verwendet. Tatsächlich gibt es Unterschiede. Die Definitionen von *Healthy Ageing* variieren. Beispielsweise sieht *Health Canada* (2010, zitiert in Moulaert, Boudiny, & Paris, 2016, S. 285) *Healthy Ageing* als „lebenslangen Prozess der Optimierung von Möglichkeiten zur Verbesserung und Bewahrung von Gesundheit, physischem, sozialem und mentalem Wohlbefinden, Unabhängigkeit, Lebensqualität und erfolgreicher Bewältigung von Veränderungen im Lebenslauf“ (übersetzt von der Autorin). Das *Swedish Institute of Public Health* (2006, zitiert in www.healthyageing.eu, 13.12.2016) erweitert die Definition um das Thema Partizipation und beschreibt *Healthy Ageing* als „Optimierung von Möglichkeiten für eine gute Gesundheit, damit Ältere aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben und ihr Leben unabhängig und in hoher Qualität gestalten können“ (übersetzt von der Autorin). *Healthy Ageing* fokussiert somit auf die Gesundheit und auf gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie Prävention, Screenings und vieles mehr, zumeist im Kontext von Organisationen und zielt auf die individuelle Gesundheit ab. Es wird demnach als eindimensional und Top-down Ansatz gesehen. *Active Ageing* auf der anderen Seite verfolgt einen multidimensionalen Ansatz (Top-down und Bottom-up) mit dem Ansinnen, ein möglichst breites Spektrum von Stakeholdern in Interventionen zu inkludieren (Walker, 2016, S. 55). Daher ist *Healthy Ageing* als Teilbereich von *Active Ageing* anzusehen (WHO, 2002, S. 12).

4.3.2 Kritikpunkte an Active and Healthy Ageing

Beide Konzepte lassen ein neues und positives, aktives Bild der älteren Bevölkerung entstehen. Aktivität ersetzt Ruhe und Partizipation steht im Gegensatz zu Isolation. Dennoch gibt es auch Kritik an dieser neuen Sichtweise. Die Befürchtung, dass durch den neuen Zugang zum Altern ein gewisser gesellschaftlicher Zwang entsteht dem neuen Stereotyp der fitten immer aktiven Älteren, die gerne eine Fernreise buchen und ohne Anstrengung fünf Enkelkinder gleichzeitig betreuen, entsprechen zu müssen. Dadurch kann eine neue Art der Diskriminierung entstehen, nämlich jener Personen, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen oder eines Handicaps nicht die Möglichkeit haben an einer Vielzahl von Aktivitäten teil zu nehmen, oder jener die einfach in Ruhe und leise altern wollen (Walker, 2016, S. 57). Vor diesem Hintergrund ist eine Differenzierung zwischen aktivem und gesundem Altern wichtig. Wird Gesundheit nämlich nur als eine Determinante von aktivem Altern gesehen und nicht als Ergebnis dessen, können, trotz gesundheitlicher

Einschränkungen, Möglichkeiten für ein partizipierendes und engagiertes Leben gefunden werden. Abbildung 3 veranschaulicht, dass die WHO im Jahr 2007 (Age Friendly Cities and Communities, siehe dazu Punkt 3.1) partizipativen Angeboten deutlich mehr an Bedeutung beimisst als noch im Vergleichsjahr 2002 (Active Ageing Framework).

Abbildung 3: Qualitative content analysis of WHO's Active ageing and AFC guide.



Quelle: (Moulaert et al., 2016, S. 290)

5 Internationale und nationale Programme und Strategien zur sozialen Teilhabe und Gesundheitsförderung älterer Menschen

5.1 WHO Age Friendly Cities and Communities

5.1.1 Entstehung

Age Friendly Cities and Communities (AFCC) ist ein Konzept der WHO, welches Städte und in weiterer Folge auch kleinere Kommunen dabei unterstützen und ermutigen soll Voraussetzungen für ein aktives und gesundes Altern zu schaffen (WHO, 2007, S. 1). Die Grundlagen für dieses Konzept wurden bereits 1991 gelegt. Mit der UN Resolution A/RES/46/91, wurden basierend auf dem *International Plan of Action on Ageing* Grundsätze, wie beispielsweise Selbstbestimmung und -verwirklichung, soziale Teilhabe, ein würdevoller Umgang oder adäquate Betreuung Älterer festgelegt. Dies sollte von den UN Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene umgesetzt werden. Das, von der WHO im Jahre 2002 entwickelte Konzept des *Active Ageing* (siehe Kapitel 2.3) bildete schlussendlich das Grundgerüst für die AFCC Strategie, welche 2007 in Form eines Guides präsentiert wurde (www.extranet.who.int, 20.10.2016)

5.1.2 Konzeptentwicklung

Im sogenannten *Vancouver Protocol* wurden die Definitionen und Methoden zur Entwicklung des Konzepts der *Age Friendly Cities and Communities* festgelegt. Die Hauptattribute einer altersfreundlichen Stadt wurden wie folgt beschrieben: „Sie ist sich der Diversität der älteren Personen bewusst, fördert deren Teilhabe und Mitwirkung in allen gesellschaftlichen Bereichen der Stadt, respektiert Entscheidungen der älteren Bewohner ebenso wie deren Lebensstil und geht durch vorausschauende Planung und Flexibilität auf die Bedürfnisse und Vorlieben der älteren Bevölkerung ein“ (übersetzt von der Autorin) (WHO, 2007, S. 3).

Um einen Leitfaden für Städte und Kommunen, die ein altersgerechtes und –freundliches Umfeld gestalten wollen, erstellen zu können, wurde im Rahmen des *Vancouver Protocols* von September 2006 bis April 2007 ein Projekt durchgeführt an welchem 35 Städte weltweit teilgenommen haben, darunter Mega-Cities wie Mexico City oder Tokyo, Großstädte wie New York, London oder Istanbul bis hin zu kleineren Städten und Kommunen, beispielsweise Halifax, Genf oder Udine. Das Profil dieser Städte sollte dokumentiert und Fokusgruppen gebildet werden (WHO, 2007, S. 5ff.). Tatsächlich konnten 158 Gruppen mit insgesamt rund 1500 Teilnehmern realisiert werden. Es wurden nach dem Bottom-up Prinzip hauptsächlich Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit 60 Jahren und älter einbezogen. Der Zugang war, dass vor allem die Zielgruppe selbst über ihre Bedürfnisse und Erwartungen Auskunft geben kann und dadurch das Ziel, den Blickwinkel der Betroffenen zu begreifen, erreicht werden kann. Um ein abgerundetes Bild zu erhalten wurden in einem Großteil der Städte zusätzlich Fokusgruppen für Betreuerin und Betreuer von Älteren und auch von Dienstleistungsanbieterinnen und Dienstleistungsanbietern gebildet, damit auch deren Aspekte Berücksichtigung in dem Leitfaden finden.

5.1.3 Acht Bereiche zur Entwicklung altersfreundlicher Städte und Kommunen

Das Ergebnis dieser Untersuchungen waren acht Bereiche, die zusammen ein umfassendes Bild einer altersfreundlichen Stadt ergeben (World Health Organization, 2007, S. 12ff.). Dazu gehören

- der öffentliche Raum sowie öffentliche Gebäude. Altersgerechte Gestaltung dieser Bereiche unterstützen die Mobilität und die Erhaltung der Eigenständigkeit älterer Personen.
- Transportmittel, die leistbar und zuverlässig sind und den Zugang zu Angeboten der Kommune oder der Stadt erleichtern.

- die Domäne Wohnen, also eine leistbare und adäquate Wohnmöglichkeit für Ältere in vertrauter Umgebung, um die Lebensqualität zu erhöhen und Unabhängigkeit zu fördern.
- soziale Teilhabe, durch Angebote für Ältere in allen Bereichen von Kultur bis Gesundheit. Ältere sollen sich und ihre Fähigkeiten einbringen, dabei Kontakte knüpfen und Beziehungen aufbauen bzw. vertiefen.
- Respekt und soziale Inklusion als Ergebnis einer altersfreundlichen Umgebung. Ziel ist eine sozial integrierte ältere Bevölkerung, welche von der Gesellschaft respektiert und wahrgenommen wird

Abbildung 4: Age Friendly City topic areas



Quelle: (World Health Organization, 2007, S. 9)

- Zivilgesellschaftliche Beteiligung und Beschäftigung als Domäne zur Sicherstellung von Möglichkeiten des anhaltenden Engagements in der Berufswelt, als auch im Bereich der Freiwilligenarbeit.
- Kommunikation und Information, damit aktuelle Angebote und Informationen über unterschiedliche Kanäle und Medien die Zielgruppe erreichen
- Sozialleistungen und Gesundheitsdienstleistungen. Gemeint ist niederschwelliger, kostengünstiger Zugang zu Leistungen dieser Art, sowie hohe Qualität. Dies scheint essentiell zur Erhaltung der Gesundheit Älterer, sowie zu deren Eigenständigkeit und Teilhabe.

Potentielle und bereits aktive altersfreundliche Städte und Kommunen können anhand von Checklisten, die für jeden Bereich entwickelt wurden, eine Selbstbewertung und Selbsteinschätzung vornehmen. Der Leitfaden kann von Einzelpersonen, die eine Verbesserung in ihrer Stadt in Richtung Altersfreundlichkeit erreichen wollen, ebenso angewendet werden wie von Gruppen. Die Einbeziehung von und der Austausch mit älteren Menschen während dieses Prozesses werden dabei als besonders wichtig angesehen (WHO, 2007, S. 11). Die definierten acht Bereiche dürfen dabei nicht als in sich abgeschlossene und alleinstehende Thematiken verstanden werden, sondern stehen in Wechselwirkung zueinander und stärken sich bei koordinierter Planung und Zusammenarbeit gegenseitig (WHO, 2007, S. 73).

5.1.4 Anwendung und Kritik

Die Publikation *The Guide* mit den genannten acht Domänen soll aber nicht als strikte Vorgabe zur Erreichung von Altersfreundlichkeit in Städten verstanden sein, sondern vielmehr als Anhaltspunkt und Hilfestellung. Viele der bisher in Anlehnung an die WHO Strategie gestarteten Projekte haben den Leitfaden, ihren Bedürfnissen entsprechend, adaptiert. Gründe dafür sind einerseits die große Diversität der Städte bzw. hat die Erfahrung auch gezeigt, dass bestimmte Bereiche des Guides Lücken aufweisen. Beispielsweise werden in der Domäne Soziale Teilhabe und deren Checkliste nur öffentliche Angebote und Aktivitäten für Ältere angesprochen. Die Wichtigkeit von informellen sozialen Netzwerken, also der Kontakt zu Familie und Freundinnen und Freunden findet keine Berücksichtigung. Auch wurde bereits festgestellt, dass für Städte in weniger entwickelten Ländern nicht alle Domänen von Bedeutung sind. Fragen zum Bereich Wohnen stoßen in Ländern wie beispielsweise Brasilien, in denen per Gesetz die Familie die Verantwortung für die Versorgung der Älteren hat und es im Grunde keine öffentliche Altenversorgung gibt, auf Verständnislosigkeit, da zumeist keinerlei Wahlmöglichkeit zur aktuellen Situation besteht (Plouffe, Kalache & Voelcker, 2016, S. 22).

5.1.5 Erfolgskriterien

Es liegt also an jeder Stadt, abhängig vom Umfeld, Diversität und den Bedürfnissen, die eigenen Prioritäten festzusetzen und die vorgegebenen Checklisten als Hilfestellung zu sehen (Plouffe et al., 2016, S. 32). Es geht nicht darum Städten ein einheitliches Konzept oder eine einheitliche Optik überzustülpen, sondern darum, die Bedürfnisse der Älteren zu bedienen und ihnen die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten aufzuzeigen (Warth, 2016, S. 38). Trotz der flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten sind Hauptkriterien wie die politische Unterstützung und die Teilhabe der Zielgruppen, sowie aller Stakeholder in allen Stufen von Planung bis Evaluierung essentiell. Dieser Top-down und Bottom-up Zugang soll zum gemeinsamen Erfolg führen. Nicht minder wichtig ist der Austausch und die Zusammenarbeit aller wichtigen Sektoren und Stakeholder, sowie eine Evidenzanalyse, anhand derer eine resultatorientierte Planung mit konkreten Zielen möglich wird. Um Erfolge erkennen und honorieren zu können, aber auch um mögliche Verbesserungsansätze zu identifizieren, ist die Beobachtung und Evaluierung der Prozesse ein weiterer Punkt der als Hauptkriterium gilt (Warth, 2016, S. 40ff.)

5.1.6 WHO Global Network of Age Friendly Cities

Um den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen gleichgesinnten *Age Friendly Cities* zu fördern, wurde 2010 das *WHO Global Network of Age Friendly Cities and Communities* (GNAFCC) gegründet. Diese Plattform ist als Informations- und Erfahrungsaustausch für Städte und Gemeinden gedacht, die ihre Umwelt altersfreundlich gestalten wollen bzw. gestaltet haben. 2016 hat diese Plattform 300 Mitglieder aus rund 33 Ländern (www.extranet.who.int, 20.10.2016).

5.1.7 Measuring the Age Friendliness of Cities: A Guide to using core Indicators

2015 wurde von der WHO als weitere Unterstützung für *Age Friendly Cities* ein Handbuch zur Evaluierung der Altersfreundlichkeit von Städten und Kommunen entwickelt. Es dient als Werkzeug, um Indikatoren festzulegen, welche die Altersfreundlichkeit der einzelnen Städte messbar und auch international vergleichbar machen. Der Guide soll andere Evaluierungstools nicht ersetzen oder als Reportinginstrument gesehen werden, sondern vielmehr ein Service für Städte und Kommunen sein, die Handlungsanleitungen suchen (WHO, 2015, S. 7f.).

5.2 Europäische Innovationspartnerschaft Aktives und gesundes Altern (EIP-AHA)

5.2.1 Entstehung

Im Rahmen der im Jahre 2010 gestarteten *Strategie Europa 2020*, die „Bedingungen für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ (www.ec.europa.eu, 15.11.2016) schaffen soll, wurden in der *Leitinitiative Innovationsunion* fünf *europäische Innovationspartnerschaften* (EIPs) entwickelt.

EIPs sollen als Plattform zur Unterstützung der Netzwerkbildung zwischen öffentlichen und privaten Stakeholdern dienen, um strategische Umsetzungspläne zu entwickeln. Der Schwerpunkt der EIPs liegt auf gesellschaftlichem Nutzen, wobei jede EIP auf eine spezielle Herausforderung gerichtet ist. Ziel ist vor allem eine bessere Zusammenführung und Koordination aller relevanten Akteurinnen und Akteure von regionaler bis auf europäische Ebene und das Einbeziehen der gesamten Forschungs- und Innovationskette. Dadurch sollen Branchen eine schnelle Modernisierung erfahren und Innovationen rascher auf den Markt kommen (www.atenekom.eu, 20.11.2016).

Ein Lenkungsausschuss, bestehend aus hochrangigen Vertretern und Vertreterinnen der Mitgliedstaaten soll, gemeinsam mit unterstützenden Arbeitsgruppen, bestehend aus Expertinnen und Experten des öffentlichen und privaten Sektors, mit Hilfe eines auf mehrere Jahre ausgelegten Arbeitsplanes, diese Ziele umsetzen. Die Verantwortlichen der EIPs haben somit einen Überblick über das gesamte Forschungs- und Innovationssystem der Europäischen Union und können Empfehlungen an das EU Förderprogramm für Forschung und Innovation Horizont 2020 aussprechen (www.eubuoero.de, 20.11.2016). EIPs selbst sind jedoch keine Instrumente, die Fördermittel vergeben oder bestehende Entscheidungsprozesse ersetzen können (Europäische Kommission, 2012, S. 3).

Die *europäische Innovationspartnerschaft Aktives und gesundes Altern* wurde als Pilotinitiative gegründet und hat das politische Ziel „die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre der Europäerinnen und Europäer bis zum Jahr 2020 um zwei zu erhöhen“ (www.ec.europa.eu, 15.11.2016). Dieses Ziel soll durch drei Teilziele erreicht werden. Erstens, „die Gesundheit und Lebensqualität insbesondere älterer Menschen zu verbessern“, zweitens, „langfristig die Nachhaltigkeit und Effizienz der Gesundheit und Sozialfürsorgesysteme gewährleisten“, und drittens „soll dadurch die Wettbewerbsfähigkeit der EU durch die Erschließung neuer Märkte erhöht werden“ (www.ec.europa.eu, 15.11.2016).

Aus dem vom Lenkungsausschuss erarbeiteten strategischen Durchführungsplan (SIP) der EIP-AHA von 2011, dem sich die Europäische Kommission 2012 verpflichtet hat (Europäische Kommission, 2012, S. 5), kann die Vision der Partnerschaft bezüglich des demographischen Wandels entnommen werden. Demnach wird die Tendenz zu einem immer älter werdenden Europa nicht als Bürde, sondern vor allem als Chance für Europas Zukunft angesehen. Ältere und deren Beitrag zur Gesellschaft sollen wertgeschätzt werden. Innovationen sollen durch den Input der Älteren und den Fokus auf sie dazu beitragen das Empowerment der Älteren und deren Umgebung zu fördern. Sie sollen als aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesellschaft gesehen werden, die ihren Beitrag zur Wertschöpfung der Wirtschaft und zum Wohlstand ihrer Umgebung leisten (EIPonAH, 2011, S. 5). Die EIP-AHA will dementsprechend einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern und die Beteiligung aller relevanten Stakeholder realisieren, um den Zielsetzungen und Perspektiven gerecht zu werden.

Aufgrund der Komplexität der Thematik von aktivem und gesundem Altern wurden im strategischen Durchführungsplan drei Schwerpunkte gesetzt. Prävention, Screening und Früherkennung als erster Bereich, daneben die Thematik Pflege und Heilung sowie aktives Altern und unabhängiges Leben als dritte Säule (EIPonAH, 2011, S. 6).

5.2.2 Innovation for Age Friendly Buildings, Cities & Environments - Aktionsgruppe D4

Zur Umsetzung dieser Schwerpunkte und Ziele wurden 2012 sechs Aktionsgruppen gegründet, darunter die *Aktionsgruppe D4*, die auf Innovationen für altersfreundliche Gebäude, Städte und Umwelt (engl.: Innovation for Age Friendly Buildings, Cities & Environments) fokussiert. Der WHO Definition von aktivem Altern entsprechend wird im D4 Aktionsplan eine altersfreundliche Umwelt (sozial und physisch) als eine der Hauptdeterminanten erkannt, um die Gesundheit der älteren Bevölkerung zu stärken. Durch eine altersangepasste Umgebung kann sie aktiv am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilhaben, aber auch länger im Arbeitsleben integriert bleiben und folglich eine hohe Lebensqualität im Alter erhalten. Themen wie der öffentliche Verkehr, Stadtplanung und soziale Serviceeinrichtungen stehen in dieser Diskussion im Vordergrund. Um Innovationen in diesem Bereich voran zu treiben, bedarf es internationaler Zusammenarbeit und vereinheitlichter Richtlinien (Europäische Kommission, 2014, S. 29), welche in der Aktionsgruppe Innovationen für altersfreundliche Gebäude, Städte und Umwelt in vier Bereichen erarbeitet werden sollen (Krämer, Manning, Parent et al., 2015, S. 6ff.) (siehe Abbildung 4):

- *Die Implementierung von Richtlinien und Strukturen für Kommunen, Städte und Regionen.* Die Aktionsgruppe setzt hier auf den Erfahrungsaustausch der Partnerinnen und Partner. Dieser soll durch den Aufbau regionaler Allianzen von Akteurinnen und Akteuren ebenso entstehen wie durch neue paneuropäische Partnerschaften. Erarbeitet werden sollen Mechanismen, welche die Mitsprache und Teilhabe der Älteren in der Planung und Umsetzung fördern. Neue Arbeitsweisen und Praktiken sollen implementiert und das Bewusstsein der Öffentlichkeit für aktives und gesundes Altern, gekoppelt mit dem Begriff des lebenslangen Lernens, gestärkt und beworben werden. In dem im November 2015 veröffentlichten *State of Play of Action Group D4* (Krämer et al., S. 13f.) konnten bereits Projekte und Maßnahmen vorgestellt werden, die aufgrund der Anstrengungen dieses Aktionsbereiches gegründet bzw. unterstützt wurden. Darunter befinden sich Ansätze, die eine gesetzliche Verankerung des Mitspracherechts von Seniorinnen und Senioren vorantreiben ebenso wie Bewegungsprogramme oder Netzwerke zur Förderung von assistiven Technologien für Ältere.
- *Gründung eines europäischen Covenant on Demographic Change.*
Es soll die nötigen politischen und technischen Rahmenbedingungen für die

Umsetzung von altersfreundlicher Umgebung schaffen, um lokale, sowie regionale Behörden und Stakeholder in ganz Europa zusammen zu führen. Als erster Schritt wurde hierfür in Zusammenarbeit von *AGE Plattform Europe*, *CMR* (Council of European Municipalities and Regions) und *Eurocities* eine Onlinebefragung von Städten und Regionen durchgeführt, um die Bedürfnisse, Prioritäten und größten Herausforderungen, welche bei der Umsetzung von Konzepten für altersfreundliche Städte und deren Umwelt entstehen, zu identifizieren. Ergebnisse aus 255 retournierten Fragebögen zeigen eine sehr hohe Bereitschaft der befragten Städte und Regionen (130) altersfreundliche Umgebungen zu fördern. Die größten Hindernisse bei der Umsetzung dieses Bestrebens sind fehlende finanzielle Mittel und geringe Koordination zwischen den einzelnen Regierungsebenen, sowie fehlende politische Zusagen (EIPonAH Action Group D4, 2013, S. 3). Die Ergebnisse konnten zur Realisierung des gewünschte *Convenant on Demographic Change* beitragen, welches im Dezember 2015 gestartet wurde. Die Prozesse des *Convenant* wurden an die Prozesse des *WHO Global Network of Age Friendly Cities and Communities* angepasst und auch Synergien mit bereits bestehenden Initiativen wie der *Dublin Declaration on Age Friendly Cities and Communities* gebildet. Um den Austausch zwischen den Stakeholdern und Akteurinnen und Akteuren weiter zu unterstützen werden Good Practice Beispiele in einem Repository gesammelt. Eine erste Veröffentlichung dieser Sammlung erfolgte bereits 2013 (www.ec.europa.eu, 20.11.2016).

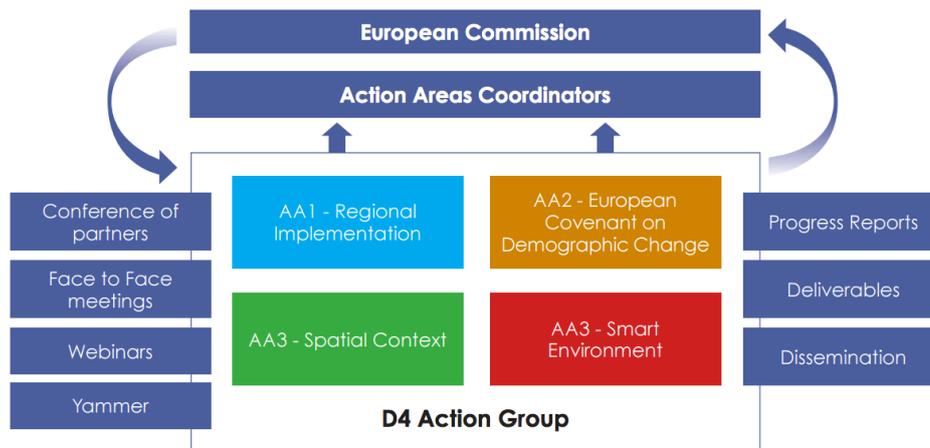
- *Räumlicher Kontext.*

Das Ziel dieses Aktionsbereichs ist es, Forschungszentren und Programme zusammenzuführen, um den Zusammenhang zwischen räumlichen Kontext und dem Wohlbefinden Älterer besser zu begreifen und dadurch evidenzbasierende Richtlinien und Best-Practice Beispiele zu entwickeln bzw. zu evaluieren. Auch in diesem Bereich konnten bereits zahlreiche Projekte gestartet werden wie z.B. experimentelle Plattformen, welche neue User-Centered Produkte, Prozesse und Konzepte testen.

- *ICT und Smarte Umgebung.*

Durch Zusammenführung und Austausch von relevanten Stakeholdern soll die Effektivität bei ICT gestützten Innovationen verbessert werden. Die Erarbeitung von Richtlinien und standardisierter Interoperabilität stehen hier ebenso im Mittelpunkt wie die Integration und Anpassung bereits bestehender Entwicklungen und die Entwicklung neuer Lösungen wie beispielsweise ICT unterstützte Anwendungen im Tourismus.

Abbildung 4: Governance Structure of the Action Group D4



Quelle: (Krämer u. a., 2015, S. 5)

In dem Aktionszeitraum von 2012 bis 2015 konnten rund 100 Partner aus Bereichen der Forschung über NGOs hin zu öffentlichen Verwaltungsbereichen für die Initiative gewonnen werden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und den rund 390 erreichten Verpflichtungen wurde die Zusammenarbeit der Aktionsgruppe D4 um weitere 3 Jahre (2016 – 2018) verlängert und der Aktionsplan adaptiert. Der bisherige Weg soll in diesem Zeitraum weiterentwickelt und gefestigt werden. Dabei wird verstärkt der Fokus auf die Einbeziehung Älterer bei Gestaltung und Planung von altersfreundlicher Umgebung gelegt. Außerdem wurden vier Bereiche herausgearbeitet, die vorangebracht werden sollen. Dazu zählt die Thematik der Silver Economy und damit verbunden die Anpassung der Arbeitsrichtlinien für die älteren Kohorten, Technologien und sozialen Netzwerke und deren Gestaltungsmöglichkeiten, altersfreundlicher Tourismus mit all seine Auswirkungen und Smart Cities (Parent, Wadoux, Hinkema et al., 2016, S. 7ff.).

5.3 Österreichischer Bundesplan für Seniorinnen und Senioren

5.3.1 Entstehung

Anlässlich des Europäischen Jahres für Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen im Jahr 2012 wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Zusammenarbeit mit dem österreichischen Seniorenrat erstmals in Österreich ein *Bundesplan für Seniorinnen und Senioren* erstellt und veröffentlicht. Unter dem Motto *Altern und Zukunft* ist das vorrangige Ziel dieses Seniorinnen- und Seniorenplans „die Herstellung, Wahrung oder Hebung der Lebensqualität aller älteren Menschen bzw. einzelner

Gruppen unter ihnen“ (BMASK, 2013, S. 7). Lebensqualität setzt sich dabei einerseits aus der Betrachtung von Bedingungen rund um die Lebenssituation der Betroffenen und aus der Bewertung von Zufriedenheit und Wohlbefinden zusammen, also aus objektiven sowie subjektiven Parametern. Zur Zielerreichung wurden, basierend auf Forschungsexpertisen, Einzelzielsetzungen und Empfehlungen in 14 definierten Bereichen abgeleitet (BMASK, 2013, S. 7).

5.3.2 Gesellschaftliche und politische Partizipation

Analog zu internationalen und europäischen Strategien liegt auch im Österreichischen Bundesplan für Seniorinnen und Senioren ein Fokus auf dem Bereich gesellschaftlicher und politischer Partizipation der älteren Bevölkerung. Dabei wird aktives Altern durch seinen positiven Einfluss auf die physische und mentale Gesundheit als großer Baustein zur Unterstützung von Teilhabe und daraus resultierendem Wohlbefinden und auch Zufriedenheit angesehen. Spezielle Bedeutung wird im österreichischen Bundesplan für Seniorinnen und Senioren dem freiwilligen Engagement zugesprochen. Durch sinnstiftende Aktivitäten und die daraus resultierende Wertschätzung kann laut Bundesplan Selbstwirksamkeit erlebt werden. Dadurch wird in weiterer Folge die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Älteren gesteigert. Konkrete Zielsetzungen in Bezug auf Partizipation sind erstens „die Sicherstellung der gleichberechtigten politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Teilhabe älterer Frauen und Männer, zweitens die Verankerung von Partizipation und Mitwirkungsanspruch älterer Frauen und Männer als Bestandteil der politischen Kultur, und drittens die verstärkte Beteiligung älterer Frauen und Männer im Bereich des freiwilligen Engagements sowie im Hinblick auf die Übernahme von gesellschaftlichen Aufgaben und Verantwortung“ (BMASK, 2013, S. 45). Erreicht werden können diese Ziele laut österreichischem Seniorinnen- und Seniorenplan durch eine Reihe von Maßnahmen. Dazu gehören neben der Bewusstseinschaffung für das vorhandene Potential Älterer auch die Motivation von Älteren zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, gerne in Form von freiwilliger Tätigkeit. Voraussetzung für dieses Engagement ist der Aufbau von Strukturen in der Freiwilligenarbeit. Die Einbeziehung von Gruppen mit besonderen Bedürfnissen, vor allem in Hinblick auf Partizipation, gehören ebenso zu den Empfehlungen wie die Bedeutungssteigerung von Seniorinnen- und Seniorenverbänden bei deren politischer Beteiligung und eine umfassende Dokumentation in Bezug auf die partizipative Kultur (BMASK, 2013, S. 45).

5.3.3 Bereichsübergreifende Darstellung

Der Teilbereich gesellschaftliche und politische Partizipation kann nicht als isolierter Bereich gesehen werden, vielmehr gibt es viele Querverbindungen zu weiteren Bereichen, die der Bundesplan definiert. Der Bereich ökonomische Lage, soziale Differenzierung und Generationengerechtigkeit (BMASK, 2013, S. 12ff.) verweist darauf, dass eine eher schlechte soziale Lage bzw. Altersarmut ein Risiko zur Teilhabeminimierung darstellt, da es die wirtschaftliche Situation nicht oder nur begrenzt zulässt an Aktivitäten und Veranstaltungen teilzunehmen. Aber nicht die wirtschaftliche Lage allein vermindert Partizipation, auch Stigmatisierung und institutionelle, kulturelle, räumliche und soziale Ausgrenzung haben großen Anteil an diesem Risiko. Laut Bundesplan würde „die Förderung der Selbstbestimmung, Handlungskompetenz und Würde der älteren Menschen in allen Bereichen der Wirtschaft, Politik und Kultur“ (BMASK, 2013, S. 12f.) auch die Inklusion von Pensionistinnen und Pensionisten fördern. Der Bereich ältere Arbeitskräfte und Arbeit im Alter ist eng mit sozialer Teilhabe verflochten. Eine differenzierte Sichtweise beispielsweise auf Lebensarbeitszeit oder Pensionsstrategien, kann anhaltende Partizipation weiter fördern und vielschichtigen Nutzen für Arbeitende sowie deren Umfeld bewirken (BMASK, 2013, S. 15). Untrennbar mit Partizipation verbunden ist der Bereich Bildung und lebensbegleitendes Lernen. Nicht nur dass Bildung in sehr vielen Lebensbereichen eine entscheidende Rolle spielt, so steigert Weiterbildung das physische und soziale Wohlbefinden, fördert ein positives Altenbild und die Engagementbereitschaft Älterer. Daraus resultiert eine erhöhte Integration der Älteren in die Gesellschaft (BMASK, 2013, S. 20f.). Großes Augenmerk wird im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren auf die systematische Benachteiligung von Frauen gelegt. Dass die Benachteiligung von Frauen gegenüber Männern existiert, ist hinlänglich bekannt. Sie äußert sich in der geringeren Beachtung und der Minderbewertung von politischem Engagement von Frauen als jenem von Männern, sofern die Möglichkeit der Beteiligung für Frauen überhaupt gegeben ist. Vor allem aber die Ungleichheit von Frauen gegenüber Männern in der ökonomischen Betrachtung bringt für Frauen eine durchwegs schlechtere Lebenssituation und Qualität als für Männer. Diese Ungleichheit verstärkt sich mit zunehmendem Alter. Die Folgen sind häufig Armut, Krankheit und daraus resultierend Isolation (BMASK, 2013, S. 22f.). Ein wesentlicher Bereich des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren in Zusammenhang mit Teilhabe, der hier auch noch Erwähnung finden soll, ist jener der Sicherung und Infrastruktur. Eine gut ausgebaute und funktionierende Infrastruktur bildet die Voraussetzung für anhaltende Teilhabe. Dabei geht es nicht nur um die Erhaltung der Mobilität durch ein angepasstes Verkehrsnetz, auch das Angebot von Gesundheitsförderung bis Kultur muss in diesem Bereich berücksichtigt und inkludiert werden.

Der Bundesplan für Seniorinnen und Senioren wurde im Jahr 2012 vom Parlament verabschiedet und soll als handlungsorientierter Bericht für die Regierung, aber auch für Organisationen, dienen. So wird beispielsweise im Rahmenarbeitsprogramm 2017 bis 2020 der nationalen Kompetenz- und Förderstelle für Gesundheitsförderung *Fonds Gesundes Österreich* auf den Bundesplan für Seniorinnen und Senioren verwiesen. Sie möchte durch ihre Arbeit zur Umsetzung des Plans beitragen (www.fgoe.org, 07.01.2016). Dieser wurde auch von der UNO, im Zuge eines im Jahre 2015 durchgeführten Audits, sehr positiv beurteilt und als „Meilenstein“ (übersetzt von der Autorin) für die österreichische Alterspolitik bezeichnet (Kornfeld-Matte, 2015, S. 4). Er hat somit sicherlich auch Anteil an der Platzierung im internationalen und unabhängigen *Age Watch Index*. Dort wird Österreich im Jahr 2015 insgesamt auf Platz vierzehn gereiht. Im Bereich *Enabling Societies and Environment*, also eines förderlichen Umfelds (übersetzt von der Autorin), welches die soziale Eingebundenheit Älterer, Sicherheitsgefühl, Entscheidungsfreiheit und Zugang zum öffentlichen Verkehr beleuchtet, rangiert Österreich auf dem zweiten Platz (www.helpepage.org, 12.12.2016).

6 Good Practice Beispiele von Strategien und Ansätzen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene zur Förderung von Partizipation.

Die folgenden Beispiele sollen zeigen, wie die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Konzepte und Strategien in der Praxis Anwendung finden können. Die Autorin wird dabei jeweils einen kurzen Gesamteinblick in die Region oder Stadt geben, um schließlich auch konkrete Beispiele vorzustellen. Dazu werden erst europäische Projekte vorgestellt. Beginnend mit dem *Age Friendly City and County Programme* in Irland, welches sich stark an den Vorlagen der WHO orientiert, aber auch mit der Europäischen Innovationspartnerschaft zusammenarbeitet. Im Anschluss wird Manchester in Großbritannien als *Age Friendly City* vorgestellt, welche sich ebenfalls auf das Konzept der WHO fokussiert. Im speziellen wird das *Age Friendly Manchester Cultural Offer Programme* erläutert. Das deutsche Projekt *Aktiv im Alter* verfolgte einen anderen Ansatz zur nationalen Förderung von Teilhabe im Alter und wurde deshalb von der Autorin als Beispiel für Möglichkeiten abseits der vorab erwähnten Strategien gewählt. Abschließend werden noch Einblicke in das österreichische Projekt *Augen Auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!* gegeben, welches in Stadt und Land Salzburg seine Umsetzung findet.

New York und Hongkong wurden als weitere Beispielstädte gewählt, um einen Eindruck zu gewinnen, wie außerhalb Europas auf den demographischen Wandel reagiert wird und Konzepte zur sozialen Teilhabe durch Gesundheitsförderung umgesetzt werden.

6.1 Europäische Projekte zur Förderung sozialer Teilhabe Älterer

6.1.1 Irland: Age Friendly City and County Programme

6.1.1.1 Überblick

Seit 2007 arbeitet Irland an der Verbesserung der Lebenssituation und Lebensqualität ihrer immer älter werdenden Bevölkerung. Bis 2013 wurden im Rahmen des *Ageing Well Networks* der Grundstein für dieses Ziel gelegt. Das Netzwerk konnte bei der Erarbeitung der *National Positiv Ageing Strategy* mitwirken und leistete die Vorarbeit zur Entwicklung des *Age Friendly City and County* Programms, welches, seit 2014, vom *Age Friendly Ireland Projekt* koordiniert wird. Das Programm war eines der ersten, welches die Richtlinien des *WHO Age Friendly Cities and Communities* Programms aufnahm und entsprechend adaptierte (Parker, 2015, S. 8ff.). Mittlerweile ist es laut Parker (2015, S. 10) „international als das meist entwickeltste und ganzheitlichste Programm weltweit angesehen“ (übersetzt von der Autorin). Die Struktur des Programmes sieht vor, dass pro County eine Allianz von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern der wichtigsten Stakeholder aus dem öffentlichen, privaten und non-profit Bereich gebildet wird. Zusätzlich gibt es einen lokalen Altenbeirat, der die Interessen der älteren Bevölkerung vertritt, Ergebnisse aus Beratungen an die Stakeholder Allianz berichtet und Verantwortung bei der Implementierung von Veränderungen übernimmt. Ein Forum der Dienstleistungsanbieterinnen und Dienstleistungsanbieter soll deren Serviceangebot verbessern und Synergien schaffen und durch ein Businessforum sollen die Ansprüche und Erwartungen der immer interessanter werdenden älteren Konsumgruppe vermittelt werden und dadurch eine Sensibilisierung erfolgen. Nach einem umfangreichen Konsultationsprozess wird von der Allianz ein Strategieplan für die jeweilige Stadt bzw. das jeweilige County erarbeitet (www.agefriendlyireland.ie, 14.12.2016). Derzeit haben sich 31 Städte und Countys dem Programm angeschlossen (www.agefriendlyireland.ie, 14.12.2014),

6.1.1.2 Umsetzungsbeispiele

Eine Vielzahl von Projekten wurde in allen acht der von der WHO definierten Hauptbereiche in den teilnehmenden Städten und Countys umgesetzt. Beispiele für den Bereich Soziale Teilhabe (Age Friendly Ireland, o. J., S. 19ff.) sind:

- *Age Friendly Ambassador Programme in Dublin*. Ein Nachbarschaftsprojekt, das potentiell von Einsamkeit und Isolation betroffene Personen ermutigt, Angebote in der näheren Umgebung zu nutzen und an Aktivitäten teilzunehmen. Dadurch soll verhindert werden, dass Personen schlichtweg vergessen werden. Die Botschafterinnen und Botschafter sind Freiwillige ab 55 Jahren, die in der

Nachbarschaft wohnhaft sind und dadurch über Vorkommnisse und Aktivitäten informiert sind (www.volunteering.force.com, 15.12.2016).

- *Click and Connect Programme in Galway*. Studentinnen und Studenten der National University of Ireland bringen in einem dreiwöchigen Kurs jenen, die keinerlei oder nur wenig Kenntnisse zur Benutzung von Computern oder Internet haben, den Umgang mit diesem näher (www.campusengage.ie, 15.12.2016).
- *Good Morning Call Service in Louth*. Alleine lebende ältere Personen erhalten einen morgendlichen Anruf und haben so die Möglichkeit sich mit jemandem auszutauschen. Zusätzlich kann das Befinden der Person überprüft werden. Älteren kann dadurch ein gewisses Sicherheitsgefühl vermittelt werden und sie erhalten Gehör für aktuelle Anliegen. Jede bzw. jeder Interessierte kann sich für das Service registrieren lassen. Der Anruf wird von Freiwilligen zu einer vorab vereinbarten Zeit durchgeführt (www.irishtimes.com, 15.12.2016).

6.1.2 Großbritannien: Age Friendly Manchester

6.1.2.1 Überblick

2009 wurde Manchester die erste *Age Friendly City* in Großbritannien mit dem Leitmotiv „Manchester: A great Place to grow older“ (www.manchester.gov.uk, 20.12.2016). Dies ist angesichts der Voraussetzungen durchaus ein hochgestecktes Ziel. Zwar hat Manchester ein Alleinstellungsmerkmal in England, als einzige Stadt mit einem durchschnittlich höheren Bevölkerungsanteil der jungen Erwachsenen und einem unterdurchschnittlich hohen Anteil von Personen über 60 Jahre, bedingt durch höhere Abwanderung der älteren Kohorten als deren Zuwanderung (Bullen, 2016, S. 27). Die Lebenserwartung in Manchester für 65-jährige ist jedoch mit 18,8 Jahren für Frauen und 15,9 Jahren für Männer im Zeitraum von 2012 bis 2014 die niedrigste in England und auch das Einkommen der Generation 65+ liegt unter dem landesweiten Schnitt (Bullen, 2016, S. 21). Da Altersarmut und Einsamkeit im Alter positiv korrelieren, wird in Manchester vor allem versucht, Angebote zur sozialen Teilhabe und Inklusion zu entwickeln. Die Stadtregierung hat das *Age Friendly Manchester Projekt* und somit die Bedürfnisse der älteren Einwohnerinnen und Einwohner als zentrale Aufgabe benannt, wodurch der vorteilhafte Top-down und Bottom-up Ansatz entsteht. Seit dem Beginn der Initiative wurden der Strategieplan *A Great Place to Grow Older* (2010-2012) und der *Age Friendly Manchester Development Plan* (2014-2016) entwickelt. Unter der Führung von *Age Friendly Manchester* werden im *Age Friendly Manchester Locality Programme* bereits bestehende Netzwerke und Angebote koordiniert und durch das *Age Friendly Manchester*

Culture Programme, Kunst und Kultur der Stadt der älteren Bevölkerung nähergebracht (OECD, 2015, S. 25).

6.1.2.2 Umsetzungsbeispiele

Age Friendly Manchester Cultural Offer Programme (AARP, 2015, S. 10). Manchester ist bekannt für sein großes und hochwertiges Kulturangebot. Das Programm *Age Friendly Manchester Cultural Offer* wurde gegründet, um älteren Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt dieses kulturelle Angebot zu vermitteln, sie zu motivieren daran teilzunehmen, um sozialer Isolation entgegen zu wirken. Mehr als zwanzig Kulturanbieter, wie Museen, Theater, Orchester oder Galerien nehmen an diesem Programm teil und können so ein breites Angebot für die ältere Bevölkerung bereitstellen. Beispielsweise:

- Workshops in Kunstgalerien. Im Rahmen dieser Workshops werden verschiedene handwerkliche Techniken vermittelt, von Holzblockschnitzen bis zu Drucktechniken.
- Kunstabende in der Manchester Art Gallery geleitet und gestaltet von Älteren für Ältere.
- Museum comes to You. Exponate der Manchester Museums werden im öffentlichen Raum aus- und vorgestellt, um das Interesse der Bevölkerung für diverse Ausstellungen zu wecken.
- My Generation Night Club. Um es der älteren Bevölkerung zu erleichtern, am ausgeprägten Nachtleben der Stadt teilzunehmen, wurde diese Lokalität gegründet, in der Ältere Live-Musik erleben und soziale Kontakte knüpfen können.
- Um das Angebot des Kulturprogramms der Zielgruppe zu vermitteln und sie zur Teilnahme an den Kulturveranstaltungen zu motivieren, wurde im Jahr 2011 das *Culture Champions Programme* initiiert. Ältere Personen fungieren als sogenannte *Champions* und erhalten umfassende Informationen zu Kunst- und Kulturprogrammen, können an verschiedenen Projekten der Kunstszene teilnehmen und erhalten darüber hinaus ermäßigte Eintrittskarten zu diversen Veranstaltungen. Ihre Aufgabe besteht darin, in ihrer Peergruppe Eindrücke und Erfahrungen aus dem Kunst- und Kulturangebot der Stadt zu vermitteln und innerhalb ihres Netzwerks oder ihrer Umgebung Impulse für Besuche von Konzerten, Theateraufführungen, Workshops und dergleichen zu geben (www.campaigntoendloneliness.org, 20.12.2016). Ergebnisse einer Studie haben gezeigt, dass diese Initiative durchaus positiv zu bewerten ist. Im Durchschnitt werden durch jeden Culture Champion zwanzig weitere ältere Bewohnerinnen und Bewohner zur Teilnahme und Teilhabe am Kunst- und Kulturprogramm aktiviert (AARP, 2015, S. 10).

6.1.3 Deutschland: Aktiv im Alter

6.1.3.1 Überblick

Das deutsche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) führte im Zeitraum von 2008 bis 2010 das Projekt *Aktiv im Alter* durch. Unter dem Leitbild „die Gesellschaft eines längeren Lebens als Chance zu begreifen“ (BMFSFJ, 2011, S. 5) diente es dem Zweck, die soziale, gesellschaftliche und politische Partizipation älterer Menschen in ihren Kommunen zu fördern.

Kommunen konnten Fördergelder beantragen, um Aktivitäten für Ältere umzusetzen. Insgesamt wurden 150 Kommunen mit jeweils 10.000 Euro vom BMFSFJ unterstützt. Die Verteilung der Fördergelder auf Kommunen in allen Bundesländern einerseits und Strukturvielfalt andererseits waren die beiden Auswahlkriterien des BMFSF bei der Vergabe (ZZE, 2011, S. 8ff.). Somit wurden Dörfer mit weniger als 1300 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern ebenso unterstützt wie große Metropolen. Die Planung und Umsetzung der Aktivitäten oblag den Kommunen, nur ein Bürgerforum musste verpflichtend veranstaltet werden. Eine Datenerhebung und die Nutzung von zur Verfügung gestellten Materialien, wie beispielsweise eine Wunschbox, mittels derer die Zielgruppe Wünsche äußern konnte, waren optional. Als Leitlinie galt das Memorandum „Mitgestalten und Mitentscheiden – ältere Menschen in Kommunen“, welches fordert das Potential der Seniorinnen und Senioren auszuschöpfen, deren Partizipation und Entscheidungsfähigkeit zu stärken und das Prinzip des aktiven Alterns zu vermitteln (BMFSFJ, 2009, S. 10).

6.1.3.2 Umsetzungsbeispiele

Die Ansätze und Aktivitäten der Kommunen waren, auch aufgrund der großen Diversität, sehr unterschiedlich. Manche Gemeinden nahmen eine führende Rolle, andere eine koordinierende Position ein. Die Zusammenarbeit und Mitarbeit der Zielgruppe stand im Fokus der Kommunen (BMFSFJ, 2011, S. 6 f.).

- Realisierte Projekte einer Gemeinde in führender Rolle gingen eher in Richtung Senioren- und Seniorinnenzeitung, Etablierung eines Senioren- und Seniorinnenrates im Gemeinderat oder Familien- und Begegnungszentren in den Stadtteilen.
- Kommunen, die ihre Aufgabe mehr in der Koordination sahen, berichten beispielsweise von der Realisierung von ehrenamtlich organisierten Einkaufsabholdiensten oder von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, die durch Kooperation verschiedener Zentren durchgeführt werden können.

6.1.3.3 Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Projekts zeichnen eine positive Bilanz und lassen auf Nachhaltigkeit schließen, wie aus dem Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung hervorgeht. Dem zufolge konnten im Projektzeitraum 524 lokale Bürgerforen durchgeführt werden, in denen über 27000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erreicht wurden. 403 neue Gremien, in Form von Projekt- oder Arbeitsgruppen, wurden gebildet. Über 3700 Freiwillige konnten für das Engagement in Projekten und Gremien gewonnen werden, was schließlich zu 878 realisierten Projekten führte. Die Evaluation hat gezeigt, dass viele Standorte Eigenmittel in der Umsetzungsphase eingebracht haben, im Durchschnitt 2.769 Euro. Das Projekt konnte also einen Impuls für weitere und weiterführende Projekte bieten. Erkannt wurde auch, dass es Unterschiede in der kommunalen Altenplanung gibt. Während diese im urbanen Gebiet durchwegs vorhanden ist, konnten nur 28 % der ländlichen Standorte eine solche aufweisen. Bei der Umsetzung war das Instrument der Bedarfserhebung für viele Kommunen ein hilfreiches Mittel. 80 % führten eine solche durch, die restlichen 20 % hatten bereits vor Projektbeginn entsprechende Daten. Auch die Auseinandersetzung mit Altenbildern wurde von rund der Hälfte der teilnehmenden Kommunen als wichtig empfunden. Auch wenn die Inhalte des Memorandums in den einzelnen Kommunen eher selten als Orientierungshilfe herangezogen wurde, gaben zu Projektende dennoch 80 % der Kommunen an, das Ziel der Motivation von Älteren zur aktiven Teilnahme in der Kommune erreicht zu haben (ZZE, 2011, S. 6ff.).

6.1.4 Österreich: Augen auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!

6.1.4.1 Überblick

Nachbarschaft in positiver Form kann vor allem durch Vernetzung und organisierte Aktivitäten gesundheitsfördernde Wirkung erzielen. Eine funktionierende Nachbarschaft kann das Wohlbefinden und somit die Lebensqualität steigern (Richter & Wächter, 2009, S. 23). Vor diesem Hintergrund wurde vom *Fonds Gesundes Österreich*, eine öffentliche Organisation zur Gesundheitsförderung, die Initiative *Auf Gesunde Nachbarschaft* gegründet. Ziel dieser Initiative ist es, durch Projektförderung in den Bereichen Familie, Nachbarschaft allgemein und Ältere, das Bewusstsein für die gesundheitsfördernden Auswirkungen von Nachbarschaften zu stärken. Im Rahmen dieser Initiative wurde in Salzburg das Projekt *Augen auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!* gestartet, welches den Fokus auf die ältere Bevölkerung legt (www.gesunde-nachbarschaft.at, 28.11.2016).

Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit sind das Hauptaugenmerk des Projekts. Einsamkeit und Isolation sollen reduziert werden und das Miteinander im nachbarschaftlichen

Kontext gefördert werden. Das Projekt wird in urbanem (drei Stadtteile in Salzburg) und in ländlichem Setting (drei Gemeinden im Bezirk Pongau) durchgeführt. Der Ansatz ist Top-down gemeinsam mit Bottom-up. Es werden dementsprechend lokale Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen aus den Gemeinden, also beispielsweise Gemeindevertreterinnen und Gemeindevertreter, sowie Vertreterinnen und Vertreter von Vereinen, der Pfarren oder sozialen Dienstleistern gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe in einer Steuerungsgruppe gezielte Maßnahmen zur Teilhabe und Inklusion Älterer erarbeitet. Bei der Umsetzung der unterschiedlichen neuen oder erweiterten Angebote wird vor allem auf die Unterstützung von Freiwilligen gesetzt, auch um den Kontext der Nachbarschaftshilfe zu untermauern. Die Basis für diese Entwicklungsarbeit legt pro Gemeinde das Ergebnis einer Ist-Bestandserhebung in Form einer aufsuchenden Befragung von Personen ab 60 Jahren. Um den Austausch unter den teilnehmenden Gemeinden und Stadtteilen zu ermöglichen und zu fördern, sind Vernetzungstreffen der Steuerungsgruppenmitglieder vorgesehen (www.avos.at, 28.11.2016).

6.1.4.2 Umsetzungsbeispiele

Das dreijährige Projekt wurde im Juni 2015 gestartet und konnte bereits einige Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren initiieren.

- *Auftaktveranstaltungen in den Projektstadtteilen und –gemeinden.* Um das Projekt zu bewerben und bekannt zu machen, wurde in jedem Projektstadtteil und in jeder Projektgemeinde eine, auf die Zielgruppe ausgerichtete, Auftaktveranstaltung durchgeführt. Angeboten wurden neben Seh- oder Hörtests auch Informationen zu Gesundheitsförderungen oder sozialen Dienstleistern (www.gesundheitsalzburg.at, 28.11.2016).
- *Singkreis in Salzburg Süd.* Bei regelmäßigen Treffen werden unter Anleitung Wunschlieder der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gemeinsam erarbeitet und gesungen (www.gesunde-nachbarschaft.at, 28.11.2016).
- *Senioren- und Seniorinneninfoblatt in Radstadt.* Gedacht als zusätzliches Medium, um Information zu Aktivitäten besser direkt an die Zielgruppe zu übermitteln. Diese ist besonders über gedruckte Medien zu erreichen.
- *Spielenachmittag in Radstadt.* Den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer entsprechend werden unterschiedliche Gesellschaftsspiele gespielt. Das Treffen findet zwei Mal im Monat statt (www.gesundheitsalzburg.at, 28.11.2016).

6.2 Good practice Beispiele aus außereuropäischen Projekten, Konzepten und Strategien für soziale Teilhabe Älterer

6.2.1 United States: Age Friendly New York City

6.2.1.1 Überblick

Basierend auf dem *Age Friendly City Konzept* der WHO wurde in New York bereits 2007 ein auf umfassender Datenerhebung basierender Aktionsplan erarbeitet, um die Stadt für die ältere Bevölkerung lebenswerter und in vielen Aspekten leichter zugänglich zu machen. Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen der *New York Academy of Medicine (NYAM)*, dem *Office of Mayor* und dem *New York Council* konnte, nach dem Top-down und Bottom-up Prinzip, bereits eine Reihe von Programmen umgesetzt werden, die Partizipation fördern (www.nyam.org, 13.12.2016).

Gestartet in einer Phase der Rezession sind die Bemühungen der Initiative darauf fokussiert, tiefgreifende Veränderungen bzw. Verbesserungen mit geringem monetären Aufwand zu erzielen. Gelungen ist dies bisher unter anderem durch verbesserte Nutzung von bestehenden Ressourcen, Problemlösung auf lokaler Ebene, Förderung und Verbesserung des Arbeitsmarkts für ältere Angestellte, Bewusstseinsbildung für die Kaufkraft der älteren Bevölkerung und die Einbindung des privaten Sektors (Goldman, Owusu, Smith, Martens & Lynch, 2016, S. 174ff.).

6.2.1.2 Umsetzungsbeispiele

Um die vorhandenen Ressourcen der Stadt optimal für die ältere Bevölkerung nutzen zu können, wurden drei verschiedene Ansätze gewählt (Goldman, et al., 2016, S. 174ff.).

- *Bewusstmachung und Bewerbung bereits bestehender Ressourcen.*
Um die Suche nach Aktivitäten und Angeboten für die Zielgruppe zu vereinfachen, wurden und werden Informationen gesammelt und der älteren Bevölkerung gebündelt zur Verfügung gestellt. So wird mit Hilfe eines Internetlinks (www.agefriendlycollege.org, 12.12.2016) ein Überblick über Fortbildungsmöglichkeiten für Ältere an New Yorks Colleges und Universitäten gegeben, ein Kulturführer mit Angaben zu Programmen, Vergünstigungen und Zugangsmöglichkeiten zu Gebäuden wurde bereits entwickelt, ebenso ein Führer für altersfreundliche Lebensmittelgeschäfte mit Informationen zu Lieferservice und zu telefonischen oder online Bestellmöglichkeiten.
- *Ressourcen anpassen.*
Das *Age Friendly New York City Programme* versucht bestehende, nicht mehr

adäquate Programme an die neuen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung anzupassen. So sind Wartezeiten des Paratransitprogrammes, welches Transfers für Menschen mit Handicap anbietet, sehr lange und das Angebot mit steigenden Kosten verbunden. Um diesen Umstand zu verbessern, werden nun Schulbusse, außerhalb der Schulzeiten, Seniorinnen- und Seniorenzentren zur Verfügung gestellt um Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit zu geben, frische Lebensmittel einzukaufen.

- *Ressourcen verbessern*

Um Verbesserungen für die Zielgruppe zu erreichen, wurden durch Befragungen alltagserschwerende Situationen evaluiert. So stellte sich heraus, dass beispielsweise die Ampelschaltung von Fußgängerübergängen mit der Gehgeschwindigkeit der älteren Bevölkerung nicht kompatibel ist. Folglich konnten in Zusammenarbeit mit der Verkehrsabteilung der Stadt über 600 Straßenkreuzungen adaptiert werden. Ein weiteres Projekt war die Aufwertung von Bushaltestellen. 400 neue Haltestellen wurden, um das Sicherheitsgefühl zu verbessern, mit transparenten Wänden und neuen Sitzbänken ausgestattet. Finanziert werden diese Erneuerungen durch projizierte Werbung an den Seitenwänden der Haltestellen.

Age Friendly New York hat erkannt, dass viele Projekte und Initiativen am besten auf lokaler Ebene gelöst werden und hat ein Nachbarschaftsprogramm ins Leben gerufen.

- Das *Age Friendly Neighborhood Programme* möchte durch die Erfahrungen und das Wissen älterer Personen, in Zusammenarbeit mit lokalen Stakeholdern, Verbesserungen der vorhandenen Ressourcen erreichen und so für jeden Stadtteil individuelle Lösungen finden. Das Pilotprojekt in East Harlem konnte beispielsweise den sogenannten Senior Splash einführen. Dabei handelt es sich um ein Zeitfenster in den Schwimmbädern des Bezirks, welches ausschließlich den älteren Schwimmerinnen und Schwimmern zu Verfügung steht, nachdem Erhebungen ergaben, dass viele Ältere sich zu normalen Betriebszeiten unsicher und auch deplatziert fühlen.

Die *Age Friendly New York* Initiative war das erste Mitglied des WHO Global Network of *Age Friendly Cities*. Die führende Rolle des Programmes liegt bei der NYAM, die bereits bei der Entwicklung der WHO Rahmenbedingungen (acht Bereiche) mitgewirkt hat und in weiterer Folge nun auch strategische Unterstützung für Städte, die an einer altersfreundlichen Umgebung interessiert sind, anbietet (www.nyam.org. 13.12.2016).

6.2.2 China: Age Friendly Hongkong

6.2.2.1 Überblick

Vor dem Hintergrund der zu erwartenden enormen Kosten, welche die älter werdende Gesellschaft auch in Hongkong verursachen wird, wurde bereits 1997 *Care for the Elderly* in den Strategieplan der Stadt aufgenommen und zeitgleich die *Elderly Commission*, als Ratgeber der Regierung, der Sonderverwaltungszone Hongkong, gegründet. Diese Kommission entwickelte, in Anlehnung an die WHO Expertise von 2002, ein *Active Ageing* Konzept, das auf den drei Säulen Sicherheit, Partizipation und Gesundheitsförderung basiert. Der Fokus im Bereich Partizipation liegt dabei auf Senioren- und Seniorinnenbildung und Freiwilligenengagement (siehe dazu Punkt 4.2.2.2 Umsetzungsbeispiele). Beide Programme werden mit Top-down und Bottom-up Ansätzen umgesetzt (Chan & Liang, 2013, S. 30f.). Zusätzlich wurde das Konzept *Ageing in Place*, also „die Möglichkeit so lange wie möglich unabhängig von Alter, Einkommen und Fähigkeiten in den eigenen vier Wänden sicher, unabhängig und komfortabel leben zu können“ (übersetzt von der Autorin) (www.cdc.gov, 18.12.2016) in den Regierungsplan aufgenommen.

6.2.2.2 Umsetzungsbeispiele

- *Elder Academy Scheme* oder Altenbildungsplan (übersetzt von der Autorin). Zur Förderung von lebenslangem Lernen der älteren Bevölkerung wurde im Jahr 2007 ein Programm entwickelt, welches Weiterbildung im schulischen Setting ermöglicht. In Zusammenarbeit mit Schulen und NGOs wurden Lernprogramme für die Zielgruppe entwickelt. Die Umsetzung gelingt, neben monetärer Unterstützung der Stadtregierung, vor allem durch optimierte Ressourcenverteilung und Freiwilligenarbeit von Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten, Absolventinnen und Absolventen und Lehrerinnen und Lehrern, was den intergenerationalen Austausch und damit das Verständnis gegenüber der jeweils anderen Generation fördert (Chan & Liang, 2013, S. 8ff.).
- *Ageing neighborhood Programme*. Durch die Stärkung der nachbarschaftlichen Beziehungen in den jeweiligen Bezirken soll die Teilhabe von älteren Personen in der Gesellschaft gefördert werden, und die Sicherheit und Betreuung aller Betroffenen gewährleistet sein. Die Ziele der nachbarschaftlichen Gemeinschaft, gegenseitige Unterstützung, intergenerationaler Austausch, das aufeinander achten, wird durch die Zusammenarbeit von NGOs, Bürgerinitiativen, Schulen etc. möglich. Das Kernstück des Programmes ist die Einbindung von Freiwilligen. Ältere, die sich um ihre Nachbarinnen und Nachbarn kümmern und auch zur Teilhabe motivieren sollen.

Freiwillige erhalten eine, ihrem Tätigkeitsfeld entsprechende Ausbildung, in der auch das Konzept von *Active Ageing* vermittelt wird. Damit sollen vor allem Personen mit höherem Einsamkeits- oder Desolationsrisiko erreicht werden, aber auch die Freiwilligen selbst profitieren von dieser Tätigkeit, im Sinne von Rollenfindung, Respekt und Engagement (Chan & Liang, 2013, S. 37).

6.2.2.3 Age Friendly City Programm Hongkong

Interessant ist, dass in Hongkong auch das WHO Konzept der *Age Friendly Cities* verfolgt wird, allerdings nicht im Rahmen des *Active Ageing* Regierungskonzeptes, sondern initiiert von privaten Verbänden und Stiftungen. Beginnend im Jahr 2008 wurde unter der Führung einer Interessensvertretung von rund 400 sozialen Dienstleistern, eine Steuerungsgruppe für ein altersfreundliches Hongkong, analog zu den Rahmenbedingungen des WHO Guides von 2007, gegründet. Die Kernaufgaben wurden mit der Bewusstseinsbildung für ein *Age Friendly Hongkong* in der Öffentlichkeit, der Einbindung von Älteren und Stakeholdern bei der Konzeptentwicklung und mit Informations- und Erfahrungsaustausch definiert (Chan, Lou & Ko, 2016, S. 122). Durch die Zusammenarbeit von NGOs und weiteren Unterstützerinnen und Unterstützern auf Bezirksebene, inklusive der Bezirksbehörden, sowie großzügiger monetärer Unterstützerinnen und Unterstützer konnten bereits einige Maßnahmen, wie Plattformen für Ältere in den einzelnen Bezirken oder verlängerte Ampelschaltungen bei Fußgängerinnen- und Fußgängerübergängen, umgesetzt werden. *Active Ageing Hongkong*, seit 2014 ein Projekt des *CUHK Jockey Club Institute of Ageing* (www.ioa.cuhk.hk, 21.12.2016), wird auf Bezirksebene von der Stadtregierung unterstützt und befürwortet auch die Akkreditierung einzelner Bezirke im WHO Programm (www.policyaddress.gov.hk, 22.12.2016). Ein absolutes Bekenntnis zu dem Programm gibt es allerdings nicht. Diese fehlende Top-down Unterstützung wird die Umsetzung des AFCC Konzeptes in Hongkong an Grenzen führen. Die Bemühungen Hongkongs eine altersfreundliche Umgebung zu gestalten, wenn auch mit unterschiedlichen Zugängen, zeigen aber Wirkung. Das *CUHK Jockey Club Institute of Ageing* hat für die Jahre 2014 und 2015 das Ranking Hongkongs im *Age Watch Index*, anhand der vier Bereiche und 13 Indikatoren des Indexes, ermittelt (Chinese University of Hong Kong & Jockey Club Institute of Ageing, 2014, S. 11). Die Ergebnisse zeigen, dass sich Hongkong im Jahr 2015 um fünf Plätze zum Vergleichsjahr 2014 verbessern konnte und liegt nun auf Platz 19 des *Age Watch Index* (www.ioa.cuhk.edu.hk, 21.12.2016).

7 Zusammenfassung & Conclusio

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche zeigen, dass es bereits in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts Überlegungen und Diskussionen zum demographischen Wandel und dessen Konsequenzen gab, welche ab der 2000er Wende zur Entwicklung erster Konzepte führte, um die Herausforderung Überalterung und die damit verbundenen Veränderungen zu bewältigen. Mittlerweile ist das Bewusstsein für die neue Altersstruktur in der Bevölkerung durchaus vorhanden, und Kommunen bis hin zu weltweit tätigen Organisationen widmen sich verstärkt der Thematik und versuchen Lösungsansätze zu finden und Leitlinien zu entwickeln. Vor allem die von der WHO erstellten und in acht Domänen unterteilten Rahmenbedingungen mit den zugehörigen Checklisten zur altersfreundlichen Gestaltung von Städten und Kommunen finden bereits weltweit Anwendung. Dabei beschränkt sich die Umsetzung dieser Leitlinien nicht auf Städte und Kommunen, sondern findet auch in politischen Strategien Beachtung. Beispielsweise orientiert sich die D4 Aktionsgruppe für Innovationen für altersfreundliche Gebäude, Städte und Umwelt, im Rahmen der europäischen Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern an den Prozessen des AFCC Guides. Zusätzlich findet dieser auch in nationalen Konzepten Berücksichtigung, wie etwa in der *Irish National Positiv Ageing Strategy*.

Gleichzeitig mit der Bewusstseinssteigerung gegenüber der neuen Bevölkerungsstrukturen wandelt sich einerseits das Bild der Älteren über sich selbst, als auch das Bild, welches von der Umwelt gezeichnet wird. Über Jahrhunderte wurde Alter und Altern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen, Hilfsbedürftigkeit, Verlust der Unabhängigkeit, Einsamkeit und Belastung assoziiert. In neuen Strategien und Konzepten, die sich mit Alterung befassen, wird die ältere Bevölkerung nicht mehr als kaum zu bewältigende Herausforderung oder Problematik angesehen, sondern vielmehr als wichtige Ressource für die Gesellschaft und große Chance für die Zukunft. Dieser Zugang ist auch die erste deutliche Übereinstimmung der in dieser Arbeit genannten Ansätze.

Durch Kreierung von Megatrends wie die *Silver Society* und den damit verbundenen neuen Optionen in allen Bereichen der Gesellschaft und Wirtschaft, wird dieses Bild weiter unterstützt und gefördert. Das Konzept von *Active Ageing* mit *Healthy Ageing* als Determinante, beschrieben unter anderem von der WHO im Jahr 2002, sieht vor allem die aktive Teilhabe und Mitbestimmung Älterer in der Gesellschaft als Hauptkomponente, um das Bild der Älteren zu verändern. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass diese aktive Teilnahme auch und vor allem für Personen ermöglicht werden muss, die von Einschränkungen, schlechterem Gesundheitszustand oder sozialer Isolation betroffen sind, da sich aktives Altern keinesfalls

nur auf den gesunden und körperlich fitten Teil der älteren Bevölkerung bezieht. Dies würde einer neuen Altersdiskriminierung gleichkommen und der Diversität der Bevölkerungsgruppe nicht entsprechen.

Im Vergleich der in dieser Arbeit beschriebenen Strategien und den bereits umgesetzten bzw. verwirklichten Projekten, finden sich neben dem positiven Altersbild noch weitere Übereinstimmungen. Vor allem die Teilhabe und die Mitwirkung der Zielgruppe selbst wird von allen Strategien als Mittel zum Erfolg gesehen. Nur wenn die Zielgruppe selbst ihre Bedürfnisse und Vorstellungen definiert oder zumindest mitgestalten kann, werden optimale Voraussetzungen geschaffen. Dennoch geht aus den beschriebenen Projekten auch klar hervor, dass die Top-down Unterstützung ebenso von Relevanz ist, da viele Bereiche, die Partizipation fördern, eng mit öffentlichem Raum verbunden und von politischen Entscheidungen abhängig sind. Das Beispiel Hongkong zeigt, dass das fehlende Engagement der Stadtregierung zum *Age Friendly City* Konzept zwar Erfolge auf Bezirksebene bringt, jedoch eine Vernetzung erschwert, und die Umsetzung tiefgreifender Maßnahmen kaum möglich wird. Die Kombination aus Top-down und Bottom-up wird von allen Strategien und Projekten als wesentlicher Anteil zum Erfolg, zur Entwicklung von Maßnahmen und deren Umsetzung, gesehen. Den beschriebenen Projekten und deren zugrundeliegenden Strategien ist außerdem gemein, dass sie auf Vernetzung und Austausch von Good bzw. Best Practice Projekten und Leitlinien setzen. Erfahrungen können so gesammelt und diskutiert werden, wodurch neue Akteurinnen und Akteure zusätzliche Unterstützung erhalten und Impulse für neue oder verbesserte Ideen entstehen.

Die große Mitgliederzahl des WHO Netzwerkes der altersfreundlichen Städte und Kommunen ist ein Indiz dafür, dass die ganzheitliche Strategie, im Sinne von Teilbereichen, welche in Wechselwirkung zueinander stehen aktuell eines der populärsten und durchaus auch wirkungsvollsten Konzepte zur Förderung von sozialer Teilhabe Älterer durch gesundheitsfördernde Maßnahmen im weitesten Sinne darstellt. Aufgrund der Erfolge und der Nachhaltigkeit von Programmen erwähnter Projekte, welche sich nicht auf die Leitlinien des AFCC Guides beziehen, sondern andere Ansätze verfolgen, kann aber daraus geschlossen werden, dass es vor allem die beschriebenen Gemeinsamkeiten der Strategien und Projekte sind, welche eine erfolgreiche Umsetzung versprechen und Potential zur Ausdehnung haben.

Es kann also zusammengefasst werden, dass Bemühungen zur Förderung von sozialer Teilhabe der älteren Bevölkerung in Städten und Kommunen auf unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Ebenen durchaus zu erkennen sind. Auffallend ist dennoch, dass vor allem in den genannten Good Practice Projekten nur wenige Ansätze zur Förderung der intergenerationellen Beziehungen vorhanden sind. Konzepte, die diese Idee aufgreifen, findet

man vorwiegend im Bereich Bildung, wobei die Wissensvermittlung eher auf dem Prinzip Jung zu Alt basiert, wie beispielsweise im *Elder Academic Scheme* in Hongkong oder dem *Click and Connect Programme* in Galway/Irland. Dies ist insofern verwunderlich, da vor allem die Weitergabe von Wissen und Erfahrung der älteren Generation an jüngere Generationen als zentrale Ressource beschrieben wird (WHO, 2015, S. 17).

Grundsätzlich können die Entwicklungen und Bestrebungen zur Förderung von sozialer Teilhabe in Städten und Kommunen durch Gesundheitsförderung im Alter durchwegs positiv bewertet werden, mit dem Vorbehalt, dass es noch viel Potential zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Strategien und Konzepten gibt. Politik wie Gesellschaft selbst sind demnach gefordert durch ständiges Engagement die Voraussetzungen für soziale Teilhabe Älterer zu schaffen und zu erweitern.

Anhang A: Literaturverzeichnis

- AARP (2015). Age Friendly Report: Inspiring Communities. Washington. Online:
<http://www.aarp.org/content/dam/aarp/livable-communities/documents-2015/Age-Friendly-Report-InspiringCommunities-52416C.pdf> [Abruf am 21.12.2016]
- Age Friendly Ireland. (o. J.). *A Catalogue of Age Friendly Practices. Ireland's Age Friendly Cities and Counties Programme*. Dublin. Online: <http://agefriendlyireland.ie/wp-content/uploads/2016/07/WHO-compendium-4.pdf> [Abgerufen am 12.12.2016]
- BMFSFJ (2009). *Mitgestalten und mitentscheiden. Das Programm „Aktiv im Alter“*. Berlin. Online:
<https://www.bmfsfj.de/blob/94350/447beea4094782883cfc3222dd962037/mitgestalten-mitentscheiden-data.pdf> [Abruf am 18.12.2016]
- BMFSFJ (2011). *Kommune gemeinsam gestalten. Handlungsansätze zur Beteiligung Älterer vor Ort*. Berlin. Online:
<https://www.bmfsfj.de/blob/94166/22ab5b0ab76d7a57fe2ee3f1b156b512/kommune-gemeinsam-gestalten-data.pdf> [Abruf am 18.12.2016]
- Böger, A., & Huxhold, O. (2014). Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. *informationdienst altersfragen*, (1), 17–22.
- Bullen, E. (2016). *Older People in Manchester. A Profile of Residents Aged 65 and Over*. Manchester.
- Chan, C.M.A., & Liang, J.S.E. (2013). Active Ageing: Policy Framework and Applications to Promote Older Adult Participation in Hong Kong. *Ageing International*, 38(1), 28–42.
- Chan, G.M.Y., Lou, V.W.Q., & Ko, L.S.F. (2016). Age Friendly Hong Kong. In T. Moolaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S.

- 121–151). Cham: Springer International Publishing.
- Chinese University of Hong Kong, & Jockey Club Institute of Ageing. (2014). *Report on Age Watchindex for Hong Kong 2014*. Hong Kong.
- de Jong Gierveld, J., (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 119-128.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. *The Cambridge handbook of personal relationships* (S. 485–500). Cambridge; New York: Cambridge University Press. Online:
<http://dspace.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/18934/2006%20Handbook%20Loneliness%20dJG%20vT%20D.pdf?sequence=2> [Abruf am 29.10.2016]
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6 (2), 91–100.
- EIPonAHA. (2011). *Strategic Implementation Plan for The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Steering Group Working Document. Operational Plan*. Brüssel: EIPonAH. Online: https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp_d4.pdf [Abruf am 15.11.2016]
- EIPonAHA D4 Action Group: Innovation for Age Friendly buildings, cities and environments. (2012). *Assessing the needs of regions, cities and towns regarding a European initiative supporting Age Friendly environments. Findings of survey conducted under the D4 Action Group of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Online: http://age-platform.eu/images/stories/Publications/Survey_2013_D4_Action_Group.pdf [Abruf am 05.12.2016]
- Europäische Kommission. (2012). *Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament und den Rat. Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ voranbringen*. Brüssel. Online: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0083&from=EN> [Abgerufen am 30.11.2016]
- Fries, J. F. (1980). Ageing, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303(3), 130–135.
- Goldman, L., Owusu, S., Smith, C., Martens, D., & Lynch, M. (2016). Age Friendly New York City: A Case Study. In T. Moolaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S. 171–190). Cham: Springer International Publishing.
- Hofer, K., & Moser-Siegmeth, V. (2010). Soziale Isolation älterer Menschen. Ursachen, Folgen und Lösungsansätze. Wien: Forschungsinstitut des Roten Kreuz. Online: http://pressespiegel.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Wien/Metanavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Soziale%20Isolation%2015%2012%20

- 202010_komprimiert.pdf [Abruf am 31.10.2016]
- Hörl, J. (2009). Einsamkeit und Isolation. In *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme* (S. 291–305). Wien: BMASK.
- Kolland, F. (2011). Bildung und aktives Altern. *Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs*, (13), 11–19. Online: http://erwachsenenbildung.at/magazin/11-13/meb11-13_02_kolland.pdf [Abruf am 25.10.2016]
- Kornfeld-Matte, R. (2015). *Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons* (No. A/HRC/30/43/Add.2). o. O.
- Krämer, H., Manning, E., Parent, A.S., Wadoux, J., Van Staalduinen, W., Hinkema, M., ... Directorate-General for Health and Food Safety. (2015). *European innovation partnership on active and healthy ageing: innovation for Age Friendly buildings, cities and environments : state of play of action group D4*. Luxembourg: Publications Office. Online: <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:EW0115834:EN:HTML> [Abruf am 30.11.2016]
- Moulaert, T., Boudiny, K., & Paris, M. (2016). Active and Healthy Ageing: Blended Models and Common Challenges in Supporting Age Friendly Cities and Communities. In T. Moulaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S. 277–304). Cham: Springer International Publishing.
- New Design University. (2015). *Die Silver Society. Chance und Herausforderung für Unternehmen* (NDU Trendreport). St. Pölten: New Design University. Online: http://www.ndu.ac.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Forschung/NDU_Trendreport-2015-01_Die-Silver-Society.pdf [Abgerufen 01.11.2016]
- OECD. (2015). *Ageing in Cities*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Online: <http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264231160en> [Abruf am 20.12.2016]
- BMASK. (2013). *Altern und Zukunft Bundesplan für Seniorinnen und Senioren*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Online: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/0/7/CH3434/CMS1451919205078/soziale-themen_seniorinnen_bundesseniorinnenplan_gesamt.pdf [Abruf am 25.11.2016]
- Parent, A.S., Wadoux, J., Hinkema, M., Payá, I. M., Sanz, M. F., Pastorino, M., & Zuffada, R. (2016). *Action Group D4 - 2016-2018 on "Innovation Age Friendly Buildings Cities and Environments" (Version 9th February 2016)*.
- Parker, S. (2015). *Ageing Well Network. A case study of an irish success story in the field of ageing*. Online: http://atlanticphilanthropies.org/app/uploads/2015/03/Ageing_Well_Network_Report.pdf

[Abruf am 16.12.2016]

- Plouffe, L., Kalache, A., & Voelcker, I. (2016). A Critical Review of the WHO Age Friendly Cities Methodology and Its Implementation. In T. Moulaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S. 19–36). Cham: Springer International Publishing.
- Richter, A., & Wächter, M. (2009). *Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit*. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Roßteutscher, S. (2009). Soziale Partizipation und Soziales Kapital. In V. Kaina & A. Römmele (Hrsg.), *Politische Soziologie* (S. 163–180). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tesch-Römer, C., Wiest, M., Wurm, S., & Huxhold, O. (2014). Einsamkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS). *informationdienst altersfragen*, (1), 3–8.
- UNFPA, & HelpAge International. (2012). *Altern im 21. Jahrhundert: Erfolg und Herausforderung*. Zusammenfassung. New York, London: UNFPA. Online: <https://www.helpage.de/material/UN-Bericht-DE.pdf> [Abruf am 29.10.2016]
- United Nations. (2015). *World Population Ageing 2015*. New York. Online: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf [Abruf am 28.12.2016]
- Vereinte Nationen. (2001). *Alterung der Weltbevölkerung 1950-2050*. Zusammenfassung. New York: Vereinte Nationen. Online: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/german_execsum.pdf [Abruf am 28.10.2016]
- Walker, A. (2016). Population Ageing from a Global and Theoretical Perspective: European Lessons on Active Ageing. In T. Moulaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S. 47–64). Cham: Springer International Publishing.
- Warth, L. (2016). The WHO Global Network of Age Friendly Cities and Communities: Origins, Developments and Challenges. In T. Moulaert & S. Garon (Hrsg.), *Age Friendly Cities and Communities in International Comparison* (S. 37–46). Cham: Springer International Publishing.
- WHO (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 [Abgerufen am 30.12.2016]
- WHO. (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Genf: WHO. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf [Abruf

am 28.10.2016]

WHO. (2007). *WHO Age Friendly Cities Project Methodology. Vancouver Protocol*. Genf:

WHO. Online: http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC_Vancouver_protocol.pdf [Abruf am 01.12.2016]

WHO. (2015). *Measuring the age-friendliness of cities. A guide to using core indicators*.

Kobe. Online: http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/ [Abgerufen am 25.11.2016]

WHO. (2007). *Global Age Friendly cities: a guide*. Geneva: World Health Organization.

Online:

http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1 [Abgerufen am 15.11.2016]

ZZE. (2011). *Ergebnisse und Wirkungen des Programms „Aktiv im Alter“. Abschlussbericht*

der wissenschaftlichen Begleitung. Freiburg. Online: <http://www.zze-freiburg.de/assets/pdf/AktivimAlterAbschlussbericht.pdf> [Abgerufen am 18.12.2016]

Online-Quellen:

<http://agefriendlyireland.ie/programme/Age-Friendly-structure/> [Abgerufen am 14.12.2016]

<http://agefriendlyireland.ie/participating-cities-and-counties/> [Abgerufen am 14.12.2016]

<http://www.agefriendlycollege.org/> [Abruf am 12.12.2016]

http://age-platform.eu/images/stories/Publications/Survey_2013_D4_Action_Group.pdf [Abruf am 15.11.2016]

<https://altersstudie.general-deutschland.de/ergebnisse/lebenszufriedenheit-und-perspektive/> [Abruf am 07.11.2016]

<http://www.atenekom.eu/geschaeftsfelder/foerdermittel/eu-programme/europaeische-innovations-partnerschaften/> [Abruf am 20.11.2016]

<https://avos.at/inhalt/neues-projekt-augen-gesunde-nachbarschaft-aktiv-und-freiwillig> [Abruf am 28.11.2016]

<http://campaigntoendloneliness.org/guidance/case-study/culture-champions-Age-Friendly-manchester-2/> [Abruf am 20.12.2016]

<http://www.campusengage.ie/groups/click-and-connect-programme-nuig> [Abgerufen am 15.12.2016]

<https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm> [Abruf am 18.12.2016]

http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none [Abruf am 20.11.2016]

http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_de.htm [Abruf am 15.11.2016]

http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation/index_de.htm [Abruf am 15.11.2016]
<http://www.euburo.de/eip.htm> [Abruf am 20.11.2016]
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/Age-Friendly-in-practice/> [Abruf am 20.10.2016]
<http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/rahmen-arbeitsprogramm-2017-2020-und-das-arbeitsprogramm-sind-neu-erschienen> [Abgerufen am 07.01.2017]
<https://gesundheitsalzburg.at/search/node/augen%20auf> [Abruf am 28.11.2016]
<http://www.healthyageing.eu/> [Abruf am 13.12.2016]
<http://www.helpage.org/global-agewatch/> [Abruf am 12.12.2016]
<http://www.irishtimes.com/life-and-style/health-family/good-morning-louth-a-call-service-for-people-home-alone-1.2759185> [Abruf am 15.12.2016]
<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/en-gb/about-us/background> [Abgerufen am 21.12.2016]
<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/en-gb/community-outreach/agewatch-index> [Abgerufen am 21.12.2016]
<http://www.gesunde-nachbarschaft.at/> [Abruf am 28.11.2016]
http://www.manchester.gov.uk/downloads/file/11899/manchester_a_great_place_to_grow_order_2010-2020 [Abgerufen am 20.12.2016]
<http://nyam.org/Age-Friendly-nyc/about/> [Abruf am 13.12.2016]
<http://nyam.org/Age-Friendly-nyc/resources/technical-assistance/> [Abruf am 13.12.2016]
http://www.policyaddress.gov.hk/2016/eng/pdf/leaflet_community.pdf [Abruf am 22.12.2016]
<http://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/tableView/tableView.xhtml> [Abruf am 28.10.2016]
<http://volunteering.force.com/OpportunityDetail?id=a00D000000Q7fnqIAB&showWrapper=true> [Abgerufen am 15.12.2016]
<https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/silver-society-die-neue-alterskultur/> [Abruf am 07.11.2016]
<http://www.zukunftsinstitut.de/mtglossar/silver-society-glossar/> [Abruf am 28.10.2016]

Anhang B: Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Population aged 60-79 years and aged 80 years or over by development group, 2000, 2015, 2030 and 2050

Abbildung 2: Globale Bevölkerungs-pyramide im Jahre 2002 und im Jahre 2025

Abbildung 3: Qualitative content analysis of WHO`s Active ageing and AFC guide.

Abbildung 4: Age Friendly city topic *areas*

Abbildung 5: Governance Structure of the Action Group D4

