

**Angebote zur sozialen Teilhabe Älterer  
mittels Gesundheitsförderung in Kommunen  
am Beispiel von Bischofshofen**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Anita Ellmer

Matrikelnummer

1410759004

Begutachterin: Prof.<sup>in</sup>(FH) Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Waldherr

Altenmarkt, am 25. Mai 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.

25.05.2017

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

**Abstrakt:**

Das Bild vom Altern erfährt eine Trendwende. Die neuen Generationen der Älteren werden nicht mehr auf Stereotype wie Hilfsbedürftigkeit und Gebrechlichkeit reduziert, sondern als aktiver Teil der Gesellschaft wahrgenommen. Internationale als auch nationale Strategien verfolgen das Konzept von *Active Ageing*, welches die Teilhabe am sozialen Umfeld der Älteren als Hauptdeterminante für ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben sieht. Dementsprechend ist es Ziel dieser Arbeit zu analysieren, welche Angebote zur sozialen Partizipation in Bischofshofen den Interessen und Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. Dazu wurde eine quantitative Erhebung durchgeführt, an der 83 Personen teilgenommen haben. Die Ergebnisse aus der empirischen Untersuchung zeigen, dass die Trendwende in Bischofshofen, zumindest teilweise, bereits stattgefunden hat. Die Gemeinde bietet ein breit gefächertes Angebot zur sozialen Teilhabe der älteren Bevölkerung. Zudem geht aus der Befragung hervor, dass sowohl die Nutzung dieser Angebote als auch die Interessenvielfalt bis ins hohe Alter unverändert bleiben, was auf den Wunsch einer anhaltenden Teilhabe schließen lässt. Lediglich die Art der Interessen verschiebt sich mit zunehmendem Alter. So können sich jüngere und auch aktive ältere Generationen oft noch nicht mit den für die Zielgruppe typischen Angeboten, wie Seniorinnen- und Seniorentreffen, identifizieren. Dies kann eine Begründung dafür sein, dass viele Befragte angeben Angebote nie zu nutzen. So sollte, um die soziale Teilhabe Älterer weiter zu fördern, vermieden werden, dass bereits durch die Namensgebung der Angebote eine Ausgrenzung bzw. Abschottung impliziert wird, und der Fokus mehr auf die Vermischung der Generationen gelegt werden.

Schlüsselbegriffe: Soziale Teilhabe, Active Ageing, Bischofshofen, Angebotsnutzung, Interesse an Angeboten

**Abstract:**

The image of the elderly is changing. Stereotypes like frailty or helplessness that have been associated with the older population are being replaced by positive attributes. Nowadays older generations are seen as active parts of the society. International and national strategies rely on the concept of *Active Ageing*, which considers social participation as a main determinant for a fulfilling and autonomous life in older age. This thesis aim is to analyze which offers for social participation in Bischofshofen, located in Salzburg (Austria), meet the requirements and needs of the elderly population. A quantitative survey was carried out with 83 participants. The results of this empirical study show that a change in trend has already taken place at least within parts of the population. The community offers a wide range of opportunities for social participation to the target group. The analyses also show that neither the sum of all interests nor utilization of offers decrease with rising age which may imply that parts of the older generations in Bischofshofen already wish to participate in social life. Only types of interest are changing. Many of the younger and active older generations cannot identify themselves with particular offers for the retired population like meetings for senior citizens which may be a reason for the large number of survey participants that do not make use of offers. Further promotion of social participation should focus on intergenerational offers and avoiding names that may exclude or seal parts of society.

Keywords: Social Participation, Active Ageing, Bischofshofen, Utilization of offers, Interest in offers

# Inhaltsverzeichnis

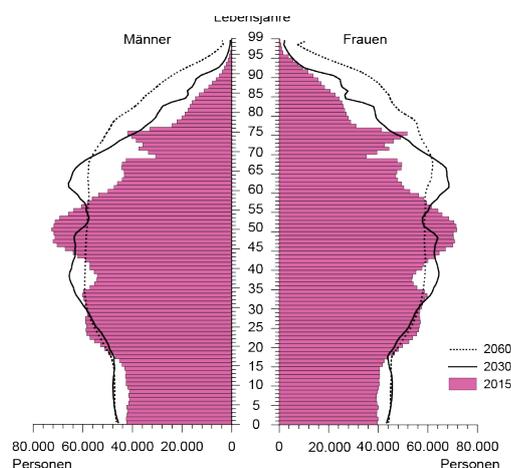
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1	Soziale Partizipation versus Einsamkeit.....	7
1.2	Unterstützende Faktoren zur Förderung von sozialer Partizipation Älterer in Gemeinden .....	8
1.3	Strategien zur sozialen Teilhabe in Kommunen .....	9
1.4	Projekt AuGeN auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig! .....	11
1.5	Gemeinde Bischofshofen.....	13
1.6	Problemstellung und Forschungsfragen .....	13
1.7	Hypothesen.....	14
1.8	Zielsetzung der Arbeit.....	15
1.9	Aufbau der Arbeit.....	15
<b>2</b>	<b>Methoden</b> .....	<b>15</b>
2.1	Beschreibung und Begründung der Methodenwahl.....	16
2.2	Material .....	16
2.3	Beschreibung der Untersuchungsteilnehmerinnen und Untersuchungsteilnehmer/Stichprobe .....	18
2.4	Durchführung und empirische Untersuchung .....	19
2.5	Statistische Auswertungen .....	20
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>20</b>
3.1	Bekanntheit von Angeboten.....	20
3.2	Interesse an Angeboten.....	22
3.3	Nutzung von Angeboten .....	24
3.4	Zusammenhang zwischen Bekanntheit, Interesse und Nutzung von Angeboten.....	26
3.5	Unterschiede bei der Angebotsnutzung bei Unterteilung in Altersgruppen .....	27
3.6	Unterschiede bei Unterteilung in Altersgruppen und Art der Interessen.....	28
3.7	Interessensunterschiede nach Rangfolge unterteilt in Altersgruppen .....	29
3.8	Interessensunterschiede bei Unterteilung in Altersgruppe nach Vielfalt der Interessen	30
3.9	Wann sollen Angebote stattfinden .....	31
<b>4</b>	<b>Zusammenfassung und Conclusio</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis:</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>37</b>

<b>7</b>	<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>38</b>
8.1	Anhang 1: Fragebogen.....	38
8.2	Anhang 2: Einverständniserklärung.....	44
8.3	Anhang 3: Codebuch.....	45
8.4	Anhang 4: Rangfolge nach Häufigkeit von genannten Interessen unterteilt in Altersgruppen.....	49
8.5	Anhang 5: Kreuztabellen aus den Variablen Angebot bekannt, Interesse an Angeboten und Angebote werden genutzt.....	49
8.6	Anhang 6: Kreuztabellen aus den Variablen Interesse an Angeboten und Altersgruppen .....	54

# 1 Einleitung

Der demographische Wandel, hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung, ist weltweit unaufhaltsam. Waren im Jahr 1950 noch 8 Prozent der Weltbevölkerung über 60 Jahre so werden es 2050 bereits 21 Prozent sein, also rund 2 Milliarden Menschen (Vereinte Nationen, 2001, S. 3f.). Auch in Österreich ist ein Anstieg der Bevölkerung von mehr als 65 Jahren von 18,5 Prozent im Jahr 2015 auf 27,3 Prozent im Jahr 2050 zu erwarten (www.statistik.gv.at, 05.05.2017). Hauptfaktoren dieser Entwicklung sind eine stetig steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig meist sinkenden Geburtenraten. Im Jahr 2010 beispielsweise lag die Lebenserwartung bei Geburt in Österreich für Männer noch bei 78 Jahren und für Frauen bei 83 Jahren, bis 2030 erhöht sich diese auf prognostizierte 82 bzw. 87 Jahre. Im Vergleich dazu soll die Geburtenrate von 1,44 Kinder pro Frau im Jahr 2010 auf nur 1,53 Kinder pro Frau im selben Zeitraum steigen (www.statcube.at, 19.04.2016). Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Bevölkerungspyramide in Österreich von 2015 bis 2060 (Abbildung 1):

**Abbildung 1: Bevölkerungspyramide für Österreich 2015, 2030 und 2060**



Quelle: (www.statistik.gv.at, 05.05.2017)

Diese im Grunde sehr erfreuliche Entwicklung der steigenden Lebenserwartung ist aber auch verbunden mit der Herausforderung der Versorgung und der sozialen Inklusion der immer größer werdenden Bevölkerungsgruppe der Älteren. Insbesondere deshalb, weil unsere Gesellschaft neben dem demographischen Wandel mit noch weiteren Veränderungen konfrontiert ist und weiter sein wird. Gemeint sind beispielsweise Veränderungen in der Familienstruktur. Ein- oder Zweipersonenhaushalte ersetzen Mehrgenerationenwohnformen, hinzu

kommen räumliche Distanz zwischen Familienmitgliedern oder auch die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen. Faktoren, die eine informelle Versorgung und auch Pflege von älteren Personen erschweren und auch die soziale Teilhabe von Älteren hemmen (Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 14ff.). Um also hohe Lebensqualität der älteren Bevölkerung zu gewährleisten, müssen neue Versorgungsstrukturen außerhalb des familiären Umfeldes geschaffen werden, verbunden mit einem notwendigen Umdenken der Gesellschaft in Bezug auf die Betrachtung des Alters. Das bislang populäre Bild vom Altern, welches über Jahrhunderte geprägt wurde von Gebrechlichkeit und Hilfsbedürftigkeit, muss durch einen positiveren Zugang ersetzt werden. Aktuelle Megatrends wie die *Silver Society* ([www.zukunftsinstitut.de](http://www.zukunftsinstitut.de), 19.04.2017) oder das *Active Ageing* Konzept der WHO (2002, o. S.) haben bereits erkannt, dass die *neuen älteren Generationen* diesem herkömmlichen Bild, in welchem der ältere oder alte Mensch als Belastung wahrgenommen wird, keinesfalls entsprechen. Vielmehr werden sie als aktiver Teil der Gesellschaft, mit Rechten und Pflichten angesehen. Ähnlich wie Arthur Schopenhauer (zitiert in Ellermann, 2014, S. 26) die Vorzüge des Alters sieht, indem er feststellt, dass

*„in den späteren [Jahren] wir mehr auf Andere, ja auf die Welt einwirken können; weil wir selbst vollendet und abgeschlossen sind und nicht mehr dem Eindruck angehören [...] Diese Jahre sind daher die Zeit des Thuns und des Leistens“*,

wird auch in erwähnten Megatrends und Konzepten die ältere Bevölkerung vor allem als wertvolle Ressource gesehen. Um diese zu nutzen, ist ein offener Umgang mit dem Thema Überalterung nötig, indem die ältere Bevölkerung gefördert und gefordert wird, aktiver Teil der Gesellschaft zu bleiben. Vor allem der unmittelbare Lebensraum der Zielgruppe, also Städte und Kommunen, sind angehalten Voraussetzungen zu schaffen, welche es dem immer größer werdenden Anteil der Älteren in der Gemeinschaft ermöglicht, ein aktives und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Kommune oder Stadt zu führen, unabhängig von den privaten und informellen Möglichkeiten.

## **1.1 Soziale Partizipation versus Einsamkeit**

Soziale Partizipation, also die Teilhabe am sozialen Leben der Umgebung, wird als eine der Hauptdeterminanten für ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben, auch im fortgeschrittenen Alter angesehen (WHO, 2002, S. 12.). Soziale Kontakte im Sinne von Freundschaften pflegen, Interessenaustausch oder auch durch Freiwilligenarbeit, stärken nicht nur die psychosoziale Gesundheit, sondern wirken sich auch positiv auf die körperliche Gesundheit aus (Fonds Gesundes Österreich, 2014, S. 14ff.). Vor allem das Einsamkeitsempfinden im Alter kann dadurch vermindert

werden. Zwar gibt es noch kaum Unterschiede im Einsamkeitsempfinden zwischen jüngeren Generationen und den jüngeren Älteren (Dykstra, 2009, S. 97), das Risiko der Vereinsamung nimmt aber mit zunehmendem Alter zu. Auslösende Faktoren können dabei die Verkleinerung des sozialen Netzwerks und im speziellen der Verlust von Partnerin oder Partner sein (Böger & Huxhold, 2014, S. 11). Vor allem im sehr hohen Alter kommt es dadurch zu einem signifikanten Anstieg von Einsamkeitsgefühlen (Dykstra, 2009, S. 97). So ist, gerade vor dem Hintergrund derart kritischer Lebensumstände, mit denen die ältere Bevölkerung konfrontiert sein kann, die Einbettung in einem sozialen Netzwerk Hilfe und Unterstützung zugleich, vor allem, wenn es darum geht, sich auf neue Lebensumstände einzustellen (Fonds Gesundes Österreich, 2014, S. 17).

## **1.2 Unterstützende Faktoren zur Förderung von sozialer Partizipation Älterer in Gemeinden**

Um eine anhaltende Teilhabe der Älteren auch in der Stadt oder Kommune zu erreichen, muss sich, wie eingangs schon erwähnt, auch das Bild vom Altern ändern. Alt bekannte negative Stereotype, wie Gebrechlichkeit, Hilflosigkeit, Abgabe von Verantwortung und gesellschaftlicher Rückzug (Kolland, 2011, S. 2), haben ein Bild von einer isolierten und vereinsamten Bevölkerungsgruppe entstehen lassen, und fördern somit eine Stigmatisierung des Alters. Man spricht von *Ageism*, eine These von Robert Butler aus dem Jahr 1969, die „Altersfeindlichkeit als Form von sozialer und ökonomischer Diskriminierung“ ([www.genderinstitut-bremen.de](http://www.genderinstitut-bremen.de), 26.04.2017) beschreibt, welche den Ausschluss des älteren Bevölkerungsteils aus der Gesellschaft zu Folge hat. Hinzu kommt, dass es sich bei diesem einseitigen Altersbild nicht nur um ein Fremd- sondern auch um ein Eigenbild handelt, und damit diese Diskriminierung und Benachteiligung von den Betroffenen auch nicht hinterfragt wird. Beispiele, die für Abgrenzung der älteren Generationen stehen und das beschriebene Altenbild fördern, sind nach wie vor gängige Angebote wie Seniorinnen- und Seniorentreffs, Seniorinnen- und Seniorentanz oder auch Seniorinnen- und Seniorenschwimmen (Kolland & Fibich, o. J., S. 5), impliziert doch nur der Name, dass diese Angebote ausschließlich für eine bestimmte Personengruppe gedacht sind.

Erfreulicherweise zeigt die jüngere Forschung bereits einen Trend zu einem positiveren Zugang und einer differenzierteren Wahrnehmung des Alters (Kruse & Schmitt, 2005, S. 10). Entwicklungen wie der *Megatrend Silver Society* ([www.zukunftsinstitut.de](http://www.zukunftsinstitut.de), 19.04.2017) beispielsweise gehen davon aus, dass sich künftig eine neue Generation der sogenannten *jungen oder neuen Alten* entwickelt, welche weniger den regenerativen Ruhestand anstrebt, sondern vielmehr nach sinnvollen Betätigungen sucht. Auch das von der WHO im Jahr 2002 entwickelte Konzept des *Active Ageing*, welches darauf fokussiert die Lebensqualität „im zunehmenden Alter zu verbessern“

(WHO, 2002, S. 12), sieht vor allem die Teilhabe am Leben der sozialen Umgebung als Hauptfaktor bei der Umsetzung. Verbunden mit diesem Konzept ist aber auch das Verständnis, dass *aktives Altern* keinesfalls gleichzusetzen ist mit fit und gesund. Vielmehr ist Gesundheit nur als eine Determinante anzusehen bzw. im besten Fall die Folge von *aktivem Altern*. Teilhabe und Inklusion sind jedoch auch in Abwesenheit von Gesundheit möglich (Moulaert, Boudiny, & Paris, 2016, S. 290).

Der positive und offene Umgang mit dem Thema Alter ist nicht der einzige Faktor für eine erfolgreiche Inklusion von Älteren. Aus den Ergebnissen einer Literaturanalyse zu sozialer Teilhabe Älterer in Kommunen geht hervor, dass es vielmehr eine Kombination aus mehreren Faktoren ist, wodurch diese erreicht werden kann (Ellmer, 2017, S. 36ff.). Vor allem die Teilhabe und Mitwirkung der Zielgruppe an Planung und Umsetzung von Angeboten für Ältere wird in diesem Zusammenhang als essentiell gesehen. Betroffene können die eigenen Bedürfnisse am besten definieren und somit auch am ehesten die große Diversität der Gruppe erfassen. Dennoch ist ein Top-down Zugang, also die Unterstützung von örtlichen Entscheidungsträgerinnen bzw. Entscheidungsträgern, bei der Erstellung von Konzepten für Ältere innerhalb von Städten und Gemeinden unerlässlich, nicht zuletzt, weil die Angebotsgestaltung für die Zielgruppe oft mit öffentlichem Raum gekoppelt ist.

Hilfreich ist außerdem die Vernetzung von Stakeholdern und der Austausch von Good bzw. Best Practice Projekten und Leitlinien. So können, nach dem Motto *es muss nicht alles neu erfunden werden*, Erfahrungen gesammelt und diskutiert werden. Dadurch erfahren Gemeinden einerseits Unterstützung und erhalten Anregungen, gleichzeitig können aber auch Impulse für neue oder verbesserte Ideen entstehen.

Aufgrund der Diversität von Kommunen als auch der Zielgruppe selbst, muss aber in jeder Gemeinde individuell erhoben werden, welche Bedürfnisse vorliegen und welche Möglichkeiten der Umsetzung gegeben sind, um eine altersfreundliche Umgebung zu schaffen bzw. auszubauen.

### **1.3 Strategien zur sozialen Teilhabe in Kommunen**

Die Notwendigkeit der Inklusion der älteren Bevölkerung ist mittlerweile auch im Bewusstsein der politisch Verantwortlichen verankert. So wurde von der Europäischen Gemeinschaft im Jahr 2010 die Europäische *Innovationspartnerschaft Aktives und gesundes Altern (EIP-AHA)* gegründet, welche in ihrem strategischen Durchführungsplan von 2011 Alter nicht als Bürde, sondern vielmehr als Chance definiert. Die ältere Bevölkerung soll demnach wertgeschätzt und durch Empowerment gefördert und zur aktiven Teilnahme in der Gesellschaft motiviert werden, wodurch

sie auch einen Beitrag zu Wertschöpfung der Wirtschaft leistet (EIPonAH, 2011, S. 5). In der Umsetzung dieses Zieles liegt der Fokus auf einem ganzheitlichen Ansatz, basierend auf interdisziplinärer Zusammenarbeit und Einbeziehung aller relevanten Stakeholder. Aufgrund der Komplexität der Thematik wurden verschiedene Arbeitsgruppen gegründet, darunter auch die *Aktionsgruppe D4 - Innovation for Age Friendly Buildings, Cities & Environment, also Innovationen für altersfreundliche Gebäude, Städte und Umwelt (übersetzt von der Autorin)*, deren Bestreben es ist, Innovationen für eine altersgerechte Umwelt zu erarbeiten. Diese Adaptierung der Umwelt an die Bedürfnisse der Älteren wird als Voraussetzung für die Teilhabe der älteren Bevölkerung am gesellschaftlichen Leben angesehen (Krämer, Manning, Parent et al., 2015, S. 6ff.).

Auch auf nationaler Ebene gibt es vermehrt Bestrebungen dem demographischen Wandel und seinen Herausforderungen aktiv entgegen zu wirken. Irland, beispielsweise, arbeitet bereits seit 2007 an einer Verbesserung der Lebenssituation der älteren Bevölkerung und veröffentlichte 2013 die *positive Ageing Strategy*, welche dazu beitragen soll dieses Ziel zu erreichen (Parker, 2015, S. 9).

Auch in Österreich wurde im Jahr 2012 unter dem Motto *Altern und Zukunft* der *Bundesplan für Seniorinnen und Senioren* entwickelt, dessen vorrangiges Ziel es ist, die Lebensqualität aller älteren Menschen zu optimieren (BMASK, 2013, S. 7ff.). Der Plan setzt sich aus 14 Teilbereichen zusammen, darunter z. B. die ökonomische Lage der Zielgruppe, Bildung und lebensbegleitendes Lernen, Generationenbeziehungen, Diskriminierung, Gewalt und Exklusion oder auch Pflege und neue Betreuungsformen. All diese Teilbereiche sind nicht isoliert zu sehen, sondern greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig. Ein Fokus liegt dabei auch hier auf gesellschaftlicher und politischer Partizipation als Grundstein für physische sowie mentale Gesundheit. In diesem Zusammenhang wird im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren speziell auf Freiwilligenengagement hingewiesen, welchem durch seinen sinnstiftenden Charakter große Bedeutung beigegeben wird (BMASK, 2013, S. 45).

Vielen dieser internationalen und nationalen Strategien im Zusammenhang mit demographischem Wandel ist unter anderem gemein, dass sie auf dem Konzept von *Active Ageing* basieren oder darauf verweisen. Die WHO publizierte dementsprechend bereits in den *Rahmenbedingungen zu Active Ageing* entsprechende Vorschläge für politisches Handeln, welche sich im Wesentlichen auf drei Säulen stützen. Auch hier wird Teilnahme und Einbindung wieder als eine dieser Säulen benannt (WHO, 2002, S. 45) (siehe auch Abbildung 2).

**Abbildung 2: Drei Säulen für politisches Handeln im Rahmen von *Active Ageing***



Quelle: (WHO, 2002, S. 45)

Die WHO selbst hat in Anlehnung an dieses Konzept im Jahr 2007 einen Guide bzw. Führer entwickelt, der Städte und Kommunen bei der Gestaltung einer altersfreundlichen Umgebung unterstützen soll. Der *Age Friendly Cities and Communities Guide* basiert auf dem Vancouver Protokoll, welches die Hauptattribute einer altersfreundlichen Stadt mit dem Wissen über die Diversität der älteren Bevölkerung, deren Förderung in Bezug auf soziale Teilhabe und durch die Akzeptanz des Lebensstils und auch der Entscheidungen der älteren Bevölkerung definiert (WHO, 2007, S. 3). Daraus entwickelten sich acht Teilbereiche, von öffentlichem Raum über Transportmittel hin zu (neuen) Wohnformen, ebenso wie soziale Teilhabe, Respekt und soziale Inklusion, aber auch zivilgesellschaftliche Beteiligung und Beschäftigung, Kommunikation und Information sowie Sozialleistungen und Gesundheitsdienstleistungen. Gemeinsam sollen diese definierten Bereiche das Gesamtbild einer altersfreundlichen Stadt ergeben (WHO, 2007, S. 12). Die Anleitungen des Guides dürfen dennoch nicht als starre Vorgabe verstanden werden. Auch für dieses Konzept gilt, dass Städte und Kommunen unterschiedliche Voraussetzungen und Bedürfnisse haben und die bereitgestellte Checkliste als Unterstützung und Anregung gesehen werden soll, in dem Bestreben, eine Stadt oder Kommune altersfreundlich zu gestalten.

#### **1.4 Projekt AuGeN auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!**

Aktuell gibt es weltweit bereits zahlreiche Umsetzungsbeispiele für Städte und Kommunen, welche Voraussetzungen für die Inklusion der älteren Bevölkerung schaffen und schaffen wollen. Zu Beginn des Jahres 2017 hatte etwa die WHO Plattform *Global Network of Age Friendly Cities*

bereits 400 Mitglieder aus rund 37 Ländern ([www.extranet.who.int](http://www.extranet.who.int), 05.05.2017), darunter Metropolen wie New York oder Hongkong, Städte wie Manchester oder Genf, bis hin zu kleineren Kommunen beispielsweise Ivancna Gorica in Slowenien. Aber auch abseits des WHO Konzepts bzw. der WHO Community entwickeln sich zunehmend Initiativen, die auf die Förderung der sozialen Inklusion der älteren Bevölkerung fokussieren.

In Österreich wurde vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), eine öffentliche Organisation zur Gesundheitsförderung, die bundesweite Initiative *Auf gesunde Nachbarschaft!* gegründet. Das Ziel des FGÖ ist es durch unterschiedliche geförderte Projekte für Familien, Nachbarschaft allgemein und Ältere das Bewusstsein auf die gesundheitsfördernden Auswirkungen von Nachbarschaften in positiver Form zu lenken ([www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at), 20.04.2017).

Im Rahmen dieser Initiative wurde in Salzburg im Juli 2015 das dreijährige Projekt *AuGeN auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!* (in der Folge als *AuGeN auf!* bezeichnet) gestartet ([www.avos.at](http://www.avos.at), 20.04.2017). Das Projekt fokussiert auf die ältere Bevölkerung und hat zum Ziel Strukturen für eine gesundheitsfördernde Nachbarschaft auf- aber vor allem auszubauen, und Anregungen für eine gesundheitsfördernde Nachbarschaft zu geben. Dabei kommen viele der in Kapitel 1.2 erwähnten unterstützenden Faktoren zum Tragen. So wird in diesem Projekt Gesundheitsförderung nicht auf die Determinante Gesundheit beschränkt, sondern vor allem der psychosozialen Gesundheit, als Mittel zu einer besseren Lebensqualität im Alter, Aufmerksamkeit geschenkt.

Das Pilotprojekt wird in urbanem (drei Stadtteile in Salzburg) und in ländlichem Setting (drei Gemeinden im Bezirk Pongau, darunter Bischofshofen) durchgeführt. Um eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes zu gewährleisten, wird auf bereits bestehende Strukturen in den jeweiligen Stadtteilen und Gemeinden zurückgegriffen und in der Umsetzung auf die Kombination aus Top-down und Bottom-up Wert gelegt. So werden in den jeweiligen Stadtteilen und Gemeinden lokale Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger wie beispielsweise Gemeindevertreterinnen und Gemeindevertreter, Vertreterinnen und Vertreter von Vereinen, Glaubensgemeinschaften oder Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe eingeladen in einer gemeinsamen Steuerungsgruppe gezielte Maßnahmen zur sozialen Teilhabe der älteren Bewohnerinnen und Bewohner auszuarbeiten. Bei der Realisierung der unterschiedlichen neuen oder erweiterten Angebote wird vor allem auf die Unterstützung von Freiwilligen gesetzt, auch um den Kontext der Nachbarschaftshilfe zu untermauern und die Nachhaltigkeit des Angebots zu gewährleisten.

Wie bereits in vorhergehenden Kapiteln erwähnt, hat jede Gemeinde und auch jeder Stadtteil bzw. deren Bewohnerinnen und Bewohner eigene Prioritäten und Bedürfnisse. Da es vor allem

die Diversität der Zielgruppe nicht möglich macht ein einheitliches Konzept für alle Projektgemeinden und -stadtteile zu erstellen, wurde jeweils eine Ist-Stand-Erhebung in Form einer mündlichen Befragung der Zielgruppe durchgeführt. Das Ziel war, konkrete Wünsche und Interessen zu filtern ([www.avos.at](http://www.avos.at), 20.04.2017). Die Daten aus der Befragung in Bischofshofen werden für die empirische Auswertung dieser Arbeit herangezogen.

## 1.5 Gemeinde Bischofshofen

Bischofshofen wird für diese Arbeit als Beispielgemeinde herangezogen. Sie ist eine Salzburger Landgemeinde im Bezirk Pongau mit rund 11.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (2016). Bischofshofen bezeichnet sich als *bunte* und vielseitige Stadt, nicht nur, weil Bürgerinnen und Bürger mit 57 unterschiedlichen Staatsbürgerschaften dort wohnhaft sind (Stand 2015), sondern auch weil sie als zentraler Wirtschaftsstandort und kulturelles Zentrum in der Region gleichermaßen wahrgenommen werden möchte. Der breiten Öffentlichkeit ist Bischofshofen aufgrund der jährlichen Austragung eines Schisprungwettbewerbes im Rahmen der Vier-Schanzentournee bekannt ([www.bischofshofen.at](http://www.bischofshofen.at), 20.04.2017).

Der demographische Wandel ist auch in Bischofshofen bemerkbar. Bereits 2011 waren mit 18,5 Prozent mehr Personen über 65 Jahre als unter 15 Jahre (15,8 Prozent) ([www.statistik.at](http://www.statistik.at), 20.04.2017). Obwohl die Gemeinde nach eigenen Angaben bereits über ein „umfangreiches und attraktives Angebot“ ([www.bischofshofen.at](http://www.bischofshofen.at), 20.04.2017) für Seniorinnen und Senioren verfügt, soll dieses durch die Teilnahme am Projekt *AuGeN auf!* weiter verbessert und wenn nötig erweitert werden.

## 1.6 Problemstellung und Forschungsfragen

Der demographische Wandel in all seinen Facetten stellt die Gesellschaft vor Herausforderungen. Ein wichtiger Baustein, um den Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur zu begegnen ist, wie in der Einleitung erwähnt, eine anhaltende soziale Partizipation der immer größer werdenden älteren Bevölkerung. Die altersgerechte Gestaltung der Umwelt und entsprechende Angebote werden dabei als Voraussetzung angesehen, um diese zu ermöglichen. Die Angebote müssen sich dabei an den jeweiligen Voraussetzungen und Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren. Welche konkreten Angebote förderlich für eine altersgerechte Gestaltung und die Teilhabe der älteren Bevölkerung sind, muss in jeder Kommune individuell untersucht werden. Im Fall Bischofshofen interessierten dabei insbesondere folgende Forschungsfrage

- Welche bestehenden Angebote zur sozialen Teilhabe mittels Gesundheitsförderung in Bischofshofen sind der Zielgruppe bekannt?
- Welche Angebote zur sozialen Teilhabe mittels Gesundheitsförderung sind für Personen ab 60 Jahren von besonderem Interesse?
- Wie stark ist der Zusammenhang zwischen Interesse an einem Angebot und der Nutzung des Angebots bei der Zielgruppe?
- Unterscheiden sich die Interessen hinsichtlich Art der Themen innerhalb der Zielgruppe bei Unterteilung in Altersgruppen?
- Wann sollen Angebote zur Gesundheitsförderung für Ältere in Bischofshofen stattfinden?

## 1.7 Hypothesen

Die Tatsache, dass das Einsamkeitsempfinden mit zunehmendem Alter steigt (Dykstra, 2009, S. 97), lässt darauf schließen, dass Personen im hohen und sehr hohen Alter weniger in ihrem sozialen Umfeld inkludiert sind und Angebote zur sozialen Teilhabe weniger angenommen werden. Daraus ergibt sich

- Hypothese 1: *Die Häufigkeit der Angebotsnutzung nimmt mit zunehmendem Alter ab.*

Faktoren wie beispielsweise der altersbedingte Abbau von physischen und kognitiven Fähigkeiten ebenso wie lebensphasentypische Veränderungen im sozialen Umfeld können zu einer Verminderung des Interesses an Angeboten führen (Schmidt, 2006, S. 8).

- *Hypothese 2: Die Interessen von älteren Kohorten sind weniger breit gefächert als jene von jüngeren Kohorten.*

Die Autorin geht davon aus, dass bei Interesse auch die Möglichkeit der Umsetzung angenommen wird

- *Hypothese 3: Bestehende Angebote werden bei entsprechendem Interesse von der Zielgruppe häufiger in Anspruch genommen.*

## **1.8 Zielsetzung der Arbeit**

Ziel der Arbeit ist es einerseits Angebote zur sozialen Teilhabe für Ältere mittels gesundheitsfördernden Ansätzen in Bischofshofen, welche der Zielgruppe bereits bekannt sind, zu filtern und zusammen zu fassen. Des Weiteren wird erhoben wo die Interessen der Befragten liegen, und wie häufig bestehende Angebote bereits genutzt werden. Anhand der Ergebnisse sollen Rückschlüsse gezogen werden welche Angebote bereits in der Gemeinde verankert sind und welche speziell gefördert oder ausgeweitet werden sollen, um eine, dem Interesse entsprechende, bessere Nutzung zu erzielen. Unterstützend dafür soll auch untersucht werden, ob sich die Interessen der unterschiedlichen Kohorten innerhalb der Zielgruppe unterscheiden, um gegebenenfalls einzelne Kohorten gezielt ansprechen zu können, oder um Angebote zu adaptieren, damit sie für die gesamte Zielgruppe interessant erscheinen. Als Hilfestellung für eine erfolgreiche Umsetzung und zahlreiche Inanspruchnahme der Angebote soll zusätzlich ermittelt werden, wann diese stattfinden sollen.

## **1.9 Aufbau der Arbeit**

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde in der Einleitung vor allem der theoretische Hintergrund der Problemstellung, im speziellen der demographische Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen der sozialen Inklusion der älteren Bevölkerung in Kommunen beleuchtet. In der Folge wurden unterstützende Faktoren zur Förderung von sozialer Partizipation Älterer in Gemeinden zusammengefasst und bereits bestehende nationale und internationale Konzepte und Strategien erläutert. Danach erfolgte die Vorstellung des Projekts AuGeN auf! Auf gesunde Nachbarschaft – aktiv und freiwillig!, in dessen Rahmen die Erhebung in Bischofshofen stattfand. Anschließend werden nun die Methoden der empirischen Untersuchung ausführlich beschrieben und die Ergebnisse präsentiert. In einer abschließenden Zusammenfassung werden diese Ergebnisse interpretiert und Anregungen für weiterführende Untersuchungen gegeben.

## **2 Methoden**

Die nachstehenden Kapitel sollen einen Überblick über das gesamte Untersuchungsdesign geben. Beginnend mit der Beschreibung und Begründung der Methodenwahl, der Beschreibung der Untersuchungsteilnehmerinnen und Untersuchungsteilnehmer, sowie der Stichprobe. Am Ende des Kapitels wird auf Auswertungs- und Analyseverfahren näher eingegangen.

## 2.1 Beschreibung und Begründung der Methodenwahl

Für das Projekt *AugGeN auf!* wurde in der Gemeinde Bischofshofen eine quantitative Erhebung durchgeführt, deren Daten für diese Arbeit herangezogen werden. Die quantitative Methode wurde gewählt, da sie es ermöglicht, Ergebnisse exakt zu vergleichen (Stigler & Reicher, 2005, S. 91) und folglich zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen zu gelangen, die im wesentlichen Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Zielgruppe in Bischofshofen zulassen. Zusätzlich können durch diese Methode die aufgestellten Hypothesen überprüft werden (www.uibk.ac.at, 23.04.2017).

## 2.2 Material

Für die Befragung wurde ein Fragebogen herangezogen, welcher von den Projektverantwortlichen von *AuGeN auf!* erstellt wurde. Der sechsseitige, aus vierzehn Fragen bestehende Fragebogen ist so aufgebaut, dass in der Einleitung der oder dem zu Befragenden das Projekt in komprimierter Form veranschaulicht wird. Dabei wird vor allem auf den erwünschten Ausbau und die Erweiterung bereits bestehender Angebote für ältere Menschen in der Gemeinde, im Kontext von nachbarschaftlichen Beziehungen, hingewiesen. Den Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmern wird Anonymität zugesichert und es wird versichert, dass der Verwendungszweck auf Projektzwecke und wissenschaftliche Publikationen beschränkt ist. Die Befragungsdauer wird mit maximal 30 Minuten angegeben. Anschließend werden in den Fragen eins bis fünf demographische Daten wie Geschlecht, Altersgruppe und die höchste abgeschlossene Ausbildung erfragt. Auch wird erhoben, ob die zu befragende Person mobil oder immobil ist.

Die Fragen Nummern sechs, sieben und zehn sollen Aufschluss über die Bekanntheit von gesundheitsfördernden Angeboten für ältere Menschen, deren Nutzung und die Interessen der oder des Befragten geben.

*Frage 6: Sind Ihnen gesundheitsfördernde Angebote für ältere Menschen in Ihrer Gemeinde bekannt? Wenn ja, welche?*

Bei dieser Frage sind Mehrfachantworten möglich.

*Frage 7: Wie oft haben Sie diese Angebote in den letzten zwei Jahren genutzt?*

Die Antwortmöglichkeiten wurden in einmal, gelegentlich, regelmäßig und nie unterteilt.

*Frage 10: An welchen Gesundheitsthemen hätten Sie Interesse?*

Bei dieser Frage sind ebenfalls Mehrfachantworten möglich. Zusätzlich gibt es die Antwortmöglichkeit *Sonstiges* für Interessen, welche in den vorgegebenen Kategorien nicht genannt werden. Die Befragten sollen dadurch die Möglichkeit erhalten persönliche Interessen und Anregungen anzuführen.

Die Antwortmöglichkeiten wurden, mit Ausnahme von Frage zehn, in zehn Kategorien wie folgt unterteilt:

- Bewegungsangebote (z. B. Seniorinnen- und Seniorenturnen, Seniorinnen- und Seniorentanz)
- Ernährungsangebote (z. B. Ernährungsberatung, Kochkurs)
- Angebote zu Herz-Kreislauf-Gesundheit (z. B. Informationen zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck)
- Gesundheitsvorträge generell
- Seniorinnen- und Seniorentreffen
- Besuchsservice zu Hause
- Seniorinnen und Seniorenberatung (z. B. vom Land Salzburg)
- Angebote zu altersgerechter Gestaltung der Wohnung (z. B. Sturzprophylaxe, Stolperfallen, barrierefreie Ausstattung)
- Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote (Haushaltshilfe, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)
- Sonstiges (Frage zehn)

Waren der oder dem Befragten Angebote in Frage sechs bekannt, wurden sie oder er gebeten konkrete Angebote in der Gemeinde zu benennen.

Wurden bei Frage sieben einzelne Kategorien mit *nie genutzt* beantwortet, *wurde* zusätzlich die Frage nach dem *warum haben Sie diese nicht genutzt* gestellt. Die Antworten, sofern erhalten, wurden in einer Excel-Datei zusammengefasst.

Frage zwölf soll eruieren wann die Zielgruppe Angebote zur sozialen Teilhabe nutzen würde.

*Frage 12: Wann sollen aus Ihrer Sicht, Angebote wie diese stattfinden?*

Die Antwortmöglichkeiten sind aufgegliedert in erstens wochentags, also Montag bis Freitag, zweitens Samstag oder drittens Sonntag. Zusätzlich wurde nach der passenden Tageszeit, aufgeteilt in vormittags, nachmittags oder abends, gefragt.

Die Fragen eins, acht, neun, elf, dreizehn und vierzehn sind ausschließlich projektrelevant und fließen nicht in die Ergebnisse dieser Arbeit ein, weshalb nicht weiter auf diese Fragestellungen eingegangen wird.

Der Fragebogen befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

### **2.3 Beschreibung der Untersuchungsteilnehmerinnen und Untersuchungsteilnehmer/Stichprobe**

Im Rahmen des Projekts *AuGeN auf!* wurden in der Gemeinde Bischofshofen 100 Personen der Zielgruppe im Alter von 60 Jahren und älter befragt. Davon gaben 83 Personen ihr Einverständnis, dass die gewonnenen Daten auch für diese empirische Arbeit herangezogen werden können (siehe Anhang Einverständniserklärung). Die Stichprobe umfasst demnach 83 Fragebögen, welche alle korrekt und vollständig ausgefüllt wurden.

Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 58 Frauen und 25 Männern. Aufgeteilt nach Altersgruppen können 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Altersgruppe von 60 bis 64 Jahren zugewiesen werden, 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren. Weitere 11 Befragte sind der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren zuzuordnen und 24 der Altersgruppe von 75 bis 79 Jahren. 12 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind über 80 Jahre alt. Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung geben 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Pflichtschulabschluss an, 33 der Befragten verfügen über einen Lehrabschluss, 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer geben einen Schulabschluss mit Matura, weitere 19 Befragte einen Schulabschluss ohne Matura an und 2 Teilnehmerinnen oder Teilnehmer haben einen Diplomabschluss. Bei der Frage nach der Mobilität geben 80 Personen an mobil zu sein und 3 Personen sind immobil. Siehe dazu auch die Übersichtstabelle 1.

**Tabelle 1: Überblick über die demographischen Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

	Häufigkeit	Prozent
<b>Geschlecht</b>		
Frauen	58	69,9%
Männer	25	30,1%
<b>Altersgruppen</b>		
60 bis 64 Jahre	11	13,3%
65 bis 69 Jahre	25	30,1%
70 bis 74 Jahre	11	13,3%
75 bis 79 Jahre	24	28,9%
älter als 80 Jahre	12	14,5%
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>		
Volksschule	0	0
Pflichtschulabschluss	25	30,1%
Lehrabschluss	33	39,8%
Schulabschluss mit Matura	4	4,8%
Schulabschluss ohne Matura	19	22,9%
Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss	0	0
Diplomabschluss	2	2,4%
<b>Mobilität</b>		
mobil	80	96,4%
immobil	3	3,6%

## 2.4 Durchführung und empirische Untersuchung

Die Datenerhebung wurde im Zeitraum von Mai bis Juni 2016 in aufsuchender Form, meist in der privaten Umgebung der Befragungsteilnehmerin bzw. des Befragungsteilnehmers durchgeführt. Die Hardcopy des Fragebogens wurde von der Fragestellerin ausgefüllt. Die Befragungsdauer betrug, entgegen den Angaben auf dem Fragebogen von maximal 30 Minuten, durchschnittlich 45 Minuten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und von der Gemeinde Bischofshofen in Form eines persönlichen Anschreibens gebeten, an der Erhebung teilzunehmen. Nach positiver Rückmeldung wurde telefonisch ein Befragungstermin mit der oder dem zu Befragenden vereinbart. Die aufsuchende Form der Befragung wurde gewählt, um bereits bei der Ist-Standserhebung für das Projekt *AuGeN auf!* das Bewusstsein für bzw. Informationen über das Projekt zu schaffen bzw. zu transportieren (www.avos.at, 02.05.2017). Nachteile bei einer persönlichen Befragung sind die Gefahr der Verzerrung der Antworten und auch der zeitliche Aufwand (www.uibk.ac.at, 23.04.2017).

## **2.5 Statistische Auswertungen**

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels der Statistiksoftware SPSS (Version 24). Zur Beantwortung der Fragestellungen nach bestehenden Angeboten zur sozialen Teilhabe und den Interessen der Zielgruppe sowie der Frage, wann Angebote stattfinden sollen, wurden Häufigkeitstabellen erstellt und Deskriptivstatistiken und Konfidenzintervalle berechnet. Zur Prüfung der Hypothese eines Zusammenhangs von Art der Interessen und Altersgruppen wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Dieselbe Methode wurde auch angewandt, um den Zusammenhang von Interesse und Angebotsnutzung unter Berücksichtigung der bekannten Angebote zu überprüfen. In diesem Fall musste aufgrund teils zu geringer Personenanzahlen in den einzelnen Gruppierungen ein exakter Test durchgeführt werden, da die Voraussetzungen für den asymptotischen Test nicht erfüllt waren.

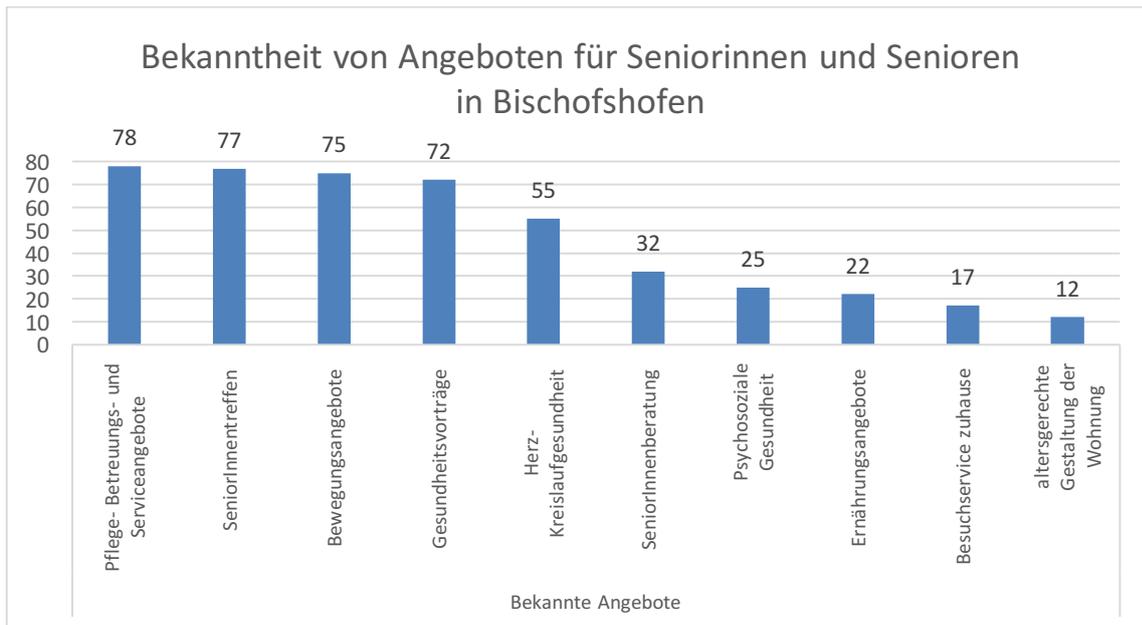
Zur Überprüfung der Hypothesen eins und zwei wurden jeweils Skalen über die Summe von Angeboten und Interessen gebildet und in weiterer Folge ein Kruskal-Wallis Test zum Vergleich mehrerer unabhängiger Stichproben durchgeführt.

## **3 Ergebnisse**

### **3.1 Bekanntheit von Angeboten**

Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote sind bei 94 Prozent der Seniorinnen und Senioren bekannt (95% Konfidenzintervall: 89-99%), 92,8 Prozent wissen, dass es Seniorinnen- und Seniorentreffen gibt (95% Konfidenzintervall: 87-98%), 90 Prozent wissen von Bewegungsangeboten (95% Konfidenzintervall: 84-97%), 86,7 Prozent sind informiert, dass Gesundheitsvorträge in Bischofshofen stattfinden (95% Konfidenzintervall: 79-94%). 66,3 Prozent kennen Angebote zur Herz-Kreislaufgesundheit (95% Konfidenzintervall: 56-77%), 38,6 Prozent wissen, dass eine Seniorinnen- bzw. Seniorenberatung in Bischofshofen verfügbar ist (95% Konfidenzintervall: 28-49%). Weitere 30,1 Prozent kennen Angebote zur psychosozialen Gesundheit (Konfidenzintervall: 20-40%) und 26,5 Prozent Ernährungsangebote (Konfidenzintervall: 17-36%). Weniger informiert (20,5%) ist man über das Angebot eines Besuchsservices zuhause (Konfidenzintervall: 12-29%) und nur 14,5 Prozent geben an, dass ihnen Angebote zur altersgerechten Gestaltung der Wohnung bekannt sind (Konfidenzintervall: 7-22%). Siehe dazu auch Abbildung 3.

**Abbildung 3: Bekanntheit der bestehenden Angebote in Bischofshofen**



Die Auswertung der konkreten Angebote, welche den Befragten bekannt sind, ergibt, dass Angebote wie Essen auf Rädern im Bereich Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote, Kaffeenachmittage in der Kategorie Seniorinnen- und Seniorentreffen oder auch Seniorinnen- und Seniorenturnen bzw. Seniorinnen- und Seniorentanz im Bereich Bewegungsangebote am häufigsten genannt wurden. Viele der Befragten wissen auch, dass Gesundheitsvorträge in Bischofshofen stattfinden und Aktionstage zum Thema Herz- Kreislaufgesundheit organisiert werden.

In Tabelle 2 werden die meist genannten konkrete Angebote der zehn Befragungskategorien zusammengefasst, und es wird ein Überblick über die Häufigkeit der genannten Angebote pro Altersgruppe gegeben.

**Tabelle 2: Übersichtstabelle von häufig genannten bekannten Angeboten in Bischofs-  
hofen**

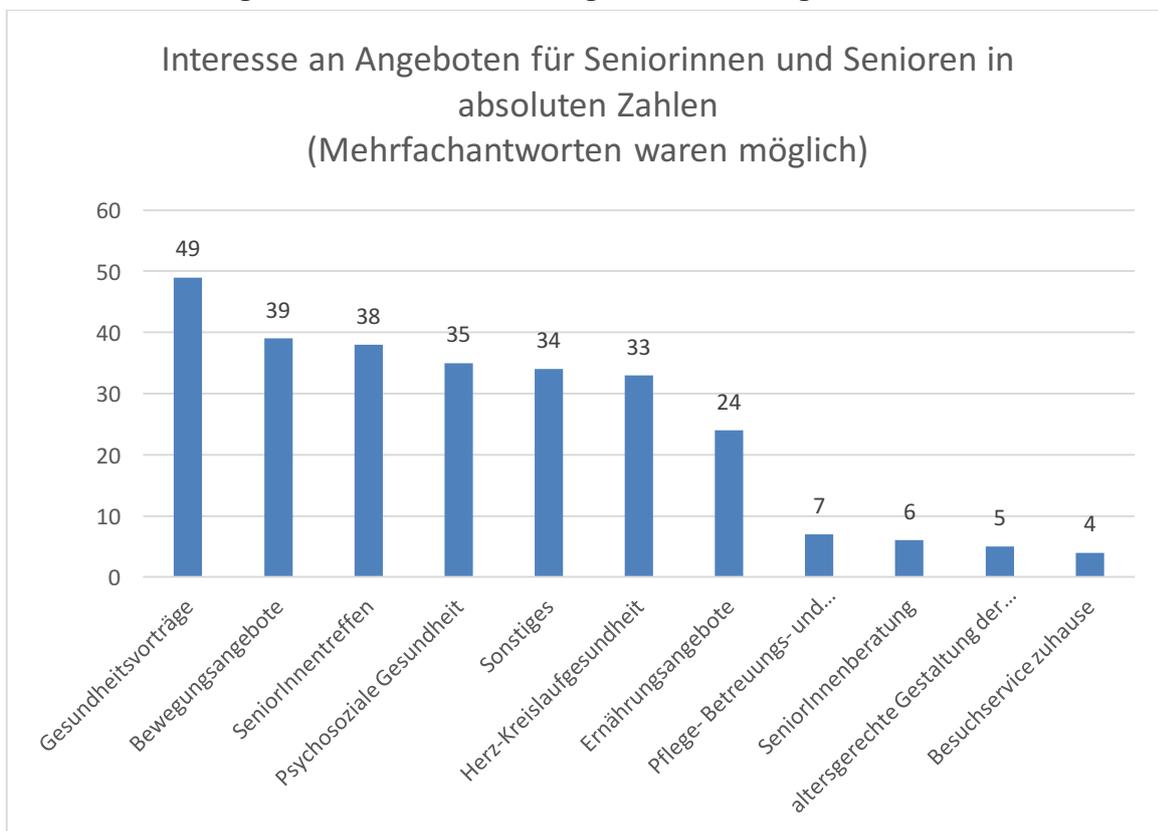
Kategorie	Welche Angebote sind bekannt bzw. wer kann unterstützen	Alter					Gesamt
		60-64	65-69	70-74	75-79	80+	
<b>Bewegungsangebote</b>	SeniorInnenturnen	7	19	8	21	11	56
	SeniorInnentanzen	4	14	5	22	12	57
	Qi Gong		7	3	5	1	16
	Kegelrunden	2	6	2	4	1	15
	Stockschießen	1	2	2	2	1	9
<b>Ernährung</b>	Kochkurse der Bäuerinnen		1	2			3
	Kräuter- und Gartenkunde	1	2				3
	Lebensstilgruppe		2	1			3
	Ernährungsberatung	1	6	4			11
<b>Herz-Kreislauf Information</b>	Gesundheit- Aktionstage	2	8	4	6	3	23
	Apotheke	2	2		8	2	14
	Gesundenuntersuchung	4	8			1	13
<b>Psychosoziale GH</b>	Selbsthilfegruppen	1	3	1			5
	Demenzberatung		1		2	1	4
	Gedächtnistraining	2	5		6		13
<b>Gesundheitsvorträge</b>	im Rahmen der <i>Gesunden Gemeinde</i>	8	16		12	1	37
<b>Seniorinnen- &amp; Seniorentreff</b>	diverse Kaffeemittage	10	19	18	19	10	61
	div. organisierte Ausflüge für SeniorInnen	3	9	3	8	2	25
<b>Besuchsdienst zuhause</b>	Freiwilliger Besuchsdienst im Seniorenheim	1	6	2	5	2	16
	Professioneller Besuchsdienst	1	2	1	1	1	6
	Palliativ Care				1		1
<b>Beratung</b>	Gemeinde	3	9	1	5		18
	Gebietskrankenkasse		4				4
	Seniorenbund		1	4	5	1	11
<b>Altersgerechte Gestaltung der Wohnung</b>	Hilfswerk/Volkshilfe	2	1		1		5
	Gemeinde	1	2				3
<b>Pflege- und Betreuungsangebote</b>	Essen auf Rädern	11	16	10	23	10	70
	Hilfswerk/Rotes Kreuz	10	18	12	20	11	71
	Tagesbetreuung	7	15	6	17	9	54
	24 h-Personenbetreuung	5	11	4	11	7	38

### 3.2 Interesse an Angeboten

59 Prozent der Befragten geben an Interesse an Gesundheitsvorträgen zu haben (95% Konfidenzintervall: 48-70%), 47 Prozent haben Interesse an Bewegungsangeboten (95% Konfidenzinter-

vall: 36-58%), Interesse an Seniorinnen- und Seniorentreffen haben 45,8 Prozent (95% Konfidenzintervall: 35-57%), an Angeboten für die psychosoziale Gesundheit haben 42,2 Prozent Interesse (95% Konfidenzintervall 31-53%), Interessen für Sonstiges zeigen 41 Prozent (95% Konfidenzintervall: 30-52%) und 40 Prozent interessieren sich für Angebote zur Herz-Kreislaufgesundheit (95% Konfidenzintervall: 29-51%). Kategorien wie Pflege-, Betreuungs- und Serviceangeboten mit 8,4 Prozent (95% Konfidenzintervall: 2-15%), Seniorinnen- und Seniorenberatung mit 7,2 Prozent (95% Konfidenzintervall: 2-13%) oder die altersgerechte Gestaltung der Wohnung mit 6 Prozent (95% Konfidenzintervall: 1-11%) ebenso wie ein Besuchsservice zuhause mit 4,8 Prozent (95% Konfidenzintervall: 0-10%) werden weniger oft als interessant gewählt (siehe auch Abbildung 4).

**Abbildung 4: Interessen der Befragten an den Angeboten in Bischofshofen**



Die Kategorie *Sonstiges* konnte von den Befragungsteilnehmerinnen und –teilnehmern dazu genutzt werden persönliche Interessen und auch Anregungen für gesundheitsfördernde Angebote und Maßnahmen anzugeben, welche aktuell in Bischofshofen nicht verfügbar oder aber nicht bekannt sind. Genannt wurden hier Interessen wie beispielsweise Spazier-, Walking- und Wan-

dergruppen als Ergänzung zu den bestehenden Bewegungsangeboten oder Kochkurse im Bereich Ernährungsangebote. Sehr häufig wurde unter sonstige Interessen der Wunsch nach Gedächtnistraining geäußert. Es gab aber auch Anregungen die Infrastruktur betreffend, wie etwa den Ausbau von Fahrplan und Fahrtrouten des Citybusses. Die am häufigsten genannten sonstigen Interessen sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

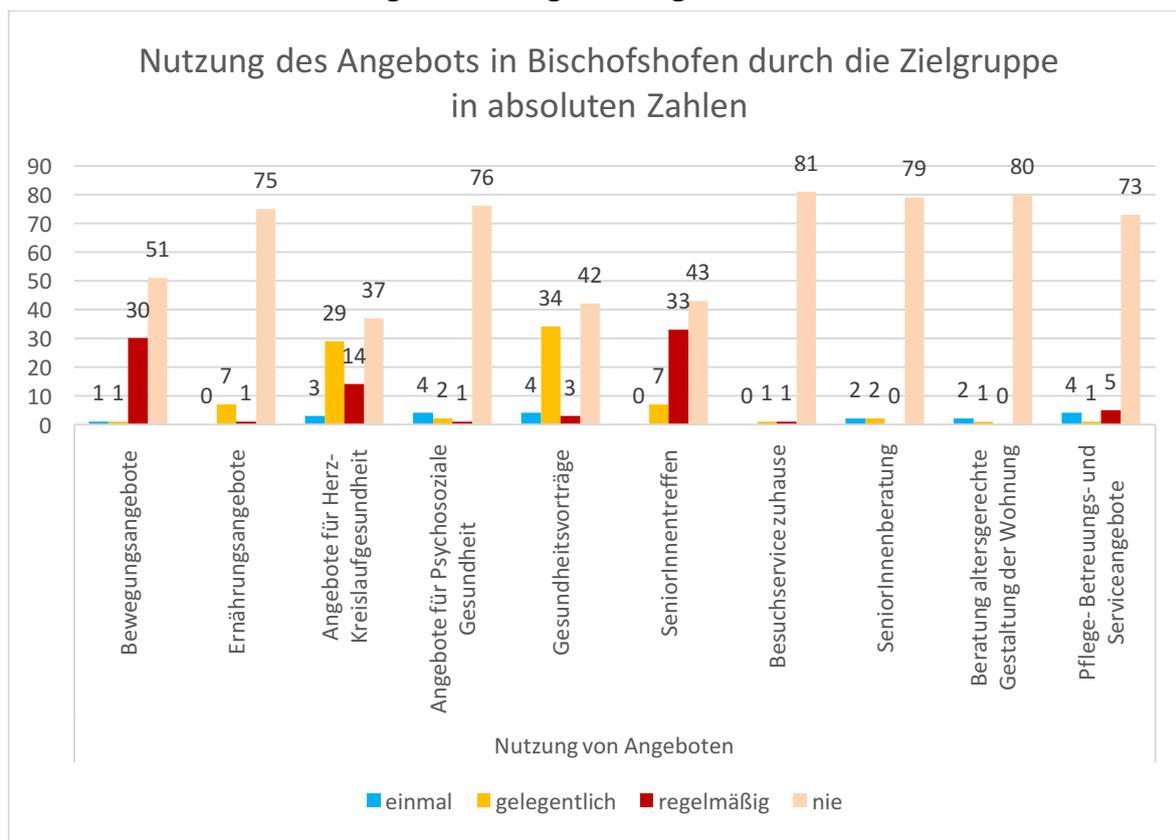
**Tabelle 3: Häufig genannte sonstige Interessen**

Sonstige Interessen	Altersgruppen					Gesamt
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	
Spaziergruppe, Walking- oder Wandergruppen	2	2	2			6
Aquagymnastik	2		1	2		5
Kochen/Kochkurs	4	3	2	3	2	14
Trauercafe`		2				2
Beratung & Erfahrungsaustausch für pflegende Angehörige	2	1	1			4
Gedächtnistraining	1	12	5	10	1	29
Handarbeitsgruppe	2	1		1		4
Tanzcafé für Senioren		2	2			4
Ausbau Citybus (Zeit/Route)	2	2		2	1	7
(zusätzliche) Spazierbänke		1		3	1	6

### 3.3 Nutzung von Angeboten

Gefragt nach der Nutzung von Angeboten sind es vor allem Seniorinnen- und Seniorentreffen, die regelmäßig besucht werden (39,8%), ebenso wie Bewegungsangebote (36,1%) und Angebote zu Herz-Kreislauf-Gesundheit (16,9%). Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote werden von 6% der Befragten regelmäßig in Anspruch genommen. Gelegentlich werden Gesundheitsvorträge (41%) und Angebote zur Herz- Kreislaufgesundheit (34,9%) genutzt. Seniorinnen- und Seniorentreffen (8,4%) werden ebenso gelegentlich genutzt. Die restlichen Angebote werden kaum (einmalig, gelegentlich oder regelmäßige Nutzung unter fünf Prozent) oder nie genutzt (siehe dazu Abbildung 5).

**Abbildung 5: Nutzung des Angebots in Bischofshofen**



Die Ergebnisse zur Nutzung der Angebote zeigen auch, dass viele der Befragten angeben Angebote nie zu nutzen. Als Begründung für diese *Nichtnutzung* wurden beispielsweise im Bereich Bewegungsangebote häufig gesundheitliche Gründe angegeben. In den Kategorien Besuchservice zuhause, Seniorinnen- und Seniorenberatung, Angebote zur altersgerechten Gestaltung der Wohnung und Pflege- Service- und Betreuungsangebote wurde vielfach der noch fehlende Bedarf genannt. Ein Teil der Befragten gibt auch an häufig zuhause selbständig Kreuzworträtsel zu lösen oder viel zu lesen, weshalb kein Interesse oder Bedarf an Angeboten zu psychosozialer Gesundheit, wie etwa Gedächtnistraining besteht. Einen detaillierten Überblick über die häufigsten Begründungen für die *Nichtnutzung* gibt Tabelle 4.

**Tabelle 4: Häufig genannte Begründungen warum Angebote nicht genutzt werden**

Angebot	Warum werden Angebote nicht genutzt?	Gesamt	Altersgruppen				
			60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Bewegungsangebote	Teilnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich	11		1		6	4
	Bewegung unabhängig von Angeboten	9	4	3	1	1	
	Zeitliche Ressourcen fehlen	9		3	1	2	3
Erährungsangebote	Krankheitsbedingt informiert	6		1	1	4	
	Kein Interesse mehr	11				4	7
	Informationen in Fernsehen, Büchern, Zeitschriften oder Internet verfügbar	12	3	5	2	2	
Angebote zu Herz- Kreislaufgesundheit	Teilnahme an Aktionstagen hat sich nicht ergeben (zeitlich, Wettersituation...)	5	1	2	11	1	
	Gesundenuntersuchung wird regelmäßig durchgeführt	6		2	1	3	
	Aufgrund des Gesundheitszustandes unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle	15	1	2	1	7	3
Angebote zu psycho-sozialer Gesundheit	Kein Angebot bekannt.	6		1	3	2	
	Gedächtnistraining durch Kreuzworträtsel lösen/Karten spielen/lesen o. ä. zu Hause	23		6	2	7	8
	kein Interesse bzw. kein Bedarf	5	2		1		1
Gesundheitsvorträge	Kein Bedarf, weil gesund	5	1	3	1		
	Termin der Veranstaltung wird vergessen	4		1	1	2	
	Kein Interesse (mehr)	10	2	3		5	
Seniorinnen- und Seniorentreffen	Kein Interesse (an Treffen/zu jung)	9	2	6		1	
	Individuelle Treffen (z. B. private Kartenrunden)	24	3	9	4	6	1
	Keine zeitlichen Ressourcen	6	2	2	2		
Besucherservice zuhause	Ohnehin in der Familie/Freunden gut aufgehoben	12			5	4	2
	Kein Bedarf	19	5	5	6	3	
Seniorinnen- und Seniorenberatung	Im Bedarfsfall selbständige Erkundigungen	5	1	2	1	1	
	Bei Bedarf Unterstützung innerhalb der Familie (Bislang) kein Bedarf	6			3	3	1
		17	8	5		2	
Angebote zu altersgerechter Gestaltung der Wohnung	Informationen wurden selbständig eingeholt	5	1	3	1		
	Wohnbereich bereits adaptiert oder barrierefrei	6			1	4	1
	(Bislang) kein Bedarf	11	2	6	1	2	
Pflege- Service- und Betreuungsangebote	(Bislang) kein Bedarf	32	7	11	7	4	2

### 3.4 Zusammenhang zwischen Bekanntheit, Interesse und Nutzung von Angeboten

Wenn das Angebot bekannt ist, besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Interesse und Nutzung von Bewegungsangeboten, Herzkreislaufangeboten, Gesundheitsvorträgen, Seniorinnen- und Seniorentreffen, sowie bei Pflege- Service- und Betreuungseinrichtungen (jeweils exaktes  $p < .001$ ). Auch bei Seniorinnen- und Seniorenberatung ( $p = 0,006$ ), bei Angeboten zu psychosozialer Gesundheit ( $p = 0,008$ ) und bei Ernährungsangeboten ( $p = 0,028$ ) besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Interesse und Nutzung, wenn das jeweilige Angebot bekannt ist. So nutzen beispielsweise Seniorinnen und Senioren mit Interesse an Bewegungsangeboten (47%) diese häufig regelmäßig (36,1%), sofern das Angebot bekannt ist.

Bei den Angeboten Besuchsservice zuhause und altersgerechte Gestaltung der Wohnung besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen Interesse und Nutzung. Die errechneten Werte sind in der Tabelle 5 übersichtlich zusammengefasst.

**Tabelle 5: Ergebnisse Chi-Quadrat-Tests aus Kreuztabellen Interesse/Bekanntheit/Nutzung**

Interesse	Angebot	Exakte Signifikanz (zweiseitig)
Bewegungsangebote	bekannt	<0,001
	nicht bekannt	0,125
Ernährungsangebote	bekannt	0,028
	nicht bekannt	1,000
Herz- Kreislaufgesundheit	bekannt	<0.001
	nicht bekannt	1,000
Psychosoziale Gesundheit	bekannt	0,008
	Nicht bekannt	1.000
Gesundheitsvorträge	bekannt	<0,001
	nicht bekannt	-
Seniorinnen- & Seniorentreffen	bekannt	<0,001
	nicht bekannt	-
Besuchsservice zu Hause	bekannt	0,118
	nicht bekannt	1,000
Seniorinnen – und Seniorenberatung	bekannt	0,006
	nicht bekannt	1,000
Altersgerechte Gestaltung der Wohnung	bekannt	1,000
	nicht bekannt	1,000
Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangeboten	bekannt	<0,001
	nicht bekannt	-

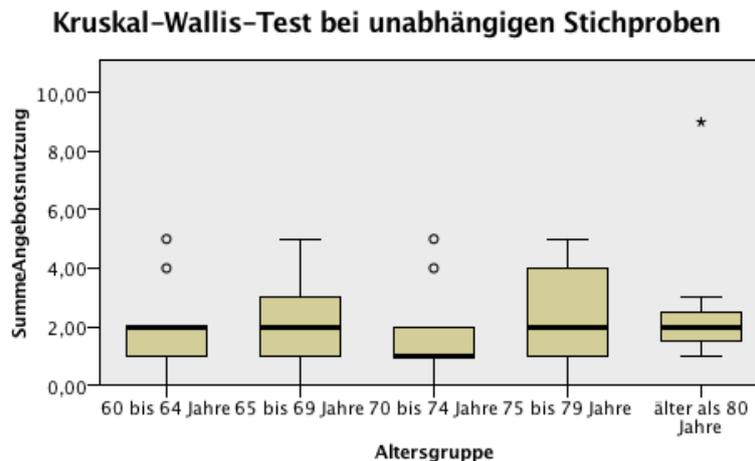
### 3.5 Unterschiede bei der Angebotsnutzung bei Unterteilung in Altersgruppen

Der Vergleich der Altersgruppen und der Angebotsnutzung mit Hilfe eines nichtparametrischen Tests (Kruskal-Wallis-Test) ergibt ein nicht signifikantes Ergebnis ( $\chi^2 = 3,053$ ,  $df=4$ ,  $p=0,549$ ). Für die Analyse wurde die Summe über alle Angebote gebildet, wobei gelegentliche oder regelmäßige Nutzung mit 1 kodiert wurden und einmal oder nie mit 0 kodiert wurden. Es besteht also kein Zusammenhang zwischen Altersgruppe und der Summe der Angebote, die gelegentlich oder regelmäßig genutzt werden.

Abbildung 6 zeigt sehr deutlich, dass sich die durchschnittlichen Summen der Angebotsnutzung unter den verschiedenen Altersgruppen kaum unterscheiden. Bis auf die Gruppe der 70 bis 74-

jährigen, welche im Durchschnitt ein Angebot gelegentlich oder häufig nutzen, werden von allen weiteren Altersgruppen im Schnitt zwei Angebote genutzt.

**Abbildung 6: Häufigkeit von Angebotsnutzung unterteilt in Altersgruppen**



### 3.6 Unterschiede bei Unterteilung in Altersgruppen und Art der Interessen

Der Vergleich der Altersgruppen in Hinblick auf deren Interessen zeigt, dass es Unterschiede zwischen den Kohorten gibt. Zwar sind diese nicht in allen vorgegebenen Kategorien erkennbar, ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich jedoch in den Bereichen

- psychosoziale Gesundheit ( $p = 0,048$ ),
- Seniorinnen- und Seniorentreffen ( $p = 0,003$ ), sowie der
- altersgerechten Gestaltung der Wohnung ( $p = 0,022$ )

(siehe Tabelle 6).

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem die Altersgruppe von 75 bis 79 Jahren ein hohes Interesse an Angeboten zur psychosozialen Gesundheit hat (58,3% der Altersgruppe), gefolgt von der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren mit 48% und 45,5% in der Gruppe der 70 bis 74-jährigen. Im Gegensatz dazu zeigt sowohl die jüngste als auch die älteste Altersgruppe wenig Interesse an diesem Themenbereich (jeweils 27,3% bzw. 8,3%).

Interesse an Seniorinnen- und Seniorentreffen ist vor allem in der Altersgruppe der über 80-jährigen vorhanden. 75% der Befragten bekunden hier ihr Interesse, gefolgt von der Gruppe der 75 bis 79-jährigen mit 62,5%. Für jüngere Kohorten sind Seniorinnen- und Seniorentreffen von geringerem Interesse. Bei den 60 bis 64-jährigen sind es nur 9,1%, bei den 65 bis 69-jährigen 44% und bei den 70 bis 74-jährigen 18,2% der Befragten.

Im Gegensatz dazu sind es vorwiegend die jüngeren Kohorten, die an Angeboten zur altersgerechten Gestaltung der Wohnung Interesse zeigen. Vor allem die Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren weist mit 27,3% am häufigsten Interesse auf, gefolgt von den 60 bis 64-jährigen mit 9,1% und der Gruppe der 65 bis 69-jährigen mit 4%.

Kein signifikanter Zusammenhang besteht, laut der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests, zwischen Altersgruppen und Interesse an Seniorinnen- und Seniorenberatung ( $p = 0,081$ ). Es ist jedoch eine Tendenz zu erkennen, dass die jüngeren Generationen der Zielgruppe eher Interesse an diesem Angebot zeigen. So bekunden 9,1% der 60 bis 64-jährigen, 4% der 65 bis 69-jährigen, 27,3% der 70 bis 74-jährigen und 4,2% der 75 bis 79-jährigen ihr Interesse für diese Kategorie.

Die entsprechenden Kreuztabellen zu diesen Ergebnissen befinden sich im Anhang 6.

**Tabelle 6: Ergebnisse Chi-Quadrat-Test aus Kreuztabellen Interesse/Altersgruppe**

Angebote	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Bewegungsangebote	4062	4	0,398
Ernährungsangebote	4756	4	0,313
Herz- Kreislaufgesundheit	6709	4	0,152
Psychosoziale Gesundheit	9603	4	0,048
Gesundheitsvorträge	4381	4	0,357
Seniorinnen- & Seniorentreffen	16203	4	0,003
Besuchsservice zu Hause	1376	4	0,848
Seniorinnen – und Seniorenberatung	8306	4	0,081
Altersgerechte Gestaltung der Wohnung	11444	4	0,022
Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangeboten	1163	4	0,884
Sonstiges	4665	4	0,323

### 3.7 Interessensunterschiede nach Rangfolge unterteilt in Altersgruppen

Auch bei der Betrachtung der Interessen nach Rangfolge, basierend auf deren Häufigkeit und unterteilt in Altersgruppen, können Unterschiede festgestellt werden. Diese sind für die Ränge eins bis fünf in der Übersichtstabelle 7 dargestellt. Es ist zu erkennen, dass Gesundheitsvorträge und Bewegungsangebote in allen Altersgruppen innerhalb der Ränge eins bis fünf rangieren. Bei allen weiteren Interessen ist dies nicht der Fall. So sind Ernährungsangebote nur in der jüngsten Gruppe in den ersten Rangplätzen zu finden. Seniorinnen- und Seniorenangebote sind vor allem bei den höheren Altersgruppen von hoher Priorität, dafür sind Angebote zur psychosozialen Gesundheit in der ältesten Kohorte nicht in den ersten fünf Rängen gereiht. Im Gegensatz dazu

findet man die Kategorie *Sonstiges* in allen Altersgruppen, mit Ausnahme von der jüngsten Kohorte. Ein Gesamtüberblick über alle Interessen befindet sich im Anhang.

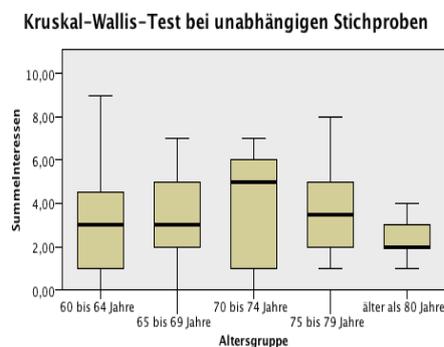
**Tabelle 7: Rangfolge von Interessen unterteilt in Altersgruppen, basierend auf deren Häufigkeit**

Altersgruppe 60 bis 64 Jahre			Altersgruppe 65 bis 69 Jahre			Altersgruppe 70 bis 74 Jahre			Altersgruppe 75 bis 79 Jahre			Altersgruppe über 80 Jahre		
Rang	%	Angebot	Rang	%	Angebot									
1	63,6 %	Gesundheitsvorträge	1	60,0 %	Bewegungsangebote	1	63,6 %	Herz-KreislaufGH	1	75,0 %	Gesundheitsvorträge	1	75,0 %	SeniorInnentreffen
2	54,5 %	Herz- KreislaufGH	2	56,0 %	Sonstiges	2	54,5 %	Gesundheitsvorträge	2	62,5 %	SeniorInnentreffen	2	50,0 %	Gesundheitsvorträge
3,5	45,5 %	Ernährungsangebote	3,5	48,0 %	Psychosoz. GH	3,3	45,5 %	Bewegungsangebote	3	33,3 %	Psychosoz. GH	3,5	25,0 %	Bewegungsangebote
3,5	45,5 %	Bewegungsangebote	3,5	48,0 %	Gesundheitsvorträge	3,3	36,4 %	Psychosoz. GH	4	45,8 %	Bewegungsangebote	3,5	25,0 %	Sonstiges
5,5	27,3 %	Psychosoz. GH	5	44,0 %	SeniorInnentreffen	3,3	37,5 %	Sonstiges	5	37,5 %	Sonstiges	5	16,7 %	Herz- KreislaufGH

### 3.8 Interessensunterschiede bei Unterteilung in Altersgruppe nach Vielfalt der Interessen

Der Kruskal-Wallis-Tests zur Überprüfung der Hypothese, dass sich die Altersgruppen bezüglich der Interessenvielfalt unterscheiden (basierend auf der Summe der Interessen), ist nicht signifikant ( $\chi^2=5,064$ ,  $df=4$ ,  $p=0,28$ ). Aus Abbildung 7 ist ersichtlich, dass die Summe der Interessen pro Altersgruppe durchschnittlich zwischen zwei (älter als 80 Jahre) und fünf (70-74 Jahre) liegen, wobei jedoch die Streuung innerhalb der Altersgruppen groß ist.

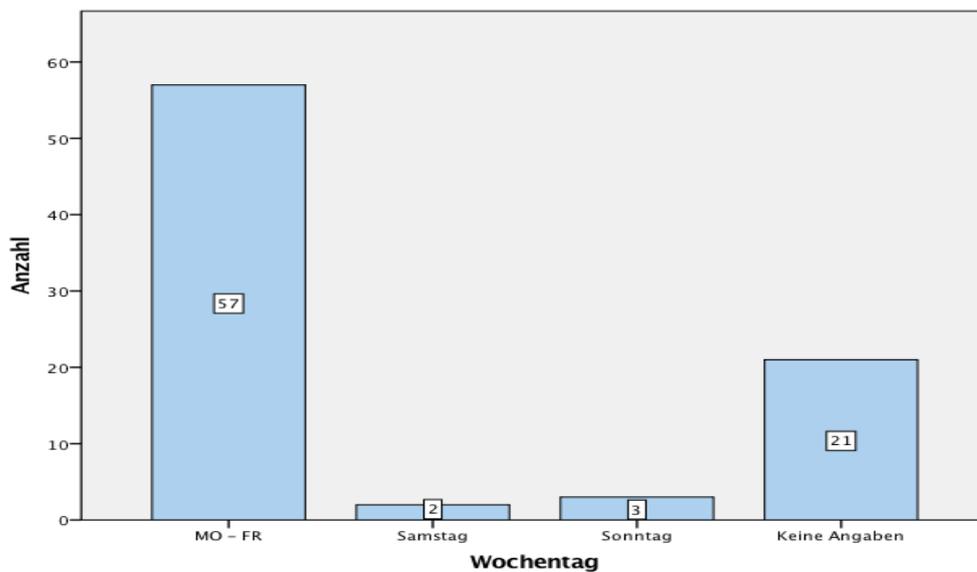
**Abbildung 7: Interessenvielfalt unterteilt in Altersgruppen**



### 3.9 Wann sollen Angebote stattfinden

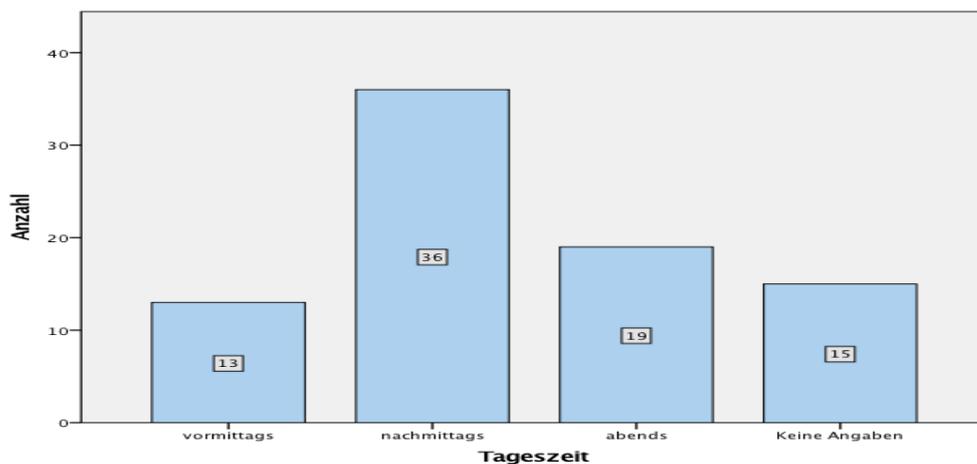
Bei der Frage, an welchen Tagen Angebote für Seniorinnen und Senioren stattfinden sollen, geben 68,7 Prozent der Befragten wochentags, also Montag bis Freitag, an. 3,6 Prozent nennen Samstag und 3,6 % den Sonntag als bevorzugten Wochentag. 25,3 % haben keine Präferenzen (siehe dazu auch Abbildung 8).

**Abbildung 8: Übersichtstabelle an welchen Tagen Angebote stattfinden sollen**



Gefragt zu welcher Tageszeit Angebote am liebsten stattfinden sollten, gaben 15,7 Prozent den Vormittag an, weitere 43,3 Prozent bevorzugten Angebote am Nachmittag, 22,9 Prozent nennen den Abend und 18,1 Prozent haben keine Präferenzen.

**Abbildung 9: Übersichtstabelle zu Tageszeiten an welchen Angebote stattfinden sollen**



## 4 Zusammenfassung und Conclusio

Die Ergebnisse zeigen, dass der befragten Zielgruppe in Bischofshofen durchaus Angebote zur sozialen Teilhabe und Gesundheitsförderung bekannt sind. Vor allem die Möglichkeit Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote sowie Bewegungsangebote in Anspruch zu nehmen und Seniorinnen- und Seniorentreffen oder auch Gesundheitsvorträge zu besuchen, sind den Befragten bewusst. Weniger bekannt sind hingegen beratende Angebote. Vor allem Angebote zur altersgerechten Gestaltung der Wohnung, aber auch Möglichkeiten zur Seniorinnen- oder Seniorenberatung allgemein sind der Zielgruppe kaum bekannt.

Auch hinsichtlich der Interessen der Befragten lässt sich eine Tendenz dahingehend erkennen, dass wenig Nachfrage nach beratenden und auch Pflege-, Service und Betreuungsangeboten besteht. Dieses Ergebnis ist insofern überraschend, als speziell in fortgeschrittenem Alter ein erhöhtes Risiko für kritische Lebensumstände besteht. Gerade im Falle von Veränderungen in der Lebenssituation, kann unterstützende Beratung auch ein Bindeglied zwischen der oder dem Betroffenen und weiterer sozialer Teilhabe sein. Als häufige Begründung für dieses *Nichtinteresse* wurde der (noch) fehlende Bedarf angegeben. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass sich die Zielgruppe erst bei Eintritt von Veränderungen in der Lebenssituation mit diesen auseinandersetzen möchte und kaum vorsorgende Maßnahmen ergreift. Eine Einschätzung, die sich auch mit den Ergebnissen der *Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie (ÖIHS)* aus der ersten Erhebungswelle von 2013 bis 2014 deckt, wonach persönliche Pflegevorsorge bei den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern eine „relativ geringe Rolle spielt und von diesen sogar mehr oder weniger bewusst gemieden werden“ (zitiert in Ruppe, 2015, S. 22).

Angebote wie Gesundheitsvorträge, diverse Bewegungsangebote oder Seniorinnen- bzw. Seniorentreffen sind hingegen von größerem Interesse.

Bei den Daten zur Nutzung von Angeboten ist vor allem auffallend, dass in allen Kategorien die Nichtnutzung am meisten ausgeprägt ist. Selbst in Bereichen wie Seniorinnen- und Seniorentreffen, die häufig regelmäßig besucht werden (39,8%), oder auch Bewegungsangebote mit 36,1 Prozent regelmäßiger Nutzung, liegt der Anteil der Befragten die dieses Angebot *nie* nutzen bei 51,8 Prozent bzw. 61,4 Prozent.

Die empirische Erhebung zeigt auch, dass ein Zusammenhang besteht zwischen Interesse an einem Angebot und dessen Nutzung, wenn die entsprechenden Angebote der Zielgruppe auch bekannt sind. Das kann dahingehend interpretiert werden, dass Personen, denen ein Angebot bekannt ist und bei denen Interesse an diesem Angebot besteht, häufiger das entsprechende Angebot auch tatsächlich nutzen. Die aufgestellte Hypothese drei kann dementsprechend angenommen werden.

Würden also beispielsweise die Angebote zur psychosozialen Gesundheit in Bischofshofen mehr Bekanntheit erlangen, bislang geben nur 30,1 Prozent der Befragten an Angebote zu kennen,

würden die Angebote aller Wahrscheinlichkeit gelegentlich oder regelmäßig genutzt werden. Laut Befragungsergebnissen liegt das Interesse für derartige Angebote derzeit bei 42,2 Prozent, bei einer aktuellen Nutzung von unter 5 Prozent.

Interessant scheint auch die Betrachtung hinsichtlich der Häufigkeit der Angebotsnutzung und der Interessenvielfalt in den einzelnen Altersgruppen. Die Analysen haben ergeben, dass es sowohl in Bezug auf Angebotsnutzung, als auch in Hinblick auf die Anzahl der durchschnittlich angegebenen Interessen der Befragten, keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Alter bzw. der Altersgruppe gibt. Daraus lässt sich ableiten, dass sowohl Hypothese eins, die davon ausgeht, dass *mit zunehmenden Alter die Häufigkeit der Angebotsnutzung abnimmt*, als auch Hypothese zwei, welche annimmt, dass *Interessen von älteren Kohorten weniger breit gefächert sind als jene von jüngeren Kohorten*, nicht angenommen werden können. Sollte also das Einsamkeitsempfinden der Bevölkerung im sehr hohem Alter, wie von Dykstra (2009, S. 97) beschrieben, ansteigen, so spiegelt sich dies in Bischofshofen nicht, wie erwartet, in einer verringerten Angebotsnutzung wieder. Ähnlich verhält es sich mit der Verminderung der Interessen bei zunehmenden Alter (Schmidt, 2006, S. 8). Ein Zusammenhang ist in Bischofshofen nicht erkennbar. Es gibt allerdings Unterschiede zwischen den einzelnen Kohorten bezüglich der Art der Interessen. Aus den Analysen lässt sich eine Verschiebung der Interessen mit zunehmendem Alter ableiten. Zwar haben Bewegungsangebote und Gesundheitsvorträge in allen Altersgruppe einen hohen Stellenwert, das Interesse an Seniorinnen- und Seniorentreffen steigt aber beispielsweise mit zunehmendem Alter, während Ernährungsangebote oder Angebote zur Herz-Kreislaufgesundheit häufiger bei jungen Älteren auf Interesse stoßen. Dies kann so verstanden werden, dass mit zunehmendem Alter zwar noch gelegentlich Gesundheitsvorträge besucht werden, der Fokus jedoch eher auf Angeboten liegt, die mit Geselligkeit und physischer Gesundheit in Verbindung gebracht werden, als auf jenen die der Fortbildung dienen.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung lassen auch die Schlussfolgerung zu, dass in Bischofshofen die, in der Einleitung beschriebene Trendwende hin zu einem positiven Altenbild, zumindest teilweise, bereits stattgefunden hat. Das breite Angebot zur Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe für Ältere kann etwa dahingehend interpretiert werden, dass in der Gemeinde die älteren Generationen nicht als zurückgezogen lebender Teil der Bevölkerung wahrgenommen werden, sondern durchaus als aktive und teilhabende Gruppe, der auch eine Plattform gegeben wird. Hinzu kommt die Erkenntnis, dass sich weder Interessensvielfalt noch Angebotsnutzung der älteren Kohorten signifikant von den jüngeren Altersuntergruppen unterscheiden, was ein Indiz dafür sein könnte, dass es in der Zielgruppe eine wünschenswerte anhaltende Teilhabe bis ins hohe Alter gibt, was wiederum dem Konzept von *Active Ageing* entspricht. Die Ergebnisse der deskriptiven Statistik betreffend die Nutzung von Angeboten (Frage sieben) zeigen aber auch,

wie bereits erwähnt, dass der Anteil von *Angebote werden nie genutzt* in allen Kategorien höher ist als die Summe der Anteile aus gelegentlicher und regelmäßiger Nutzung. Ein Grund dafür könnte sein, dass Angebote häufig noch explizit für die ältere oder alte Bevölkerung angedacht und dementsprechend betitelt werden. Bezeichnungen wie Seniorinnen- oder Seniorenturnen, Seniorinnen- und Seniorentreffen oder Seniorinnen- und Seniorentanzen suggerieren einen abgeschotteten Bereich, ausschließlich bestimmt für die *Alten*, und schließen somit jüngere Generationen aus. Dadurch wird auch das Bild der unselbständigen und hilfsbedürftigen Personengruppe, welche sich in der absolut letzten Lebensphase befindet, gestärkt (Kolland & Fibich, 2014, S. 5). Jüngere und aktive Generationen können sich mit dieser Gruppe bzw. mit deren Stereotypen nicht identifizieren, wodurch eine Hemmschwelle entsteht, welche die Vermischung der Generationen erschwert. Ein vermehrter Fokus auf intergenerationelle Angebote und Projekte und auch der Verzicht auf Namensgebungen die eine Abschottung und Exklusion implizieren wäre hier wünschenswert.

Es gibt also Potential, die Nutzung von Angeboten, und dadurch auch die soziale Teilhabe, noch weiter auszubauen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde bereits die Frage nach dem *warum haben Sie die Angebote nicht genutzt* gestellt und die häufigsten Antworten zusammengefasst. Fragen zu Motivationsmöglichkeiten für eine erhöhte Nutzung von Angeboten waren jedoch nicht Gegenstand dieser Untersuchung und können somit auch nur ansatzweise beantwortet werden. Im Bestreben, die soziale Teilhabe der älteren Bevölkerung weiter zu fördern und auszubauen, sollte in weiterführenden Arbeiten also vor allem untersucht werden, welche Maßnahmen zu einer vermehrten Nutzung der Angebote führen können.

## 5 Literaturverzeichnis:

- 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](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/0/7/CH3434/CMS1451919205078/soziale-themen_seniorinnen_bundesseniorinnenplan_gesamt.pdf) [Abruf am 02.05.2017]
- Böger, A., & Huxhold, O. (2014). Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. *informationdienst altersfragen*, (1), 17–22.
- 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 Innovatin Partnership on Active and Healty Ageing. Steering Group Working Document. Operational Plan*. Brüssel: EIPonAH. Online: [https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp\\_d4.pdf](https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp_d4.pdf) [Abruf am 26.04.2016]

- Ellermann, R. (2014). *Aktiv Altern: Eine ethische Einschätzung des politischen Konzepts „Active Ageing“*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Ellmer, A. (2017). *Soziale Teilhabe älterer Menschen in Kommunen. Internationale Strategien und Projekte zur Förderung von Partizipation durch Gesundheitsförderung im Alter*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Wiener Neustadt: Ferdinand Porsche FernFH.
- Fonds Gesundes Österreich. (2014). *Psychosoziale Gesundheit. Gesundheit für Alle!* Wien: FGÖ
- 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%202010\\_kompriert.pdf](http://pressespiegel.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Wien/Metanavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Soziale%20Isolation%2015%2012%202010_kompriert.pdf) [Abruf am 22.04.2017]
- Kolland, F. (2011). Gesellschaftlicher Wandel und die Zukunft der Pflege. Vortrag bei der Tagung *Erwartungshaltung der Pflege versus Möglichkeiten der Pflege*, St. Pölten, 11. Mai 2011. Online: [http://www.noeheime.at/fileadmin/bilder/Ueber\\_uns/Pflege/Fachtagung\\_11.Mai2011/Kolland\\_Pflege\\_und\\_gesellschaftlicher\\_Wandel\\_11\\_5\\_2011.pdf](http://www.noeheime.at/fileadmin/bilder/Ueber_uns/Pflege/Fachtagung_11.Mai2011/Kolland_Pflege_und_gesellschaftlicher_Wandel_11_5_2011.pdf)
- Kolland, F., & Fibich, T. (2014). Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit. *wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit*, (11). o. S. Online: <http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/323/551.pdf>
- Ruppe, G. (2015). *Long-term Care und Prävention in einer Gesellschaft des hohen Alters*. Wien: FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschulstudiengängen m. b. H.
- 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 26.04.2017]
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2005). Zur Veränderung des Altersbildes in Deutschland. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, (49–50), 9–17.
- 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.
- 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](http://atlanticphilanthropies.org/app/uploads/2015/03/Ageing_Well_Network_Report.pdf) [Abruf am 03.05.2017]

- Ruppe, G. (2015). *Long-term Care und Prävention in einer Gesellschaft des hohen Alters*. Wien: FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschulstudiengängen m. b. H
- Schmidt, B. (2006). Weiterbildungsverhalten und -interessen älterer Arbeitnehmer. *Bildungsforschung*, (2). Online: <https://bildungsforschung.org/index.php/bildungsforschung/article/download/33/31> [Abruf am 08.03.2017]
- Stigler H., & Reicher, H. (2005). *Praxisbuch Empirische Sozialforschung: in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften* (1. Aufl.). Innsbruck: Studien Verlag.
- 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](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](http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC_Vancouver_protocol.pdf) [Abruf am 04.05.2017]
- 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](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1) [Abgerufen am 04.05.2017]

### Online Quellen:

- [https://extranet.who.int/agefriendlyworld/Age\\_Friendly-in-practice/](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/Age_Friendly-in-practice/) [Abruf am 05.05.2017]
- <http://www.genderinstitut-bremen.de/glossar/ageismus.html> [Abruf am 26.04.2017]
- <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/silver-society-die-neue-alterskultur/> [Abruf am 19.04.2017]
- <http://www.bischofshofen.at/startseite.html> [Abruf am 20.04.2017]
- <http://www.bischofshofen.at/aktuelles/stadtzeitung.html?T=1.html> Karolina [Abruf am 20.04.2017]
- <http://www.gesunde-nachbarschaft.at/> [Abruf am 20.04.2017]
- <https://avos.at/inhalt/augen> [Abruf am 20.04.2017]
- <https://avos.at/inhalt/augen-gesunde-nachbarschaft-aktiv-und-freiwillig-jahresbericht-2016> [Abruf am 20.04.2017]
- [https://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd\\_lederer/downloads/quantitativdatenerhebungsmethoden.pdf](https://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/quantitativdatenerhebungsmethoden.pdf) [Abruf am 23.04.2017]
- [http://www.statistik.gv.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](http://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html) [Abruf am 05.05.2017]
- <http://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/tableView/tableView.xhtml> [Abruf am 19.04.2017]

## 6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide für Österreich 2015, 2030 und 2060 .....	6
Abbildung 2: Drei Säulen für politisches Handeln im Rahmen von <i>Active Ageing</i> .....	11
Abbildung 3: Bekanntheit der bestehenden Angebote in Bischofshofen.....	21
Abbildung 4: Interessen der Befragten an den Angeboten in Bischofshofen .....	23
Abbildung 5: Nutzung des Angebots in Bischofshofen.....	25
Abbildung 6: Häufigkeit von Angebotsnutzung unterteilt in Altersgruppen.....	28
Abbildung 7: Interessenvielfalt unterteilt in Altersgruppen .....	30
Abbildung 8: Übersichtstabelle an welchen Tagen Angebote stattfinden sollen .....	31
Abbildung 9: Übersichtstabelle zu Tageszeiten an welchen Angebote stattfinden sollen .....	31

## 7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die demographischen Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer .	19
Tabelle 2: Übersichtstabelle von häufig genannten bekannten Angeboten in Bischofs-hofen...	22
Tabelle 3: Häufig genannte sonstige Interessen .....	24
Tabelle 4: Häufig genannte Begründungen warum Angebote nicht genutzt werden .....	26
Tabelle 5: Ergebnisse Chi-Quadrat-Tests aus Kreuztabellen Interesse/Bekanntheit/Nutzung ..	27
Tabelle 6: Ergebnisse Chi-Quadrat-Test aus Kreuztabellen Interesse/Altersgruppe .....	29
Tabelle 7: Rangfolge von Interessen unterteilt in Altersgruppen, basierend auf deren Häufigkeit .....	30

## 8 Anhang

### 8.1 Anhang 1: Fragebogen



#### ZG1 198

Das Projekt „AuGeN auf“ verfolgt das Ziel **älteren Menschen** bereits bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung bekannt zu machen, als auch neue Angebote mit freiwillig engagierten Menschen der Gemeinde / des Stadtteils zu organisieren. Um nachbarschaftliche und gesundheitsfördernde Aktivitäten und Angebote auf den Weg zu bringen ist es notwendig zu erfahren, was es bereits gibt und wo Verbesserungsbedarf besteht. Dies wollen wir im Zuge dieser kurzen Befragung in Erfahrung bringen. Wir würden uns sehr über Ihre Unterstützung freuen und sichern Ihnen selbstverständlich zu, dass alle Angaben anonymisiert, vertraulich und nur für Projektzwecke verwendet werden. Die Befragung dauert max. 30 Minuten.

#### 1. Befragung in:

n.n.      Radstadt      Werfen      Lehen      Salzburg Süd      Taxham

#### 2. Die befragte Person ist:

mobil      immobil

#### 3. Geschlecht der befragten Person ist:

weiblich      männlich

#### BEFRAGUNG

#### 4. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

60 bis 64 Jahre      65 bis 69 Jahre      70 bis 74 Jahre      75 bis 79 Jahre      älter als 80 Jahre

#### 5. Welche Ausbildung haben Sie? Bitte nennen Sie mir die höchste abgeschlossene Ausbildung:

Volksschule       Pflichtschulabschluss

Lehrabschluss       Schulabschluss mit Matura

Schulabschluss ohne Matura       Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss

Diplomabschluss (PädAK, Kolleg)



6. Sind Ihnen gesundheitsfördernde Angebote für ältere Menschen in Ihrer Gemeinde / in Ihrem Stadtteil bekannt? Wenn ja, welche? (Mehrfachantworten möglich)

- Bewegungsangebote (z.B. Seniorenturnen, Seniorentanz)
- Ernährungsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Kochkurse)
- Angebote zu Herz-Kreislauf-Gesundheit (z.B. Informationen zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck)
- Angebote zu psychosozialer Gesundheit (z.B. Gedächtnistraining, Demenzberatung, psychotherapeutische Angebote)
- Gesundheitsvorträge generell
- Seniorentreffen (z.B. Seniorencafe, Strickrunden, Spielenachmittage)
- Besuchsservice zuhause
- Seniorenberatung (z.B. vom Land Salzburg)
- Angebote zu altersgerechter Gestaltung der Wohnung (z.B. Sturzprophylaxe, Stolperfallen, barrierefreie Ausstattung)
- Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote (Haushaltshilfe, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)

7. Wie oft haben Sie diese Angebote in den letzten zwei Jahren genutzt?

Bewegungsangebote (z.B. Seniorenturnen, Seniorentanz)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Ernährungsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Kochkurse)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Angebote zu Herz-Kreislauf-Gesundheit (z.B. Informationen zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Angebote zu psychosozialer Gesundheit (z.B. Gedächtnstraining, Demenzberatung, psychotherapeutische Angebote)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Gesundheitsvorträge generell

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Seniorentreffen (z.B. Seniorencafe, Strickrunden, Spielenachmittage)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Besuchsservice zuhause

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Seniorenberatung (z.B. vom Land Salzburg)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Angebote zu altersgerechter Gestaltung der Wohnung (z.B. Sturzprophylaxe, Stolperfallen, barrierefreie Ausstattung)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie

Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote (Haushaltshilfe, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)

einmal  gelegentlich  regelmäßig  nie



**ZG1 198**

**8. Wie haben Sie von diesen Angeboten erfahren? (Mehrfachantworten möglich)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gemeindezeitung/Stadtteilzeitung | <input type="checkbox"/> Internet                  |
| <input type="checkbox"/> Broschüren                       | <input type="checkbox"/> E-Mail / SMS              |
| <input type="checkbox"/> Postwurf                         | <input type="checkbox"/> über Freunde / Bekannte   |
| <input type="checkbox"/> Plakate                          | <input type="checkbox"/> Arzt                      |
| <input type="checkbox"/> Apotheke                         | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ |

**9. Wie wollen Sie über derartige Angebote informiert werden? (Mehrfachantworten möglich)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gemeindezeitung/Stadtteilzeitung | <input type="checkbox"/> Internet                  |
| <input type="checkbox"/> Broschüren                       | <input type="checkbox"/> E-Mail / SMS              |
| <input type="checkbox"/> Postwurf                         | <input type="checkbox"/> über Freunde / Bekannte   |
| <input type="checkbox"/> Plakate                          | <input type="checkbox"/> Arzt                      |
| <input type="checkbox"/> Apotheke                         | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ |

**10. An welchen Gesundheitsthemen hätten Sie Interesse?**

- Bewegungsangebote (z.B. Seniorenturnen, Seniorentanz)
- Ernährungsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Kochkurse)
- Angebote zu Herz-Kreislauf-Gesundheit (z.B. Informationen zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck)
- Angebote zu psychosozialer Gesundheit (z.B. Gedächtnistraining, Demenzberatung, psychotherapeutische Angebote)
- Gesundheitsvorträge generell
- Seniorentreffen (z.B. Seniorencafe, Strickrunden, Spielenachmittage)





**ZG1 198**

- Besuchsservice zuhause
- Seniorenberatung (z.B. vom Land Salzburg)
- Angebote zu altersgerechter Gestaltung der Wohnung (z.B. Sturzprophylaxe, Stolperfallen, barrierefreie Ausstattung)
- Pflege-, Betreuungs- und Serviceangebote (Haushaltshilfe, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern) ☺
- Sonstiges, und zwar (Interviewer bitte nachfragen „Fällt Ihnen sonst noch etwas ein? Überlegen Sie in Ruhe“:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**11. Welche 3 Einrichtungen fallen Ihnen ein, wenn Sie an Gesundheit in Ihrer Gemeinde/Ihrem Stadtteil denken?**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**12. Wann sollen aus Ihrer Sicht, Angebote wie diese stattfinden?**

wochentags Montag – Freitag	Samstag	Sonntag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vormittags	nachmittags	abends
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Brauchen Sie Unterstützung, um zu den Angeboten zu kommen?**

- Ja, in welcher Form \_\_\_\_\_ (z.B.: Fahrdienst, Mitfahrgelegenheit)
- nein





ZG1 198

**14. Hätten Sie Interessen an einer Mitarbeit am Projekt AuGeN auf? Mitarbeit in jeder Form ist willkommen!** (InterviewerIn: bei einer positiven Antwort, Name und Kontaktdaten in separater Liste eintragen)

- Ja
- Nein

6



## 8.2 Anhang 2: Einverständniserklärung

Fragebogen Nr.: .....

**Sehr geehrte (r) .....**

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Befragung teilzunehmen!

1. Die Befragung wird im Rahmen des Projekts „AuGeN auf! – Auf gesunde Nachbarschaft“ durchgeführt
2. Der Fragebogen behandelt Themen zu gesundheitsfördernden Maßnahmen für Ältere in der Gemeinde Bischofshofen.
3. Die Befragung wird etwa **40 Minuten** in Anspruch nehmen.
4. Die Befragung erfolgt **streng vertraulich**. Alle Daten werden entsprechend der österreichischen Datenschutzbestimmungen verwahrt und zur Gänze **anonymisiert**. Es werden **keine personenbezogenen Auswertungen** durchgeführt.
5. Ich bitte Sie hiermit um Ihr Einverständnis, dass Sie an der Befragung teilnehmen, und dass die im Zuge der Befragungen erhobenen Daten für das Projekt „AuGeN auf!“ **auch im Rahmen meiner wissenschaftlichen Abschlussarbeit** für den Studienlehrgang „Aging Services Management“ an der FernFH Wr. Neustadt ausgewertet werden dürfen. Sollten Sie einverstanden sein, so bitten ich Sie die beiliegende Einverständniserklärung zu unterzeichnen.
6. Sie können selbstverständlich jederzeit ihr Einverständnis widerrufen.

Für Fragen und weitere Informationen stehe ich Ihnen gerne telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung:

**Anita Ellmer, [anita.ellmer@mail.fernfh.ac.at](mailto:anita.ellmer@mail.fernfh.ac.at), Tel.: 0650/4313732**

***Ich bedanke mich herzlich für Ihre Unterstützung!***

---

### ***Einverständniserklärung***

Ich,....., habe die Informationen über die Befragung sorgfältig gelesen und verstanden.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die im Rahmen des Projektes „**AuGeN auf! – auf gesunde Nachbarschaft**“ erhobenen Daten, in anonymisierter Form, im Rahmen der wissenschaftlichen Abschlussarbeit von Frau Anita Ellmer für den Studienlehrgang „Aging Services Management“ verwendet werden dürfen.

---

Ort, Datum, Unterschrift

### 8.3 Anhang 3: Codebuch

Variablenbeschreibungen		
Variable	Position	Label
Fr_Nr	1	Fragebogen
Mobilität	2	Mobilität
Sex	3	Geschlecht
Alter	4	Altersgruppe
Ausbildung	5	Ausbildung
An_bk_BW	6	Bewegungsangebote sind bekannt
An_bk_Ernäh	7	Ernährungsangebote sind bekannt
An_bk_HKG	8	Herz-Kreislaufgesundheit sind bekannt
An_bk_psychGs	9	Psychosoziale Gesundheit sind bekannt
An_bk_GVor	10	Gesundheitsvorträge sind bekannt
An_bk_SenTr	11	SeniorInnentreffen sind bekannt
An_bk_BzH	12	Besuchservice zuhause sind bekannt
An_bk_Senber	13	SeniorInnenberatung sind bekannt
An_bk_AngWo	14	altersgerechte Gestaltung der Wohnung sind bekannt
An_bk_PflegeBetr	15	Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote sind bekannt
An_Nu_BW1	16	Bewegungsangebote werden genutzt
An_Nu_En	17	Ernährungsangebote werden genutzt
An_Nu_hkg	18	Angebote für Herz-Kreislaufgesundheit werden genutzt
An_Nu_psg	19	Angebote für Psychosoziale Gesundheit werden genutzt
An_Nu_GHV	20	Gesundheitsvorträge werden genutzt
An_Nu_ST	21	SeniorInnentreffen werden genutzt
An_Nu_BeSzH	22	Besuchservice zuhause wird genutzt
An_Nu_Senber	23	SeniorInnenberatung wird genutzt
An_Nu_agW	24	Beratung altersgerechte Gestaltung der Wohnung wird genutzt
An_Nu_PflegeSer	25	Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote werden genutzt
Interesse1	46	Interesse an Bewegungsangebote
Interesse2	47	Interesse an Ernährungsangebote
Interesse3	48	Interesse an Herz-Kreislaufgesundheit
Interesse4	49	Interesse an Psychosoziale Gesundheit
Interesse5	50	Interesse an Gesundheitsvorträge
Interesse6SeniTr	51	Interesse an SeniorInnentreffen
Interesse7	52	Interesse an Besuchservice zuhause
Interesse8	53	Interesse an SeniorInnenberatung
Interesse9	54	Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung
Interesse10	55	Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote
Interesse11	57	Interesse an Sonstiges
Tage	58	Wochentag

Tageszeit	59	Tageszeit
SummeInteressen	63	<keine>
Altersgruppelimitiert	64	Altersgruppen neu
SummeAngebotsnutzung	65	<keine>
NBW	66	NBW
NEN	67	NEN
NHKG	68	NHKG
NPSG	69	NPSG
NGHV	70	NGHV
NST	71	NST
NBEZUH	72	NBEZUH
NBER	73	NBER
NAGW	74	NAGW
NPBSA	75	NPNSA

Variablewerte		
Wert		Label
Mobilität	1	mobil
	2	immobil
Sex	1	weiblich
	2	männlich
Alter	1	60 bis 64 Jahre
	2	65 bis 69 Jahre
	3	70 bis 74 Jahre
	4	75 bis 79 Jahre
	5	älter als 80 Jahre
Ausbildung	1	Volksschule
	2	Pflichtschulabschluss
	3	Lehrabschluss
	4	Schulabschluss mit Matura
	5	Schulabschluss ohne Matura
	6	Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss
	7	Diplomabschluss
An_bk_BW	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_Ernäh	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_HKG	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_psychGs	0	nicht bekannt
	1	bekannt

An_bk_GVor	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_SenTr	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_BzH	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_Senber	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_AngWo	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_bk_PflegeBetr	0	nicht bekannt
	1	bekannt
An_Nu_BW1	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_En	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_hkg	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_psg	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_GHV	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_ST	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_BeSzH	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_Senber	1	einmal
	2	gelegentlich

	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_agW	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
An_Nu_PflgeSer	1	einmal
	2	gelegentlich
	3	regelmäßig
	4	nie
Interesse1	0	Nein
	1	Ja
Interesse2	0	Nein
	1	Ja
Interesse3	0	Nein
	1	Ja
Interesse4	0	Nein
	1	Ja
Interesse5	0	Nein
	1	Ja
Interesse6SeniTr	0	Nein
	1	Ja
Interesse7	0	Nein
	1	Ja
Interesse8	0	Nein
	1	Ja
Interesse9	0	Nein
	1	Ja
Interesse10	0	Nein
	1	Ja
Interesse11	0	Nein
	1	Ja
Tage	1	MO - FR
	2	Samstag
	3	Sonntag
	4	Keine Angaben
Tageszeit	1	vormittags
	2	nachmittags
	3	abends
	4	Keine Angaben

## 8.4 Anhang 4: Rangfolge nach Häufigkeit von genannten Interessen unterteilt in Altersgruppen

Altersgruppe 60 bis 64 Jahre			Altersgruppe 65 bis 69 Jahre			Altersgruppe 70 bis 74 Jahre			Altersgruppe 75 bis 79 Jahre			Altersgruppe über 80 Jahre		
Ran g	%	Angebot	Ran g	%	Angebot	Ran g	%	Angebot	Ran g	%	Angebot	Ran g	%	Angebot
1	63,6 %	Gesundheitsvorträge	1	60,0 %	Bewegungsangebote	1	63,6 %	Herz-KreislaufGH	1	75,0 %	Gesundheitsvorträge	1	75,0 %	SeniorInnenreffen
2	54,5 %	Herz- KreislaufGH	2	56,0 %	Sonstiges	2	54,5 %	Gesundheitsvorträge	2	62,5 %	SeniorInnenreffen	2	50,0 %	Gesundheitsvorträge
3,5	45,5 %	Ernähru ngsangebote	3,5	48,0 %	Psychosoz. GH	3,3	45,5 %	Bewegungsangebote	3	33,3 %	Psychosoz. GH	3,5	25,0 %	Bewegungsangebote
3,5	45,5 %	Bewegungsangebote	3,5	48,0 %	Gesundheitsvorträge	3,3	36,4 %	Psychosoz. GH	4	45,8 %	Bewegungsangebote	3,5	25,0 %	Sonstiges
5,5	27,3 %	Psychosoz. GH	5	44,0 %	SeniorInnenreffen	3,3	37,5 %	Sonstiges	5	37,5 %	Sonstiges	5	16,7 %	Herz- KreislaufGH
5,5	27,3 %	Sonstiges	6	40,0 %	Herz-KreislaufGH	6	40,0 %	Ernährungsangebote	6,5	33,3 %	Ernährungsangebote	6,2	8,3%	Ernährungsangebote
7,2	9,1%	SeniorInnenreffen	7	24,0 %	Ernährungsangebote	7,5	27,3 %	SeniorInnenberatung	6,5	33,3 %	Herz-KreislaufGH	6,2	8,3%	Psychosoz. GH
7,2	9,1%	SeniorInnenberatung	8,25	1,2%	Besuchservice zu- hause	7,5	27,3 %	AG Gestaltung/Whg.	8	12,5 %	Pflege/Betr./Ser- viceAG	6,2	8,3%	Besuchservice zu- hause
7,2	9,1%	AG Gestaltung/Whg.	8,25	4,0%	SeniorInnenberatung	9	18,2 %	SeniorInnenreffen	9,5	4,2%	Besuchservice zu- hause	6,2	8,3%	Pflege/Betr./Ser- viceAG
7,2	9,1%	Pflege/Betr./Serv. AG	8,25	4,0%	AG Gestaltung/Whg.	10,5	9,1%	Besuchservice zu- hause	9,5	4,2%	SeniorInnenberatung	10,5		SeniorInnenberatung
11		Besuchservice zu- hause	8,25	4,0%	Pflege/Betr./Ser- viceAG	10,5	9,1%	Pflege/Betr./Ser- viceAG	11		AG Gestaltung/Whg.	10,5		AG Gestaltung/Whg.

## 8.5 Anhang 5: Kreuztabellen aus den Variablen Angebot bekannt, Interesse an Angeboten und Angebote werden genutzt.

Kreuztabelle Bewegungsangebote: Interesse \* werden genutzt \* sind bekannt

Bewegungsangebote sind bekannt		Bewegungsangebote werden genutzt				Gesamt		
		einmal	gelegentlich	regelmäßig	nie			
nicht bekannt	Interesse an Bewegungsangebote	Nein	Anzahl			0	7	7
		Erwartete Anzahl				,9	6,1	7,0
	Ja	Anzahl				1	0	1
		Erwartete Anzahl				,1	,9	1,0
	Gesamt	Anzahl				1	7	8
		Erwartete Anzahl				1,0	7,0	8,0
bekannt	Interesse an Bewegungsangebote	Nein	Anzahl	1	1	2	33	37
		Erwartete Anzahl	,5	,5	14,3	21,7	37,0	
	Ja	Anzahl	0	0	27	11	38	
		Erwartete Anzahl	,5	,5	14,7	22,3	38,0	
	Gesamt	Anzahl	1	1	29	44	75	
		Erwartete Anzahl	1,0	1,0	29,0	44,0	75,0	
Gesamt	Interesse an Bewegungsangebote	Nein	Anzahl	1	1	2	40	44
		Erwartete Anzahl	,5	,5	15,9	27,0	44,0	
	Ja	Anzahl	0	0	28	11	39	
		Erwartete Anzahl	,5	,5	14,1	24,0	39,0	
	Gesamt	Anzahl	1	1	30	51	83	
		Erwartete Anzahl	1,0	1,0	30,0	51,0	83,0	

Ernährungsangebote sind bekannt			Ernährungsangebote werden genutzt			Gesamt	
			gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an Ernährungsangeboten	Nein	Anzahl	1		46	47
			Erwartete Anzahl	,8		46,2	47,0
	Ja	Anzahl	0		14	14	
		Erwartete Anzahl	,2		13,8	14,0	
	Gesamt	Anzahl	1		60	61	
		Erwartete Anzahl	1,0		60,0	61,0	
bekannt	Interesse an Ernährungsangeboten	Nein	Anzahl	1	0	11	12
			Erwartete Anzahl	3,3	,5	8,2	12,0
	Ja	Anzahl	5	1	4	10	
		Erwartete Anzahl	2,7	,5	6,8	10,0	
	Gesamt	Anzahl	6	1	15	22	
		Erwartete Anzahl	6,0	1,0	15,0	22,0	
Gesamt	Interesse an Ernährungsangeboten	Nein	Anzahl	2	0	57	59
			Erwartete Anzahl	5,0	,7	53,3	59,0
	Ja	Anzahl	5	1	18	24	
		Erwartete Anzahl	2,0	,3	21,7	24,0	
	Gesamt	Anzahl	7	1	75	83	
		Erwartete Anzahl	7,0	1,0	75,0	83,0	

**Kreuztabell Interesse an Herz-Kreislaufgesundheit \* Angebote für Herz-Kreislaufgesundheit werden genutzt \* Herz-Kreislaufgesundheit sind bekannt**

Herz-Kreislaufgesundheit sind bekannt			Angebote für Herz-Kreislaufgesundheit werden genutzt			Gesamt		
			einmal	gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an Herz-Kreislaufgesundheit	Nein	Anzahl	1	2	24	27	
			Erwartete Anzahl	1,0	1,9	24,1	27,0	
	Ja	Anzahl	0	0	1	1		
		Erwartete Anzahl	,0	,1	,9	1,0		
	Gesamt	Anzahl	1	2	25	28		
		Erwartete Anzahl	1,0	2,0	25,0	28,0		
bekannt	Interesse an Herz-Kreislaufgesundheit	Nein	Anzahl	1	6	5	11	23
			Erwartete Anzahl	1,3	11,7	5,0	5,0	23,0
	Ja	Anzahl	2	22	7	1	32	
		Erwartete Anzahl	1,7	16,3	7,0	7,0	32,0	
	Gesamt	Anzahl	3	28	12	12	55	
		Erwartete Anzahl	3,0	28,0	12,0	12,0	55,0	
Gesamt	Interesse an Herz-Kreislaufgesundheit	Nein	Anzahl	1	7	7	35	50
			Erwartete Anzahl	1,8	17,5	8,4	22,3	50,0
	Ja	Anzahl	2	22	7	2	33	
		Erwartete Anzahl	1,2	11,5	5,6	14,7	33,0	
	Gesamt	Anzahl	3	29	14	37	83	
		Erwartete Anzahl	3,0	29,0	14,0	37,0	83,0	

**Kreuztabelle Interesse an Psychosoziale Gesundheit \* Angebote für Psychosoziale Gesundheit werden genutzt \* Psychosoziale Gesundheit sind bekannt**

Psychosoziale Gesundheit sind bekannt			Angebote für Psychosoziale Gesundheit werden genutzt				Gesamt	
			einmal	gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an Psychosoziale Gesundheit	Nein	Anzahl	1		32	33	
			Erwartete Anzahl	,6		32,4	33,0	
	Ja	Anzahl	0		25	25		
		Erwartete Anzahl	,4		24,6	25,0		
	Gesamt	Anzahl	1		57	58		
		Erwartete Anzahl	1,0		57,0	58,0		
bekannt	Interesse an Psychosoziale Gesundheit	Nein	Anzahl	0	1	0	14	15
			Erwartete Anzahl	2,4	,6	,6	11,4	15,0
	Ja	Anzahl	4	0	1	5	10	
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	,4	7,6	10,0	
	Gesamt	Anzahl	4	1	1	19	25	
		Erwartete Anzahl	4,0	1,0	1,0	19,0	25,0	

Gesamt	Interesse an Psychosozial- sundheit	Nein	Anzahl	0	2	0	46	48
			Erwartete Anzahl	2,3	1,2	,6	44,0	48,0
	Ja	Anzahl	4	0	1	30	35	
		Erwartete Anzahl	1,7	,8	,4	32,0	35,0	
	Gesamt	Anzahl	4	2	1	76	83	
		Erwartete Anzahl	4,0	2,0	1,0	76,0	83,0	

**Kreuztabelle Interesse an Gesundheitsvorträge \* Gesundheitsvorträge werden genutzt \* Gesundheitsvorträge sind bekannt**

Gesundheitsvorträge sind bekannt			Gesundheitsvorträge werden genutzt				Gesamt	
			einmal	gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an Gesundheits-	Nein	Anzahl				6	6
			Erwartete Anzahl				6,0	6,0
	Ja	Anzahl					5	5
		Erwartete Anzahl					5,0	5,0
	Gesamt	Anzahl					11	11
		Erwartete Anzahl					11,0	11,0
bekannt	Interesse an Gesundheits-	Nein	Anzahl	1	4	1	22	28
			Erwartete Anzahl	1,6	13,2	1,2	12,1	28,0
	Ja	Anzahl	3	30	2	9	44	
		Erwartete Anzahl	2,4	20,8	1,8	18,9	44,0	
	Gesamt	Anzahl	4	34	3	31	72	
		Erwartete Anzahl	4,0	34,0	3,0	31,0	72,0	
Gesamt	Interesse an Gesundheits-	Nein	Anzahl	1	4	1	28	34
			Erwartete Anzahl	1,6	13,9	1,2	17,2	34,0
	Ja	Anzahl	3	30	2	14	49	
		Erwartete Anzahl	2,4	20,1	1,8	24,8	49,0	
	Gesamt	Anzahl	4	34	3	42	83	
		Erwartete Anzahl	4,0	34,0	3,0	42,0	83,0	

**Kreuztabelle Interesse an SeniorInnentreffen \* SeniorInnentreffen werden genutzt \* SeniorInnentreffen sind bekannt**

SeniorInnentreffen sind bekannt			SeniorInnentreffen werden genutzt			Gesamt	
			gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an SeniorInnen- treffen	Nein	Anzahl			6	6
			Erwartete Anzahl				6,0
	Gesamt	Anzahl				6	6
		Erwartete Anzahl				6,0	6,0
bekannt	Interesse an SeniorInnen- treffen	Nein	Anzahl	3	3	33	39
			Erwartete Anzahl	3,5	16,7	18,7	39,0
	Ja	Anzahl	4	30	4	38	
		Erwartete Anzahl	3,5	16,3	18,3	38,0	
	Gesamt	Anzahl	7	33	37	77	
		Erwartete Anzahl	7,0	33,0	37,0	77,0	
Gesamt	Interesse an SeniorInnen- treffen	Nein	Anzahl	3	3	39	45
			Erwartete Anzahl	3,8	17,9	23,3	45,0
	Ja	Anzahl	4	30	4	38	
		Erwartete Anzahl	3,2	15,1	19,7	38,0	
	Gesamt	Anzahl	7	33	43	83	
		Erwartete Anzahl	7,0	33,0	43,0	83,0	

**Kreuztabelle Interesse an Besuchservice zuhause \* Besuchservice zuhause wird genutzt \* Besuchservice zuhause sind bekannt**

Besuchservice zuhause sind bekannt				Besuchservice zuhause wird genutzt			Gesamt
				gelegentlich	regelmäßig	nie	
nicht bekannt	Interesse an Besuchservice zuhause	Nein	Anzahl	1		63	64
			Erwartete Anzahl	1,0		63,0	64,0
		Ja	Anzahl	0		2	2
			Erwartete Anzahl	,0		2,0	2,0
	Gesamt		Anzahl	1		65	66
			Erwartete Anzahl	1,0		65,0	66,0
bekannt	Interesse an Besuchservice zuhause	Nein	Anzahl		0	15	15
			Erwartete Anzahl		,9	14,1	15,0
		Ja	Anzahl		1	1	2
			Erwartete Anzahl		,1	1,9	2,0
	Gesamt		Anzahl		1	16	17
			Erwartete Anzahl		1,0	16,0	17,0
Gesamt	Interesse an Besuchservice zuhause	Nein	Anzahl	1	0	78	79
			Erwartete Anzahl	1,0	1,0	77,1	79,0
		Ja	Anzahl	0	1	3	4
			Erwartete Anzahl	,0	,0	3,9	4,0
	Gesamt		Anzahl	1	1	81	83
			Erwartete Anzahl	1,0	1,0	81,0	83,0

**Kreuztabelle Interesse an SeniorInnenberatung \* SeniorInnenberatung wird genutzt \* SeniorInnenberatung sind bekannt**

SeniorInnenberatung sind bekannt				SeniorInnenberatung wird genutzt			Gesamt
				einmal	gelegentlich	nie	
nicht bekannt	Interesse an SeniorInnenberatung	Nein	Anzahl	1		46	47
			Erwartete Anzahl	,9		46,1	47,0
		Ja	Anzahl			4	4
			Erwartete Anzahl	,1		3,9	4,0
	Gesamt		Anzahl	1		50	51
			Erwartete Anzahl	1,0		50,0	51,0
bekannt	Interesse an SeniorInnenberatung	Nein	Anzahl	1	0	29	30
			Erwartete Anzahl	1,9	,9	27,2	30,0
		Ja	Anzahl	1	1	0	2
			Erwartete Anzahl	,1	,1	1,8	2,0
	Gesamt		Anzahl	2	1	29	32
			Erwartete Anzahl	2,0	1,0	29,0	32,0
Gesamt	Interesse an SeniorInnenberatung	Nein	Anzahl	1	1	75	77
			Erwartete Anzahl	1,9	1,9	73,3	77,0
		Ja	Anzahl	1	1	4	6
			Erwartete Anzahl	,1	,1	5,7	6,0
	Gesamt		Anzahl	2	2	79	83
			Erwartete Anzahl	2,0	2,0	79,0	83,0

**Kreuztabelle Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung \* Beratung altersgerechte Gestaltung der Wohnung wird genutzt \* altersgerechte Gestaltung der Wohnung sind bekannt**

altersgerechte Gestaltung der Wohnung sind bekannt			Beratung altersgerechte Gestaltung der Wohnung wird genutzt			Gesamt	
			einmal	gelegentlich	nie		
nicht bekannt	Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	Nein	Anzahl		1	67	68
			Erwartete Anzahl		1,0	67,0	68,0
	Gesamt		Anzahl		0	3	3
			Erwartete Anzahl		,0	3,0	3,0
	Gesamt		Anzahl		1	70	71
			Erwartete Anzahl		1,0	70,0	71,0
bekannt	Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	Nein	Anzahl	2		8	10
			Erwartete Anzahl	1,7		8,3	10,0
	Gesamt		Anzahl	0		2	2
			Erwartete Anzahl	,3		1,7	2,0
	Gesamt		Anzahl	2		10	12
			Erwartete Anzahl	2,0		10,0	12,0
Gesamt	Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	Nein	Anzahl	2	1	75	78
			Erwartete Anzahl	1,9	,9	75,2	78,0
	Gesamt		Anzahl	0	0	5	5
			Erwartete Anzahl	,1	,1	4,8	5,0
	Gesamt		Anzahl	2	1	80	83
			Erwartete Anzahl	2,0	1,0	80,0	83,0

**Kreuztabelle Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote \* Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote werden genutzt \* Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote sind bekannt**

Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote sind bekannt			Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote werden genutzt				Gesamt	
			einmal	gelegentlich	regelmäßig	nie		
nicht bekannt	Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote	Nein	Anzahl		1		4	5
			Erwartete Anzahl		1,0		4,0	5,0
	Gesamt		Anzahl		1		4	5
			Erwartete Anzahl		1,0		4,0	5,0
bekannt	Interesse an Pflege- Betreuungs- und Serviceangebote	Nein	Anzahl	3		0	68	71
			Erwartete Anzahl	3,6		4,6	62,8	71,0

	Ja	Anzahl	1		5	1	7	
		Erwartete Anzahl	,4		,4	6,2	7,0	
	Gesamt	Anzahl	4		5	69	78	
		Erwartete Anzahl	4,0		5,0	69,0	78,0	
Gesamt	Interesse an Pflege- Betreuungs- und Ser- viceangebote	Nein	Anzahl	3	1	0	72	76
			Erwartete Anzahl	3,7	,9	4,6	66,8	76,0
		Ja	Anzahl	1	0	5	1	7
			Erwartete Anzahl	,3	,1	,4	6,2	7,0
	Gesamt	Anzahl	4	1	5	73	83	
		Erwartete Anzahl	4,0	1,0	5,0	73,0	83,0	

## 8.6 Anhang 6: Kreuztabellen aus den Variablen Interesse an Angeboten und Altersgruppen

**Kreuztabelle: Interesse an Psychosoziale Gesundheit \* Altersgruppe**

		Altersgruppe					Gesamt	
		60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	älter als 80 Jahre		
Interesse an Psychosozialer Gesundheit	Nein	Anzahl	8	13	6	10	11	48
		% innerhalb Interesse an Psychosoziale Gesundheit	16,7%	27,1%	12,5%	20,8%	22,9%	100,0%
		% innerhalb von Altersgrup- % der Gesamtzahl	72,7%	52,0%	54,5%	41,7%	91,7%	57,8%
	Ja	Anzahl	3	12	5	14	1	35
		% innerhalb Interesse an Psychosoziale Gesundheit	8,6%	34,3%	14,3%	40,0%	2,9%	100,0%
		% innerhalb von Altersgrup- % der Gesamtzahl	27,3%	48,0%	45,5%	58,3%	8,3%	42,2%
Gesamt	Anzahl	11	25	11	24	12	83	
	% innerhalb von Interesse chosoziale Gesundheit	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%	
	% innerhalb von Altersgrup-	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%	

**Kreuztabelle: Interesse an Seniorinnen- und Seniorentreffen \* Altersgruppe Kreuztabelle**

		Altersgruppe					Gesamt	
		60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	älter als 80 Jahre		
Interesse an Seniorinnen- % Seniorentreffen	Nein	Anzahl	10	14	9	9	3	45
		% innerhalb Interesse an Seniorinnen- & treffen	22,2%	31,1%	20,0%	20,0%	6,7%	100,0%
		% innerhalb Altersgruppe % der Gesamtzahl	90,9%	56,0%	81,8%	37,5%	25,0%	54,2%
	Ja	Anzahl	1	11	2	15	9	38
% innerhalb Interesse an SeniorInnenntreffen		2,6%	28,9%	5,3%	39,5%	23,7%	100,0%	

	% innerhalb Altersgruppe	9,1%	44,0%	18,2%	62,5%	75,0%	45,8%
	% der Gesamtzahl	1,2%	13,3%	2,4%	18,1%	10,8%	45,8%
Gesamt	Anzahl	11	25	11	24	12	83
	% innerhalb Interesse Senio & Seniorrentreffen	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%
	% innerhalb von Altersgruppe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% der Gesamtzahl	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%

**Kreuztabelle: Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung \* Altersgruppe**

		Altersgruppe					Gesamt	
		60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	älter als 80 Jahre		
Interesse an Altersgerechter Gestaltung der Wohnung	Nein	Anzahl	10	24	8	24	12	78
		% innerhalb Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	12,8%	30,8%	10,3%	30,8%	15,4%	100,0%
		% innerhalb von Altersgruppe	90,9%	96,0%	72,7%	100,0%	100,0%	94,0%
		% der Gesamtzahl	12,0%	28,9%	9,6%	28,9%	14,5%	94,0%
	Ja	Anzahl	1	1	3	0	0	5
		% innerhalb Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	20,0%	20,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% innerhalb von Altersgruppe	9,1%	4,0%	27,3%	0,0%	0,0%	6,0%
		% der Gesamtzahl	1,2%	1,2%	3,6%	0,0%	0,0%	6,0%
	Gesamt	Anzahl	11	25	11	24	12	83
		% innerhalb Interesse an altersgerechte Gestaltung der Wohnung	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%
% innerhalb von Altersgruppe		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% der Gesamtzahl		13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%	

**Kreuztabelle: Interesse an Seniorinnen- und Seniorenberatung \* Altersgruppe Kreuztabelle**

		Altersgruppe					Gesamt	
		60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	älter als 80 Jahre		
Interesse an SeniorInnenberatung	Nein	Anzahl	10	24	8	23	12	77
		% innerhalb von Interesse an SeniorInnenberatung	13,0%	31,2%	10,4%	29,9%	15,6%	100,0%
		% innerhalb von Altersgruppe	90,9%	96,0%	72,7%	95,8%	100,0%	92,8%
		% der Gesamtzahl	12,0%	28,9%	9,6%	27,7%	14,5%	92,8%
	Ja	Anzahl	1	1	3	1	0	6
		% innerhalb von Interesse an SeniorInnenberatung	16,7%	16,7%	50,0%	16,7%	0,0%	100,0%
		% innerhalb von Altersgruppe	9,1%	4,0%	27,3%	4,2%	0,0%	7,2%
		% der Gesamtzahl	1,2%	1,2%	3,6%	1,2%	0,0%	7,2%
	Gesamt	Anzahl	11	25	11	24	12	83
		% innerhalb von Interesse an SeniorInnenberatung	13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%
% innerhalb von Altersgruppe		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% der Gesamtzahl		13,3%	30,1%	13,3%	28,9%	14,5%	100,0%	