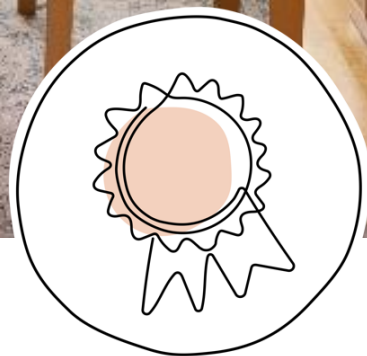




PLATTFORM FÜR
**GESUNDHEIT UND
LEBENSQUALITÄT
IM ALTER**

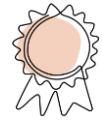


© Clemens Manser Photography



GOOD PRACTICE PROFIL

Gesund fürs Leben



Kurzbeschreibung:

Ziel ist die Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensqualität von Menschen im Alter von 60+ und von geschulten freiwilligen Gesundheitsbuddys im Alter von 50+.

Art der Maßnahme: Projekt

Laufzeit:

Start: 01.05.2017

Ende: 31.07.2019 (Pilotprojekt); Projekt wird laufend weitergeführt

Herausgeber/Urheber der Methode bzw. Maßnahme:

Medizinische Universität Wien, Abteilung für Sozialmedizin

Umsetzende Organisation: Wiener Hilfswerk

Link zur Website: [Gesund fürs Leben](#)

Kontakt: Mag. Martin Oberbauer, E-Mail: martin.oberbauer@wiener.hilfswerk.at

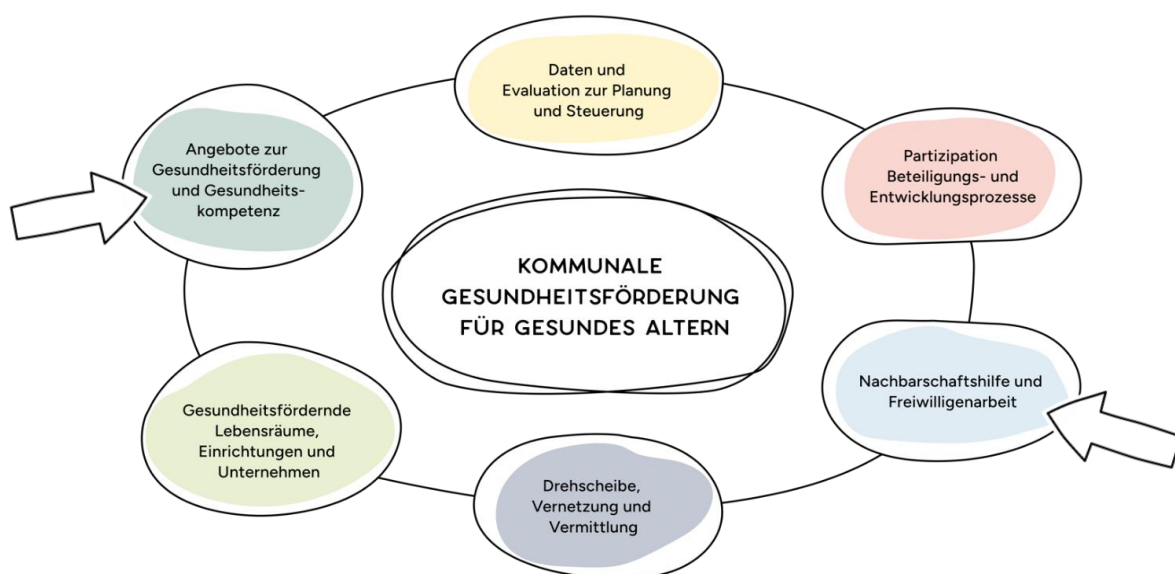
Rechtliche Hinweise: Laut Kooperationsvertrag mit der Medizinischen Universität Wien darf das Wiener Hilfswerk die im Projekt vorgesehenen Übungen verwenden.

Geografische Verortung: In welchem Land bzw. Bundesland wurde die Maßnahme umgesetzt?

Wien

Schwerpunkthemen: Freiwilligenarbeit, Bewegung, Ernährung, soziale Teilhabe

Abbildung 1: Das Projekt kann folgenden Handlungsfeldern des Modells „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ zugeordnet werden:



Quelle: Rohrauer-Näf et al. (2025)



Tabelle 1: Erfüllte Good Practice Kriterien (Ergebnis des Bewertungs-Prozesses im Zuge des Projektes Gesundheit und Lebensqualität im Alter, August 2025)

Spezialkriterium: gesundes Altern
Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung
Übertragbarkeit und Weiterentwicklung
Wirkannahmen und -modell
Evaluation der potenziellen Wirksamkeit

Beschreibung der Maßnahme

Geschulte freiwillige Gesundheitsbuddys machen mit den von ihnen besuchten Personen in deren Wohnung körperliche Übungen und sprechen über Ernährung. Drei Wirkfaktoren sind dabei entscheidend: sozialer Kontakt, Bewegung und Ernährung. Die Besuche, die jeweils ca. 1,5 Stunden dauern, erfolgen 2-mal pro Woche in den ersten drei Monaten, anschließend 1-mal pro Woche für sechs Monate. Eine Fortsetzung über einen längeren Zeitraum ist möglich und wird auch von einigen Teilnehmenden genutzt. Mit der Verankerung des Projekts in den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks ist die Grundlage dafür geschaffen, dass die mit Projektabschluss vorhandenen Paare (Buddys und Besuchte) weiter betreut werden können. Die Auswahl der Personen, die besucht werden, erfolgt in zwei Schritten: 1. Zustimmung der Hausärztin oder des Hausarztes und 2. physiotherapeutisches Assessment. Beide Aktivitäten haben sich zur Minimierung der Risiken bewährt. Die mit diesem Projekt erreichte Zielgruppe hat ein durchschnittliches Alter von 81 Jahren. Nach erfolgter Zustimmung und Physio-Freigabe erfolgt ein Hausbesuch durch die Freiwilligenkoordinator:in des Wiener-Hilfswerk-Freiwilligenmanagements zum Kennenlernen und Abklären der weiteren Schritte und individuellen Bedürfnisse.

Die Aufnahme und Vorbereitung der Gesundheitsbuddys für den Freiwilligeneinsatz erfolgen über vier Schulungsabende sowie ein persönliches Aufnahmegespräch. Im Einzelgespräch werden Eignung und individuelle Präferenzen für den Einsatz erfasst.

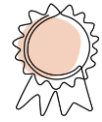
Setting(s), in dem (denen) die Maßnahme gesetzt wird

Gemeinde/Stadt(viertel)/Region

Qualität

Einrichtung zur Prüfung der Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)



Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen und Evaluationsergebnisse

Wurde die Maßnahme evaluiert?

Ja

Wurde die Qualität der Umsetzung der Maßnahme (Prozessevaluation) geprüft?

Ja

Wie wurden der Prozess und die Umsetzung der Maßnahme evaluiert und dokumentiert und wie wurde die Qualität der Umsetzung der Maßnahme geprüft?

Das Umsetzungsprojekt wurde extern von Dr.ⁱⁿ Eva Schwarz evaluiert. Die Key Parameter des Evaluationskonzepts, Zielgruppenerreichung, Aktivitäten und Methoden (v. a. zur Zielgruppenerreichung und zur Überzeugung der notwendigen Stakeholder wie Ärztekammer, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin [ÖGAM]), Nachhaltigkeit, gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation sowie zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen für die Durchführung des Projekts in weiteren Bundesländern wurden im Abschlussbericht dargestellt.

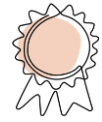
In Abstimmung zwischen Projektleitung und externer Evaluation waren folgende Evaluationsaktivitäten vorgesehen, die auch alle durchgeführt wurden:

- 1) laufende Kontrolle des Projekts in inhaltlicher, formaler und kommerzieller Sicht inklusive der geforderten Zwischen- und Abschlussberichte
- 2) Regelmäßige Projektbesprechungen wurden entsprechend dem Evaluationskonzept jeweils mindestens 1-mal pro Quartal abgehalten.
- 3) Zum Thema Datensammlung zur laufenden Auswertung und zur Verwendung in Zwischen- und Endberichten wurden zusätzliche Besprechungen abgehalten.
- 4) Besonders intensiv war die Kooperation zwischen Projektleitung und Projektkoordination sowie Projektevaluation in folgenden Bereichen:
 - a) Überlegungen zum Thema Nachhaltigkeit
 - b) Erstellung des Handbuchs
 - c) Besprechung und Erstellung der geforderten Berichte
- 5) Die Ergebnisqualität wurde laufend anhand des Kriteriums der Verständlichkeit der Schulungsunterlagen sowie der Interventionsunterlagen über laufende Feedbacks von Buddys und gebrechlichen Personen überprüft.

Die Steuerungsparameter

- gewonnene Hochbetagte (budgetkonform oder nicht),
- gewonnene Freiwillige (budgetkonform oder nicht),
- Response auf Bewerbungsaktionen,
- Anzahl der Infoveranstaltungen für Freiwillige,
- Feedbacks der Physiotherapeutin und des Physiotherapeuten,
- durchgeführte Interventionen,
- Drop-outs und
- qualitative Feedbacks der Buddys

haben sich aus Projekt- und Evaluationssicht bewährt. Die Darstellung der Ergebnisse war transparent.



Reichweite Zielgruppen und Settings: Wie gut ist es gelungen, die Zielgruppen zu erreichen, und sind die Maßnahmen durch die adressierten Settings/Organisationen/Kommunen aufgegriffen worden?

Die erfolgreiche Rekrutierung der angestrebten Anzahl gebrechlicher Personen und ehrenamtlicher Gesundheitsbuddys gehört zu den positiven Projektergebnissen, d. h., das primäre Projektziel sowie die Zielgruppen der gebrechlichen Personen und Buddys wurden erreicht. Darüber hinaus wurde durch die häufige Medienpräsenz die Bevölkerung auf das Thema aufmerksam. Und es wurde klar, dass Organisationen, die über Erfahrung im Freiwilligenmanagement verfügen, für ein Projekt dieser Art – mit einem intensiven Einsatz von Ehrenamtlichen – prädestiniert sind.

In Bezug auf die Gesundheitsbuddys zeigte sich, dass an dieser Aufgabe eher Menschen interessiert waren, die sich in ihrem Alltag stärker mit gesundheitsbezogenen Themen befassen und schon ein gewisses höheres Gesundheitsbewusstsein mitbrachten.

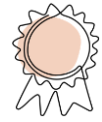
Das Projekt wird mit den bestehenden Paaren seitens der Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks weitergeführt. Dadurch bleiben Strukturen (z. B. Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren), Prozesse (z. B. Besuchsprozess), Aktivitäten (Bewegungsübungen) und damit auch die gesundheitsförderlichen Wirkungen für die betroffenen Personen bestehen.

Die Rekrutierungs- und Schulungsaktivitäten haben sich in der Praxis gut bewährt. Der Aufnahmeprozess mit der Zustimmung seitens der behandelnden Allgemeinmedizinerin bzw. des Allgemeinmediziners und dem darauffolgenden Physio-Assessment ist als besonders positive Aktivität/Methode anzusehen und hat dazu beigetragen, das Risiko für alle Beteiligten zu minimieren. Die Zielgruppen konnten sich während der Intervention aktiv am Projekt beteiligen. Förderlich für die Projektbeteiligung waren die regelmäßigen Feedbackgespräche sowie der offene und wertschätzende Umgang seitens des Wiener Hilfswerks.

Das Interesse der Medien an diesem neuartigen und wissenschaftlich fundierten Projekt führte zu hoher Präsenz sowohl in Printmedien als auch in Radio und Fernsehen. In Kombination mit einschlägigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten; Heimhelfer:innen; Personal der Hauskrankenpflege; Gesundheitsbuddys, die Freundinnen und Freunde, Bekannte oder Nachbarinnen und Nachbarn anwarben) konnten potenzielle Interessentinnen und Interessenten auf mehreren Wegen erreicht und angesprochen werden. Die Gewinnung von Gesundheitsbuddys und von älteren Menschen, die besucht werden wollten, erfolgte auch über Freiwilligenmessen, Aufrufe in sozialen Medien, Sportvereine und Einrichtungen der Erwachsenenbildung sowie mittels regelmäßig stattfindender Informationsveranstaltungen im Wiener Hilfswerk.

Günstig wirkte sich auch die offensichtliche Bedarfslage aus: eine beträchtliche Anzahl älterer Menschen, die sich mit funktionalen Einschränkungen nicht zufriedengeben und etwas dagegen unternehmen wollen, aber professionelle (bezahlte) Unterstützungsleistungen nur in eingeschränktem Ausmaß zur Verfügung haben. Zusätzlich wurde die Teilnahmereitschaft durch die Einschätzung (Erfahrung) vieler älterer Menschen gefördert, dass sie sich alleine nicht zu körperlichen Übungen aufrufen können und sie durch jemand Zweiten dazu motiviert werden könnten. Dies gilt gleichermaßen für potenzielle Buddy-Interessentinnen und -Interessenten, die sich durch diese Art der freiwilligen Tätigkeit leichter zu eigener körperlicher Betätigung motivieren können.

Das Projekt wurde und wird weiterhin vom Wiener Hilfswerk in Wien erfolgreich umgesetzt. Mit Stand 2025 gibt es seit dem Forschungsprojekt der MedUni Wien (2016–2023) drei Umsetzungsprojekte: 2017–2019 – gefördert vom Fonds Gesundes Österreich und von der Wiener Gesundheitsförderung; 2021–



2022 – gefördert vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; 2023–2025 – gefördert vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Rahmenbedingungen und Kapazitäten für ein Gelingen: Welche Bedingungen müssen jedenfalls erfüllt sein, um die Maßnahme auch an anderen Orten / in ähnlichen Settings umzusetzen? Was sind die zentralen Elemente, die für ein Gelingen erfüllt sein müssen?

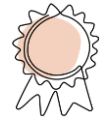
Zentral für ein gutes Gelingen ist die Einrichtung einer hauptamtlichen Koordinationsstelle, die mit entsprechenden Zeitressourcen und entsprechender Kompetenz ausgestattet ist. Diese übernimmt die Rekrutierung der Gesundheitsbuddys sowie der gebrechlichen Personen, Hausbesuche zur Klärung der Teilnahmemotivation der gebrechlichen Personen, wesentliche Teile der Öffentlichkeitsarbeit, die Organisation und Abhaltung von Info-Abenden für potenzielle Ehrenamtliche, die Organisation und Abhaltung von Qualifizierungen der Gesundheitsbuddys durch entsprechende Schulungen, das Case Management für die ihr zugeordneten Paare (gebrechliche Personen und Gesundheitsbuddys), deren Umfeld, Angehörige, mobile soziale Dienste, Hausärztinnen und Hausärzte u. a. Sie fungiert als kontinuierliche Ansprechpartnerin für die Gesundheitsbuddys, hält Buddytreffen zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterbildung ab und kümmert sich um die Administration.

Da es sich um ein Freiwilligenprojekt handelt, sollten alle zeitgemäßen Rahmenbedingungen für professionelle Freiwilligenarbeit vorhanden sein. Dazu gehören zum einen passende Strukturen, wie Haftpflicht- und Unfallversicherung, Fahrtkostenersatz und für die Einsätze erforderliche Hilfsmittel (Theraband, Ernährungshandbuch, Bewegungskalender – eine bebilderte Anleitung der Mobilisierungs- und Kraftübungen). Zum anderen zählen dazu Rahmenbedingungen für die Verständigung und Entwicklung, wie Einschulung, weitere Qualifizierungsmöglichkeiten und strukturierter Erfahrungsaustausch, die Möglichkeit zur Mitbestimmung sowie eine gelebte Anerkennungskultur (im täglichen Umgang miteinander, aber auch durch Dankesveranstaltungen und Ehrungen für langjährige Leistungen).

Wichtig ist die rechtzeitige und präzise Information aller Projektstakeholder:innen (u. a. Vortragende für Schulungen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten für Assessments) inklusive der zugehörigen Vorbereitung schriftlicher Materialien, der Projektunterlagen, des Infoblatts und des Formblatts für Hausärztinnen und Hausärzte, der Informationsmaterialien (Folder, Plakat, Roll-up) sowie der Werbeteile, -materialien und Schulungsmaterialien (Bewegungskalender, Ernährungshandbuch, Therabänder).

Unerlässlich für das Gelingen sind einerseits eine sorgfältige Auswahl und Schulung der Gesundheitsbuddys anhand eines ausgereiften Curriculums (auf der Basis der MedUni-Studie) mit Expertinnen und Experten als Vortragenden und andererseits ein mehrstufiger Aufnahmeprozess für die Personen, die besucht werden wollen – Zustimmung von der Hausärztin oder des Hausarztes, physiotherapeutisches Assessment und Hausbesuch der Projektkoordinatorin oder des Projektkoordinators –, was dazu beiträgt, das Risiko für alle Beteiligten zu minimieren.

Alle Empfehlungen für ein gutes Gelingen liegen in ausführlicher strukturierter Form als Projekthandbuch vor.



Kontext und Einbettung

Das Pilotprojekt erfolgte von 2017 bis 2019 als Umsetzung der im Rahmen des Forschungsprojekts der MedUni Wien als wirksam bestätigten Projekt- und Angebotsstruktur als ein nicht in weitere Programme eingebundenes Pilotprojekt, das vom Fonds Gesundes Österreich und von der Wiener Gesundheitsförderung finanziert wurde. Die darauffolgenden beiden weiteren Umsetzungsprojekte wurden vom Sozialministerium im Rahmen der Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“ zur Gewährung einer Förderung für Projekte zur Milderung der sozialen Folgen der COVID-19-Pandemie finanziert.

Was sind die zentralen Lernerfahrungen aus der Umsetzung der Maßnahme?

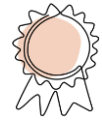
Es empfiehlt sich, den Berufsverband der Physiotherapeut*innen (Physio Austria) bereits vorweg über das Vorhaben zu informieren, um eine gute Kooperation sicherzustellen. Diese Kooperation sollte im besten Fall auch eine Hotline umfassen, die von den Gesundheitsbuddys für Rückfragen und bei Problemlagen genutzt werden kann.

Für die Bewerbung des Projekts sollten unterschiedliche Kanäle gewählt werden, v. a. redaktionelle Beiträge in Printmedien (insbesondere Tageszeitungen und Seniorenzeitschriften) sowie Fernsehbeiträge. Soziale Medien erscheinen für diese Zielgruppe nur bedingt geeignet. Es versteht sich, dass das Projekt bereits zu Beginn der Bewerbungsphase den Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe [MTD] und Berufsvereinigungen) vorgestellt wird.

Auch wenn erfahrungsgemäß die Mehrheit der Besuchten aus Eigeninteresse am Projekt teilnimmt, kann es vorkommen, dass manche über Initiative von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarinnen bzw. Nachbarn zum Projekt kommen und daher zunächst eher weniger Motivation zeigen. Das braucht anfangs einen gewissen Mehraufwand seitens der Buddys, auf den sie vorbereitet werden sollten.

Empfohlen wird eine abwechslungsreiche Gestaltung der Schulungsabende sowie wechselnde Vortragende (Fachexpertinnen und Fachexperten). Es kommt vor, dass Gesundheitsbuddys die Schulungstermine aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen nicht im Rahmen eines Schulungsblocks abschließen können. Das erfordert eine gewisse Flexibilität. Schulungsblöcke sollten in nicht zu großen Abständen stattfinden, damit Gesundheitsbuddys ihre Teilnahme auf zwei oder drei Schulungsblöcke verteilen und die Schulung in einem überschaubaren Zeitraum erfolgreich abschließen können. Gibt es Verzögerungen bei der Gewinnung von Buddys, empfiehlt sich, Schulungsdurchgänge für weniger Teilnehmer:innen als geplant anzubieten, um die Angemeldeten nicht zu lange warten zu lassen und dadurch deren Teilnahmemotivation zu gefährden.

Bei den verwendeten Materialien erweist sich ein Bewegungskalender im Format eines aufklappbaren „Tischkalenders“ als sehr praktisch in der Handhabung. Das Thema „Flüssigkeitsaufnahme“ ist im Ernährungshandbuch enthalten, ein Hinweis auf die Bedeutung des Trinkens sollte allerdings auch im Bewegungskalender vorkommen. Ein Dynamometer kann beim Matching der Paare zum Einsatz kommen, um einen Ausgangswert der Handkraft zu erheben, daraus ein Übungsziel abzuleiten, nach einigen Übungseinheiten den Trainingsfortschritt sichtbar zu machen und dadurch die Übungsmotivation zu erhöhen. Weiters ist ein ausreichender Vorrat an Therabändern empfehlenswert, da diese sowohl reißen als auch verlegt werden können. Aus Kostengründen kann Meterware verwendet und von den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern auf die erforderliche Bandlänge zugeschnitten werden.

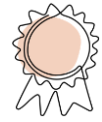


Der erste Hausbesuch der Freiwilligenkoordinatorin bzw. des Freiwilligenkoordinators (vor dem Matching) ist ein wichtiger Schritt für eine gezielte Vermittlung eines Gesundheitsbuddys an eine gebrechliche Person. Die Erwartungen an das Projekt können dabei abgeklärt werden, um eine unzutreffende Erwartungshaltung zu vermeiden. Der Erstkontakt sollte idealerweise durch jene Stelle erfolgen, die auch später für die laufende Kontaktnahme vorgesehen ist. Die Anwesenheit der Freiwilligenkoordinatorin bzw. des Freiwilligenkoordinators beim zweiten Hausbesuch (= Matching) ist wichtig, da sie bzw. er den Buddy und die bzw. den zu Besuchende:n bereits kennt und dies das Kennenlernen der beiden erleichtert. Es sollte darauf geachtet werden, dass beide Hausbesuche von derselben Freiwilligenkoordinatorin bzw. demselben Freiwilligenkoordinator durchgeführt werden. Für Präferenzen beim Matching sind meist primär der Wohnort und das Geschlecht ausschlaggebend. Es kann daher für Personen, die abgelegen wohnen, zu längeren Wartezeiten kommen. Um Frustrationen zu vermeiden, sollte dies im Vorhinein kommuniziert werden. Eine weitere Schwierigkeit im Matching-Prozess sind Raucherwohnungen. Ehrenamtliche in Gesundheitsprojekten haben üblicherweise ein relativ hohes Gesundheitsbewusstsein, daher werden Raucherwohnungen von ihnen eher abgelehnt. Auch dies ist beim Matching-Prozess zu berücksichtigen. Insgesamt hat sich ein flexibles Vorgehen bewährt: Einerseits sollte möglich sein, dass auch (Ehe-)Paare mit einem Buddy trainieren, andererseits sollten Buddys auch mit mehreren Personen (in verschiedenen Haushalten) trainieren können, sollte ihnen dies zeitlich möglich sein.

Zum Erfahrungsaustausch, zur Klärung offener Fragen und zur Info-Weitergabe seitens des Projektträgers sollten Buddytreffen in regelmäßigen Abständen (ca. alle 3 Monate) stattfinden. Projektverantwortliche erhalten dadurch auch ein Bild von Projektabläufen und von der Passung der Matches. Zusätzlich sollten regelmäßige Gruppensupervisionen angeboten werden, um ein noch spezifischeres Format für Reflexion und Weiterentwicklung zu bieten.

Aufgrund von akuten Krankheiten oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands von Besuchten oder Gesundheitsbuddys kann es zu längeren Pausen kommen, was seitens der jeweils anderen Partnerin oder des jeweils anderen Partners als unbefriedigend empfunden werden kann. Das kann gemildert werden, indem die Möglichkeit solcher Ausfälle im Vorfeld angesprochen wird, realistische Erwartungshaltungen aufgebaut werden sowie eine Flexibilisierung in der Zuteilung von Buddys erfolgt (Übernahme einer zweiten gebrechlichen Person). Es empfiehlt sich, ein „Springersystem“ zu etablieren, um ungewünschte Pausen zu vermeiden. Diese Möglichkeit bietet sich insbesondere für Freiwilligenorganisationen an, da hier auf einen größeren „Pool“ an Ehrenamtlichen zurückgegriffen werden kann.

Als hinderlicher Faktor kann sich mit zunehmender Projektdauer die Art/Häufigkeit der medialen Ansprache der Zielgruppen erweisen, die aber das Rückgrat der Gewinnung von Teilnehmenden bildet. Mit zunehmender Projektdauer kann eine Übersättigung der Medien eintreten, weshalb das Interesse am Projekt immer wieder neu und anders bzw. mit spektakulären Neuigkeiten geweckt werden muss.



Welche Elemente waren besonders wirksam, welche Ansätze funktionierten nicht?

Besonders Erfolg versprechend ist die sorgfältige Vorbereitung der umsetzenden Organisation auf das Projekt inklusive der Bereitstellung angemessener Zeitressourcen für die Projektkoordination und die Abstimmung mit den relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern (z. B. Vortragenden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten), der Bereitstellung der erforderlichen Materialien und insgesamt der Orientierung an dem durch die MedUni-Studie als effektiv bestätigten Vorgehen (Mobilisations- und Kraftübungen, Ernährungstipps).

Verfügbare Tools, Hilfestellungen, Materialien und relevante Literatur

Für diese Maßnahme stehen ein Handbuch (zu finden auf [Gesund fürs Leben](#)), ein Bewegungskalender, ein Ernährungshandbuch sowie ein Curriculum für die Schulung der Gesundheitsbuddys zur Verfügung.

Gesamtkosten der Maßnahme

Pro Jahr ist mit Kosten in Höhe von ca. 70.000 Euro zu rechnen, um mit einer Projektkoordination im Ausmaß von 25 Wochenstunden in einer Großstadt wie Wien 40 Freiwillige zu schulen und mit 40 gebrechlichen Personen zu matchen, alle mit den benötigten Materialien auszustatten und die Paare professionell zu begleiten.

Angaben zur Wirksamkeit

Gesundheitsrelevante Ausgangslage und Problembeschreibung

Laut Studien sind 10,8 Prozent der Österreicher:innen über 65 Jahre gebrechlich („frailty“) und 40,7 Prozent von einer Vorstufe der Gebrechlichkeit (pre-frailty) betroffen. Für Wien bedeutet das, dass ca. 33.000 Wiener:innen über 65 Jahre als frail und ca. 124.000 als pre-frail einzustufen sind. Leitsymptome von Gebrechlichkeit sind ein Gefühl der Erschöpfung, Kraftlosigkeit und ungewollter Gewichtsverlust. Gebrechlichkeit geht mit einem erhöhten Risiko für den Verlust von Selbstständigkeit und Autonomie einher. Es kommt zu Einbußen bei der Lebensqualität, erhöhtem Sturzrisiko, vermehrten Krankenhauseinweisungen und Aufnahmen in Pflegeheime bis hin zu erhöhter Sterblichkeit (Santos-Eggimann et al., 2009).

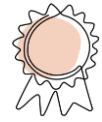
Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell bzw. Annahmen zur Wirksamkeit

Das angenommene Wirkmodell basiert auf den Ergebnissen der Studie „Trainings- und Ernährungsintervention durch ‚Buddys‘ bei älteren und hochbetagten Personen mit Malnutrition oder Frailty im extramuralen Bereich“ der MedUni Wien, durchgeführt 2013–2016 in Kooperation mit dem Wiener Hilfswerk und der Sportunion, gefördert vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF).

Die in der Folge publizierten wissenschaftlichen Fachartikel (siehe Literatur) belegen die Wirksamkeit des auf Mobilisierungs- und Kraftübungen sowie Ernährungsempfehlungen fußenden Trainingsprogramms, das als dritte Wirkkomponente die regelmäßigen sozialen Kontakte enthält (Dorner et al. 2013).

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluation

Randomisiert kontrollierte Studie



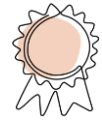
Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen: Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien (2013–2016)

Im Rahmen einer Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien, gefördert vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds in Kooperation mit dem Wiener Hilfswerk und der Sportunion, wurden Personen ab 50 Jahren untersucht, die als ehrenamtliche „Gesundheitsbuddys“ die Gesundheit von älteren mangelernährten und gebrechlichen Menschen zu verbessern halfen. Kernelemente der Maßnahme, um Gebrechlichkeit vorzubeugen, sind körperliches Training, Ernährungsberatung und soziale Unterstützung. Gesundheitsdaten wurden sowohl bei den gebrechlichen Menschen als auch bei den Buddys vor der Intervention, nach drei Monaten und nach sechs Monaten gemessen und danach statistisch ausgewertet.

Die Ergebnisse

- Die Auswertung der Daten zeigte signifikante Verbesserungen der Handkraft – ein zentraler Indikator für Gebrechlichkeit – und der Lebensqualität.
- Bei der zweiten Messung nach drei Monaten stellte sich heraus, dass es signifikante Unterschiede in der körperlichen Leistungsfähigkeit und bei der Angst vor Stürzen zwischen den beiden untersuchten Gruppen und den beiden Messzeitpunkten gab. Die körperliche Leistungsfähigkeit nahm bei der Interventionsgruppe im Unterschied zur Kontrollgruppe deutlich zu.
- Alles in allem zeigt diese Studie, dass geschulte Laiinnen und Laien (ehrenamtliche Gesundheitsbuddys) in der Lage sind, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität von gebrechlichen und/oder mangelernährten Menschen signifikant zu verbessern.
- Wegen des höheren Ausgangsniveaus ihres Gesundheitszustands zeigten sich bei den Buddys in weniger Bereichen signifikante Verbesserungen. Bei der Hand- und Beinkraft jedoch verbesserten sich die gemessenen Werte zwischen der ersten Messung vor Beginn der Besuche und der zweiten Messung nach drei Monaten deutlich.
- Aufgrund dieser Ergebnisse kann auch bei den Gesundheitsbuddys von gesundheitlichen Verbesserungen durch dieses Projekt ausgegangen werden.

Die wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit dieses Programms liegt damit vor.



Studien zur Maßnahme „Gesund fürs Leben“

- Dorner, T. E., Lackinger, C., Haider, S., Luger, E., Kapan, A., Luger, M., et al. (2013). Nutritional intervention and physical training in malnourished frail community-dwelling elderly persons carried out by trained lay "buddies": Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 1232. doi:10.1186/1471-2458-13-1232.
- Haider S, Dorner TE, Luger E, Kapan A, Titze S, Lackinger C, Schindler K (2017) Impact of a Home-Based Physical and Nutritional Intervention Program Conducted by Lay-Volunteers on Handgrip Strength in Prefrail and Frail Older Adults: A Randomized Control Trial. *PLoS ONE* 12(1): e0169613. doi:10.1371/journal.pone.0169613
- Haider S, Luger E, Kapan A, Titze S, Lackinger C, Schindler K, Dorner TE (2016) Associations between daily physical activity, handgrip strength, muscle mass, physical performance and quality of life in prefrail and frail community-dwelling older adults. *Quality of Life Research*. doi 10.1007/s11136-016-1349-8
- Kapan A, Luger E, Haider S, Titze S, Schindler K, Lackinger C, Dorner TE (2017) Fear of falling reduced by a lay led home-based program in frail community-dwelling older adults: A randomised controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 25–32.
- Luger E, Dorner TE, Haider S, Kapan A, Lackinger C, Schindler K (2016) Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons: A Randomized Controlled Trial. *JAMDA*, 17, 671.e9-671.e16.
- Luger E, Haider S, Kapan A, Schindler K, Lackinger C, Dorner TE (2016) Association between nutritional status and quality of life in (pre)frail community-dwelling older persons. *The Journal of Frailty & Aging*, 5 (3), 141-148.

Weitere Quellen

- Rohrauer-Näf, Gerlinde; Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Preiner, Barbara; Leitner, Klaus (2025): Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten. Soziale Teilhabe älterer Menschen stärken. Policy Brief. Gesundheit Österreich, Wien
- Santos-Eggimann, B., Cuenoud, P., Spagnoli, J., & Junod, J. (2009). Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(6), 675–681. doi:10.1093/gerona/glp012.

Die Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter wird finanziert aus den Vorsorgemitteln der BGA.