



PROJEKTBERICHT

Evidenzbasierte partizipative Gesundheitsförderung im Setting Kommune bei älteren Menschen (Partizipation65+)

Projektleitung	Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h.c. Eckhard Nagel
Ausführende Einrichtung	Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports der Universität Bayreuth
Autoren	Ksenia Ibler, PD Dr. Helmut Strobl, Dr. Michael Lauerer, Maximilian Ferencak, Prof. Dr. Susanne Tittlbach, Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel

Das in diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01EL2029 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Anhangsverzeichnis	III
I. Kurzdarstellung	4
II. Eingehende Darstellung – Systematische Übersichtsarbeit	5
1. Reflektion der Forschungsfrage und Vorgehens	5
1.1 Festlegung der Suchstrategie	5
1.2 Expert*innenkonsultation	7
2. Methodik	8
2.1 Durchführung der Suche in Projekt- und Fachdatenbanken	9
2.2 Studienselktion	10
2.3 Datenextraktion	11
2.4 Bewertung des Risikos für Verzerrungen und Qualität	14
3. Ergebnisse – Datensynthese	16
3.1 Literaturrecherche und Auswahl	16
3.2 Studien- und Projektmerkmale	18
3.3 Qualität der eingeschlossenen Projekte und Studien	44
3.4 Erfolgsfaktoren und Hürden	51
4. Diskussion und Handlungsempfehlungen	56
4.1 Methodisches Vorgehen	56
4.2 Zentrale Ergebnisse	58
5. Verbreitung der Projektergebnisse und Öffentlichkeitsarbeit	67
6. Verwertung der Projektergebnisse	68
Literatur	70
Anhang	75
Anhang 1: Konzeptpapier Expert*innenkonsultation	76
Anhang 2: Ausgeschlossene Treffer der Projektdatenbanken	77
Anhang 3: Ausgeschlossene Treffer der Fachdatenbanken	100

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation – Tool
HLS-14	Health Literacy Scale-14
HLS-EU-Q16	European Health Literacy Survey Questionnaire-16
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
MMSE	Mini Mental State Examination
MSZP	Messzeitpunkt
MVPA	Moderate-to-Vigorous Physical Activity
NCI	National Cancer Institute
o. A.	ohne Angabe
PA	physische Aktivität
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
SF	Short Form Health Survey
SPBB	Short Physical Performance Battery
SRH	Selbstbezogene Gesundheit

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stufenmodell nach Wright	13
Abbildung 2: Flussdiagramm Rechercheergebnisse aus den Projektdatenbanken	17
Abbildung 3: Flussdiagramm Rechercheergebnisse aus den Fachdatenbanken	18
Abbildung 4: Eingesetzte Partizipationsmethoden in Praxisprojekten	43
Abbildung 5: Eingesetzte Partizipationsmethoden in Fachpublikationen	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Selektionskriterien der Fachdatenbanken.....	6
Tabelle 2: Zusammenführung der Qualitätsaspekte in der Sozialforschung im Rahmen der Ableitung für Praxisprojekte.....	14
Tabelle 3: Formale Charakteristika und Ergebnisse der eingeschlossenen Praxisprojekte	20
Tabelle 4: Formale Charakteristika und Beschreibung der eingeschlossenen Studien.....	25
Tabelle 5: Ergebnisse und Partizipationsmethoden, -stufen der eingeschlossenen Projekte	29
Tabelle 6: Ergebnisse und Partizipationsmethoden, -stufen der eingeschlossenen Studien	35
Tabelle 7: Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Praxisprojekte	45
Tabelle 8: Bewertung des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien	47
Tabelle 9: Qualitätsbewertung der eingeschlossenen qualitativen (Teil-) Studien	51
Tabelle 10: Zusammenfassende Darstellung der identifizierten Erfolgsfaktoren.....	63
Tabelle 11: Zusammenfassende Darstellung der identifizieren Hürden.....	65

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Konzeptpapier Expert*innenkonsultation	76
Anhang 2: Ausgeschlossene Treffer der Projektdatenbanken.....	77
Anhang 3: Ausgeschlossene Treffer der Fachdatenbanken	100

I. Kurzdarstellung

In einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft sind Gesundheitsförderung und Prävention von besonderer Relevanz, da Gesundheit als Voraussetzung für Selbstständigkeit und das aktive gesellschaftliche Miteinander anzusehen ist. Über eine Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen sollte daher angestrebt werden, die Lebensjahre im Alter mit einer möglichst hohen Lebensqualität bei guter Gesundheit zu verbringen [1]. Hierfür hat sich in vielen Projekten der Gesundheitsförderung ein Setting orientierter Ansatz bewährt. Dieser hat das Ziel, unterstützende Lebensbedingungen zu schaffen und die Menschen zu befähigen, selbst Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Dabei wird anerkannt, dass Gesundheit immer das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt sowie persönlicher Lebensweise ist. Um diese vielfältigen Einflussfaktoren zu berücksichtigen, sind erzieherische Maßnahmen „von oben“ (Top-Down-Ansätze) wenig geeignet [2]. Stattdessen wird die aktive Einbindung aller Beteiligten eines Settings (Partizipation [3]) sowie deren Befähigung zu einem gesundheitsorientierten Handeln (Empowerment, Kapazitätsaufbau) als wesentlich herausgestellt [4, 5]. Durch diesen Ansatz „von unten“ (Bottom-Up) ist es möglich, für die Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die vorhandenen Stärken und Ressourcen innerhalb eines Settings aufzugreifen sowie Erfahrungen und das Wissen lokaler Akteure zu nutzen [6]. Insbesondere das kommunale Setting bietet ein hohes gesundheitsförderliches Potential, da es über verschiedene Ansätze die Erreichbarkeit älterer Personen gewährleistet. Bislang fehlt jedoch eine systematische Übersicht über partizipative Projekte der Gesundheitsförderung sowie eine Ableitung erfolgsversprechender Schlüsselfaktoren zur ihrer Umsetzung im Setting Kommune für ältere Menschen. Aufgrund dessen war das Ziel des antragsgegenständlichen Forschungsvorhabens die systematische Aufbereitung des Forschungsstands zu partizipativen gesundheitsfördernden Maßnahmen bei älteren Personen zwischen 65 und 79 Jahren im kommunalen Setting, um die Evidenzbasierung im Bereich der Gesundheitsförderung bei Älteren zu stärken.

Bei der Aufbereitung des Forschungsstands stand insbesondere die Identifikation von Erfolgsfaktoren und Hürden bei der Ausgestaltung partizipativer Maßnahmen im Fokus, um darauf aufbauend Handlungsempfehlungen für die Implementierung von Projekten der Gesundheitsförderung abzuleiten. Die „Partizipation“ der Zielgruppe, als ein wichtiges Qualitäts- bzw. „Good Practice“ Kriterium in der Gesundheitsförderung und Prävention [7, 8], war somit ein wichtiges Kriterium innerhalb des systematischen Reviews. Mit den Projektergebnissen konnten wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Kommune sowie Erfolgsfaktoren und Hürden für

die Umsetzung von praxisnahen Projekten herausgearbeitet werden, wodurch ein Beitrag zum Transfer von Forschungsergebnissen in den Alltag generiert werden kann.

Bei der Erstellung der Übersichtsarbeit wurden alle Studien im Bereich der Evaluationsforschung – in Abgrenzung zur Grundlagen- und Interventionsforschung – berücksichtigt. Dies gilt von randomisierten Kontrollgruppenstudien über quasi-experimentelle Feldstudien bis zu nicht-experimentellen Studien. Da das methodische Design maßgeblich für die Aussagekraft bzw. Geltung der Evaluationsergebnisse ist, wurde der Studientyp bei der kritischen Bewertung der Studien berücksichtigt. Neben Studien sollten auch Praxisberichte aus Deutschland bei der Übersichtsarbeit berücksichtigt werden, die sich innerhalb von Projektdatenbanken finden lassen. Aus solchen Berichten können aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evaluationen in der Regel nur eingeschränkt Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Allerdings können sie Hinweise für die Operationalisierung und Umsetzung von Strategien und Konzepten enthalten. Ein Zusammenführen dieser Hinweise mit Erkenntnissen aus Evaluationsstudien verbessert die Verwertbarkeit des Reviews und erhöht damit die praktische Relevanz des Forschungsvorhabens

II. Eingehende Darstellung – Systematische Übersichtsarbeit

1. Reflektion der Forschungsfrage und Vorgehens

Das Projekt Partizipation65+ war insgesamt in fünf Arbeitspakete untergliedert. Die Reflektion der Forschungsfrage und des Vorgehens stellte das erste Arbeitspaket dar.

Im Folgenden werden die erreichten Ergebnisse in den einzelnen Arbeitsphasen des Arbeitspaketes dargestellt. Für ein verbessertes Leseverständnis sind Angaben zu Ergebnissen der nationalen Projektdatenbanken unter (1) und Angaben zu Ergebnissen der Fachdatenbanken unter (2) dargestellt.

1.1 Festlegung der Suchstrategie

(1) Für die Recherche in **Projektdatenbanken** wurde die Übersicht zu nationalen Projektdatenbanken der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. herangezogen sowie eine freie Suche online durchgeführt. Als für die Fragestellung relevante Datenbanken wurden die Datenbank der Bertelsmann Stiftung, die Datenbanken der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (gesundheitsliche-chancengleichheit.de und gesund-aktiv-älter-werden.de), die Datenbank des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, des Bundesamts für Naturschutz, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V., der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

e.V., die Projektdatenbank Altengerechte Quartiere.NRW, die Datenbank der Sächsischen Landesvereinigung, des Landesentrums Gesundheit NRW, die Datenbank Netzwerk Prävention, INFORM und die Datenbank Grüne Liste Prävention identifiziert.

Im nächsten Schritt wurden folgende Suchkriterien festgelegt:

Zielgruppe: Senioren, Ältere ab 65 Jahren

Handlungsfeld: Gesunde Ernährung, Sport und Bewegung

Setting: Region, Stadt(teil), Gemeinde, Kommune

(2) Für die Recherche in **internationalen Fachdatenbanken** wurden die Datenbanken Medline über Pubmed (Medizin), Cochrane (Medizin), Web of Science (verschiedene Wissenschaftsdisziplinen), Livivo (Lebenswissenschaften), ProQuest (verschiedene Wissenschaftsdisziplinen) und PsycInfo (Verhaltenswissenschaften) identifiziert. Darüber hinaus wurde eine informelle Suche über Referenzlisten der identifizierten Studien sowie eine Recherche über Google Scholar angestrebt. Der Fokus der Recherche lag auf partizipativen, evaluierten, gesundheitsfördernden Interventionen für Senior*innen ab 65 mit dem Schwerpunkt auf Ernährung und/oder Bewegung im Setting Kommune oder ähnlichen Lebenswelten. Die festgelegten Selektionskriterien sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Selektionskriterien der Fachdatenbanken

Selektionskriterium		Einschlussausprägung	Ausschlussausprägung
Formale Kriterien	Zeitraum	Bis einschließlich Oktober 2020	Publikationen nach Oktober 2020
	Sprache	Deutsch und Englisch	Sprachen außer Deutsch und Englisch
	Land	alle	
	Publikationsform	Artikel aus wissenschaftlichen Fachzeitschriften	Arbeitspapiere, Bachelorthesen, Dissertationen, Duplikate, Foren, Kommentare, Masterthesen, Monographien, Nachrichtenartikel, Sammelbände
	Studien-design	Evaluationsstudien (qualitativ und quantitativ)	Nicht evaluierte Interventionsformen

Selektionskriterium		Einschlussausprägung	Ausschlussausprägung
Inhaltliche Kriterien	Zielgruppe: Alter	Senioren zwischen 65 und 79 Jahren mit Toleranzbereich: $60 < 65 - 79 > \infty$	Erwachsene < 60 Jahren
	Setting	Kommune	Interventionen im Pflege-setting, Interventionen im stationären Setting
	Intervention	Partizipative Maßnahmen zur Gesundheitsförderung mit besonderem Fokus auf den Lebensstil, insb. Ernährung und Bewegung	Gesundheitsfördernde Maßnahmen ohne Partizipation der Zielgruppe, ¹ Maßnahmen der Sekundär- oder Tertiärprävention
	Outcome:	Physische Ressourcen/Fitnessfaktoren und Gesamtmaße der physischen Gesundheit, psychosoziale Ressourcen, multidimensionale Konstrukte wie die gesundheitsbezogene Lebensqualität, physische Risikofaktoren, psychosoziale Risikofaktoren, Dimensionen von Empowerment und Kapazitätsaufbau	Fehlender Bezug des Parameters zur Gesundheit(sförderung)

Quelle: Eigene Darstellung.

1.2 Expert*innenkonsultation

Vor der Durchführung der Recherche in Fach- und Projektdatenbanken wurde eine informelle Expert*innenkonsultation durchgeführt, die zum Ziel hatte, das Konzept des Vorgehens und die entwickelte Suchstrategie zu evaluieren und ggf. anzupassen. Dabei wurden zehn Expert*innen aus den Bereichen Seniorenarbeit, Public Health mit Fokus auf partizipative und/oder bewegungsbezogene Ansätze für Gesundheitsförderung, Ernährung sowie Reduktion sedentären Verhaltens kontaktiert. Den Experten*innen wurde ein Konzeptpapier (vgl. Anhang 1) mit folgenden Inhalten vorgelegt: Beschreibung des Hintergrunds, Zielsetzung und Methodik, Darstellung der vorläufigen Suchstrategie und der

¹ Die Beschreibung der Intervention lässt erkennen, dass keine Partizipation im Sinne von Mitsprache/Mitentscheidung stattfand. Dies trifft auch dann zu, wenn die Zielgruppe erst nach Abschluss der Intervention zur ihrer Meinung befragt und nicht von Anfang an durch mindestens Befragungen in die Intervention eingebunden wurde.

identifizierten Fach- und Projektdatenbanken. Die Expert*innen wurden gebeten, das geplante Vorgehen einzuschätzen und ggf. Handlungsempfehlungen für eine Anpassung abzuleiten. Sechs von zehn kontaktierten Expert*innen gaben ihre Einschätzung ab. Nachfolgend sind die Ergebnisse stichpunktartig dargestellt:

- Eine Übertragbarkeit anderer Maßnahmen/Erfolgsfaktoren auf die Bereiche Ernährung/Bewegung sollte geprüft werden, falls kaum bis keine Interventionen mit Fokus auf Ernährung/Bewegung identifiziert werden können.
- Es besteht die Gefahr, dass höchstwahrscheinlich nur wenig evaluierte Projekte im Setting Kommune identifiziert werden können.
- Die Durchführung von Experteninterviews zur Erfragung relevanter Projekte ist ratsam.
- Es wird die Durchführung von mind. fünf Fokusgruppeninterviews mit Projektverantwortlichen empfohlen, da Projektberichte und Abschlussberichte die Durchführung des Projekts sowie seine Erfolgsfaktoren und Hürden oft nur unzureichend beschreiben.
- Es besteht die Gefahr ungenauer Angaben, da Projektdatenbanken Projekte nach unterschiedlichen Gütekriterien erfassen und wiedergeben.
- Es wurden zehn weitere Suchbegriffe für die Suchstrategie sowie die Anpassung von fünf Begriffen durch Trunkierung vorgeschlagen.
- Es wurde vorgeschlagen, die Datenbank PsycInfo zusätzlich in die Recherche aufzunehmen.

Zusammenfassend bescheinigten die befragten Expert*innen eine sinnvolle und zielführende Suchstrategie. Die Ratschläge der Expert*innen wurden, soweit möglich, in der finalen Formulierung der Suchstrategie mit aufgenommen.

Die systematische Übersichtsarbeit wurde am 01. Juli 2020 bei PROSPERO (International prospective register of systematic reviews) registriert.

2. Methodik

Die Arbeitspakete 2 bis 5 stellten den methodischen Teils der systematischen Übersichtsarbeit dar und waren folgendermaßen festgelegt: Durchführung der Suche in Fach- und Praxisdatenbanken (Arbeitspaket 2), Studienselektion (Arbeitspaket 3), Datenextraktion (Arbeitspaket 4), Bewertung des Risikos für Verzerrungen in den Studien (Arbeitspaket 5). Nachfolgend werden das Vorgehen und die erreichten Ergebnisse in den einzelnen Arbeitspaketen dargestellt. Alle Auswahl- und Bewertungsentscheidungen wurden von zwei Wissenschaftler*innen unabhängig voneinander durchgeführt. Im Falle von

Unstimmigkeiten wurde ein Konsens durch kollegialen Austausch und Diskussion getroffen. Für ein verbessertes Leseverständnis sind Angaben zu Ergebnissen der Projektdatenbanken unter (1) und Angaben zu Ergebnissen der Fachdatenbanken unter (2) dargestellt.

2.1 Durchführung der Suche in Projekt- und Fachdatenbanken

(1) Insgesamt wurde eine breite Recherche in 13 **Projektdatenbanken** zu partizipativen Projekten für Senioren 65+ mit dem Thema Bewegung und Ernährung und/oder Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Darunter befanden sich die Datenbank der Bertelsmann Stiftung, die Datenbanken der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (gesundheitliche-chancengleichheit.de und gesund-aktiv-älter-werden.de), die Datenbank des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, des Bundesamts für Naturschutz, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V., der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., die Projektdatenbank Altengerechte Quartiere.NRW, die Datenbank der Sächsischen Landesvereinigung, des Landesentrums Gesundheit NRW, die Datenbank Netzwerk Prävention, INFORM und die Datenbank Grüne Liste Prävention.

Die Suche erfolgte mit datenbankspezifischen Filtern, wie z. B. Altersgruppe, Handlungsfeld und Setting. Falls die in den Projektdatenbanken zur Verfügung stehenden Informationen nicht ausreichten, wurde nach weiterführenden Dokumenten online gesucht und der Projektträger oder Ansprechpersonen des Projektes persönlich angeschrieben.

(2) In **Fachdatenbanken** wurde eine spezifischere Recherche in den Datenbanken Medline über Pubmed (Medizin), Cochrane (Medizin), Web of Science (verschiedene Wissenschaftsdisziplinen), Livivo (Lebenswissenschaften), ProQuest (verschiedene Wissenschaftsdisziplinen) und PsycInfo (Verhaltenswissenschaften) durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine informelle Suche über Referenzlisten der identifizierten Studien sowie eine Recherche über Google Scholar umgesetzt.

Nachfolgend sind die festgelegten Suchbegriffe und die Suchstrategie exemplarisch dargestellt:

Filter: Sprache: Deutsch, Englisch

Im Titel: (aged OR elder* OR senior* OR senescent OR old*) AND

Im Abstract/Keyword: (prevent* OR "primary prevention" OR verhüt* OR verhinder* OR vorbeug* OR vorsorg* OR vermeid* OR "health promotion" OR promot* OR health perception OR "capacity building" OR advocacy OR encour* OR reinforce OR PAM OR "self-efficacy" OR "health services" OR "community health education" OR "health education") AND

Im Abstract/Keyword: (nutrition OR "nutrition policy" OR diet OR "diet therapy" OR "food intake" OR aktiv* OR activ* OR "active aging" OR "physical activity" OR "healthy lifestyle" OR move* OR exercise OR sport* OR "movement enhancement" OR "health-oriented physical activity" OR "sedentary behavior" OR "sitting interruption") *AND*

Im Abstract/Keyword: (partizipat* OR participat* OR teilhabe* OR beteilig* OR mitbestimm* OR involve* OR empower* OR interact* OR "shared decision making" OR "community participation" OR "stakeholder participation" OR "community based participatory research" OR "decision making" OR "participatory action research" OR enable* OR co-production OR "interactive knowledge transfer" OR "knowledge to action" OR befähig* OR inclusion) *AND*

Im Titel: (effective* OR effic* OR cost* OR evaluat* OR assess* OR impact* OR evidence-based OR "effective practice" OR intervention OR "preventive intervention" OR transdisciplinarity OR RCT OR explor*) *AND*

Im Abstract/Keyword: (kommun* OR Quartier OR Stadtteil OR Gemeinde OR municipality OR "neighboring municipality" OR commun* OR "community based intervention" OR neighbourhood OR quarter OR neighborhood) *NOT*

Im Abstract/Keyword: (school-aged OR patient OR children OR adults OR school OR middle-aged OR adolescent*)

2.2 Studienselektion

(1) Die Rechercheergebnisse der **Projektdatenbanken** wurden nach den folgenden Einschlusskriterien selektiert: Zielgruppe = Senioren, Ältere ab 65 Jahren, Handlungsfeld = Gesunde Ernährung, Sport und Bewegung, Setting = Region, Stadt(teil), Gemeinde, Kommune. Praxisprojekte für Ältere, die nicht den Einschlusskriterien entsprachen, wurden ausgeschlossen. Neben einer Ersteinschätzung anhand des Titels und der Projektbeschreibung wurde bei der Studienselektion das Ausmaß der Partizipation und die Effektivität der Maßnahme von den wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen eingestuft. Das Ausmaß der Partizipation wurde anhand des Stufenmodells nach Wright [3] eingeschätzt. Die eingeschlossenen Projekte wurden mit der Software MAXQDA mittels eines vorab definierten Kategoriensystems ausgewertet.

(2) Es wurden sowohl quantitative als qualitative Studien aus den **Fachdatenbanken** in die Übersichtsarbeit gemäß den Einschlusskriterien (vgl. 1.1 Festlegung der Suchstrategie) eingeschlossen. Bezüglich der Studientypen wurden keine Einschränkungen vorgenommen, solange das Studiendesign eine Vergleichsevaluation zuließ. Als Vergleichsintervention war der Status Quo, aber auch keine Intervention

möglich. Eingeschlossen wurden Studien, die sich auf die Altersgruppe 65-79 Jahren bezogen, mit einem Toleranzbereich von minus fünf Jahren und ohne Altersbeschränkung nach oben. Interventionsformen zur Behandlung und nicht Prävention von Krankheiten wurden ausgeschlossen. Das Portfolio an relevanten Outcomes umfasste physische und psychische Ressourcen und Risikofaktoren, sowie multidimensionale Konstrukte wie gesundheitsbezogene Lebensqualität. Darüber hinaus wurden Dimensionen von Empowerment bzw. des Kapazitätsaufbaus berücksichtigt sowie Aspekte der Akzeptanz und Reichweite. Als partizipative Präventionsmaßnahmen wurden Interventionen verstanden, bei denen die Zielgruppe aktiv in Planung, Implementierung oder auch Evaluation einer Maßnahme eingebunden wurde und über eine reine Anhörung hinaus bei der Auswahl, Gestaltung und Entscheidungsfindung mitwirken konnte [7, 9]. Maßgeblich war die Mitbestimmung der Zielgruppe. Die eingeschlossenen Studien wurden mit der Software MAXQDA mittels eines vorab definierten Kategoriensystems ausgewertet.

2.3 Datenextraktion

Die Datenextraktion erfolgte anhand eines vorab definierten Kategoriensystems via Excel. Das Kategoriensystem für die Datenextraktion umfasst folgende Punkte:

- **Projektcharakteristika:** Jahr, Autor*innen, Titel, Datenbank, Projekt-/Interventionsakronym, Kurzbeschreibung
- **Beschreibung der Zielgruppe/Population:** Stichprobengröße, Interventionsgruppe (IG), Kontrollgruppe (KG), Altersgruppe, Durchschnittsalter, Geschlecht, Geschlechteranteil (m/w/d), Interventionsdauer, Datenerhebungszeitpunkte, Follow-Up, Theorie, Themenbereich, Präventionsart, Studiendesign, Evaluation
- **Outcome/Effektivität:** Anthropometrie, körperliche Fitness (Messmethode), Verhalten Bewegung, Verhalten Ernährung, Wissen (Messmethode), Sonstige
- **Partizipationsstufe und Partizipationsmethode:** (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung) – Strukturierung in Anlehnung an den Public Health Action Cycle
- **Erfolgsfaktoren** (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung) – Strukturierung in Anlehnung an den Public Health Action Cycle
- **Hürden** (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung) – Strukturierung in Anlehnung an den Public Health Action Cycle
- **Einstufung der Effektivität**
- **Kommentar**

Sowohl für die Datenextraktion aus den **Fach- als auch Projektdatenbanken** wurde die Anwendung eines möglichst identischen Datenextraktionsbogens angestrebt. Vor dem Hintergrund, dass Praxisprojekte meist keine wissenschaftlichen Methoden einsetzen und die Projekte nicht auf die Evaluation eines Effektes abzielen, wurde im Kategoriensystem der Projektdatenbanken bei der Beschreibung der Zielgruppe folgende Abwandlung vorgenommen:

- **Beschreibung der Zielgruppe:** Durchschnittsalter, Geschlecht, Geschlechteranteil (m/w/d), Projektdauer, Themenbereich, Präventionsart, Evaluation

Die vielfältigen, eingesetzten Methoden zum Einbezug der Zielgruppe der Senior*innen in das Projekt (Partizipationsmethoden) wurden tiefergehend analysiert und in übergeordnete Kategorien eingeordnet (z. B. wurden Quartiers- und Stadtteilbegehungen zu Ortsbegehungen verallgemeinert; Gruppentätigkeiten zur Analyse und Planung der Maßnahmen mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen wie Erzählcafés oder Ideenwerkstätten wurden zu Fokusgruppen vereinheitlicht). Im Anschluss wurde der Partizipationsgrad der Methoden in Anlehnung an das Stufenmodell von Wright [3] eingeschätzt. Das Modell ermöglicht die Beurteilung, inwieweit sich die jeweiligen Akteure in die Entwicklung und Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderung einbringen können. Als zentrales Unterscheidungsmerkmal zwischen den einzelnen Partizipationsstufen gilt dabei die Verteilung der Machtverhältnisse, d. h. welche Teilhabe die Zielgruppe an Entscheidungen in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung hat. Insgesamt umfasst das Modell neun Stufen, die in vier Hauptkategorien eingeteilt sind (vgl. Abbildung 1): (1) Nicht-Partizipation (keinerlei Beteiligung der Zielgruppe), (2) Vorstufe der Partizipation (Zielgruppe kann Wünsche und Bedarfe ohne verbindlichen Einfluss auf die Projektausgestaltung äußern), (3) Partizipation (Zielgruppe hat verbindlichen Einfluss auf die Projektausgestaltung) und (4) der Bereich der Selbstorganisation (Maßnahmen werden von der Zielgruppe eigenständig geplant und/oder durchgeführt), der über Partizipation hinaus geht.



Abbildung 1: Stufenmodell nach Wright

Quelle: Wright et al. (2010).

Entsprechend dieser Aufteilung ist tatsächliche Partizipation ab Stufe 6 (Mitbestimmung) gegeben. Erst ab dieser Stufe kann davon ausgegangen werden, dass die Senior*innen einen verbindlichen Einfluss auf die Ausgestaltung und Durchführung der im Projekt geplanten gesundheitsförderlichen Maßnahmen haben. Die Stufe neun (Selbstorganisation) geht über das eigentliche Verständnis von Partizipation hinaus, indem Maßnahmen von Vertreter*innen der Zielgruppe ohne weitergehende Unterstützung von Expert*innen der Gesundheitsförderung eigenständig geplant bzw. durchgeführt werden.

Bei der Einordnung der Partizipationsstufe/-methode wurde das Regelkreisprinzip des Public Health Action Cycles [10] als Strukturierungskriterium angewandt. Der Public Health Action Cycle wird für Planung und Umsetzung von gesundheitsbezogenen Interventionen innerhalb der Bevölkerung angewandt. Demnach erfolgt im ersten Schritt eine Problemanalyse und Abschätzung des Bedarfs (Bedarfs-erhebung). Diesem Schritt folgt die Ableitung und Planung von gesundheitsbezogenen Interventionsstrategien (Planung). Nachfolgend findet die Umsetzung und Implementierung der geplanten Intervention statt (Umsetzung). Im letzten Schritt des Regelkreises erfolgt die Ergebnisbewertung bzw. Evaluation (Evaluation). Durch diese Strukturierung können partizipative Elemente der untersuchten Projekte/Interventionen den einzelnen Phasen einer Projektumsetzung zugeordnet werden. Auf eine Einordnung in die Phase der Evaluation wurde bewusst verzichtet, da eine Evaluation einen Abschlusscharakter eines Projektes innehat und vordergründig zu Qualitätszwecken erfolgt, nicht aber die Beteiligung der Zielgruppe an Bedarfserhebung/Planung/Umsetzung von Maßnahmen zum Ziel hat.

2.4 Bewertung des Risikos für Verzerrungen und Qualität

(1) Die eingeschlossenen **Praxisprojekte** wurden in Anlehnung an die allgemeinen Qualitätsaspekte der wissenschaftlichen Forschung [11] hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Dazu wurden die vier Kriterien der Glaubwürdigkeit (1. Vertrauenswürdigkeit, 2. Übertragbarkeit, 3. Zuverlässigkeit und 4. Bestätigbarkeit) mit jeweils konkreten Techniken der Qualitätssicherung sowie logischen Entsprechungen im quantitativen Paradigma (inklusive der inhaltlichen Relevanz/Strengung) in Anlehnung an Döring und Bortz [12] angewandt. Nachfolgende Tabelle soll dabei die Zusammenführung der Kriterien und Techniken verdeutlichen:

Tabelle 2: Zusammenführung der Qualitätsaspekte in der Sozialforschung im Rahmen der Ableitung für Praxisprojekte

Allgemeiner Qualitätsaspekt der wissenschaftlichen Forschung [11]	Qualitätskriterien in der qualitativen Sozialforschung: Vier Kriterien der Glaubwürdigkeit „Trustworthiness“	Entsprechendes Qualitätskriterium in der quantitativen Sozialforschung	Zusammenfassende Erläuterung der Übertragung auf Praxisbereiche
Wahrheitsgehalt	Vertrauenswürdigkeit	Interne Validität	Die Ergebnisse und Interpretation der Publikation sind auf der Basis der Daten vertrauenswürdig.
Anwendbarkeit	Übertragbarkeit	Externe Validität	Die Ergebnisse bzw. Schlussfolgerungen sind auf andere Kontexte übertragbar.
Konsistenz	Zuverlässigkeit	Reliabilität	Der Prozess wurde nachvollziehbar gestaltet und durchlaufen.
Neutralität	Bestätigbarkeit	Objektivität	Die Ergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Durchführenden vorbestimmt.
		Inhaltliche Relevanz / Strenge	Zusätzliche formale Anforderungen: ethische Implikationen zur Teilnahme wurden eingehalten, die Relevanz der Durchführung wurde dargelegt.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Döring und Bortz (2016, S. 109).

Jedes Kriterium wurde anschließend mit gut (+), neutral (0) oder unzureichend (-) bewertet. Anschließend wurde ein Punkteindex gebildet, der sich aus der Addition eines mit + bewerteten Kriteriums bildete. Wenn ein Bereich mit – bewertet wurde, zählte dies als ein Abzugspunkt, um die mit neutral

gewerteten Kriterien im Punkteindex adäquat zu gewichten. Insgesamt konnte somit der Wert fünf als maximale Einstufung der Qualität erreicht werden. Alle Bewertungsentscheidungen wurden von zwei Autor*innen (KI, MF) unabhängig voneinander durchgeführt. Im Falle von Unstimmigkeiten wurde ein Konsens durch kollegialen Austausch und Diskussion getroffen.

(2) Das Verzerrungsrisiko in den eingeschlossenen **Fachstudien** wurde unabhängig voneinander von drei Autor*innen (KI, HS, MF) bewertet. Für quantitative Studien geschah dies anhand einer modifizierten Version der Down und Black Checkliste [13], mit der die methodischen Stärken und Schwächen von randomisiert-kontrollierten als auch nicht-randomisierten Studien anhand folgender Kategorien eingeschätzt werden können: 1. Berichterstattung (Nachvollziehbarkeit und Klarheit der im Text enthaltenen Informationen), 2. Externe Validität (inwieweit sich die Ergebnisse auf die Gesamtpopulation verallgemeinern lassen), 3. Verzerrung (Möglichkeit der Verzerrung bei den Messinstrumenten und den Ergebnissen), 4. Störfaktoren (Verzerrung bei der Auswahl und Aufteilung der Stichprobe) und 5. Power (ausreichende Größe der Stichprobe, um signifikante Effekte aufzudecken). In der ursprünglichen Version der Checkliste kann eine Gesamtpunktzahl von 32 Punkten erreicht werden. In der vorliegenden Übersichtsarbeit wurde eine modifizierte Checkliste eingesetzt. Dabei wurde Frage 27 (Einschätzung der Power der Studie) dahingehend geändert, dass sie mit „eins“ bewertet wurde, wenn der/die Studienautor*innen die statistische Aussagekraft ihrer Ergebnisse berücksichtigte/n und die Stichprobengröße als ausreichend für die Aufdeckung eines Effekts einschätzten. Eine „null“ wurde vergeben, wenn die Aussagekraft nicht erwähnt wurde oder unzureichend war. Diese Modifizierung geschah vor dem Hintergrund, Frage 27 bei der Qualitätsbeurteilung der Studie weniger stark zu gewichten. Andere Autor*innen haben ähnliche Änderungen an der Checkliste vorgenommen [14]. Die maximale Punktzahl der modifizierten Checkliste war somit 28 statt 32. Die übergreifende Qualität der Studien wurde entsprechend der vorgegebenen Qualitätsstufen eingeschätzt: schlecht (<14), mittelmäßig (15-19), gut (20-25) und exzellent (26-28). Die Verwendung der Down und Black Checkliste zur Bewertung des Verzerrungsrisikos war eine Abweichung vom registrierten Studienprotokoll. Die Autor*innen hatten ursprünglich beabsichtigt, das Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation – Tool (GRADE) [15, 16] zu verwenden. Da die Rechercheergebnisse eine Vielfalt von Studien umfassten, die nicht von randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) dominiert wurden, waren die Autor*innen der Meinung, dass die Anwendung der Down and Black Checkliste eine konsistentere Methode zur Bewertung des Risikos nahezu aller eingeschlossenen Studien darstellt und einen direkten Vergleich zwischen RCTs und anderen Studien ermöglicht.

Die Bewertung des Verzerrungsrisikos bei Studien mit einem hohen Anteil qualitativer Methodik geschah durch die Anwendung der JBI Critical Appraisal Checklist for qualitative Research [17]. Dabei konnte eine maximale Punktzahl von 10 bei der Bewertung einer einzelnen Studie erreicht werden. Im

Konsens mit der verhältnismäßigen Einstufung der Qualität zu quantitativen Studien entschieden sich die Autor*innen für folgende Qualitätsstufen: schlecht (<5), mittelmäßig (4-7), gut (6-8) und exzellent (9-10).

3. Ergebnisse – Datensynthese

3.1 Literaturrecherche und Auswahl

Die Darstellung der systematischen Übersichtsarbeit orientierte sich am PRISMA-Statement für systematische Reviews [18].

(1) Innerhalb der **Projektdatenbanken** wurden 602 Treffer erzielt (vgl. Abbildung 2). Auf Basis der Analyse des Titels und der Projektbeschreibung verblieben nach Ausschluss von Duplikaten (n= 35) und nicht relevanten Projekten (n= 517) insgesamt 50 Projekte, deren Volltexte mit der Software MAXQDA ausgewertet wurden. Dabei konnten weitere 39 Projekte aufgrund unzureichender Partizipationsstufe (kleiner gleich Stufe 5) oder fehlender Effektivitätsbewertung ausgeschlossen werden. Somit verblieben elf partizipative Projekte für die Evidenzsynthese. Die ausgeschlossenen Treffer sowie der Ausschlussgrund können dem Anhang 2 entnommen werden.

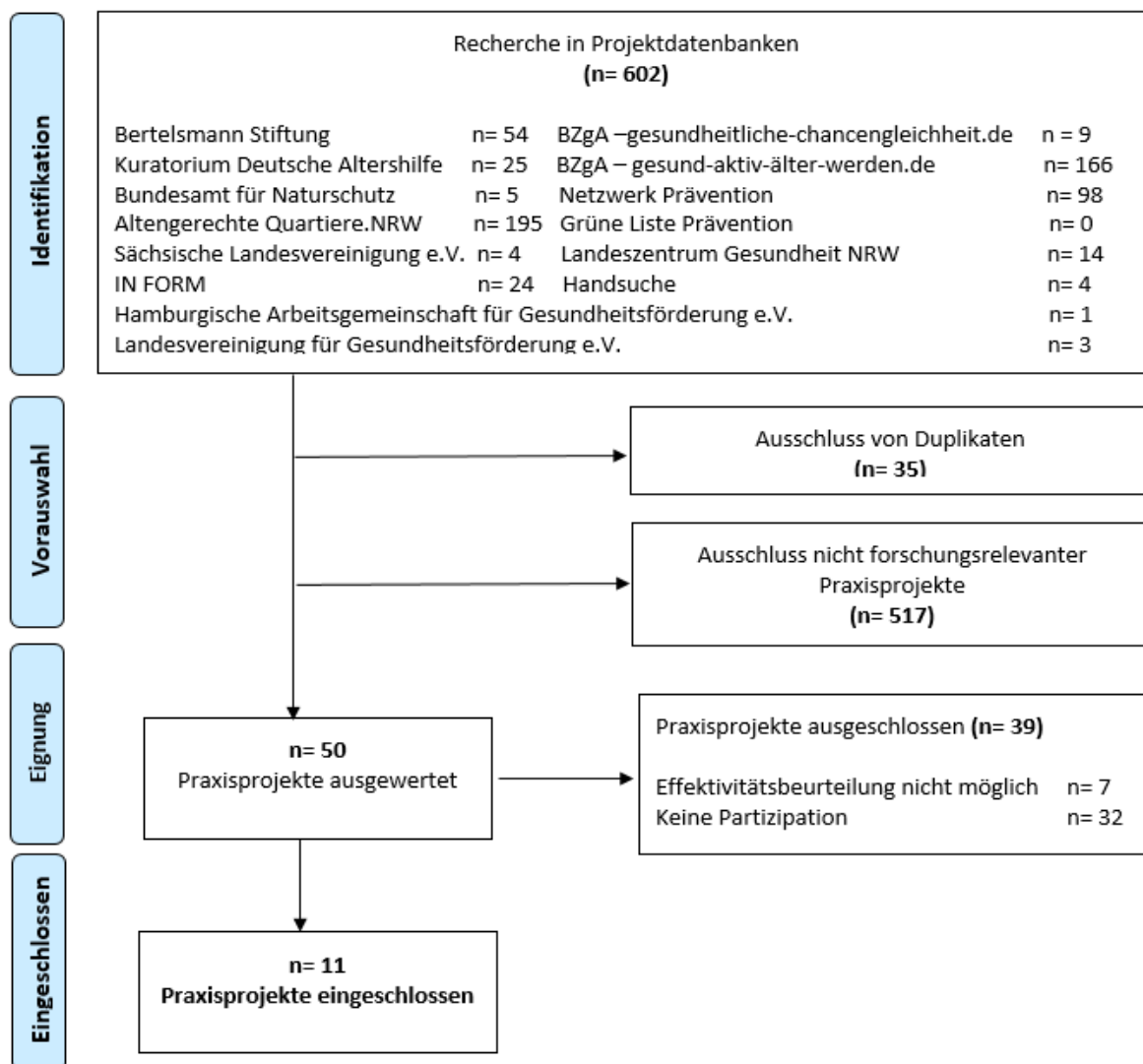


Abbildung 2: Flussdiagramm Rechercheergebnisse aus den Projektdatenbanken

Quelle: Eigene Darstellung.

(2) Die Suche in internationalen **Fachdatenbanken** ergab insgesamt 799 Treffer (vgl. Abbildung 3). Die informelle Recherche, durch Handsuche oder Snowball-Prinzip ergab 16 Treffer. Die identifizierten Treffer wurden anhand eines systematischen Vorgehens ausgewertet. Im ersten Schritt erfolgte die Entfernung von Duplikaten (n= 88). Nachfolgend wurden die Treffer anhand ihres Titels auf ihre Eignung beurteilt (n= 727). Dabei wurden die Aspekte Zielgruppe, Intervention, Setting und Sonstiges beurteilt. 496 Treffer wurden als relevant eingeschätzt. Analog dazu erfolgte im zweiten Schritt die Analyse der Abstracts. In diesem Schritt wurden 294 Treffer entfernt. Insgesamt wurden 202 Volltexte auf ihre Eignung hin überprüft. Die inhaltliche und formale Eignung anhand der Ein- und Ausschlusskriterien wurde dabei durchgehend berücksichtigt. Insgesamt konnten 20 Volltexte für die Evidenzsynthese eingeschlossen werden. Die ausgeschlossenen Treffer sowie der Ausschlussgrund können dem Anhang 3 entnommen werden.

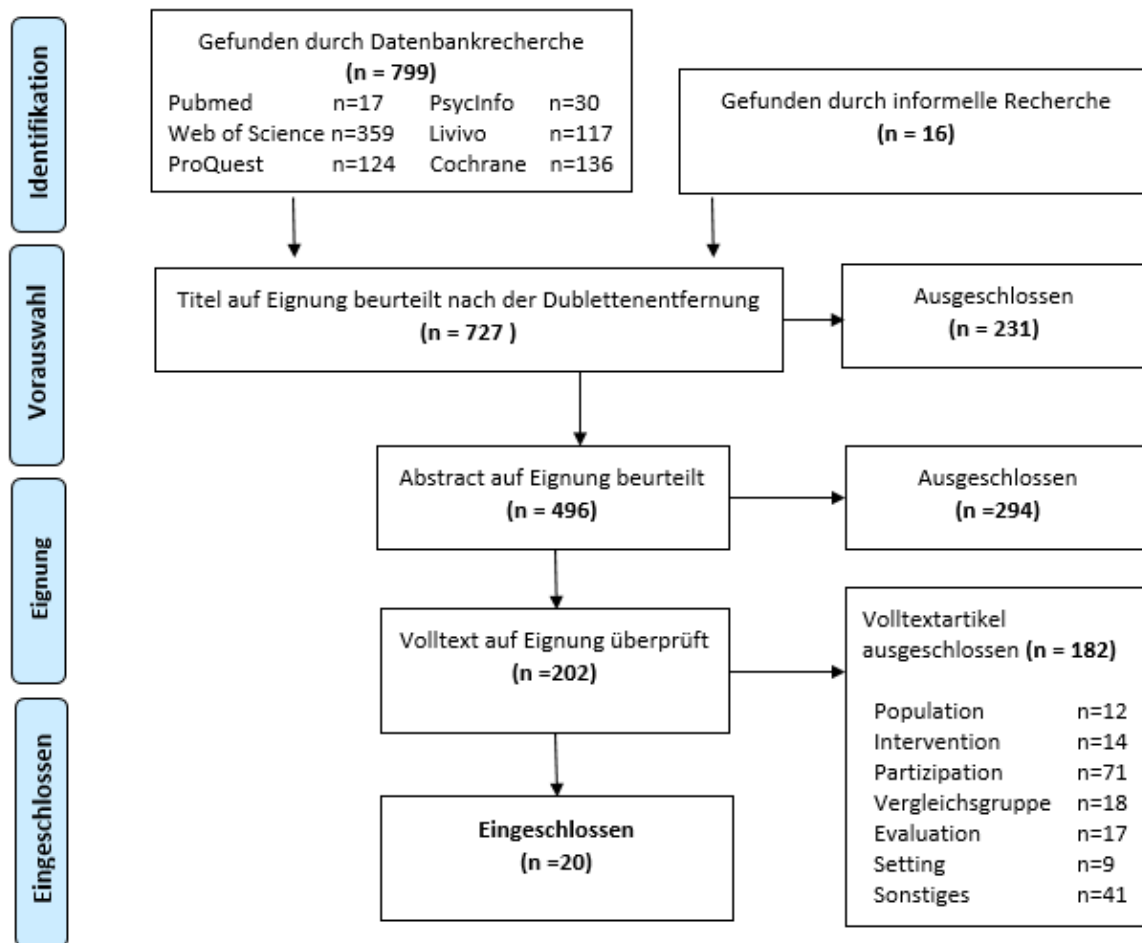


Abbildung 3: Flussdiagramm Rechercheergebnisse aus den Fachdatenbanken

Quelle: Eigene Darstellung.

3.2 Studien- und Projektmerkmale

3.2.1 Charakteristika der eingeschlossenen Projekte und Studien

Projektdatenbanken

(1) Folgende elf **Praxisprojekte** wurden in die systematische Übersichtsarbeit eingeschlossen: Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West [19], GESTALT – kompakt: GEhen, Spielen und Tanzen als lebenslange Tätigkeiten [20], Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier [21], GeWinn [22], Macy – Miteinander gesund bleiben – Health Literacy für Mehrgenerationen [23], Mehr Bewegung im Alltag „Willst du mit mir geh’n?“ – Spazieren gehen im Stadtteil [24], Neues Altern in der Stadt (NAIS) [25], PiA – Partizipation im Alter (Teilprojekt Altenforst) [26], Quartiersentwicklung Bad Sassendorf [27], Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofssiedlung [28], Selbstbestimmt – mein Quartier gewinnt! PiA2 [29].

Alle identifizierten Praxisprojekte fanden in Deutschland statt. Die meisten Projekte hatten eine Projektdauer >1 Jahr [21–27, 29], wobei fünf davon eine dreijährige Projektdauer aufwiesen [21, 23, 26, 27, 29]. Lediglich drei Projekte umfassten eine relativ kurze Projektdauer von drei Wochen [28], zwölf Wochen [20] und 9 Monaten [19]. Alle Projekte fokussierten als Zielgruppe Senior*innen und ältere Personen ab 60 Jahren. Eine spezifische Altersangabe konnte nur in sieben Projekten herausgearbeitet werden [19–24, 28]. Das Durchschnittsalter der an der Intervention beteiligten Stichprobe wurde lediglich in drei Projekten angegeben [19, 20, 22]. Es lag zwischen 70 und 76,3 Jahren. Zwei Projekte spezifizierten die Zielgruppe der Senior*innen und hatten alleinstehende und/oder sozial isolierte ältere Menschen zum Fokus [19] sowie ältere Personen mit einem höheren Risiko für Demenzerkrankungen [20]. Drei Projekte verfolgten überwiegend den Ansatz der Verhaltensprävention [20, 22, 23], während sechs Projekte sich auf verhältnispräventive Maßnahmen konzentrierten [19, 21, 25, 27–29]. Zwei der elf Projekte kombinierten einen verhaltens- sowie verhältnispräventiven Ansatz [24, 26].

Insgesamt konnten die identifizierten Praxisprojekte den übergreifenden Themenbereichen Bewegung [24], Lebensqualität und Empowerment [20, 22, 23] und Quartiersarbeit [20, 21, 25–29] zugeordnet werden. Der Themenbereich Ernährung stellte lediglich einen Teilaspekt von Projekten dar und findet sich in den Projekten GeWinn [22], Macy [23] und NAIS [25]. Weitere Teilaspekte der identifizierten Projekte sind: psychische Stabilität [19, 24] kognitive, soziale Aktivierung und Integration [20] sowie Körperzufriedenheit [23]. Die meisten der identifizierten Praxisprojekte fanden im Bereich der Quartiersarbeit statt [19, 21, 25–29] und verfolgen die Initiierung einer Neuausrichtung der Seniorenpolitik sowie den Aufbau neuer kommunaler Strukturen und Angebote, zur Verbesserung der Lebensqualität von Senior*innen im Quartier. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die identifizierten Projekte und beschreibt deren formale Charakteristika und inhaltliche Ausrichtung.

Tabelle 3: Formale Charakteristika und Ergebnisse der eingeschlossenen Praxisprojekte

Projektname	Durchführungsland / -ort	Kurzbeschreibung	Projektdauer / Zeitraum	Altersgruppe / Geschlechteranteil / Charakteristik der Zielgruppe	Themenbereich	Präventionsart	Evaluation / Dokumentation
Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West [19]	DE / Weinheim	Ermittlung von sozialen und gesundheitlichen Determinanten als mögliche Gründe für die Nicht-Teilnahme an bestehenden Freizeit-, Kultur- und Begegnungsangeboten. Darauf aufbauend die Herausarbeitung individueller Bedarfe sowie Ableitung von Handlungsempfehlungen. Ergebnisse: Durchführung eines Rollatortrainings, bauliche Maßnahmen zur Abbau von Barrieren	9 Monate / 2013-2014	Ø 76,3 Jahre / 12 Frauen, 5 Männer / alleinstehende und/oder sozial isolierte ältere Menschen	Quartiersarbeit (Schwerpunkte Mobilität und psychische Stabilität)	Verhältnisprävention	- / Projektbericht
GESTALT-kompakt GEhen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten [20]	DE / Erlangen	Multimodales evidenzbasiertes Programm, das körperliche Aktivität mit kognitiven und sozialen Aktivitäten kombiniert. Über die Vermittlung von Techniken zur Verhaltensänderung sollen die Teilnehmer*innen befähigt werden, regelmäßige körperliche, kognitive und soziale Aktivitäten zu initiieren und langfristig beizubehalten. Ergebnisse: Anstieg der durchschnittlichen Schrittzahl während der Intervention	12 Wochen / 2014-2016	> 60 Jahre, Ø 76 Jahre / 22 %, 78 % / Erhöhtes Risiko für Demenzerkrankungen	Lebensqualität und Empowerment (Demenzprävention, Bewegung, kognitive und soziale Aktivierung)	Verhaltensprävention	Ergebnis- und Prozessevaluation / Projektbericht
Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere Menschen im Quartier [21]	DE / Berlin	Verbesserung von Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere von soziale Benachteiligten und isoliert zu Hause lebenden Menschen durch Aufbau kommunaler Strukturen und Angebote. Ergebnisse: Steuerungsrounds und Ideenwerkstätten, Erhöhung der Kontakte	3 Jahre / 2018-2020	> 65 Jahre / o. A. / o. A.	Quartiersarbeit	Verhältnisprävention	Prozessevaluation / Zwischenbericht
GeWinn [22]	DE / -	Die Gesundheitskompetenz von Menschen ab 60 Jahren soll mit Hilfe von selbstständig arbeitenden Gruppen und Peer-Moderation wirksam gefördert werden. Ergebnisse: Erhöhte Gesundheitskompetenz bei den Teilnehmenden	53 Wochen / o. A.	> 65+, 69 / 21 %m, 79 % w / o. A.	Lebensqualität und Empowerment (Ernährung, Bewegung, Umgang mit Krankheiten, Mitwirken in der Gemeinde)	Verhaltensprävention	Ergebnis- und Prozessevaluation / Projektbericht

Projektname	Durchführungsland / -ort	Kurzbeschreibung	Projektdauer / Zeitraum	Altersgruppe / Geschlechteranteil / Charakteristik der Zielgruppe	Themenbereich	Präventionsart	Evaluation / Dokumentation
Macy - Miteinander gesund bleiben - Health Literacy für Mehrgenerationen [23]	DE / Coburg	Partizipative Entwicklung eines Programms zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Steigerung der Lebensqualität von Senior*innen. Ergebnisse: Signifikanter Anstieg von Obst-, aber nicht Gemüseverzehr und Reduktion des Süßigkeitenkonsums, Erhöhung der Lebensqualität	3 Jahre / 2011-2014	> 60 Jahre, Ø 70 Jahre / 23 % m, 77 % w / o. A.	Lebensqualität und Empowerment (Ernährung, Körperzufriedenheit, soziale Integration)	Verhaltensprävention	Ergebnis- und Prozessevaluation / Projektbericht
Mehr Bewegung im Alltag „Willst du mit mir geh’n?“ – Spazieren gehen im Stadtteil [24]	DE / Essen	Durchführung von wöchentlichen Spaziergängen von Paten und Patinnen für Senior*innen im Stadtteil. Ergebnisse: Steigerung der körperlichen Fitness, insg. 35 wöchentliche Spaziergänge mit über 140 Spaziergangspat*innen, Ø 35 Teilnehmer, Verbesserungsvorschläge zur Spaziergangsfreundlichkeit fließen in die Stadtplanung ein	1 Jahr (Erprobung des Ansatzes) - X / ab 2011	> 65 Jahre / o. A. / o.A	Bewegung (Mobilität und psychische Stabilität)	Verhältnis- / Verhaltensprävention	Auswertung der Erfahrungen unter Mithilfe einer Studierendengruppen der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung / k.A.
Neues Altern in der Stadt (NAIS) [25]	DE / Bruchsal	Im Rahmen einer Neuausrichtung der Seniorenpolitik zur Sicherung der Lebensqualität und Gesundheit von Senior*innen wurden niedrigschwellige Bewegungs- und Kochangebote eingerichtet sowie beworben. Ergebnisse: Verdoppelung der Ehrenamtlichen, gesteigerte Erwartungshaltung der Projektmitglieder, nicht zufriedenstellende Beteiligung an Bürgerveranstaltungen	2 Jahre / 2005	o. A. / o. A. / o. A.	Quartiersarbeit (Altenplanung und Seniorenpolitik mit Teilthemen Bewegung und Ernährung)	Verhältnisprävention	o. A. / Projektbericht
PiA – Partizipation im Alter (Teilprojekt Altenforst) [26]	DE / Altenforst	Förderung und Initiierung partizipativer Prozesse von Senior*innen zur Verbesserung der Lebensqualität im Wohnquartier sowie Förderung der Verantwortungsübernahme durch ältere Menschen für den eigenen Stadtteil. Ergebnisse: Seniorentreff (Organisation von Lauftreffs, Feiern, Ausflügen), 30-35 regelmäßige Besucher*innen, Einrichtung eines Bürgerbusses, für eine von den Senior*innen geforderte Verkehrsverbindung, Bildung einer Ansprechgruppe von 8 Senior*innen aus dem Quartier	3 Jahre / 2007-2010	o. A. / o. A. / o. A.	Quartiersarbeit (Altenplanung und Seniorenpolitik)	Verhaltens- und Verhältnisprävention	Befragung / Abschlussbericht

Projektname	Durchführungsland / -ort	Kurzbeschreibung	Projektdauer / Zeitraum	Altersgruppe / Geschlechteranteil / Charakteristik der Zielgruppe	Themenbereich	Präventionsart	Evaluation / Dokumentation
Quartiersentwicklung Bad Sassendorf [27]	DE / Bad Sassendorf	Durchführung einer aktivierenden Seniorenarbeit zur Verbesserung der nachbarschaftlichen Strukturen sowie der wohnumfeldbezogenen Dienstleistungs- und Mobilitätsangebote. Ergebnisse: monatliches Quartiersmittagessen, Aufstellung von Sitzbänken an verschiedenen gewünschten Orten	3 Jahre / 2015-2018	o. A. / o. A. / o. A.	Quartiersarbeit (Lebensbedingungen von Senior*innen)	Verhältnisprävention	o. A. / Projektbericht
Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofssiedlung [28]	DE / Bocholt	Durchführung einer Bewohnerbefragung im Rahmen der Quartiersarbeit zur Entwicklung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Beratungsangeboten für ältere Menschen. Ergebnisse: Aktive Beteiligung am Planungsprozess innerhalb von Planungsgruppen (60 Bürger*innen von ursprünglich 90)	3 Wochen / 2013	>18 / o. A. / alle Bewohner des Quartiers	Quartiersarbeit (Unterstützungs- und Beratungsangebote für Ältere)	Verhältnisprävention	Bedarfsanalyse, SPSS Auswertung / Projektbericht
Selbstbestimmt - mein Quartier gewinnt! PiA2 [29]	DE / Kommunen in Nordrhein-Westfalen	Folgeprojekt von PiA zur nachhaltigen Verankerung der Prozesse und Maßnahmen des Vorgängerprojekts Ergebnisse: Durchführung von Wanderungen, Fitness- und Gymnastikkursen sowie Kursen zum Thema Gedächtnistraining, Durchführung von Informationsveranstaltungen (Patientenverfügung, Versorgungsvollmacht), Einrichtung eines „internationalen Cafés“, Etablierung eines Treffpunkts für Senior*innen im Wohnviertel, im Sinne einer Partizipationsplattform, Einrichtung von Sitzbänken bei Bushaltestellen	3 Jahre / 2011-2013	o. A. / o. A. / o. A.	Quartiersarbeit (Bildung, Umfeld, Infrastruktur, Freizeit, Nachbarschaft / Wohnen)	Verhältnisprävention	o. A. / Projektbericht

Quelle: Eigene Darstellung.

Fachdatenbanken

(2) Insgesamt konnten 20 **Fachpublikationen** gemäß den Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. Tabelle 1, Kapitel 1.1) als geeignet eingestuft und in den systematischen Review eingeschlossen werden [30–49] (vgl. Tabelle 4). Acht der eingeschlossenen Studien wiesen folgende Interventionsdauer auf: nahezu vier Jahre [46] (3 Jahre und elf Monate), drei Jahre [32, 47, 48], zwei Jahre [37], eineinhalb Jahre [44] und ein Jahr [30, 40]. Interventionslaufzeiten unter einem Jahr wurden innerhalb von zehn Publikationen angegeben: zehn Monate [38], neun Monate [42], sechs Monate [31, 33, 36, 41, 45, 49], drei Monate [34] und acht Wochen [43]. Eine Veröffentlichung hatte keine Angabe zur Dauer der Intervention [39]. Alle Studien fokussierten als Zielgruppe Senior*innen und ältere Personen. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer*innen beträgt nach eigenen Berechnungen der Autor*innen über alle Publikationen hinweg 71,8 Jahre. In zwei Studien [32, 48] wurde dabei die untere Toleranzgrenze von 60 Jahren unterschritten. Diese Studien wurden dennoch in den Review aufgenommen, da der Altersdurchschnitt der beteiligten Probanden bei etwa 70 Jahren lag. Bei der Betrachtung aller Veröffentlichungen lag die Altersspanne der Studienteilnehmer*innen somit zwischen 45 und 94 Jahren. Sechs der eingeschlossenen Studien wiesen die USA als Ursprungsland auf [32, 33, 36, 43, 44, 48], zwei Australien [40, 41] und eine Kanada [45]. Aus dem asiatischen Raum stammten vier Publikationen mit Japan als Ursprungsland [31, 37, 38, 49], eine aus Singapur [30], eine aus Thailand [39] und eine aus Iran [42]. Aus dem europäischen Raum stammten zwei Studien aus England [46, 47], eine Publikation aus Deutschland [34] und eine aus Spanien [35].

Im Rahmen des Studiendesigns waren acht Erhebungen als eine RCT angelegt [31, 33, 43–47, 49], sieben Studien als nicht kontrollierte Längsschnittstudie [35–37, 39–42] und fünf Studien hatten ein quasi-experimentelles Studiendesign [30, 32, 34, 38, 48]. Bei 75% der identifizierten Studien wurde ein weiblicher Probandenüberschuss festgestellt. Mit Ausnahme von vier Studien [31, 35, 38, 42] lag der Frauenanteil bei der Stichprobe innerhalb der eingeschlossenen Publikationen jeweils deutlich² über 50%. Bei sechs Studien [30, 32, 34, 39, 40, 43] betrug der Frauenanteil sogar 75-80%. Lediglich eine Intervention [38] verfolgte einen rein verhältnispräventiven Ansatz. In allen anderen Studien überwog ein verhaltenspräventiver Ansatz mit dem Ziel individueller Verhaltensänderungen.

Insgesamt konnten die identifizierten Interventionen den übergreifenden Themenbereichen Bewegung [36, 37, 39–41, 44, 49], Empowerment [31–33, 35, 42, 43], Ernährung [34, 48], Selbstwirksamkeit [45, 47], Lebensqualität [30, 46] und soziale Teilhabe [38] zugeordnet werden. Dabei muss angemerkt werden, dass überwiegend keine scharfe Trennung zwischen den einzelnen Themenbereichen aufgrund unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen gemacht werden konnte. So haben Programme, die

² Anteil der weiblichen Probanden >60%

bspw. die Förderung von Bewegung zum Ziel hatten, unterschiedliche Unterzielsetzungen wie eine gleichzeitige Förderung der sozialen Teilhabe [37] oder Lebensqualität [40], Sturzprävention [39, 41] oder Empowerment [44]. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die identifizierten Programme und Studien sowie deren formale Charakteristika und eine kurze inhaltliche Beschreibung.

Tabelle 4: Formale Charakteristika und Beschreibung der eingeschlossenen Studien

	Durchführungsland	Kurzbeschreibung / Intervention	Dauer der Intervention	Anzahl der Probanden	Altersgruppe / Durchschnittsalter	Studien-Design / Geschlechteranteil	Themenbereich / Präventionsart
Aw et al. (2020) [30]	Singapur	Das <i>Community for Successful Aging: Community Development program</i> (ComSA CD) bietet verschiedene Schulungen zur Selbstfürsorge und zum gesunden Lebensstil (biophysisch - SCOPE), angeleitete Autobiografie (psychosozial - GAB) und eine Komponente für bürgerschaftliches Engagement an, die die Teilnehmer*innen zur Lösung von Problemen in der Gemeinschaft anregen soll (sozial-SWING).	1 Jahr	IG: 177 quantitativ, 48 qualitativ KG: 55 quantitativ Gesamt: 232	o. A. / IG: 70,77 KG: 65,96	Quasiexperimentelle Studie / Quantitativ: IG: 79,1 % w; KG: 70,9 % w Qualitativ: 79,2 % w, 20,8 % m	Selbstfürsorge, Lebensqualität, Biopsychosoziale Gesundheit, Wahrnehmung des Alterns, Lebenszufriedenheit, zwischenmenschliche Kommunikation, soziale Unterstützung, bürgerschaftliches Engagement / Verhaltensprävention
Bae et al. (2019) [31]	Japan	Das Programm will Teilnehmer*innen zu Aktivität in der Gemeinschaft ermutigen, indem sie ihre eigenen körperlichen, kognitiven und sozialen Aktivitäten auswählen.	6 Monate	IG: 41 KG: 42 Gesamt: 83	> 65 / IG: 75,5 KG: 76,4	RCT / IG: 43,9 % w, 56,1 % m KG: 52,4 % w, 47,6 % m	Empowerment, körperliche, kognitive und soziale Aktivitäten / Verhaltensprävention
Bertera (2014) [32]	USA	Diashows zum Erzählen von Geschichten (zwei zu Diabetes und zwei zu Bluthochdruck) mit pädagogischem Charakter, um das Wissen über Diabetes und Bluthochdruck zu verbessern.	3 Jahre	IG: 212 KG: 217 Gesamt: 429	> 55 / IG: o. A. KG: o. A. Gesamt: 72	Quasiexperimentelle Studie / IG: 78 % w, 22 % m KG: 82 % w, 18 % m	Empowerment, Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken im Zusammenhang mit der Erkennung, Behandlung und Kontrolle von Diabetes und Bluthochdruck / Verhaltensprävention
Chen et al. (2020) [33]	USA	Lebensstilbasierte Intervention zur gesundheitlichen Prävention bei älteren Erwachsenen verschiedener ethnischer Herkunft.	6 Monate	IG: 103 KG: 93 Gesamt: 196	> 66 / IG: 74,3 KG: 75,3.	RCT / IG: 69 % w, 31 % m KG: 57 % w, 43 % m	Empowerment, Lebensstil, Blutdruck, körperliche Aktivität / Verhaltensprävention
Gallois et al. (2013) [34]	Deutschland	Optimierung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von älteren Menschen. Ältere Menschen der IG wurden zu mehreren Treffen eingeladen, bei denen sie verschiedene Themen zu Ernährung und körperlicher Bewegung im Rahmen einer partizipativ entwickelten Beratungshilfe diskutierten.	3 Monate	IG: 180 bis t ₁ , 133 bis t ₂ KG: 189 bis t ₁ , 114 bis t ₂ Gesamt: 423	> 57 / IG: 55-65 18.3 %, 66-74 37.8 %, 75-82 25.6 %, 83 < 18.3 % KG: 57-65 27.0 %, 66-74 49.7 %, 75-82 14.8 %, 83 < 8.5	Quasiexperimentelle Studie / IG: 82,8% w, 17,2 % m KG: 76,7 % w, 23,3 % m	Ernährung, Bewegung / Verhaltensprävention
Garcia-Camacha et al. (2020) [35]	Spanien	Ziel des Projektes war die Aufklärung von Personen über 65 Jahren hinsichtlich eines gesunden Lebensstils, der eine gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Betätigung, mäßigen Alkoholkonsum und soziale Teilhabe umfasst.	4 Monate	IG: 24 Gesamt: 24	> 65 / IG: 69,45 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 17 % w, 83 % m	Empowerment, Körperliche und geistige Gesundheit, Soziales Wohlbefinden / Verhaltensprävention

	Durchführungsland	Kurzbeschreibung / Intervention	Dauer der Intervention	Anzahl der Probanden	Altersgruppe / Durchschnittsalter	Studien-Design / Geschlechteranteil	Themenbereich / Präventionsart
Hau et al. (2016) [36]	USA	Bewegungs- und Bildungsprogramm in einem Sportzentrum zur Förderung einer gesunden Lebensweise und Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der älteren Teilnehmer*innen.	6 Monate	IG: 50 Gesamt: 50	> 60 / IG: 68,4 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 68% w, 32 % m	Bewegung, Ernährung, Stimmungslage / Verhaltensprävention
Hosokawa et al. (2019) [37]	Japan	Einrichtung von Gemeinschaftszentren zur Förderung von sozialer Teilhabe und Aufrechterhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Studienteilnehmer*innen.	2 Jahre	IG: 72 Gesamt: 72	> 65 / IG: 75,0 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 68,8 % w, 31,2 % m	Bewegung, Soziale Teilhabe, funktionale Kapazität / Verhaltensprävention
Ichida et al. (2013) [38]	Japan	Förderung der sozialen Teilhabe als Mittel zur Vorbeugung von langfristigen Einschränkungen bei älteren Menschen, durch Schaffung von Gemeinschaftszentren.	10 Monate	IG: 158 KG: 1391 Gesamt: 1549	65-94 / IG: o. A. KG: o. A. Gesamt: 73,81	Quasiexperimentelle Studie / 50,7 % w, 43,3 % m	Soziale Teilhabe/ Verhältnisprävention
Kittipimpanon et al. (2012) [39]	Thailand	Ein drei Phasenprogramm zur Sturzprävention. Situationsanalyse in Phase eins zur Untersuchung der Risikofaktoren für Stürze. Entwicklung eines Sturzpräventionsprogramms in Phase zwei und Evaluation in Phase drei.	o. A.	IG: 28 Gesamt: 28	63-86 / IG: 72,9 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 78,6 % w, 21,4 % m	Bewegung (Sturzprävention) / Verhaltensprävention
Lindsay-Smith et al. (2019) [40]	Australien	Ziel war die Untersuchung von potenziellen Auswirkungen einer Mitgliedschaft in einer bestehenden kommunalen Aktivitätsgruppe auf das Bewegungsverhalten und die Lebensqualität, unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahme an körperlichen und sozialen Aktivitäten.	1 Jahr	IG: 17 Teilnehmer*innen an sozialen Aktivitäten (Soziale Gruppe), 18 Teilnehmer*innen an körperliche Aktivitäten (PA-Gruppe) Gesamt: 35	45-80 / IG: 67 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / Soziale Aktivitäten: 88 % w, 12 % m Körperliche Aktivitäten: 67 % w, 33 % m	Bewegung, physische und psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität / Verhaltensprävention
Lukaszuk et al. (2018) [41]	Australien	Gemeindebasiertes Sturzpräventionsprogramm mit einer Trainings- (Stärkung der Beinmuskulatur und Wiederherstellung des Gleichgewichts) und Bildungskomponente (moderierte Gruppendiskussionen).	6 Monate	IG: 77 Gesamt: 77	40-90 / IG: 64 KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 69 % w, 31 % m	Bewegung, Sturzprävention, körperliche Funktion (Kraft, Gleichgewicht, Gangart) / Verhaltensprävention
Malekafzali et al. (2010) [42]	Iran	Aufklärungsarbeit durch Hausbesuche mit qualifizierten Freiwilligen in Form von persönlichen Gesprächen oder durch Aushändigung von Aufklärungsbroschüren. Begleitend wurden Trainingsübungen angeboten.	9 Monate	IG: 200 KG: IG nach Intervention Gesamt: 200	> 60 / IG: 60 -69 45,5%, 70-79 38,7 % >80 15,8 % KG: o. A.	Nicht-kontrollierte Längsschnittstudie / 60-69: 38.9% w, 52,5% m 70-79: 41,7% w, 35,7% m > 80: 19,4% w, 11,9% m	Empowerment, Psychische Gesundheit, Gruppenaktivitäten, Freizeit, Ernährung / Verhaltensprävention
Matz-Costa et al. (2018) [43]	USA	Mehrkomponenten Intervention, die inaktive ältere Erwachsene durch verhaltensbezogene und kognitive Strategien sowie gegenseitiger Unterstützung (peer mentoring) dazu anregen soll, verschiedene Lebensstilfaktoren zu verbessern.	8 Wochen	IG: 15 KG: 15 Gesamt: 30	> 65 / IG: o. A. KG: o. A. Gesamt: 72,92	RCT / IG: 75 % w, 25 % m KG: 84,6 % w, 15,4 % m	Empowerment, Bewegung, kognitive Fähigkeiten, soziale Teilhabe / Verhaltensprävention

	Durchführungsland	Kurzbeschreibung / Intervention	Dauer der Intervention	Anzahl der Probanden	Altersgruppe / Durchschnittsalter	Studien-Design / Geschlechteranteil	Themenbereich / Präventionsart
Menkin et al. (2019) [44]	USA	Interventionsprogramm zur Verringerung der körperlichen Inaktivität, zur Ausweitung des Gehverhaltens und zur Erhöhung des Wissens über Schlaganfälle.	18 Monate	IG: 120 KG: 113 Gesamt: 233	> 60 / IG: 74,1 KG: 73,6	RCT / IG: 68,3 % w, 31,7 % m KG: 69,9 % w, 30,1 % m	Bewegung, Empowerment, körperliche Aktivität, Wissenszuwachs / Verhaltensprävention
Miklavic et al. (2020) [45]	Kanada	Intervention zur Verbesserung von körperlicher Aktivität, psychischer Funktionsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement-Fähigkeiten bei Menschen mit Diabetes Typ 2 und Multimorbidität.	6 Monate	IG: 65 KG: 56 Gesamt: 121	> 65 / IG: 44,1 % > 75 KG: 41,9 % > 75	RCT / IG: 62,9 % w, 37,1 % m KG: 45,2 % w, 54,8 % m	Selbstwirksamkeit, Körperliche Funktionen, psychische Gesundheit, Selbstmanagement, Gesundheitskosten / Verhaltensprävention
Mountain et al. (2017) [46]	England	Mehrkomponenten Intervention zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens von älteren Menschen in der Gemeinde.	3 Jahre und 11 Monate	IG: 145 KG: 143 Gesamt: 288	> 65 / IG: 72,9 KG: 71,3	RCT / IG: 69,7 % w, 30,3 % m KG: 66,4 % w, 33,6 % m	Lebensqualität, psychisches Wohlbefinden, körperliche Gesundheit, Ausmaß der Depression, Einsamkeit / Verhaltensprävention
Parry et al. (2016) [47]	England	Eine auf kognitiven Verhaltensmodellen basierende Intervention zur Steigerung von Unabhängigkeit, Selbstvertrauen und Lebensenergie, die in der Gemeinde lebenden älteren Menschen mit übermäßiger oder unangemessener Sturzangst von Pflegekräften in Einzelgesprächen angeboten wird.	3 Jahre	IG: 210 KG: 205 Gesamt: 415	> 60 / IG: 75,8 KG: 75,3	RCT / IG: o. A. KG: o. A. Gesamt: 70,1 % w, 29,9 % m	Selbstwirksamkeit, Körperliche Funktionen, Sturzprävention, Soziale Teilhabe, Körperliche Funktionen / Verhaltensprävention
Ralston et al. (2019) [48]	USA	Kirchliche Längsschnittintervention zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens.	3 Jahre	IG: 119 KG: 107 Gesamt: 226	> 45 / IG: 45-49 17 %, 50-56 17 %, 57-63 24 %, 64-70 15 %, 71-77 14 %, 78-84 7 %, >84 6 % KG: 45-49 21 %, 50-56 25 %, 57-63 27 %, 64-70 12 %, 71-77 8 %, 78-84 5 %, >84 3 %	Quasiexperimentelle Studie / IG: 72,3 % w, 27,7 % m KG: 72,3 % w, 27,7 % m	Ernährung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen / Verhaltensprävention
Uemura et al. (2018) [49]	Japan	Intervention zur Untersuchung der Auswirkungen von aktivem Lernen auf die Gesundheitskompetenz, die kognitiven und körperlichen Funktionen, die körperliche Aktivität und die Ernährungsgewohnheiten älterer Menschen.	24 Wochen	IG: 42 KG: 42 Gesamt: 84	> 65 / IG: 72,1 KG: 71,6	RCT / IG: 69 % w, 31 % m KG: 71,4 % w, 28,6 % m	Bewegung, Diät und Ernährung sowie kognitive Aktivität zur Gesundheitsförderung im Alter / Verhaltensprävention

Quelle: Eigene Darstellung.

3.2.2 Ergebnisse und Partizipationsmethoden der eingeschlossenen Projekte und Studien

Projektdatenbanken

(1) Aufgrund fehlender Evaluationen konnten innerhalb der identifizierten **Praxisprojekte** überwiegend nur durchgeführte Maßnahmen herausgearbeitet werden (vgl. Tabelle 5): Einrichtung von Seniorentreffs [26, 29] und Steuerungsunden bzw. Ideenwerkstätten [21], Einrichtung eines monatlichen Quartiersmittagessens [27], Einrichtung eines „internationalen Cafés“ [29], Durchführung von mobilitätsfördernden Maßnahmen wie die Einrichtung eines Bürgerbusses für eine von den Senior*innen gewünschte Verbindung [26], Aufstellung von Sitzbänken [27, 29], Durchführung eines Rollatortrainings [19], Durchführung von Bewegungsangeboten wie Wanderungen, Fitness- und Gymnastikkursen, Gedächtniskursen sowie Informationsveranstaltungen [29].

Projekte mit Fokus auf Lebensqualität und Empowerment unterschieden sich von den Projekten im Themenbereich der Quartiersarbeit durch eine konkrete Intervention. So verfolgte Macy eine partizipative Entwicklung eines Programms zur Förderung der Gesundheitskompetenz [23], während GESTALT Techniken zur Verhaltensänderung umfasste, um die Teilnehmer*innen zu befähigen regelmäßige körperliche, kognitive und soziale Aktivitäten zu initiieren und langfristig beizubehalten [20]. Das Projekt GeWinn hatte ebenfalls die Förderung der Gesundheitskompetenz, im Rahmen von selbstständigen arbeitenden Arbeitsgruppen, zum Ziel [22]. Die herausgearbeiteten Outcomes innerhalb dieses Themenbereiches waren: Reduktion des Süßigkeitenkonsums [23], signifikanter Anstieg von Obst-, aber nicht Gemüsekonsum [23], Erhöhung der selbstberichteten Lebensqualität [23], Anstieg der durchschnittlicher Schrittzahl [20], erhöhte Gesundheitskompetenz [22].

Das einzige Projekt mit Fokus auf Bewegung initiierte ein Bewegungsangebot in Form von Spaziergängen zur Steigerung der körperlichen Fitness [24]. Dabei wurden einzelne Spaziergangspat*en*innen eingesetzt [24].

Tabelle 5: Ergebnisse und Partizipationsmethoden, -stufen der eingeschlossenen Projekte

Projektname	Allgemeine Ergebnisse	Partizipationsmethode(n) (Bedarfserhebung bzw. Planung / Umsetzung)	Höchste Partizipationsstufe (Bedarfserhebung bzw. Planung / Umsetzung)
Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West [19]	Einführung eines Rollatortrainings; Umsetzung von baulichen Maßnahmen zum Abbau von Barrieren (*nicht näher spezifiziert)	Einzelinterview, Fokusgruppe, Ortsbegehung, fotografische Dokumentation, Fragebogen / -	6 / -
GESTALT-kompakt GEhen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten [20]	Erhöhung der Schrittzahl bei Teilnehmenden während der Intervention; Reduzierung auf das Ausgangsniveau nach Ende des Projekts; Verbesserung der kognitiven Funktionen während des Untersuchungszeitraums	Steuerungsgruppe / Steuerungsgruppe	8 / 8
Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere Menschen im Quartier [21]	Entstehung neuer Kontakte; Intervention erreichte mobile, agile Senior*innen die ohnehin aktiv und gesundheitsaffin sind (z. B. in Seniorenkreisen, ehrenamtlich Engagierte, Sport- und Selbsthilfegruppen); Angestrebte Zielgruppe (weniger aktive Senior*innen) wurde nicht erreicht	Einzelinterview, Fragebogen, Ortsbegehung, Fokusgruppe / Steuerungsgruppe	6 / 8
GeWinn [22]	Gesundheitskompetenz konnte erhöht werden (um 14,2% bei der IG und um 10,5% bei der Kontrollgruppe)	Fokusgruppe / Selbständige Arbeitsgruppe	6 / 9
Macy - Miteinander gesund bleiben - Health Literacy für Mehrgenerationen [23]	Signifikanter Anstieg von Obst, konstant gebliebener Gemüseverzehr, Reduktion des Konsums von Süßigkeiten, Verbesserung des Trinkverhaltens; signifikanter Anstieg der Lebensqualität sowie Selbstfürsorge und sozialer Teilhabe	Fokusgruppe / Angeleitete Arbeitsgruppe	6 / 7
Mehr Bewegung im Alltag „Willst du mit mir geh'n?“ – Spazieren gehen im Stadtteil [24]	Durchführung von 35 wöchentlichen Spaziergängen von über 140 Spaziergangspat*innen mit durchschnittlich 35 Teilnehmer*innen, Schaffung sozialer Kontakte; Berücksichtigung von Verbesserungsvorschlägen für die „Spaziergangsfreundlichkeit“ (*nicht näher spezifiziert)	Angeleitete Arbeitsgruppe / Selbständige Arbeitsgruppe	7 / 9
Neues Altern in der Stadt (NAIS) [25]	Verdoppelung der ehrenamtlich Engagierten; gesteigerte Erwartungshaltung an das Projekt (Befragung der Teilnehmenden in der Analysephase; geringe Teilnahme an Bürgerveranstaltungen)	Einzelinterview, Steuerungsgruppe / Steuerungsgruppe	8 / 8
PiA – Partizipation im Alter (Teilprojekt Altenforst) [26]	Einrichtung eines Seniorentreffs zur Organisation von Lauftreffs, Feiern, Ausflügen mit 30-35 regelmäßigen Besucher*innen; Bildung einer Ansprechgruppe von acht Senior*innen aus dem Quartier; Einrichtung eines Bürgerbusses für eine von den Senior*innen geforderte Verkehrsverbindung	Fragebogen, Versammlung, Fokusgruppe, Ortsbegehung, Angeleitete Arbeitsgruppe / Selbständige Arbeitsgruppe	7 / 9
Quartiersentwicklung Bad Sasendorf [27]	Aufstellen von Sitzbänken an verschiedenen, gewünschten Orten; Organisation von monatlichen Quartiersmittagessen	Fragebogen, Versammlung, Fokusgruppe / Steuerungsgruppe	6 / 8

Projektname	Allgemeine Ergebnisse	Partizipationsmethode(n) (Bedarfserhebung bzw. Planung / Umsetzung)	Höchste Partizipationsstufe (Bedarfserhebung bzw. Planung / Umsetzung)
Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofssiedlung [28]	Aktive Beteiligung am Planungsprozess durch 60 Bürger*innen (von ursprünglich 90)	Fragebogen, Versammlung, Fokusgruppe, Ortsbegehung / Angeleitete Arbeitsgruppen	6 / 7
Selbstbestimmt – mein Quartier gewinnt! PiA2 [29]	Durchführung von Wanderungen, Fitnesskursen (Pilates, Gymnastik und Nordic Walking); Einführung eines „internationalen Cafés“ zur Förderung des interkulturellen Austauschs; Durchführung von Kursen und Informationsveranstaltung zu den Themen Gedächtnistraining, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht; Etablierung eines Treffpunkts für Senior*innen im Wohnviertel im Sinne einer Partizipationsplattform; Einrichtung von Sitzbänken bei Bushaltestellen; Erneuerung von Gehwegplatten durch die Stadt	Versammlung, Fokusgruppe / Selbständige Arbeitsgruppe	6 / 8

Quelle: Eigene Darstellung.

(2) Programme mit Fokus auf **Bewegung** [36, 37, 39–41, 44] unterschieden sich hinsichtlich der weiteren Unterausrichtung des Programms. Innerhalb des Bewegungs- und Bildungsprogramm von Hau et al. [36] wurden neben der Förderung der Mobilität, der Ernährungszustand, Kognition, Kraft³, Depression und wahrgenommene Beeinträchtigung adressiert. Dabei konnten, bis auf den Outcome der körperlichen Funktionen (Kraft), durchweg signifikante Verbesserungen beobachtet werden. Insgesamt erreichten die Teilnehmer*innen eine klinisch bedeutsame Verbesserung bei der Mobilität (Veränderung des durchschnittlichen Short Physical Performance Battery (SPPB) –Scores von 10,3 zu 11,1 Punkten, $p < 0,01$). 78% der Teilnehmer*innen erreichten das Ziel $\geq 3x$ pro Woche zu trainieren. Bei Hosowaka et al. [37] konnten die Teilnehmer*innen sich durch die Bereitstellung eines Aktivitätenraums innerhalb eines Gemeinschaftszentrums, verschiedenen Gruppen oder Organisationen anschließen, um Hobbys, Sportarten oder ehrenamtlichen Aktivitäten nachzugehen. Dabei wurden, neben den funktionellen Fähigkeiten, die soziale Teilhabe adressiert. Es konnte eine signifikant häufigere Teilnahme an Sport ($p = 0,08$) und Freiwilligenaktivitäten beobachtet werden. Ebenso ergaben sich signifikante Verbesserungen bei der instrumentellen Selbstversorgung ($p = 0,005$) und intellektueller Aktivität ($p = 0,001$). Jedoch konnten keine signifikanten Unterschiede bezüglich der persönlichen Freizeitgestaltung ($p = 0,463$) und Treffen mit anderen Personen ($p = 0,170$) sowie der Selbsteinschätzung des sozialen Status ($p = 0,975$) festgestellt werden. Innerhalb eines Phasenprogramms zur Sturzprävention bei Kittipimpanon et al. [39] konnte insgesamt eine reduzierte Sturzhäufigkeit um 24,86% sowie eine signifikante Verbesserung des gesamten Sturzpräventionsverhaltens ($p \leq 0,001$) beobachtet werden. Ebenso wurden signifikante Verbesserungen der Kraft des unteren Körpers ($p = 0,001$), Gleichgewichts ($p = 0,01$) und des Gangs ($p = 0,001$) angegeben. Ein weiteres Sturzpräventionsprogramm von Lukaszyc et al. [41] fokussierte mit einer Übungs- und Bildungskomponente die Stärkung der Beinmuskulatur und funktioneller Fähigkeiten. Dabei konnten signifikante Werte beim Rückgang des Body-Mass-Index (BMI) ($p < 0,01$), Verbesserung des Gleichgewichts ($p < 0,01$), Beinkraft ($p < 0,01$) und Ganggeschwindigkeit ($p < 0,01$) beobachtet werden. Keine signifikanten Veränderungen ergaben sich für die Sturzangst oder Aktivitätszeit. Lindsay-Smith et al. [40] untersuchten die potentiellen Auswirkungen einer Mitgliedschaft in einer Aktivitätsgruppe auf das Bewegungsverhalten und die Lebensqualität sowie die Teilnahme an körperlichen (PA-Gruppe) oder sozialen Aktivitäten (Soziale Gruppe). Es konnte kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Bewegungsverhaltens zwischen den beiden Studiengruppen bei Studienbeginn oder nach sechs Monaten beobachtet werden. Jedoch erzielte die PA-Gruppe signifikante Veränderungen ($p = 0,003$) in diesem Bereich. Laut den Autoren deuten die Ergebnisse darauf hin, dass dies darauf zurückzuführen ist, dass die Kohorte bereits aktiv war und 80% bereits die PA-

³ Griff- und Beinkraft

Richtlinien erfüllten. Hinsichtlich der Lebensqualität konnten keine signifikanten Unterschiede in der mentalen Komponente der Lebensqualität im Zeitverlauf zwischen den Gruppen beobachtet werden. Basierend auf der qualitativen Erhebung durch Fokusgruppen ergaben sich überwiegend höhere Werte für den physischen Nutzen sowie innerhalb des psychologischen Nutzens bei der PA-Gruppe. Die Werte für die soziale Gruppe überwogen bei den Kriterien Lebenszufriedenheit, Stressabbau/Entspannung und Vergnügen. Die Verbesserung des Wissens über Schlaganfälle sowie die Verringerung der körperlichen Inaktivität mit einer kulturspezifischen Komponente hatten Menkin et al. [44] zum Ziel. Dabei konnte in der IG lediglich zum Messzeitpunkt (MSZP) 1 eine signifikante Erhöhung der täglichen Schrittzahl beobachtet werden, jedoch nicht zum MSZP2. Eine leichte Verbesserung des Schlaganfallwissens und -verhaltens konnte in der IG Gruppe festgestellt werden (Steigerung der Schlaganfall-Bereitschaft zu 68% bei T1 und 66% bei T2).

Je nach Ausrichtung des Programms hatten Intervention mit den Schwerpunkten **Empowerment und Gesundheitskompetenz** unterschiedliche Herangehensweisen und Unterzielsetzungen. So hatte das in Bae et al. [31] beschriebene Programm zum Ziel, die Teilnehmer, durch eine Auswahl körperlicher, kognitiver und sozialer Aktivitäten, ganzheitlich zu ermutigen, ihre Aktivität in der Gemeinschaft aufrechtzuerhalten. Dabei konnten, bis auf das kognitive Outcome (Gedächtnis/Räumliche Spanne, signifikante Verbesserung in der IG), über alle Outcomes hinweg keine signifikanten Veränderungen beobachtet werden. Jedoch wiesen 86,6% der Teilnehmer*innen ein verändertes Verhalten im Freien durch das Programm auf und wünschten sich eine Fortsetzung. Bertera [32] setzen Diashows zum Erzählen von Geschichten mit pädagogischem Charakter ein, um das Wissen über Diabetes und Bluthochdruck zu verbessern. Dabei war in der IG, eine signifikante Verbesserung beim Wissen über Blutdruckregulierung auf ($p < 0,001$) zu beobachten sowie eine Steigerung bei Werten zu Essensentscheidungen und eine signifikante Zunahme der Selbstwirksamkeit bei Diabetes und Bluthochdruck ($p < 0,000$). Eine lebensstilbasierte Intervention zur gesundheitlichen Prävention bei älteren Erwachsenen verschiedener ethnischer Herkunft stellte Chen et al. [33] dar. Dort konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Veränderung des Blutdrucks oder körperlicher Aktivität festgestellt werden. Eine Aufklärung der Personen über 65 Jahre über einen gesunden Lebensstil verfolgte Garcia-Gamacha et al. [35], durch sich selbststeuernde Arbeitsgruppen. Dabei wurden statistisch signifikante Unterschiede in allen untersuchten Dimensionen (Psychische Gesundheit: $p = 0,00$, soziale Gesundheit: $p = 0,00$, emotionale und geistige Gesundheit: $p = 0,08$) beobachtet werden. Aufklärungsarbeit durch Hausbesuche mit qualifizierten Freiwilligen in Form von persönlichen Gesprächen oder durch Aushändigen von Aufklärungsbroschüren fand bei Malekafzali et al. [42] statt, ebenfalls unter dem Einsatz von angeleiteten und sich selbststeuernden Arbeitsgruppen. Dabei stieg die Lebenszufriedenheit bei älteren Frauen statistisch signifikant an ($p = 0,004$). Das Glücksgefühl nahm sowohl bei Männern ($p = 0,05$)

als auch Frauen zu ($p = 0,01$). Die Ergebnisse deuten auch daraufhin, dass die Frauengruppe eine signifikante Verbesserung hinsichtlich der Lebensmittelpräferenzen erzielen konnte ($p = 0,05$), während in der Männergruppe keine Veränderungen im Lebensmittelkonsum und –präferenzen beobachtet werden konnten. Eine Zunahme der sportlichen Aktivitäten konnte lediglich in der Frauengruppe ($p = 0,01$) festgestellt werden. Matz-Costa et al. [43] verfolgte durch eine Mehrkomponentenintervention die Strategie, inaktive, in der Gemeinschaft lebende ältere Erwachsene dazu anzuregen, mehrere Lebensstilfaktoren zu verbessern. Die IG erzielte eine signifikante Verbesserung der durchschnittlichen Anzahl der Schritte pro Tag ($p < 0,05$) und eine Zunahme der täglichen kognitiven Aktivität (4%). Herauszuheben gilt, dass die soziale Interaktivität in der KG (Kontrollgruppe) um 5% zunahm, in der IG jedoch um 2% abnahm. Auch deuten die Ergebnisse darauf hin, dass stressige soziale Interaktivitäten in der IG um 33% zunahmten, in der KG aber um 42% abnahmen. Die persönliche Relevanz der Intervention für die Teilnehmer*innen nahm innerhalb beider Gruppen ab, in der KG jedoch stärker. Uemura et al. [49] untersuchte die Auswirkungen aktiven Lernens auf die Gesundheitskompetenz durch Teilnahme an einem interaktiven Lernprogramm über Ernährung, Bewegung und kognitive Aktivität. Dabei konnten signifikante Wechselwirkungen im Bereich Ernährung (Ernährungsvielfalt ($p = 0,04$) und Lebensmittelhäufigkeit ($p = 0,001$)), körperliche Funktionen (Ganggeschwindigkeit ($p < 0,001$) und Gleichgewichtsfähigkeit ($p < 0,001$)) und körperlicher Aktivität (Schrittzahl pro Tag ($p < 0,001$) und Niveau der körperlichen Aktivität ($p = 0,01$)) beobachtet werden. Innerhalb des kognitiven Bereichs waren lediglich signifikante Veränderungen beim flüssigen Erfassen von Kategorien beobachtbar ($p = 0,02$), aber keine für die Codierung von Ziffernfolgen, flüssigem Erfassen von Buchstaben oder vorwärts und rückwärts gerichteten Ziffernspannen. Bei der Erfassung der Gesundheitskompetenz wurden zwei Selbstauskunftsskalen eingesetzt (vgl. Tabelle 6). Dabei konnte ein signifikantes Gesamtergebnis ($p = 0,03$) für die Health Literacy Scale-14 (HLS-14), aber keinen Interaktionseffekt für das funktionale Ergebnis ($p = 0,18$) beim European Health Literacy Survey Questionnaire-16 (HLS-EU-Q16) bestätigt werden.

Im Bereich der **Ernährung** stellte das partizipative Programm in der Publikation von Gallois et al. [34] eine Intervention dar, bei der die Teilnehmer*innen verschiedene Themen zu Ernährung und körperlicher Bewegung diskutierten. Es konnte ein signifikanter Anstieg des Frucht- und Gemüseverzehrs ($p = 0,04$) sowie Fischkonsums ($p = 0,04$ in der IG und $p = 0,05$ in der KG) von T0 zu T1, jedoch nicht beim Vergleich zwischen der IG und KG, festgestellt werden. Ebenfalls konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG für physische Aktivität (PA) beobachtet werden. Die Publikation von Ralston et al. [48] beschreibt eine Längsschnittintervention zur Verringerung der Risiken für Herz-Kreislauferkrankungen bei Afroamerikanern unter dem Einsatz von Steuerungsgruppen und offenbart signifikante Zeiteffekte für die tägliche Frucht- und Gemüseaufnahme in der IG und KG ($p < 0,001$) und

eine signifikante Interaktion zwischen Zeit und Intervention ($p < 0,01$). Zwar nahm der Frucht- und Gemüseverzehr im Laufe der Zeit zu, jedoch war der Anstieg über die Messzeitpunkte zwischen IG und KG unterschiedlich. Der Rückgang von Fettkonsum war in beiden Gruppen etwa gleich ($p < 0,001$).

Den Themenbereich **Selbstwirksamkeit** adressierte Miklavic et al. [45] durch Hausbesuche, monatliche Gruppentreffen sowie Fallbesprechungen und Pflegekoordination. Dabei konnten im Bereich der Selbstwirksamkeit (speziell zu Diabetes-Selbstversorgungsaktivitäten) keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen beobachtet werden. Dies gilt ebenfalls für Unterschiede in der körperlichen und mentalen Aktivität, Depressionen und Angstzuständen. Dies war die einzige Publikation, die den gesundheitlichen Nutzen und Gesundheitskosten in ihre Analyse einbezog. Es ergaben sich höhere Kosten für den Diabetes-Pflegedienst in der IG, die sich in der Gesamtkostenanalyse nicht bemerkbar machten. Eine Intervention zur Steigerung von Unabhängigkeit, Selbstvertrauen und Energie, die von Pflegekräften älteren Menschen mit übermäßiger Sturzangst in Einzelgesprächen angeboten wurden, stellt die Publikation von Parry et al. [47] dar. Dabei konnte eine signifikante Reduktion von Sturzangst und Angst/Depression bei den der IG festgestellt werden. Veränderungen in der Lebensqualität, sozialer Teilhabe und körperlicher Funktionsfähigkeit konnten nicht beobachtet werden. Erhebungen zur Lebensqualität wurden im Rahmen des in Aw et al. [30] dargestellten Programms adressiert, das verschiedene Schulungen zur Selbstfürsorge und zum gesunden Lebensstil anbot sowie durch eine Komponente für bürgerschaftliches Engagement, die Teilnehmer*innen zur Lösung von Problemen in der Gemeinschaft anregte. Dabei konnten weder in der Alterswahrnehmung noch Lebenszufriedenheit, Selbstfürsorge, zwischenmenschlicher Kommunikation, sozialer Unterstützung oder bürgerschaftlichem Engagement signifikante Unterschiede festgestellt werden. Gleiches gilt für die in Mountain et al. [46] dargestellten Mehrkomponenten Intervention zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens älterer Menschen auf den Prinzipien der Beschäftigungstherapie im Rahmen eines Auswahlrechts innerhalb der Intervention. Dabei wurden weder beim psychischen Wohlbefinden noch bei der körperlichen Funktionsfähigkeit sowie Einsamkeit signifikante Unterschiede zwischen IG und KG beobachtet ($p = 0,166$ bis $p = 0,929$).

Ein Versuch die **soziale Teilhabe** und Vorbeugung von Langzeitinvalidität, durch die Schaffung von Gemeindezentren, zu fördern, dargestellt in Ichida et al. [38], zeigt auf, dass eine signifikante Korrelation zwischen Teilnahme und Entfernung ($p < 0,005$) und eine signifikante positive Korrelation zwischen Teilnahme und selbstbezogener Gesundheit (SRH) ($p < 0,05$) besteht.

Tabelle 6: Ergebnisse und Partizipationsmethoden, -stufen der eingeschlossenen Studien

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
Aw et al. (2020) [30]	Alterswahrnehmung	Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)	Keine signifikanten Unterschiede ($p = 0,8$)	Angeleitete Arbeitsgruppe (7) / -	0
	Lebenszufriedenheit		Keine signifikanten Unterschiede ($p = 0,62$)		
	Zwischenmenschliche Kommunikation		Keine signifikanten Unterschiede ($p = 0,52$)		
	Selbstfürsorge		Signifikante positive Unterschiede ($p < 0,01$)		
	Soziale Unterstützung		Signifikanten positive Unterschiede ($p = 0,02$)		
Bürgerschaftliches Engagement	Signifikante positive Unterschiede ($p < 0,01$)				
Bae et al. (2019) [31]	Allgemein		Fortsetzung des Programms von Teilnehmer*innen gewünscht	- / Auswahlrecht (6)	+
	Griffstärke	Handdynamometer	Keine signifikanten Unterschiede		
	Gehgeschwindigkeit	Stoppuhr	Keine signifikanten Unterschiede		
	Outdoor-Aktivitäten	o. A.	Keine signifikanten Unterschiede bei der Häufigkeit des Aufenthalts im Freien; Bei 86,6% der Teilnehmer*innen: verändertes Verhalten im Freien durch das Programm		
	Moderate-to-Vigorous Physical Activity (MVPA)	Beschleunigungsmesser	Abnahme der MVPA-Zeit und der Schrittzahl in der KG, gleichbleibend in der IG		
	Mentale Gesundheit	geriatrische Depressions-skala	Keine signifikanten Unterschiede bei depressiven Symptomen		
	Gedächtnis/ Räumliche Spanne	computergestützte Version der Corsi-Block-Tapping-Aufgabe	Signifikant stärkere Verbesserungen im räumlichen Arbeitsgedächtnis bei IG ($p = 0,024$); Andere kognitive Untersuchungen zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG		
Bertera (2014) [32]	Allgemein		Überschaubarer, effektiver Anreizplan, gute Annahme durch Teilnehmer*innen	Fokusgruppe (5) / Selbständige Arbeitsgruppe (9)	0
	Ernährungskenntnisse	5-Item Index der Essensentscheidungen	IG steigerte ihre Werte für Essensentscheidungen ($p < 0,001$); Keine signifikante Veränderung in der KG		
	Einstellungen und Praktiken im Zusammenhang mit der Erkennung, Behandlung und Kontrolle von Diabetes und Bluthochdruck	Index zum Wissen über die Blutdruckregulierung	Signifikante Verbesserung bei der IG bei der Blutdruckregulierung ($p < 0,001$) (Wissen über Technik verbessert); Keine Veränderung in der KG		
	Selbstwirksamkeit	Index zu Selbstwirksamkeit	Signifikante Zunahme der Selbstwirksamkeit ($p < 0,000$) in der IG mit Diabetes- oder Bluthochdruck; Keine signifikante Zunahme in der KG		

⁴ Einschätzung der Relevanz, für die Bildung von Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung von partizipativen und effektiven Intervention im Setting Kommune für Ältere Menschen, mit Fokus auf Ernährung und Bewegung, durch die Autoren: + Intervention ist von hoher Relevanz, 0 Intervention zum Teil relevant, - Intervention ist irrelevant

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
Chen et al. (2020) [33]	Systolischer/diastolischer Blutdruck	Blutdruckmessung	Kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Intervention und der Veränderung des systolischen/diastolischen Blutdrucks	- / Auswahlrecht (6)	0
	Körperliche Aktivität	Meaningful Activity Participation Assessment-Frequency	Kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Intervention und der Veränderung der körperlichen Aktivität		
Gallois et al. (2013) [34]	Verzehr von Frucht- und Gemüse, Molkereiprodukten und Fisch	Häufigkeitsfragebogen (*nicht näher spezifiziert)	Signifikanter Anstieg des Frucht- und Gemüseverzehrs ($p = 0,04$) und beim Fischkonsum ($p = 0,04$ für IG und $p = 0,05$ für die KG) in beiden Gruppen von T0 zu T1; Keine signifikanten Unterschiede für des Frucht- und Gemüseverzehr, Molkereiprodukte und Fisch zwischen der IG und KG	Fokusgruppe (5) / Fokusgruppe (6)	+
	PA		Keine signifikanten Unterschiede zwischen der IG und KG		
Garcia-Camacha et al. (2020) [35]	Allgemein		Statistisch signifikante Unterschiede in allen Dimensionen (A: $p = 0,00$, B: $p = 0,00$, C= $0,08$)	- / Selbständige Arbeitsgruppe (9)	0
	Physische Gesundheit (A-Dimension) ⁵	Ad-hoc Fragebögen	Anstieg der körperlichen Aktivität (von 1,88 auf 3,17); Verbesserung der Ernährungs- (von 2,25 auf 3,42) und Trinkgewohnheiten (von 1,25 auf 2,29)		
	Soziale Gesundheit (B-Dimension) ⁶		Verbesserung der Gesamtpunktzahl der sozialen Gesundheit		
	Emotionale und geistige Gesundheit (C-Dimension) ⁷		Verbesserung der Gesamtpunktzahl der psychischen Gesundheit (für 2/3 Items nicht statistisch signifikant)		
Hau et al. (2016) [36]	Kognition	Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test, Complex Walking Test	Signifikante Verbesserung der Kognition: Verbesserung des MMSE-Scores ($p = 0,001$) und beim Complex Walking Text ($p < 0,03$)	- / Auswahlrecht (6)	+
	Mobilität	Maximale Gehgeschwindigkeit, SPPB	Hohe Trainingsbeteiligung: 78 % der Teilnehmer*innen erreichten das Ziel $\geq 3x$ pro Woche zu trainieren; Klinisch bedeutsame Verbesserungen bei der Mobilität: signifikante Verbesserung des mittleren SPPB-Scores ($p = 0,01$)		
	Depressive Symptome	Patient Health Questionnaire-9	Signifikante Verbesserungen ($p = 0,03$)		
	Wahrgenommene Beeinträchtigung	World Health Organization Disability Assessment 2.0	Signifikante Verbesserungen ($p = 0,003$)		

⁵ Physische Gesundheit inkludierte folgende Items: Bewegungsübungen, Prävention von Hausunfällen, Trinkverhalten, Essverhalten.

⁶ Soziale Gesundheit inkludierte folgende Items: Prävention von Einsamkeit, Vermeidung von Depression, Soziales Netzwerk, Soziale Teilnahme.

⁷ Emotionale und geistige Gesundheit inkludierte folgende Items: Selbstwertgefühl und Autonomie, Resilienz, Zukunftsvertrauen

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Ernährungszustand	Mini Nutrition Assessment®	Keine signifikante Verbesserung (p < 0,13)		
	Kraft (Griff- und Beinkraft)	Kraftmessung	Keine signifikante Verbesserung der körperlichen Funktionen Griff- und Beinkraft (p < 0,37 (Griffstärke), p < 0,17 (Kniestärke rechts), p < 0,14 (Kniestärke links))		
Hosowaka et al. (2019) [37]	Soziale Teilhabe (ausgehen, Treffen mit Anderen, Teilnahme an Sport- und/oder Freiwilligenaktivitäten)	Häufigkeitsfragebogen zur Selbsteinschätzung (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence)	Signifikant häufigere Teilnahme der regelmäßigen Besucher an Sport- (p = 0,08) und Freiwilligenaktivitäten (p = 0,017); Keine signifikanten Unterschiede bezüglich dem Ausgehen (p = 0,463) oder Treffen mit Anderen (p = 0,170)	- / Auswahlrecht (6)	+
	Funktionelle Fähigkeiten (instrumentelle Selbstversorgung, intellektuelle Aktivität und sozialer Status)		Signifikante Verbesserung der instrumentellen Selbstversorgung (PR=1,16, p = 0,005) und intellektueller Aktivität (PR=1,28, p = 0,001); Keine signifikanten Unterschiede beim sozialen Status (PR=1,01, p = 0,975)		
Ichida et al. (2013) [38]	SRH	Erhebungsfragebogen zur SRH (*nicht näher spezifiziert)	Signifikant indirekte Korrelation zwischen Teilnahme und Entfernung (p < 0,005), d. h. je weiter die Entfernung desto geringer die Teilnahme am Programm; Signifikante positive Korrelation zwischen Teilnahme und SRH (p < 0,05)	Fokusgruppe (6) / -	0
Kittipimpanon et al. (2012) [39]	Sturzhäufigkeit, Verhalten zur Sturzprävention	Demographic Data and Fall History Questionnaire*, Thai Fall Risk Assessment Test, Four-part Physical Performance Test, Fall Prevention Behavior Questionnaire* *Erhebungsfragebogen durch Forschenden selbst entwickelt	Reduzierte Sturzhäufigkeit um 24,86 % (7,14 % während der Studie, 32% vor der Studie); Signifikante Verbesserung des gesamten Sturzpräventionsverhaltens (p ≤ 0,001)	Fokusgruppe (6), Angeleitete Arbeitsgruppe (7) / -	+
	Körperliche Leistungsfähigkeit		Signifikante Verbesserung der Kraft des unteren Körpers (p = 0,001), des Gleichgewichts (p = 0,01) und des Gangs (p = 0,001)		
	Veränderungen der Umweltrisiken		Environment Hazard Assessment Questionnaire Rutschige Badezimmerböden (n=20; 71,4 %) und das Vorhandensein von Stufen (n=10; 35,7 %) als häufige Gefahren in der häuslichen Umgebung; Studien-bedingte Einführung von Antirutschmatten (100 %) bei rutschigen Badzimmerböden, farbige Markierung von Stufen und Türschwellen (100 %)		

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Nachhaltigkeit des Programms, Beteiligung der Akteur*innen, Programmzufriedenheit	Modifizierte Version der Partnership Checklist, Satisfaction with the Fall Prevention Program Questionnaire* *Erhebungsfragebogen durch Forschenden selbst entwickelt	Programm-assoziierte mittlere Zufriedenheit von Älteren: 31,19 (Bereich: 24-35; SD \pm 3,28), Höchste Programm-Zufriedenheit bei der Bewegungsaktivität (4,61 \pm 0,567), Multifaktor-Risikobewertung (4,57 \pm .573) und bei der Aktivität "Gemeinschaftliches Umfeld" (4.32 \pm .612)		
Lindsay-Smith et al. (2019) [40]	PA	Active Australia Survey zur Bewertung der PA	Kein signifikanter Unterschied der PA zwischen den Gruppen bei Studienbeginn und nach 6 Monaten; signifikanter Zunahme der PA in der PA-Gruppe nach 12 Monaten (p = 0,003); Signifikanter Rückgang der PA-Werte in der sozialen Gruppe zwischen dem Ausgangswert und 12 Monaten (p = 0,05)	- / Auswahlrecht (6)	+
	Physische und psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität	physische und psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität (HR QoL) durch den Short Form 12-item Health Survey Questionnaire Version 2 (SF-12)	Signifikant niedrigere Werte der physischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität der sozialen Gruppe nach 6/12 Monaten (p = 0,003/p = 0,001), aber nicht zu Beginn; Signifikanter Rückgang der Werte der physischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der sozialen Gruppe nach 12 Monaten (p = 0,107); Keine signifikanten Unterschiede in der mentalen (psychischen) Komponente der Lebensqualität im Zeitverlauf zwischen den beiden Gruppen		
		Fokusgruppen (Inhaltsanalyse und thematische Analyse)	Physischer Nutzen: Verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit (PA:2, Social: 0) und allgemeine körperliche Gesundheit (PA: 5, Social: 0) mit Reduzierung des sedentären Verhaltens (PA: 1, Social: 0) und neuen Möglichkeiten zur körperlichen Betätigung (PA: 0, Social: 2); Mehr Quantität/Intensität der körperlichen Aktivität (PA: 5, Social: 0) und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität PA: 5, Social: 0) Psychologischer Nutzen: Anpassung an wichtige Lebensereignisse (PA: 9, Social: 3), kognitive Stimulation (PA: 4, Social: 2), Verbesserte psychische Gesundheit (PA: 5, Social: 0), Verbesserte Lebenszufriedenheit (PA: 2, Social: 2), Stressabbau/Entspannung (PA: 1, Social: 2), Vergnügen (PA: 5, Social: 6)		
Lukaszyk et al. (2018) [41]	BMI	Berechnung des BMI auf Basis von Gewicht und Körpergröße	Signifikanter Rückgang des BMI (32,0 auf 31,6, p < 0,01) nach 6 Monaten	Angeleitete Arbeitsgruppe (7) / Fokusgruppe (6)	+
	Gleichgewicht, Beinkraft, Ganggeschwindigkeit	SPPB	Signifikante Verbesserungen von Gleichgewicht (p < 0,01), Beinkraft (p < 0,01) und Ganggeschwindigkeit (p < 0,01) nach 6 Monaten		

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Sturzangst	Falls Efficacy Scale-International	Keine signifikanten Veränderungen der Sturzangst		
	Körperliche Aktivität	Incidental and Planned Exercise Questionnaire	Keine signifikanten Unterschiede bei geplanter/zufälliger Aktivitätszeit		
Malekafzali et al. (2010) [42]	Mentale Gesundheit (Zufriedenheit im Leben, Bedeutungsvolles Leben, Zukunftsängste, Glücksgefühle)	Fragebogen zur Selbsteinschätzung	Signifikanter Anstieg der Lebenszufriedenheit bei älteren Frauen (keine/weniger Zukunftsängste bei Frauen ≥ 70 , $p = 0,004$); Signifikante Zunahme des Glücksgefühls bei Männern ($p = 0,05$); Signifikantere Zunahme des Glücksgefühls bei Frauen ($p = 0,01$)	Angeleitete Arbeitsgruppe (7) / Selbständige Arbeitsgruppe (9)	+
	Physische (Gruppen-)Aktivität, Freizeitaktivitäten		Zunahme der sportlichen Aktivitäten lediglich bei älteren Frauen ($p = 0,01$); Reduzierter Interventions-bedingter Freizeitanteil bei Frauen ($p = 0,01$), Aerobic Übungen und Aufwärbewegungen werden vermehrt betrieben, Reduktion von Walken; Vermehrte Gruppenaktivität bei älteren Frauen; Kein statistischer Unterschied in der Männergruppe		
	Ernährung		Abnahme des Konsums von schädlichen Lebensmitteln bei Frauen, stattdessen vermehrter Konsum von gesunden Lebensmitteln; Signifikante Veränderung der Lebensmittelpräferenzen in der Frauengruppe: Gemüse ist zweit liebstes Lebensmittel nach Brot bei Frauen zwischen 60 – 69 ($p = 0,05$); Kein signifikanter Unterschied im Lebensmittelkonsum und in den Lebensmittelpräferenzen innerhalb der Männergruppe		
Matz-Costa et al. (2018) [43]	PA	FITBIT® Zip-Schrittzähler	Signifikante Verbesserung der durchschnittlichen Anzahl der Schritte pro Tag in der IG ($p < 0,05$); Signifikante reduzierte Schrittzahl in der KG ($p < 0,5$) von der Baseline bis T2	Auswahlrecht (6) / Selbständige Arbeitsgruppen (9)	0
	Kognitive Aktivität	Selbsteinschätzung mittels täglicher Umfragen über iPad Mini Tablets, Zufriedenheitsskala	Zunahme der täglichen kognitiven Aktivitäten von T0 bis T1 lediglich in der IG (eine Zunahme von 0,16 einer Aktivität oder 4 %)		
	Soziale Interaktivität		Zunahme der täglichen Stundenanzahl der sozialen Interaktivitäten in der KG um 5 %; Abnahme in der IG um 2 %; soziale Interaktionen nahmen in der IG um 33 % zu und in der KG um 42 % ab		
	Persönliche Relevanz		Die persönliche Relevanz nahm innerhalb beider Gruppen ab, in der KG jedoch etwas stärker		
Menkin et al. (2019) [44]	Anzahl Schritte	FITBIT® Zip-Schrittzähler	Anzahl der täglichen Schritte hat sich zu MZP1 bei der IG signifikant stärker erhöht als bei KG ($p = o. A.$; 489 versus -398 Schritte; mittlere Veränderungsdifferenz = 887; 97.5% KI, 137–1636), nicht aber zu MZP2 ($p = o. A.$ 233 versus -714; Mittlere Veränderungsdifferenz = 947; 97.5% KI, -108-2002)	Fokusgruppe (6), Steuerungsgruppe (8) / Auswahlrecht (6)	0

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Wissen über Schlaganfall	Stroke Action Test	Verbesserte Schlaganfallvorbereitung in der IG: Absetzung des Notrufs bei 49% der vorgestellten Schlaganfallsymptome bei T0; Steigerung der Schlaganfall-Bereitschaft auf 68% bei T1 und auf 66% bei T2,		
Miklavic et al. (2020) [45]	Körperliche Aktivität	Physical Component Summary score: 12- item Medical Outcomes Study Short Form-12v1 Health Survey	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (p = 0,56)	Fokusgruppe (6) / -	0
	Mentale Aktivität	Mental Component Summary	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (mentale Aktivität: p = 0,30)		
	Depressionen	Centre for Epidemiological Studies Depression Scale	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (mentale Aktivität: p = 0,30)		
	Angstzustände	Generalised Anxiety Disorder Assessment	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (p = o. A., -0,93; 95% CI: - 2.63 bis 0,77)		
	Diabetes-Selbstversorgungsaktivitäten/Selbstwirksamkeit	Summary of Diabetes Self-Care Activities measure	Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (p = o. A., 0,79; 95% CI: - 2.37 bis 3.96)		
	Gesundheitlicher Nutzen und Gesundheitskosten	Health and Social Services Utilization Inventory	Keine Unterschiede in der totalen Gesundheitskostenanalyse zwischen IG und KG; Höhere Kosten für den Diabetes-Pflegedienst in der IG, die sich in der Gesamtanalyse nicht bemerkbar machten		
Mountain et al. (2017) [46]	Psychisches Wohlbefinden	Dimension der psychischen Gesundheit des SF-36	Kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG nach 6 Monaten (p = 0,209) und nach 24 Monaten (p = 0,233)	- / Auswahlrecht (6)	-
	Vitalität, körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Schmerzen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, körperliche Rollenfunktion, emotionale Rollenfunktion, soziale Funktionsfähigkeit	Weitere Dimensionen des SF-36	Keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG nach 6 und 24 Monaten (p = 0,166 bis p = 0,929)		
	Einsamkeit	De Jong Gierveld Loneliness Scale	Keine signifikante Verbesserung nach 6 Monaten (p = 0,201); Signifikante Verbesserung nach 24 Monaten (p = 0,026); Veränderung klinisch aber nicht bedeutsam		
Parry et al. (2016) [47]	Sturzangst	Falls Efficacy Scale-International	Signifikante Reduktion der Sturzangst nach 12 Monaten bei IG im Vergleich zu KG (p = o. A.; -4.02; 95% KI -5.95 bis -2.1)	Interview (5), Fokusgruppe (6) / -	0
	Angst/Depression	Hospital Anxiety and Depression Scale	Signifikante Reduktion von Angst/Depression nach 12 Monaten bei IG im Vergleich zu KG (p = o. A.; -1; 95% KI -1.6 bis -0,3)		

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Lebensqualität	WHO Quality of Life für Menschen ab 60 Jahren, European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version, Short-Form Six-Dimension Health index	Keine signifikanten Veränderungen		
	Soziale Teilhabe, Einsamkeit	Lubben Social Network Scale-6, De Jong Gierveld Loneliness Scale	Keine signifikanten Veränderungen		
	Körperliche Funktionsfähigkeit	SPPB	Keine signifikanten Veränderungen		
Ralston et al. (2019) [48]	Früchte- /Gemüseaufnahme	National Cancer Institute (NCI) Fruit and Vegetable Screener	Signifikante Zeiteffekte für die tägliche Früchte- /Gemüseaufnahme (p < 0,001) in der IG und KG; Signifikanter Zeiteffekt (p < 0,001); Signifikante Interaktion zwischen Zeit und Behandlung (p < 0,01), d.h. der Früchte- /Gemüsekonsum nahm zwar im Laufe der Zeit zu, der Anstieg über die Messzeitpunkte war jedoch zwischen Behandlungs- und Vergleichsgruppe unterschiedlich; Signifikante Zunahme des Früchte- /Gemüseverbrauchs in der Behandlungsgruppe zwischen Phase 1 und 3 (p < 0,03)	Steuerungsgruppe (8) / Steuerungsgruppe (8)	+
	Fettaufnahme	NCI Fat Screener	Signifikante Post-hoc Zeiteffekte für die Fettaufnahme (p < 0,001) und den NCI Fat Screener (p < 0,001): Rückgang des Fettkonsums in beiden Gruppen (in etwa gleichem Ausmaß)		
Uemura et al. (2018) [49]	Gesundheitskompetenz	HLS-14, verkürzte Version des HLS-EU-Q16 ⁸	Signifikante Gruppe-zu-Zeit-Interaktionen hinsichtlich HLS-14-Gesamtergebnis (p = 0,03), kommunikatives Ergebnis (p = 0,01), kritisches Ergebnis (p = 0,02) und HLS-EU-Q16-Ergebnis im Bereich Krankheitsprävention (p = 0,04); Kein Interaktionseffekt für funktionales Ergebnis (p = 0,78), für HLS-EU-Q16-Gesamtergebnis (p = 0,18), Ergebnisse im Bereich Gesundheitsversorgung (p = 0,38) und Gesundheitsförderung (p = 0,36)	- / Auswahlrecht (6)	+

⁸ Der HLS-14 besteht aus 5 Items zur funktionalen Gesundheitskompetenz, 5 Items zur kommunikativen Gesundheitskompetenz und 4 Items zur kritischen Gesundheitskompetenz. HLS-EU-Q16, der sich mit den von den Befragten selbst angegebenen Schwierigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsinformationen, deren Verständnis, Bewertung und Anwendung bei der Entscheidungsfindung befasst.

Studie	Outcomes	Erhebungsmethode(n)	Zentrale Ergebnisse	Partizipationsmethode(n), (-stufen) (Bedarfserhebung und Planung / Umsetzung)	Bewertung ⁴
	Kognitive Funktionen <i>via</i> Verarbeitungsgeschwindigkeit, Redegewandtheit, Arbeitsgedächtnis und Gedächtnis	Ziffernsymbol Substitutionstest des Wechsler-Intelligenz-Test, Digit-Span-Test, Bild-Gedächtnistest	Signifikante Gruppe-zu-Zeit-Interaktionen beim flüssigen Erfassen von Kategorien, d.h. Bildung von möglichst vielen Wörtern beginnend mit demselben Tiernamen in kürzester Zeit ($p = 0,02$); Keine Gruppe-zu-Zeit-Interaktionen: für die Codierung von Ziffernsymbolen ($p = 0,13$), flüssigem Erfassen von Buchstaben ($p = 0,19$), vorwärts und rückwärts gerichtete Ziffernspannen ($p = 0,13$ und $p = 0,15$); Signifikante Gruppe-zu-Zeit-Interaktionen im Bild Gedächtnistest ($p < 0,001$)		
	Körperliche Aktivität <i>via</i> Schritte/Tag und totaler Energieverbrauch	Beschleunigungsmesser	Signifikante Wechselwirkungen zwischen Gruppe und Zeit für die Anzahl der Schritte/Tag ($p < 0,001$) und das Niveau der körperlichen Aktivität ($p = 0,01$)		
	Körperliche Funktionen <i>via</i> Muskelkraft, Ganggeschwindigkeit, Gleichgewichtsfähigkeit und Griffstärke	Walking-Test Timed-Up & Go-Test Dynamometer	Signifikanter Unterschied in der Ganggeschwindigkeit ($p < 0,001$); Signifikante Gruppe-zu-Zeit-Interaktionen für den Timed-Up & Go Test ($p < 0,001$); Kein Interaktionseffekt für Griffstärke ($p = 0,09$)		
	Ernährung	Fragebogen zur Häufigkeit des Verzehrs von 10 Komponenten	Signifikante Wechselwirkungen zwischen den Gruppen und der Zeit für die Bewertung der Ernährungsvielfalt ($p = 0,04$) und der Lebensmittelhäufigkeit ($p = 0,001$)		

Quelle: Eigene Darstellung.

3.2.3 Partizipationsmethoden und –Stufen der eingeschlossenen Projekte und Studien

(1) Durch die Analyse der eingeschlossenen **Projekte** konnten insgesamt neun verschiedene zum Einsatz kommende Methoden zum Einbezug der Zielgruppe in die Projektarbeit identifiziert werden: Einzelinterview, Fragebogen, Fokusgruppe, Versammlung, Ortsbegehung, fotografische Dokumentation, angeleitete Arbeitsgruppe, Steuerungsgruppe, selbständige Arbeitsgruppe. Diese wurden in Anlehnung an die Phasen des Public Health Action Cycles [10] dahingehend unterteilt, ob und in welchem Ausmaß die Zielgruppe bei der Entwicklung (Phasen Bedarfserhebung und Planung) bzw. bei der Durchführung (Phase Umsetzung) des Projektes beteiligt wurde.

In allen Projekten (mit Ausnahme von Altersfreundliche Kommune Stadtteilanalyse Weinheim-West [19]) wurde die Zielgruppe sowohl bei der Entwicklung des Projektes (Phasen Bedarfserhebung und Planung) sowie bei der Umsetzung der geplanten Maßnahmen beteiligt (vgl. Tabelle 5). Die Maßnahmen variierten von Einzelinterviews bis Steuerungsgruppen, die höchste Partizipationsstufe lag dabei mindestens bei Stufe sechs. Gemäß Abbildung 4 wurde in den Phasen Bedarfserhebung und Planung die Fokusgruppe am häufigsten als Methode eingesetzt. In drei Projekten [22, 24, 26] erreichte der Partizipationsgrad bei der Umsetzung die höchste Stufe neun, was bedeutet, dass die Maßnahmen weitgehend eigenständig von den Mitgliedern der Zielgruppe koordiniert und durchgeführt wurden.

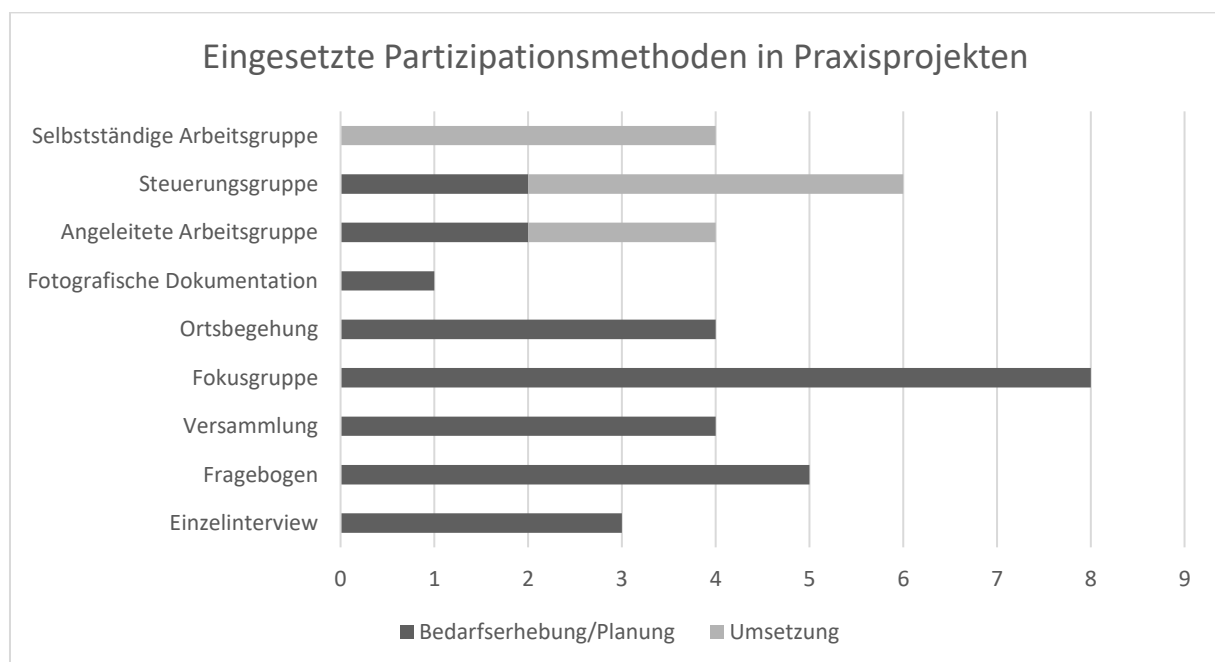


Abbildung 4: Eingesetzte Partizipationsmethoden in Praxisprojekten

Quelle: Eigene Darstellung.

(2) Durch die Analyse der eingeschlossenen **Fachdatenbanken** konnten insgesamt fünf verschiedene zum Einsatz kommende Methoden zum Einbezug der Zielgruppe in die Projektarbeit identifiziert werden: Fokusgruppe, Auswahlrecht, angeleitete Arbeitsgruppe, Steuerungsgruppe, selbständige Arbeitsgruppe. Die höchste Partizipationsstufe lag dabei mindestens bei Stufe sechs. Die Methoden wurden in Anlehnung an die Phasen des Public Health Action Cycles [10] dahingehend unterteilt, ob und in welchem Ausmaß die Zielgruppe bei der Entwicklung (Phasen Bedarfserhebung und Planung) bzw. bei der Durchführung (Phase Umsetzung) des Projektes beteiligt wurde.

Gemäß Abbildung 5 wurde in den Phasen Bedarfserhebung und Planung die Fokusgruppe, in der Phase der Umsetzung das Auswahlrecht am häufigsten als Methode eingesetzt. In sieben Studien hatte die Zielgruppe lediglich ein Auswahlrecht in der Umsetzungsphase der Intervention [31, 33, 36, 37, 40, 46, 49]. In einer weiteren Studie wurde die Zielgruppe ausschließlich während der Umsetzung beteiligt, allerdings in Form einer selbständigen Arbeitsgruppe (d. h. die höchste Partizipationsstufe neun) [35]. Darüber hinaus gab es fünf Studien, in denen partizipative Methoden lediglich in der Phase der Bedarfserhebung und Planung eingesetzt wurden [30, 38, 39, 45, 47]. In allen anderen Studien war die Zielgruppenbeteiligung mindestens auf Partizipationsstufe sechs über die gesamte Studiendauer hinweg gewährleistet.

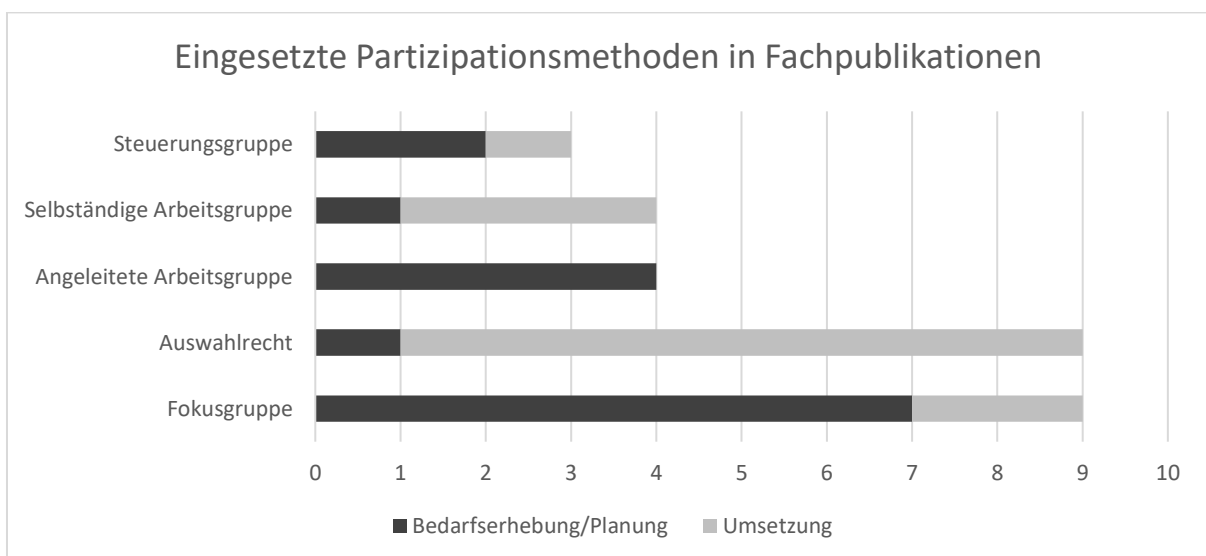


Abbildung 5: Eingesetzte Partizipationsmethoden in Fachpublikationen

Quelle: Eigene Darstellung.

3.3 Qualität der eingeschlossenen Projekte und Studien

(1) Bezüglich der Qualität der eingeschlossenen **Praxisprojekte** erreichte die Mehrheit (neun von elf Projekten) die Bewertung „gut“, mit einem Punktwert von drei [21, 24, 28, 29] und vier [19, 20, 22,

23, 26] in der Gesamtbewertung (vgl. Tabelle 7). In diesen Publikationen war die Projekt- und Ergebnisdarstellung sowie Durchführung hinreichend dargestellt, um die interne und externe Validität, Reliabilität sowie Objektivität nach Auffassung der Autor*innen nachvollzuziehen. Zwei andere Veröffentlichungen [25, 27] hatten unzureichende Informationen für eine Bewertung. Mängel dieser Veröffentlichungen bezogen sich größtenteils auf eine unzureichend detaillierte Beschreibung des Vorgehens und der Ergebnisse.

Tabelle 7: Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Praxisprojekte

	Interne Validität	Externe Validität	Reliabilität	Objektivität	Inhaltliche Relevanz / Strenge	Gesamtbewertung
Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West [19]	+	+	+	+	0	4
GESTALT-kompakt GEhen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten [20]	+	0	+	+	+	4
Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere Menschen im Quartier [21]	-	+	+	+	+	3
GeWinn [22]	+	+	+	+	+	4
Macy - Miteinander gesund bleiben - Health Literacy für Mehrgenerationen [23]	+	+	+	0	+	4
Mehr Bewegung im Alltag“ Willst du mit mir geh'n? – Spazieren gehen im Stadtteil [24]	0	+	0	+	+	3
Neues Altern in der Stadt (NAIS) [25]	0	0	-	0	0	0
PiA – Partizipation im Alter (Teilprojekt Altenforst) [26]	+	+	+	+	0	4
Quartiersentwicklung Bad Sassendorf [27]	+	0	0	+	0	2

	Interne Validität	Externe Validität	Reliabilität	Objektivität	Inhaltliche Relevanz / Strenge	Gesamtbewertung
Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofssiedlung [28]	+	+	+	0	0	3
Selbstbestimmt - mein Quartier gewinnt! PiA2 [29]	+	+	+	-	0	3

Quelle: Eigene Darstellung.

(2) Innerhalb der wissenschaftlichen **Studien** wiesen, auf Grundlage der Down und Black-Checkliste, zehn Veröffentlichungen (50 %) eine gute Qualität auf (20-25 Punkte) [31, 34, 37, 38, 44–49]. Sieben Studien (35%) waren von mittelmäßiger Qualität (15-19 Punkte) [30, 32, 33, 35, 36, 40, 43] und drei (15%) waren von schlechter Qualität (<14 Punkte) [39, 41, 42] (vgl. Tabelle 8). Methodische Schwächen waren vor allem auf eine fehlende Verblindung der Interventionsteilnehmer*innen (Bewertungspunkt 18), eine fehlende Berücksichtigung möglicher, auf die Intervention zurückzuführender, unerwünschter Ereignisse (Bewertungspunkt 8) sowie eine fehlende Randomisierung (Bewertungspunkt 14) zurückzuführen. Darüber hinaus waren vor allem die Repräsentativität der Zielgruppe für die Bevölkerung (Bewertungspunkt 12) und etwaige Teilnehmerverluste im Follow-Up (Bewertungspunkt 26) aufgrund einer unzureichenden Angabe nicht bewertbar. Der qualitative Methodikteil zweier Studien (vgl. Tabelle 9) wurde bei beiden mit gut (6-8 Punkte) [30, 40] bewertet.

Tabelle 8: Bewertung des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien

	Autor (Jahr)	Aw et al. (2020) [30]	Bae et al (2019). [31]	Bertera (2014) [32]	Chen et al. (2020) [33]	Gallois et al. (2013) [34]	García-Camacho et al. (2020) [35]	Hau et al. (2016) [36]	Hosokawa et al. (2019) [37]	Ichida et al. (2013) [38]	Kittipimpaneeim et al. (2012) [39]	Lindsay-Smith et al.(2019) [40]	Lukaszyk et al. (2018) [41]	Malekzadeh et al. (2010) [42]	Matz-Costa et al.(2018) [43]	Menkin et al. (2019) [44]	Miliavici et al. (2020) [45]	Mountain et al. (2017) [46]	Parry et al. (2016) [47]	Ralston et al. (2020) [48]	Uemura et al. (2018) [49]		
Reporting	1. Ist die Hypothese/der Zweck/das Ziel der Studie klar beschrieben?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
	2. Sind die wichtigsten zu messenden Ergebnisse in der Einleitung oder im Methodenteil klar beschrieben?	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
	3. Sind die Merkmale der in die Studie einbezogenen Probanden klar beschrieben?	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja
	4. Sind die Maßnahmen, die von Interesse sind, klar beschrieben?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	5. Sind die Verteilungen der wichtigsten Störfaktoren in jeder zu vergleichenden Gruppe von Probanden klar beschrieben?	ja	ja	nein	ja	ja	ja	nein	teilw.	ja	teilw.	teilw.	ja	teilw.	teilw.	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	6. Sind die wichtigsten Ergebnisse der Studie klar beschrieben?	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
	7. Liefert die Studie Schätzungen der Zufallsvariabilität in den Daten für die Hauptergebnisse?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	8. Wurden alle wichtigen unerwünschten Ereignisse, die eine Folge der Intervention sein könnten, berichtet?	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja
	9. Wurden die Merkmale der Patienten beschrieben, die zur Nachbeobachtung ausgeschlossen sind?	ja	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja

	Autor (Jahr)	Aw et al. (2020) [30]	Bae et al (2019). [31]	Bertera (2014) [32]	Chen et al. (2020) [33]	Gallois et al. (2013) [34]	Garcia-Camacho et al. (2020) [35]	Hau et al. (2016) [36]	Hosokawa et al. (2019) [37]	Ichida et al. (2013) [38]	Kitpimpameinn et al. (2012) [39]	Lindsay-Smith et al.(2019) [40]	Lukaszyk et al. (2018) [41]	Malekfarzi et al. (2010) [42]	Matz-Costa et al.(2018) [43]	Menkin et al. (2019) [44]	Miklavic et al. (2020) [45]	Mountain et al. (2017) [46]	Parry et al. (2016) [47]	Ralston et al. (2020) [48]	Uemura et al. (2018) [49]	
	10. Wurden für die wichtigsten Ergebnisse tatsächliche Wahrscheinlichkeitswerte angegeben (z. B. 0,035 statt <0,05), außer wenn der Wahrscheinlichkeitswert unter 0,001 liegt?	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	nein	ja	
Externe Validität	11. Waren die Probanden, die zur Teilnahme an der Studie herangezogen wurden, repräsentativ für die gesamte Bevölkerung, aus der sie rekrutiert wurden?	nein	ja	ja	nein	ja	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	ja	nein	nein	nicht feststellbar	nein	nein	nein	ja	nein	nein	ja	ja	
	12. Waren die Probanden, die zur Teilnahme bereit waren, repräsentativ für die gesamte Bevölkerung, aus der sie rekrutiert wurden?	nein	nicht feststellbar	ja	nein	ja	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	nicht feststellbar	nein	nein	nicht feststellbar	nein	nein	nicht feststellbar	nein	nein	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	
	13. Waren die Mitarbeiter, Orte und Einrichtungen, in denen die Patienten behandelt wurden, repräsentativ für die Behandlung, die die Mehrheit der Patienten erhält?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	14. Wurde versucht, eine Verblindung bei den Studienteilnehmer*innen durchzuführen?	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Interne Validität- bias	15. Wurde versucht, eine Verblindung bei den Studien-durchführenden durchzuführen?	nicht feststellbar	ja	nicht feststellbar	nein	nicht feststellbar	nein	nein	nicht feststellbar	nicht feststellbar	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	nein	nein	nicht feststellbar	
	16. Falls die Ergebnisse der Studie auf einer "Datenauslese" beruhen, wurde dies deutlich gemacht?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	17. Werden bei Studien und Kohortenstudien die Analysen um die unterschiedliche Dauer der Nachbeobachtung von Patienten bereinigt?	ja	ja	ja	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

	Autor (Jahr)	Av et al. (2020) [30]	Bae et al (2019). [31]	Bertera (2014) [32]	Chen et al. (2020) [33]	Gallois et al. (2013) [34]	Garcia-Camacho et al. (2020) [35]	Hau et al. (2016) [36]	Hosokawa et al. (2019) [37]	Ichida et al. (2013) [38]	Kitpimpameinn et al. (2012) [39]	Lindsay-Smith et al.(2019) [40]	Lukaszyk et al. (2018) [41]	Malekfarzi et al. (2010) [42]	Matz-Costa et al.(2018) [43]	Menkin et al. (2019) [44]	Miklavic et al. (2020) [45]	Mountain et al. (2017) [46]	Parry et al. (2016) [47]	Ralston et al. (2020) [48]	Uemura et al. (2018) [49]			
Interne Validität - confounding (selection bias)	18. Waren die statistischen Tests, die zur Bewertung der Hauptergebnisse verwendet wurden, angemessen?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		
	19. War die Einhaltung der Intervention(en) gewährleistet?	ja	ja	ja	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
	20. Waren die verwendeten Hauptergebnismessungen genau (valide und verlässlich)?	ja	ja	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	21. Befanden sich die Patienten in verschiedenen Interventionsgruppen (Studien und Kohortenstudien) oder wurden die Fälle und Kontrollen (Fall-Kontroll-Studien) aus der gleichen Population rekrutiert?	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nicht feststellbar	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	22. Waren die Studienteilnehmer in verschiedenen Interventionsgruppen (Studien und Kohortenstudien) oder waren die Fälle und Kontrollen (Fall-Kontroll-Studien) über denselben Zeitraum rekrutiert worden?	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nicht feststellbar	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	23. Wurden die Studienteilnehmer nach dem Zufallsprinzip den Interventionsgruppen zugewiesen?	nein	ja	nicht feststellbar	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	24. Wurde die randomisierte Interventionszuordnung sowohl vor den Patienten als auch vor dem Gesundheitspersonal verborgen, bis die Rekrutierung abgeschlossen und unwiderruflich war?	nein	nein	nicht feststellbar	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nicht feststellbar	

Autor (Jahr)		Aw et al. (2020) [30]	Bae et al (2019). [31]	Bertera (2014) [32]	Chen et al. (2020) [33]	Gallois et al. (2013) [34]	Garcia-Camacho et al. (2020) [35]	Hau et al. (2016) [36]	Hosokawa et al. (2019) [37]	Ichida et al. (2013) [38]	Kittipimpaneinn et al. (2012) [39]	Lindsay-Smith et al.(2019) [40]	Lukaszyk et al. (2018) [41]	Malekfarazi et al. (2010) [42]	Matz-Costa et al.(2018) [43]	Menkin et al. (2019) [44]	Miklavic et al. (2020) [45]	Mountain et al. (2017) [46]	Parry et al. (2016) [47]	Ralston et al. (2020) [48]	Uemura et al. (2018) [49]
	25. Wurde in den Analysen, aus denen die Hauptergebnisse abgeleitet wurden, eine adäquate Adjustierung für Confounding vorgenehmen?	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein
	26. Wurden die Patientenverluste bei der Nachbeobachtung berücksichtigt?	nein	ja	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	ja	ja	nicht feststellbar	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	nicht feststellbar	nicht feststellbar	nicht feststellbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Power	27. Hatte die Studie eine ausreichende statistische Power?	nein	nein	ja	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	ja	ja	nein	ja
Punkteanzahl (max. 28)		15	24	17	17	22	15	16	21	20	14	19	12	8	19	24	23	22	24	21	23
Einstufung		mittelmäßig	gut	mittelmäßig	mittelmäßig	gut	mittelmäßig	mittelmäßig	gut	gut	schlecht	mittelmäßig	schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	gut	gut	gut	gut	gut

Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 9: Qualitätsbewertung der eingeschlossenen qualitativen (Teil-) Studien

Autor (Jahr)	Aw et al. (2020) [30]	Lindsay-Smith et al. (2019) [40]
1. Gibt es eine Kongruenz zwischen der angegebenen philosophischen Perspektive und der Forschungsmethodik?	ja	ja
2. Ist die Forschungsmethodik mit der Forschungsfrage oder den Forschungszielen kongruent?	ja	ja
3. Gibt es eine Übereinstimmung zwischen der Forschungsmethodik und den zur Datenerhebung verwendeten Methoden?	ja	ja
4. Ist die Forschungsmethodik mit der Darstellung und Analyse der Daten kongruent?	ja	ja
5. Sind die Forschungsmethodik und die Interpretation der Ergebnisse kongruent?	ja	ja
6. Gibt es eine Aussage, die den Forscher kulturell oder theoriegeleitet verortet?	nein	nein
7. Wird der Einfluss des Forschers auf die Forschung und umgekehrt erwähnt?	ja	nein
8. Sind die Teilnehmer und ihre Stimmen angemessen vertreten?	nein	ja
9. Ist die Forschung nach den geltenden Kriterien ethisch vertretbar, oder gibt es bei neueren Studien Belege für eine ethische Genehmigung durch eine geeignete Stelle?	ja	ja
10. Ergeben sich die Schlussfolgerungen im Studienbericht aus der Analyse bzw. Interpretation der Daten?	ja	ja
Punkteanzahl (max. 10)	8	8

Quelle: Eigene Darstellung.

3.4 Erfolgsfaktoren und Hürden

Praxisdatenbanken

(1) Die Auswertung der Projektberichte aus den Praxisdatenbanken konzentrierte sich auf die Identifikation und Ableitung von möglichen Erfolgsfaktoren und Hürden bei der Umsetzung eines partizipativen Projektes für die Zielgruppe der Älteren mit Fokus auf Ernährung und Bewegung.

Es konnten folgende Erfolgsfaktoren herausgearbeitet werden:

Eine **Netzwerkbildung mit verschiedenen Interessensgruppen** ermöglicht differenzierte Sichtweisen bei der Durchführung eines Interventionsprojektes. Die eingeschlossenen Praxisprojekte konnten eine Vielzahl an diversen Personenkreisen mit unterschiedlichen Perspektiven hinzuziehen. Mehrere Projekte wurden von der lokalen Bevölkerung während der verschiedenen Phasen des Projektes unterstützt [21, 25, 28]. Zur Steigerung der Partizipation konnten Partizipationsförder*innen gewonnen [26] sowie örtliche Partizipationsknotenpunkte gebildet werden [29]. Weiterhin wurden, während der Umsetzung der Interventionen, in einer Studie Personen mit eingeschränkter Mobilität eingesetzt [19]. Letztere wurden hinzugezogen, um Barrieren in der Mobilität für ältere Personen zu identifizieren. In einzelnen Projekten wirkten Personenkreise, Organisationen und Einrichtungen mit, die sich mit der

Thematik älterer Bürger*innen befassen. So konnte das Projekt *Mehr Bewegung im Alltag*“ *Willst du mit mir geh’n? – Spazieren gehen im Stadtteil*“ von Krankenkassen, Apotheken, Seniorenreferaten und Seniorenbeauftragten der Stadtbezirke unterstützt werden [24]. In einem anderen Projekten konnten Netzwerke mit der freien Wohlfahrtspflege, mit Senior*innenvertretungen und Wohnungsunternehmen gebildet werden [26].

Für einen Vertrauensaufbau zur Zielgruppe während einer Intervention ist der **Einsatz von Multiplikator*innen** förderlich. In mehreren Praxisprojekten konnten Multiplikator*innen für den Zugang zur Zielgruppe eingesetzt werden [19, 22]. Dies erfolgte beispielsweise durch persönliche Gespräche zwischen den Multiplikator*innen und potentiellen Projektteilnehmenden [20, 21, 27, 29]. Weiterhin wurden Multiplikator*innen eingesetzt, um das Vertrauen der Zielgruppe in das Projekt aufrechtzuerhalten [27, 29]. In einem Projekt halfen Multiplikator*innen bei der Rekrutierung von Quartiersmitarbeiter*innen als Ansprechpartner*innen für die Zielgruppe [28].

Die **Rekrutierung der Zielgruppe** erfolgte in den Praxisprojekten auf unterschiedliche Art und Weise. So wurden einerseits reaktive Rekrutierungsmethoden gewählt, beispielsweise mittels Zeitungsartikeln oder Flyern [20, 22, 28, 29]. Andererseits wurde aktiv auf potentielle Teilnehmende beispielsweise auf Informationsveranstaltungen zugegangen [22, 28]. Ein Projekt verzichtete bewusst auf einen starken Einsatz digitaler Medien bei der Rekrutierung von älteren Personen [21]. Für eine effektive Rekrutierung von älteren Personen war den Initiatoren des Projektes *Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere Menschen im Quartier* die Sichtbarkeit des Projektes in der Öffentlichkeit wichtig [21]. Zwei Projekte nutzten lokale Standorte, die von der Zielgruppe häufig besucht werden, um für ihre Interventionen zu werben [28, 29]. In einem anderen Projekt waren vorhandene Netzwerkstrukturen förderlich. Die Akquise fand in Arztpraxen, in einem Diabeteszentrum sowie in einer Depressionsambulanz statt [24]. Hinsichtlich der zeitlichen Komponente sind die Initiatoren des Projektes in Weinheim-West der Meinung, dass frühzeitig mit der Öffentlichkeitsarbeit begonnen werden sollte [19].

Als weitere Erfolgsfaktoren können **Wohnortnähe** der Interventionen und der Einsatz **niederschwelliger Angebote** genannt werden. Das Praxisprojekt PIA wurde im unmittelbaren Wohnumfeld der Zielgruppe durchgeführt [26] und die Lebenswelten der Senior*innen bei der Entwicklung der Projekte wurden berücksichtigt. Bei der Stadtteilbegehung im Rahmen des Projektes in Weinheim-West wurden bestimmte, von älteren Personen häufig aufgesuchte Orte einbezogen, bspw. Begegnungs- und Kulturangebote [19]. Zudem wurden im Praxisprojekt GESTALT die Häufigkeit der Interventionen an die Lebensumstände der älteren Personen angepasst [20].

Neben den Erfolgsfaktoren wurden in den Praxisprojekten **Hürden** in der Durchführung von Interventionen identifiziert, die im Folgenden beschrieben werden:

Im Projekt *Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West* wurde **fehlendes Datenmaterial** bemängelt. Auf wichtige demographische sowie soziokulturelle Daten der Zielgruppe konnte nur schwer zurückgegriffen werden. Informationen hinsichtlich des sozioökonomischen Status der relevanten Personengruppe fehlten vollständig [19]. Das Projekt GESTALT hatte zwischenzeitlich Schwierigkeiten, die **finanziellen Ressourcen** aufrechtzuerhalten [20].

In einzelnen Praxisprojekten konnten nicht genügend **personelle Ressourcen** zur Mitarbeit am Projekt gewonnen werden [20]. Hinsichtlich der Teamzusammensetzung im Projekt NAIS fehlten bestimmte Expertengruppen, beispielsweise Akteure aus der Krankenversicherung und aus der Kirche [25]. Andererseits konnten im Projekt PIA 2 die teilnehmenden älteren Personen nur wenig dazu motiviert werden, sich an der Planung der Interventionen zu beteiligen. Dies wurde auf die geringere Sensibilisierung der Thematik dieser Personengruppe zurückgeführt [29]. Auch im Vorgängerprojekt PIA konnte eine gewisse Reserviertheit der Zielgruppe gegenüber der verordneten Beteiligung im Projekt ermittelt werden. Insbesondere bei Personengruppen aus sozial schwierigen Quartieren trat diese Zurückhaltung auf [26].

Eine weitere Hürde in einzelnen Praxisprojekten ist das Aufkommen von **zeitlichen Schwierigkeiten** im Rahmen der Durchführung der Projekte [20, 21]. Diese äußerten sich beispielsweise in einer engen Taktung an Terminen, was wiederum zu einer Fluktuation von teilnehmenden Personen führte [23, 25]. Aufgrund des zeitlichen Rahmens des Projektes in Bad Sassendorf konnten bestimmte Vorschläge der Zielgruppe nicht umgesetzt werden [27].

Fachdatenbanken

(2) Analog zu Projektberichten aus den Praxisdatenbanken konzentrierte sich die Auswertung der Studien aus **Fachdatenbanken** ebenfalls auf die Identifikation und Ableitung von möglichen Erfolgsfaktoren und Hürden eines partizipativen Projektes für die Zielgruppe der älteren Personen.

Es konnten folgende **Erfolgsfaktoren** herausgearbeitet werden:

Zur **Berücksichtigung der Lebenswelten** von älteren Personen wurden in einigen Projekten bestimmte Vorgehensweisen bei der Umsetzung der Interventionen gewählt. So konnten sprachbezogene Hürden durch das Angebot mehrere Sprachen, bspw. in Fragebögen [33, 34, 36, 46], oder durch die Verwendung eines leicht verständlichen Wortschatzes [32, 42] vermieden werden. Auch der kulturelle Hintergrund der teilnehmenden Personen wurde in den Umsetzungen der Interventionen berücksichtigt [32, 33, 36, 41, 44]. Zudem wurden vereinzelt Maßnahmen getroffen, um die Erreichbarkeit der Interventionsstandorte für die Teilnehmenden zu gewährleisten [33, 34, 41].

In einigen Projekten wurden **Motivationsmaßnahmen** ergriffen, um ältere Personen zur Teilnahme an dem Projekt zu bewegen sowie für eine kontinuierliche Beteiligung an der Intervention zu fördern. Zu Anfang sollten nach Meinung von Cheng et al. (2020) mindestens zwei Kontaktgespräche mit potentiellen Projektteilnehmenden vereinbart werden [33]. Während der Interventionsdauer wurden in zwei Projekten Feedbackgespräche mit den Proband*innen über deren Fortschritt geführt [31, 46]. Zudem gaben die Autorinnen und Autoren einzelner Studien an, dass die Teilnahme an den Interventionen kostenlos bzw. kostengünstig für ältere Personen ist [32, 40]. Einige Projekte reizten während den Interventionsdurchführungen mit angebotenen Getränken oder Mahlzeiten [32, 37, 41, 45]. Zusätzlich wurden auch andere Incentives, bspw. Gutscheine, genutzt, um ausreichend Proband*innen zu gewinnen [32, 43, 46, 48]. In einem Projekt wurden, bei einmaligem Fernbleiben an einer Interventionssitzung der jeweiligen Teilnehmerin bzw. dem jeweiligen Teilnehmer, Informationen über den Inhalt der Sitzung übermittelt, um diejenige bzw. denjenigen weiterhin zur Teilnahme zu bewegen [48].

Die **Öffentlichkeitsarbeit** als Akquirierung potenzieller Teilnehmer*innen und als Bekanntmachung der Projektergebnisse wurde in mehreren Studien angesprochen. Neben dem Alter wurden in einzelnen Projektinterventionen weitere Differenzierungen der Personengruppen für die Teilnahme an den Interventionen vorgenommen [34, 36, 39, 41]. Beispielsweise fokussierten zwei Projekte Personenkreise aus Gegenden mit niedrigerem sozioökonomischem Status [34, 36]. Das Instrumentarium im Rahmen der Rekrutierung bestand aus reaktiven Rekrutierungsmethoden, bspw. mittels Flyer [39, 43, 46], und aktiven Rekrutierungsmethoden, bspw. über Hausbesuche [33, 39, 46, 48]. Teilweise wurden auch mehrere Standorte zur Rekrutierung herangezogen [33, 34, 43]. Die Ergebnisse einzelner Projekte wurden schlussendlich an die Öffentlichkeit getragen [32, 35, 48].

Eine **Netzwerkbildung** mit externen Personenkreisen zur Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven kann in den einzelnen Phasen des Interventionsprojektes ein Mehrwert sein. Häufig wurden die Projektverantwortlichen im Rahmen der Bedarfserhebung und der Planung der Interventionen von Einrichtungen, Personen und Multiplikator*innen unterstützt, die sich mit der Thematik älterer Bürger*innen befassen [30, 33, 39, 42, 43, 45, 48]. Beispielsweise berichteten Kittipimpanon et al. (2012) davon, dass eine Gruppe aus medizinischen Fachkräften die Unterrichtung des Projektteams hinsichtlich der Thematik Sturzprävention übernahm [39]. Weiterhin wurden, im Rahmen der Interventionsplanung, verschiedene Gesundheitseinrichtungen und gemeinnützige Organisationen einbezogen [30, 42, 43]. Insbesondere bei der Rekrutierung von älteren Personen kann dies von Vorteil sein [33, 43, 48]. Teilweise wurden die Interventionssitzungen durch pflegende Angehörige [45] und weitere Gemeindemitglieder, bspw. durch Studierende, [32, 33, 37] unterstützt.

Das **Setting**, in dem die Interventionen durchgeführt werden, kann ebenfalls als Erfolgsfaktor gewertet werden. In den Projekten wurden Institutionen ausgewählt, die grundsätzlich als Begegnungsstätte für ältere Personen dienen [31, 37] oder verschiedenste Aktivitäten für diese Altersgruppe anbieten [31, 37, 38, 40]. Weiterhin wurden Interventionsstandorte ausgewählt, in denen bereits vorteilhafte Strukturen existierten [39, 48]. Kittipimpanon et al. (2012) berichteten von etablierten Gemeindefitzwerken und einem Angebot an ehrenamtlichen Gesundheitshelfer*innen als Gründe für die Auswahl des Projektstandortes [39].

In einzelnen Projekten wurden neben der Intervention **weitere Maßnahmen** für die Teilnehmenden angeboten. Es wurde den älteren Personen ermöglicht, individuelle Gespräche mit den Moderator*innen zu führen [30, 33, 41–43, 46]. Teilweise wurden auch Hausbesuche durchgeführt [39, 42, 45]. In einem Projekt wurden die älteren Personen durch ein digitales Programm unterstützt, welches unter anderem Videos zur Thematik Ernährung sowie ein Chat-Forum beinhaltete [35]. Eine weitere Hilfe für die Teilnehmenden belief sich auf das Angebot, Informationsmaterial, bspw. Anleitungen zu bestimmten gesundheitsförderlichen Maßnahmen, mit nach Hause zu nehmen. Somit konnten bestimmte Inhalte besser erinnert werden [32, 34, 42]. Eine weitere Maßnahme mit nachhaltigem Charakter lag im Austausch der Telefonnummern der Teilnehmenden am Ende der Intervention, um weiterhin Kontakt untereinander halten zu können und eventuell Gruppentreffen auch nach Projektabschluss initiieren zu können [46]. Im gleichen Projekt wurde darauf geachtet, lokale Gemeinschaftseinrichtungen als Setting auszusuchen, um Teilnehmende auch nach Beendigung des Projektes zu motivieren, sich dort zu treffen [46].

Erfolgsfaktoren konnten zudem in den **Rahmenbedingungen** der Interventionen identifiziert werden. Hinsichtlich der Teams an Moderator*innen in den Projekten wurden Erfahrungen in Moderation und Organisation [30] sowie eine Qualifikation im Bereich der Bewegung und Ernährung verlangt [49]. In einigen Projekten wurden die Teams zu diesen Thematiken vor Interventionsstart oder auch während der Intervention geschult [30–32, 35, 36, 42, 43, 45, 47]. In zwei Projekten erhielt die Arbeitsgruppe, die für die Bedarfserhebung zuständig war, eine Schulung diesbezüglich [39, 42]. Weiterhin kamen die Moderator*innen einzelner Gruppen innerhalb eines Interventionsprojektes zusammen, um sich über Herausforderungen innerhalb der Sitzungen auszutauschen und kommende Sitzungen vorzubereiten [31, 45, 48]. Teilweise wurden durch die Projektverantwortlichen bzw. durch die Forschenden Audits der moderierten Sitzungen durchgeführt [42, 45]. Zudem wurden die Sitzungen durch die Teilnehmenden bzw. durch die Moderator*innen protokolliert [31, 43, 45]. In einigen Projekten erfolgte die Entwicklung der Interventionen auf Basis von wissenschaftlicher Evidenz bzw. in Kooperation mit Wissenschaftler*innen und Expert*innen [30, 43], anhand von Modellen [39, 44] und Best-Practice Leitlinien

[45]. Zur Durchführung eines weiteren Interventionsprojektes wurde eigens ein elektronisches Datenverwaltungssystem entwickelt [36].

Neben den genannten Erfolgsfaktoren ließen sich auch **Hürden** in den Interventionsprojekten ausmachen, die im Folgenden beschrieben werden.

Die **Öffentlichkeitsarbeit** einzelner Projekte zeigten Mängel auf. Die Verwendung der Rekrutierungsmaterialien eines Projektes wiesen einen schwachen Informationsgehalt hinsichtlich der angebotenen Interventionen auf. Laut der Projektevaluation hätten diese Materialien zudem emotionaler gestaltet sein können [43]. In einem anderen Projekt sprach die Rekrutierung vorwiegend Personen an, die hinsichtlich der Thematiken Bewegung und Ernährung keine Hilfe benötigten [46]. Weiterhin waren erhöhte finanzielle Mittel für die Rekrutierung von Nöten [47].

In einzelnen Interventionsprojekten wurden **strukturelle und organisatorische Schwierigkeiten** identifiziert. Die Verantwortlichen eines Projektes verschätzten sich in der zeitlichen Inanspruchnahme der Erarbeitung der technischen Ausstattung und der Schulung der Mitarbeitenden [32]. In einem anderen Projekt ergaben sich Schwierigkeiten in der Rekrutierung von Personal und einen zeitlichen Verzug von deren Zugangsgenehmigung zur Mitarbeit an dem Projekt [47]. Zudem wurden in einem anderen Projekt interne Unstimmigkeit am Setting festgestellt, die sich nicht im Verantwortungsbereich der Projektmitarbeitenden befanden [48].

Zudem wurden **Hindernisse einer Interventionsteilnahme** identifiziert. In einer Projektevaluation mit Hilfe der Teilnehmenden konnten fehlende Zeit, fehlendes Interesse sowie die Familie als Gründe einer Nicht-Teilnahme herausgearbeitet werden [30]. Eine zu hohe technologische Anforderung hinsichtlich der Interventionsanwendung [43], Probleme der Erreichbarkeit und die Kosten einer Teilnahme [41] wurden in zwei weiteren Projekten angegeben. In einem Projekt konnte die Intervention nicht korrekt durchgeführt werden, da einige Teilnehmenden die Hausbesuche der Projektmitarbeitenden verweigerten [42].

4. Diskussion und Handlungsempfehlungen

4.1 Methodisches Vorgehen

Innerhalb der Kriterien zur Auswahl der wissenschaftlichen Arbeiten stellt die Definition der einzuschließenden Population eine wichtige Grundüberlegung dar. Speziell im Hinblick darauf, dass keine einheitliche Definition existiert, durch welche Altersspanne Senioren definiert werden, wurde abweichend vom Einschlusskriterium *Alter 65-79 Jahre* ein Toleranzbereich von fünf Jahren nach unten und unendlich nach oben abweichend toleriert. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass im gängigen

Sprachgebrauch der Begriff Senior*in für Menschen ab dem Ruhestand gebraucht wird. So werden z. B. in Marketingstudien Teilnehmer*innen bereits ab 50 Jahren als Senior eingestuft, während im Gesundheitsbereich sich dieser Begriff auf Personen ab 70 Jahren bezieht. In der Tat zeigen Studien, dass in diesem Alter Gesundheitsprobleme wie Hörprobleme, Bewegungsschwierigkeiten, Autonomieverlust und andere altersbedingte Krankheiten entstehen. Während der Studienselektion tauchte die Frage auf, inwieweit man Studien mit einem besonders hohen durchschnittlichen Studienalter von Studien mit einem niedrigeren durchschnittlichen Studienalter bei der Ergebnisanalyse separieren sollte, um vor allem der Gebrechlichkeit und dem Autonomieverlust bei der Konzeption und Durchführung einer Intervention Rechnung zu tragen, da ein*e Senior*in in einem Alter von 65 Jahren eine andere körperliche, seelische und mentale Verfassung aufweisen kann, als ein*e Senior*in in einem Alter von 80 Jahren.

→ Handlungsempfehlung I: Weitere Forschung sollte den speziellen Fokus auf „junge“ und „alte“ Senior*innen rücken sowie eine Berücksichtigung dieser Altersgrenze bzw. -differenz bei der Planung und Durchführung einer Intervention stattfinden.

Um die interne Validität von Studien zu überprüfen, existieren verschiedene Rating Instrumente, auf deren Basis die in den Review eingeschlossenen Studien zur Beurteilung der Validität überprüft werden. Im Gegensatz zum Forschungsantrag wurde auf die Verwendung des Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) – Tools [16] verzichtet, da dieses für die Anwendung von klassischen RCTs konzipiert ist (vgl. Kapitel 2.4). Stattdessen wurde ein Bewertungsinstrument angewandt, das dem Charakter der überwiegend quasi-experimentellen Studien Rechnung trägt. Die Bewertung der Studien unterlag der Einschätzung der Projektmitarbeitenden. Durch kollegialen Austausch bei Diskrepanzen wurde versucht eine „objektive“ Beurteilung der jeweiligen Bewertungskriterien zu treffen. Für die Beurteilung der Ergebnisse aus den Projektdatenbanken ist anzumerken, dass lediglich eine Selbstevaluation im Rahmen eines Projektberichts und keine klassische Evaluation im Sinne einer wissenschaftlichen Methodik und Veröffentlichung stattfand und somit ungenügende Informationen zur Beurteilung der Effektivität vorlagen. Dem ist zu folgern, dass keine objektive und verlässliche Aussage zur Effektivität der Maßnahmen der eingeschlossenen Projektberichte getroffen werden kann.

→ Handlungsempfehlung II: Weitere Forschung und Praxis sollten auch innerhalb der Praxisprojekte eine anschließende Evaluation, die über das Abfragen von Zufriedenheit mit der Intervention hinausgeht, anstreben. Weitere Forschung zur Umsetzbarkeit und Durchführung einer Effektivitätsevaluation auch innerhalb der Praxisarbeit und nicht nur im wissenschaftlichen Kontext sollte angestrebt werden.

Aufgrund der inhaltlichen als auch methodischen Heterogenität der Studien konnte keine Metaanalyse realisiert werden. Zudem entsprachen die Studien nicht den geforderten Kriterien zur Durchführung einer Meta-Analyse, aufgrund der oft fehlenden Randomisierung und (Doppel-)Verblindung. Positiv hervorzuheben ist, dass acht von 20 Studien aus den Fachdatenbanken eine Randomisierung durchführten. Auf diese Weise kann der *selection bias* kontrolliert werden. Allerdings wurde keine einzige Studie verblindet durchgeführt. Ohne Randomisierung ist das Studiendesign der weiteren eingeschlossenen Studien mit Kontrollgruppe als „quasi experimentell“ einzuordnen und entspricht nicht dem goldenen Standard einer RCT. Jedoch ist die Anwendung von RCTs vor allem innerhalb von Public Health Interventionen nur selten möglich und weist durch die Anforderung einer Verblindung und zufälliger Anordnung der Studienteilnehmer*innen hohe methodische Hindernisse auf.

Handlungsempfehlung III: Die matched-pairs Technik zur Herstellung von möglichst strukturgleichen Untersuchungsgruppen stellt hier eine Alternative dar. Dabei bezieht sich Strukturgleichheit auf alle Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf die Zielgröße der Studie haben können [50].

4.2 Zentrale Ergebnisse

Die Analyse der in die Übersichtsarbeit eingeschlossenen Veröffentlichungen brachte eine Vielzahl von eingesetzten Maßnahmen und Outcomes hervor, die insgesamt unterschiedlichen Themenkategorien zugeordnet wurden. Betrachtet man die Häufigkeit der einzelnen Outcomes, wird deutlich, dass die Themenbereiche Ernährung und Bewegung in der Unterzahl sind und bisherige Forschungsarbeiten zumeist auf die Verbesserung der Lebensqualität und körperliche Funktionen im Allgemeinen abzielen. Maßnahmen zur Ernährungs- und Bewegungsförderung wurden in diesen Arbeiten begleitend zu anderen Maßnahmen (z. B. Stärkung der sozialen Teilhabe) durchgeführt. Als Hauptschwerpunkt wurden die Themen Ernährung und Bewegung lediglich in einem Projektbericht und in sechs Veröffentlichungen aus den Fachdatenbanken adressiert. Sonst war der Fokus auf Ernährung und Bewegung meist ein Nebenprodukt in der Ergebnisdarstellung und hatte zudem eine eher geringe Bedeutung innerhalb der Studien. Somit konnte mit der Übersichtsarbeit ein deutlicher Mangel an Forschung zum Thema Ernährung und Bewegung innerhalb der Zielgruppe aufgezeigt werden.

Bisher wurde keine vergleichbare Arbeit zum Thema „Evidenzbasierte partizipative Gesundheitsförderung im Setting Kommune bei älteren Menschen“ publiziert. Neben diesem Alleinstellungsmerkmal bietet die systematische Übersichtsarbeit wichtige Impulse für die weitere Forschung und Praxisarbeit. Insgesamt können die Forschungsergebnisse dazu beitragen, den Konkretisierungsbedarf bei der Planung zukünftiger Interventionen aufzudecken und so einen Anstieg wissenschaftlicher Aktivitäten auf diesem Gebiet bewirken. Des Weiteren kann sie der Praxisarbeit als Orientierungsrahmen dienen.

Handlungsempfehlung IV: Ausbau der Forschung und Förderung der Umsetzung einer partizipativen Praxisarbeit im Setting Kommune für ältere Menschen im Themenfeld Bewegung und Ernährung sowie Übertragung der Ergebnisse auf das Setting von dauerhaften Wohneinrichtungen für ältere Menschen (z. B. betreutes Wohnen und Altersresidenzen).

Es ist erstrebenswert, die wissenschaftlichen Projektergebnisse in die Praxis der kommunalen Seniorenarbeit im Rahmen einer Arbeitshilfe zu überführen und um konstruktive Anmerkungen der Zielgruppe zu ergänzen. Dadurch ist die Entstehung eines umfassenden Gesamtkonzepts möglich, das eine bedürfnisorientierte Seniorenarbeit im Setting Kommune ermöglicht. Eine verschriftlichte Arbeitshilfe kann projektverantwortliche Personen dabei unterstützen, partizipative und effektive Interventionen zu planen, die Bedürfnisse von Senior*innen zu identifizieren und sie zu einer Teilnahme an der Projektplanung und -umsetzung anzuregen. Bereits bestehende Interventionen können dahingehend reflektiert werden, ob sie zielgerichtet und bedürfnisgerecht ausgerichtet sind.

Handlungsempfehlung V: Durchführung von Fokusgruppen mit Senior*innen und Entwicklung einer Arbeitshilfe für interventionsverantwortliche Personen.

Der Fokus der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit liegt auf der Zusammenführung relevanter Publikationen zur Ermittlung von Erfolgsfaktoren und Hürden der evidenzbasierten partizipativen Gesundheitsförderung im Setting Kommune, für die Ausgestaltung partizipativer Interventionen. Aus diesem Grund wird auf die Diskussion einzelner Studienergebnisse hinsichtlich ihrer statistischen Signifikanz verzichtet.

(1) Bei der Analyse der eingeschlossenen **Praxisprojekte** konnte festgestellt werden, dass partizipative Methoden hauptsächlich im Bereich der Bedarfserhebung und Planung umgesetzt wurden, wobei die höchste Partizipationsstufe bei Stufe sechs (Mitbestimmung) lag. Im Rahmen der Phase Umsetzung eines Projektes erreichte der Partizipationsgrad die höchste Stufe neun (Selbstorganisation). Die Fokusgruppe stellt dabei das meist eingesetzte Instrumentarium dar.

(2) Innerhalb der **Fachdatenbanken** war die Fokusgruppe, gemeinsam mit dem Auswahlrecht, ebenfalls das am häufigsten eingesetzte Instrument zum Einbezug der Zielgruppe. Die Fokusgruppe kam dabei vor allem in der Phase der Bedarfserhebung/Planung, das Auswahlrecht vor allem in der Umsetzung zum Einsatz. Steuerungsgruppen, selbständige Arbeitsgruppen und angeleitete Arbeitsgruppen wurden seltener eingesetzt. Dies mag damit zusammenhängen, dass die Gewährung autonomer Entscheidungen (Auswahlrecht) sowie der Einbezug der Zielgruppe im Rahmen von Fokusgruppensitzungen einfacher zu gestalten und auch zu kontrollieren ist als Maßnahmen auf höheren Partizipationsstufen – gerade für die Evaluation von RCT-Studien ein wichtiges Kriterium.

Es lässt sich festhalten, dass je nach Ausmaß der realisierten Partizipation bestimmte Wirkungen resultieren. Je höher der Grad der Partizipation, desto politisch relevanter sind tendenziell die resultierenden Wirkungen und desto stärker profitiert die Gemeinde im allgemeinen sowie Personen, die kein Teil der Interventionsgruppen waren. Wird Partizipation in einem geringen Ausmaß ermöglicht, beziehen sich die Wirkungen verstärkt auf die eigene Person und fördern z. B. die persönliche Entwicklung und das persönliche Verhalten.

Handlungsempfehlung VI: Die angestrebte Wirkung der Partizipation (Wirkung auf die Gemeinde oder auf eine individuelle Person) sollte bereits von vornherein in der Gestaltung der Intervention fest verankert werden, um umfassende Wirkungen entweder auf individueller oder allgemeiner Ebene zu ermöglichen.

Bis dato fokussiert der überwiegende Teil der Interventionen mit Schwerpunkt auf ernährungs- und bewegungsbezogenen Maßnahmen für Senior*innen primär die Förderung der Gesundheitskompetenz sowie die Untersuchung der daraus resultierenden Outcomes wie z. B. Wissen, Einstellungen oder physiologische Körperveränderungen. Die Ansätze unterscheiden sich jedoch vom Konzept der Partizipation im Hinblick auf eine politische Einflussnahme sowie die Herangehensweise des Bottom-Up-Ansatzes. Grundsätzlich werden gesundheitsfördernde Programme vor allem im Ernährungssektor bisher immer noch von Top-Down-Herangehensweisen, wie z. B. der Bereitstellung von Ernährungsrichtlinien sowie Informationsvermittlung im Rahmen von Ernährungsberatung und -erziehung dominiert [51].

Ernährungsbezogene Interventionen sollten darauf abzielen, Senior*innen zu befähigen, eine ausgewogene Ernährung selbstverantwortlich und handlungswirksam umzusetzen. Dabei sollte die Zielgruppe die Handlungsstrategien, Rekrutierung, Gestaltung von Ernährungsmaßnahmen sowie die Evaluation selbstbestimmt während des Projektes festlegen. Denkbar sind regelmäßig stattfindende organisierte Gesprächskreise, bei denen unter Anleitung von gleichaltrigen Moderator*innen (Peer-Ansatz) Ernährungsthemen theoretisch und praktisch erarbeitet und ein permanenter Austausch über ausgewogenes Essen sowie die Umsetzung in die Praxis stattfindet. Dabei können Senior*innen in ihrer eigenen Kommune aktiv werden, indem sie z. B. Lebensmittel vor Ort untersuchen, um unter anderem ein regionales Kochbuch zu gestalten oder Ausflüge zu regionalen Produkten und Anbietern von Lebensmitteln planen.

Handlungsempfehlung VII: Permanenter Austausch, Erarbeitung von Inhalten und Umsetzung in die Praxis in moderierten, regelmäßigen Seniorentreffs.

Sollen Interventionen für ältere Menschen mit einem möglichst hohen Grad an Partizipation realisiert werden, gilt es einige Faktoren und Hürden zu berücksichtigen, um eine erfolgreiche Projektdurchführung zu gewährleisten. Zum einen ist die Involvierung lokaler Schlüsselpersonen bzw. -organisationen essentiell, um einen Zugang zu potenziellen Projektmitgliedern in der Kommune zu erhalten sowie eine kontextintensive Interventionsimplementierung zu ermöglichen. Diese müssen nicht unbedingt mit ernährungs- oder bewegungsbezogenen Bedürfnissen der Senioren*innen in der Gemeinde vertraut sein, jedoch können sie eine bedeutende Rolle einnehmen, wenn es darum geht, Informationen über die Zielgruppe zu erhalten und eine Verbindung aufzubauen. Sie können Empfehlungen in Bezug auf eine geeignete Rekrutierungsstrategie aussprechen, Kontakte herstellen und zudem sind sie, aufgrund ihrer zentralen Rolle in der Kommune, gut dafür geeignet, die Popularität des Projektes zu fördern. Als Beispiel können Gemeindezentren oder Repräsentanten von Seniorenorganisationen genannt werden [51]. Des Weiteren muss Partizipation ausdrücklich geplant und umgesetzt werden und dies sollte gegenüber der Zielgruppe von Beginn an kommuniziert werden [3]. Der Prozess der Aneignung einer Expertenrolle durch die Zielgruppe sollte dabei schrittweise angelegt, jedoch gezielt angesteuert werden. Zu Beginn sollte vor allem eine Vertrauensbasis aufgebaut werden, das Interesse der Teilnehmer*innen gewonnen und die Zielgruppe nicht überfordert werden. Eine zunehmend aktive Rolle der Zielgruppenmitglieder kann im weiteren Verlauf, z. B. durch eine Sitzanordnung mit gegenseitigem Augenkontakt, gefördert werden. Dies kann die Zielgruppe dazu motivieren, zunehmend eine passive Empfängerhaltung abzulegen und eine aktive Teilhabe am Projektgeschehen zu entwickeln [51]. Für die Realisierung von Partizipation sollten ausreichend Zeit und Ressourcen eingeplant werden. Der Aufbau einer Zusammenarbeit ist ein aufwändiger Prozess, der erst über einen längeren Zeitraum sowie durch die Investition von Ressourcen wie Personal- und Sachmittel zum Tragen kommt [52]. Der Prozess der Initiierung von Empowerment, Entwicklung von Führungsqualitäten sowie des Transfers von Verantwortung auf die Gruppenmitglieder beansprucht Zeit und Aufwand, insbesondere wenn diese mit partizipativen Methoden nicht vertraut sind und ihre Erwartungen sich verstärkt an einer Gestaltung gemäß der Top-Down-Informationsvermittlung orientieren [51]. Wird im Rahmen des Projektes keine Kontinuität, Langfristigkeit und Nachhaltigkeit gewährleistet, werden die mit der Partizipation verbundenen Erwartungen nicht erfüllt, was zu Enttäuschungen auf allen Seiten führen kann [3]. Partizipation benötigt kontinuierliche, begleitende Unterstützung durch die Projektverantwortlichen, um Nachhaltigkeit, des durch die Senior*innen entwickelten Projekts – auch nach dem Projektende – zu gewährleisten. Bestimmte Aufgaben in der Organisation, wie z. B. das Aufsetzen oder die Gestaltung von Dokumenten werden möglicherweise aufgrund fehlender Kompetenzen oder eingeschränkten Selbstbewusstseins von Gruppenmitgliedern abgelehnt [51]. Ebenso ist es, zum Zweck der Gewährleistung von Nachhaltigkeit, angeraten, die Zielgruppenmitglieder zur Bearbeitung kleinerer,

weniger komplexer Projekte zu motivieren, im Rahmen derer sichtbare Ergebnisse innerhalb einer kürzeren Zeit erzielt werden können. Somit kann die mögliche Entstehung von Frustration verhindert werden, wenn Projekte im Endeffekt nicht umgesetzt werden können, wie z. B. durch Senior*innen vorgeschlagene Änderungen, die ein Supermarkt nie einführte oder die Idee eines Gemeindegartens, die nicht umgesetzt wird [51]. Des Weiteren benötigt Partizipation ausreichend Flexibilität und kann nicht bis ins letzte Detail geplant werden [52]. In diesem Zusammenhang ist Reaktionsfreudigkeit und Spontaneität notwendig, um sich an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen, auf den lokalen Kontext einzulassen und die Projektimplementierung daran zu orientieren, was für die Zielgruppe wirklich funktioniert. Dies setzt die Bereitschaft voraus, ein tiefgründiges, lokales Verständnis zu entwickeln. Dies kann z. B. umgesetzt werden, indem vor der Projektimplementierung Bedarfserhebungen oder Fokusgruppen mit der Zielgruppe durchgeführt werden, um sich auf die Bedürfnisse der Menschen vor Ort einzulassen und Aktivitäten zu gestalten, die auch wirklich gewollt und folglich auch akzeptiert werden [53]. Flexibilität sollte sich auch in Form einer zielgruppenspezifischen Orientierung eines Projektes widerspiegeln. So sollte gerade in Kommunen mit einer ausgeprägten kulturellen und sprachlichen Vielfalt die Projektorganisation so gestaltet sein, dass beispielsweise Studienmaterialien oder die Gruppentreffen in verschiedenen Sprachen bereitgestellt werden. Die Bereitschaft seitens der Projektverantwortlichen, außerhalb von Hierarchien zu agieren, ist ein Faktor für gelungene Partizipation. Dies setzt voraus, mit der Zielgruppe eine partnerschaftliche Kooperation auf Augenhöhe einzugehen [3]. Dafür müssen Projektmitarbeiter dazu befähigt werden, Aktivitäten an die Zielgruppenmitglieder abgeben zu können, ihre eigene Vision des Projektes zurückstellen und der Zielgruppe ihre Vorstellungen über Projektaktivitäten nicht aufzuzwingen [53]. Eigene Ansichten, Werte und Positionen sollten stets in Relation zu denen der Teilnehmer*innen reflektiert werden und transparent gegenüber der Zielgruppe kommuniziert werden [54]. Zudem sind Vertrauen und Kontinuität wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Partizipation und Kooperation. So können vertrauensvolle, kontinuierliche Kooperationen mit Projektpartnern von lokalen Organisationen wie z. B. Restaurants, Kantinen, Ärzten, Sportverbänden, medizinischen Versorgungszentren aufgebaut werden und zudem Beziehungen zu lokalen (politischen) Entscheidungsträgern dauerhaft gepflegt werden, die idealerweise vor, während und nach dem Projekt auf langfristiger Basis mit einbezogen werden [55]. Die Projektpartner und politischen Entscheidungsträger kennen die Kommune und können (auf politischer Ebene) als Katalysator bei der Realisierung und der konkreten Umsetzung entwickelter Projekte durch die Zielgruppe Unterstützung leisten. Hintergrund hierfür ist, dass es sich oftmals als schwierig erweist, politische Unterstützung für die Eigeninitiative von Gruppen zu bekommen, insbesondere, wenn darauf Forderungen formuliert werden, die existierende Hilfestrukturen in Frage stellen oder allgemeine, gesellschaftliche

Probleme thematisiert werden, was dazu führen kann, dass die aktive Unterstützung der Selbstorganisation blockiert wird.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Erfolgsfaktoren und Hürden sowohl innerhalb der Praxis- als auch der Fachdatenbanken größtenteils Überschneidungen und Ähnlichkeiten aufweisen. (vgl. Kapitel 3.4 Erfolgsfaktoren und Hürden). Eine zusammenfassende Darstellung zeigen Tabelle 10 (Erfolgsfaktoren) und Tabelle 11 (Hürden).

Handlungsempfehlung VIII: Berücksichtigung von setting- und zielgruppenspezifischen Erfolgsfaktoren und Hürden vor allem in den Bereichen: Netzwerkbildung, Multiplikator*innen, Rekrutierung, Niederschwelliger Zugang, Motivation der Teilnehmer*innen und Rahmenbedingungen.

Tabelle 10: Zusammenfassende Darstellung der identifizierten Erfolgsfaktoren

Bereich	Erfolgsfaktor(en)	Erläuterung
Netzwerkbildung	Einsatz von Partizipationsförderer*innen	Einsatz von Ehrenamtlichen in Partizipationsknotenpunkten als direkte*r Ansprechpartner*in und Motivator*in zur Teilnahme
	Personenkreise und Organisationen mit Bezug zur Lebenswelt der Senior*innen	Einbezug von haupt- oder ehrenamtlichen Personen, die Veranstaltungen für Senior*innen durchführen, z. B. Seniorenreferate, -beauftragte, Apotheken, Krankenkassen, Wohlfahrtspflege, Wohnungsunternehmen; Einbezug von (medizinischen) Fachkräften, z. B. bei Vorträgen zur Sturzprävention, juristischen Fachkräften bei Vorträgen zur Patienten-, Vorsorgevollmacht
	Einbezug der lokalen Bevölkerung	Umsetzung von Bürgerforen, Einsatz von Personen mit eingeschränkter Mobilität für die Identifikation von Mobilitätsbarrieren
Multiplikator*innen	Einsatz von Quartiersmitarbeiter*innen	Durchführung von persönlichen Gesprächen zwischen Multiplikator*in und potentiellen Projektteilnehmer*innen zum Vertrauensaufbau während der Intervention.
	Persönliche*r Ansprechpartner*in	

Bereich	Erfolgsfaktor(en)	Erläuterung
Rekrutierung	Persönliche Ansprache	Persönliche (auch mehrmalige) Ansprache durch Multiplikator*innen zur Motivation zur Teilnahme; Durchführung von Hausbesuchen
	Einsatz klassischer Kommunikationsmedien	z. B. Zeitungsartikel, Flyer; bewusster Verzicht auf starken Einsatz digitaler Kommunikationsmedien
	Öffentlichkeitsarbeit	Informationsveranstaltungen; Kommunikation der Durchführung in der Öffentlichkeit durch Plakate und Bereitstellung der Projektergebnisse
	Nutzung lokaler Standorte	Gezielte Werbung und Ansprache an Orten, die von der Zielgruppe häufig besucht werden, z. B. Aushänge, persönliche Ansprache in Arztpraxen oder medizinischen Versorgungszentren
	Frühzeitiger Zeitpunkt	frühzeitiger Beginn der Kommunikations-, Öffentlichkeitsarbeit
	Sprache	Ansprache der Zielgruppe in Landessprache, Verwendung eines leicht verständlichen Wortschatzes
	Incentives	Angebot von Gutscheinen oder anderen Anreizen zur Motivation an der Teilnahme
Niederschwelliger Zugang	Wohnortnähe	Durchführung eines Projektes im unmittelbaren Wohnumfeld der Zielgruppe, Angebot von Beförderungsmitteln zum Projektstandort, Auswahl lokaler Strukturen, die auch nach der Intervention als Treffpunkt dienlich sein kann
	Häufigkeit und Zeitpunkt der Intervention	Anpassung der Intervention an die Lebensumstände der älteren Personen, Berücksichtigung von Terminkollisionen (z. B. bei Arztterminen oder Betreuung von Enkeln)
	Lebenswelten der Senior*innen	Einbezug häufig aufgesuchter Orte/Begegnungsorten von Senior*innen in die Projektplanung und -umsetzung
	Kostenfreiheit	Kostenlose bzw. kostengünstige Teilnahme an der Intervention, Angebot von Getränken und Mahlzeiten während der Durchführung

Bereich	Erfolgsfaktor(en)	Erläuterung
Motivation der Teilnehmer*innen	Kultureller Hintergrund	Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds bei der Interventionsgestaltung und -planung
	Bereitstellung von Informationsmaterialien	Übermittlung von Informationen über den Inhalt einer Interventionssitzung beim Fernbleiben eines Teilnehmers, Bereitstellung von Informationsmaterial (bspw. Anleitungen zu bestimmten gesundheitsfördernden Maßnahmen), damit Teilnehmer*innen sich besser an bestimmte Inhalte erinnern
	Persönliche Feedbackgespräche	Mehrmalige Führung von Feedbackgesprächen während der Interventionsdauer über den individuellen Fortschritt
Rahmenbedingungen	Wissenschaftliche Evidenz	Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz ggf. Interventionsentwicklung auch in Kooperation mit Wissenschaftler*innen
	Erfahrungsaustausch	Austausch einzelner Moderator*innen verschiedener Gruppe untereinander
	Qualifikationen der Durchführenden	Durchführende Moderator*innen verfügen über Wissen und Kompetenzen im Interventionsthema und innerhalb der Seniorenarbeit; Schulungen der Durchführenden und Ehrenamtlichen
	Dokumentation	Protokollführung und Dokumentation der Interventionsdurchführung sowie der Ergebnisse für die wissenschaftliche und praktische Weiterverwertung und Interventionsverbesserung

Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 11: Zusammenfassende Darstellung der identifizierten Hürden

Bereich	Hürden	Erläuterung
Planungsgrundlage	Fehlendes Wissen über die Zielgruppe	Fehlendes oder unzureichendes Datenmaterial zur Ermittlung von demographischen oder soziokulturellen Daten zur Zielgruppe

Bereich	Hürden	Erläuterung
Rekrutierung	Informationsgehalt	Schwacher Informationsgehalt hinsichtlich der angebotenen Intervention; falsche Ansprache der Zielgruppe (z. B. Kommunikationsmaterialien sprechen bereits gesundheitsaffine Senior*innen an)
	Vorbehalte der Zielgruppe	Geringe intrinsische Motivation der Zielgruppe zur Beteiligung an der Intervention; Reserviertheit und Zurückhaltung der Zielgruppe vor allem aus sozial schwierigen Kommunen
Durchführung	Finanzielle Ressourcen	Finanzielle Ressourcen sollten über die komplette Intervention hinaus aufrechterhalten werden können
	Personelle Ressourcen	Gewinnung von durchführenden Personen sowie Expertengruppen (z. B. Akteure aus dem Gesundheitswesen, Kirche, ect.)
	Technische Ausstattung	Unterschätzung der zeitliche Inanspruchnahme der Erarbeitung der technischen Ausstattung, Unterschätzung des Schulungsaufwands für die Durchführenden
	Zeitmanagement	Eine zu enge Taktung von Terminen kann zu einer Fluktuation von teilnehmenden Personen führen; Ein zu knapp bemessener zeitlicher Rahmen eines Projekts kann zu einer unzureichender Berücksichtigung/Umsetzung von Vorschlägen der Zielgruppe führen
Netzwerkbildung	Einfluss der Mitglieder	Einflussnahme durch Projektmitglieder gemäß ihrer parteipolitischer/organisationsspezifischer Ziele
	Unstimmigkeiten	Unstimmigkeiten, die sich nicht im Verantwortungsbereich der Durchführenden befinden, werden nicht vorab erkannt/geklärt
Motivation der Teilnehmer*innen	Inhalte der Intervention	Fehlendes Interesse an angebotenen Inhalten der Intervention
	Terminkollisionen	Kollisionen mit der Enkelbetreuung oder Arztterminen; Probleme der Erreichbarkeit

Bereich	Hürden	Erläuterung
	Unterstützung im sozialen Umfeld	Soziales Umfeld (z. B. Familie) unterstützt die Teilnahme nicht und äußert sich negativ
	Technologische Anforderungen	Zu hohe technologische Anforderungen hinsichtlich der Interventionsanwendung
	Kosten der Teilnahme	Die Kosten der Teilnahme an der Intervention sind zu hoch

Quelle: Eigene Darstellung.

5. Verbreitung der Projektergebnisse und Öffentlichkeitsarbeit

Zum aktuellen Stand (Februar 2022) sind folgende Publikationen im Rahmen des Projekts geplant:

(voraussichtlicher) Titel	Fokus	Journal
Evidenzbasierte partizipative Gesundheitsförderung im Setting Kommune bei älteren Menschen – Ein systematischer Review	Klassischer systematischer Review, über die Ergebnisse der Fachdatenbanken	Das Gesundheitswesen
Praxisbasierte partizipative Gesundheitsförderung im Setting Kommune bei älteren Menschen – Eine systematische Übersichtsarbeit	Eine systematische Übersichtsarbeit über Praxisprojekte und Ergebnisse der Praxisdatenbanken, um Status Quo innerhalb der Praxisarbeit aufzuzeigen. Versuch die Methodik eines klassischen systematischen Reviews auf nicht-wissenschaftliche Datenbanken anzuwenden.	Prävention und Gesundheitsförderung
Evidence- and praxis-based participatory health promotion in the community setting among older people	Zusammenfassung der Ergebnisse der Fachdatenbanken und Praxisdatenbanken mit Fokus auf Handlungsempfehlungen und einer Handlungsanweisung für die Umsetzung partizipativer Praxisprojekte	Journal of Aging and Health

Um die Erkenntnisse aus dem Projekt der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen, werden die Ergebnisse einerseits in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht (z. B. Das Gesundheitswesen,

Prävention und Gesundheitsförderung, Journal of Aging und Health) und andererseits auf Fachtagungen und Messen präsentiert und diskutiert (z. B. Deutscher Seniorentag oder „Gesundheit und Quartier - Praxis im Gespräch: So kann Gesundheitsförderung im Quartier gelingen!“). Zur Identifizierung zukünftiger geeigneter Veranstaltungen wird im Jahre 2022 regelmäßig nach Veranstaltungsankündigungen auf spezifischen Informationsdatenbanken wie z. B. im-alter-inform.de oder gesund-aktiv-aelterwerden.de Ausschau gehalten.

Darüber hinaus können die Ergebnisse spezifischen Arbeitsgruppen, wie z. B. die Aktionsgruppe „Gesundes Altern in der Oberpfalz“ oder „Gemeinsam geht es schneller voran“ zur Verfügung gestellt werden. Denkbar ist ebenfalls eine Aufbereitung der Ergebnisse in Form einer Handreichung mit Empfehlungen zur Umsetzung von partizipativen gesundheitsfördernden Projekten für Senior*innen auf kommunaler Ebene und Verbreitung dieser an Praxispartner im kommunalen Setting im Rahmen eines weiteren Förderantrags.

Im Rahmen der Open-Access-Publikationsstrategie wurde ein Projektbericht auf dem Publikationsserver der Universität Bayreuth, EPub Bayreuth, veröffentlicht. DOI:10.15495/EPub_UBT_00005979.⁹

6. Verwertung der Projektergebnisse

Die erreichten Ergebnisse weisen folgendes Verwertungspotenzial auf:

- **Wirtschaftliche Erfolgsaussichten nach Projektende**
 - Kurzfristig: Evidenzbasierte Planungshilfen werden zur Verfügung gestellt
 - Mittelfristig: Maßnahmen der partizipativ angelegten Gesundheitsförderung bei älteren Menschen werden effektiver
 - Langfristig: Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen

- **Wissenschaftliche und/oder technische Erfolgsaussichten nach Projektende (mit Zeithorizont)**
 - Kurzfristig: Identifikation von Erfolgsfaktoren
 - Mittelfristig: Publikation der Ergebnisse, Transfer in die Praxis und Integration in die universitäre Lehre
 - Langfristig: Aufbauende Studien mit weiterem Erkenntnisgewinn, Aufnahme der Erkenntnisse in das Curriculum verschiedener Studiengänge (z. B. der Gesundheitsökonomie)

Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Ergebnisse der informellen Expertenkonsultation im Vorfeld der Recherche wird die Erweiterung des Projekts um ein partizipatives Verfahren mit Senior*innen und

⁹ https://doi.org/10.15495/EPub_UBT_00005979

Praxispartnern im Rahmen von Fokusgruppeninterviews angeregt. Dadurch können die theoretisch ermittelten Erkenntnisse aus der Übersichtsarbeit um tiefergehende Einschätzungen und Erfahrungen der jeweils betroffenen bzw. handelnden Personen ergänzt werden. Eine sinnvolle und praxistaugliche Aufbereitung der Erkenntnisse und deren Verbreitung, etwa im Rahmen einer Schritt-für-Schritt-Anleitung für in der Seniorenarbeit tätige Personen, erscheint vor diesem Hintergrund als Anschlussprojekt erstrebenswert.

Literatur

- [1] Heusinger J, Kammerer K, Wolter B. Alte Menschen: Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Forschung und Expertise der Gesundheitsförderung. Bd. 44. Köln; 2013
- [2] Health Evidence Network, WHO Regional Office for Europe. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?
- [3] Wright Michael T, Von Unger Hella, Block Martina. Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright MT, Hrsg. Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber; 2010: 35–52
- [4] Liberato SC, Brimblecombe J, Ritchie J, et al. Measuring capacity building in communities: a review of the literature. BMC Public Health 2011; 11: 850. doi:10.1186/1471-2458-11-850
- [5] World Health Organisation. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. Health Promotion International 2006; 21 Suppl 1: 10–14. doi:10.1093/heapro/dal046
- [6] van Herwerden LA, Palermo C, Reidlinger DP. Capacity assessment in public health community interventions: a systematic review. Health Promotion International 2019; 34: e84-e93. doi:10.1093/heapro/day071
- [7] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. 2. Aufl.; 2017
- [8] Goldapp C, Cremer M, Graf C, et al. Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Ein BZgA-geleiteter Expertenkonsens. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2011; 54: 295–303. doi:10.1007/s00103-010-1222-9
- [9] Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U., & Weber, A. Aktiv werden für Gesundheit: Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin; 2014
- [10] Rosenbrock R. Public health as a social innovation. Gesundheitswesen 1995; 57: 140–144
- [11] Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, Calif.: SAGE; 2007
- [12] Döring N, Bortz J. Qualitätskriterien in der empirischen Sozialforschung. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer, Berlin, Heidelberg; 2016: 81–119. doi:10.1007/978-3-642-41089-5_3
- [13] Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. J Epidemiol Community Health 1998; 52: 377–384. doi:10.1136/jech.52.6.377

- [14] O'Connor SR, Tully MA, Ryan B, et al. Failure of a numerical quality assessment scale to identify potential risk of bias in a systematic review: a comparison study. *BMC Res Notes* 2015; 8: 224. doi:10.1186/s13104-015-1181-1
- [15] Braun C, Schmucker C, Nothacker M, Nitschke K, Schaefer C, Bollig C, Muche-Borowski C, Kopp IB, Meerpohl J. Manual Bewertung des Biasrisikos in Interventionsstudien. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; 2021. doi:10.6094/UNIFR/194900
- [16] Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Wiley Cochrane Ser. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2019
- [17] Martin JB. *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*. Joanna Briggs Institute 2017
- [18] Ziegler A, Antes G, König I. Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. *Dtsch med Wochenschr* 2011; 136: e9-e15. doi:10.1055/s-0031-1272978
- [19] *Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West*. Altersfreundliche Kommune (18.10.2021). Im Internet: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/altersfreundliche-kommune-stadtteilanalyse-weinheim-west/>; Stand: 18.10.2021
- [20] *GESTALT. GEhen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten* (18.10.2021). Im Internet: <https://www.gestalt-kompetenzzentrum.de/ueber-gestalt/abgeschlossene-projekte/gestalt/>; Stand: 18.10.2021
- [21] *Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier*. Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier (18.10.2021). Im Internet: <https://www.awo.org/gesundheitsfoerderung-und-praevention-fuer-aeltere-menschen-im-quartier/>; Stand: 18.10.2021
- [22] *GeWinn. GeWinn – Gesund älter werden mit Wirkung* (19.10.2021). Im Internet: <https://www.gesund-aelter-werden-mit-wirkung.de/das-projekt/>; Stand: 19.10.2021
- [23] *Macy. Macy - Miteinander gesund bleiben - Health Literacy für Mehrgenerationen* (19.10.2021). Im Internet: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/macy/>; Stand: 19.10.2021
- [24] *Mehr Bewegung im Alltag! Mehr Bewegung im Alltag! Willst Du mit mir geh`n? -Spaziergehen im Stadtteil-* (19.10.2021). Im Internet: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/mehr-bewegung-im-alltag-willst-du-mit-mir-gehn-spaziergehen-im-stadtteil-/>; Stand: 19.10.2021
- [25] *Neues Altern in der Stadt. Neues Altern in der Stadt - NAIS Bruchsal* (19.10.2021). Im Internet: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/nais/>; Stand: 19.10.2021

- [26] PiA – Partizipation im Alter Teilprojekt Altenforst. Partizipation im Alter in den Kommunen Nordrhein-Westfalens (19.10.2021). Im Internet: <https://fogera.de/partizipation-im-alter-in-den-kommunen-nordrhein-westfalens/>; Stand: 19.10.2021
- [27] Quartiersentwicklung Bad Sassendorf. Quartiersentwicklung in Bad Sassendorf (19.10.2021). Im Internet: <https://www.aq-nrw.de/quartier-erleben/projektlandkarte/projekte/bad-sassendorf/>; Stand: 19.10.2021
- [28] Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofssiedlung. Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Friedhofs-Siedlung, Bocholt (19.10.2021). Im Internet: <https://www.aq-nrw.de/quartier-erleben/projektlandkarte/projekte/quartiersentwicklung-in-bocholt/bocholt-friedhofs-siedlung/>; Stand: 19.10.2021
- [29] PiA2. Selbstbestimmt - mein Quartier gewinnt. (PiA 2) (19.10.2021). Im Internet: <https://www.aq-nrw.de/quartier-erleben/projektlandkarte/projekte/selbstbestimmt-mein-quartier-gewinnt-pia-2/>; Stand: 19.10.2021
- [30] Aw S, Koh GCH, Tan CS, et al. Promoting BioPsychoSocial health of older adults using a Community for Successful Ageing program (ComSA) in Singapore: A mixed-methods evaluation. *Soc Sci Med* 2020; 258: 113104. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113104
- [31] Bae S, Lee S, Lee S, et al. The effect of a multicomponent intervention to promote community activity on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 42: 164–169. doi:10.1016/j.ctim.2018.11.011
- [32] Bertera EM. Storytelling Slide Shows to Improve Diabetes and High Blood Pressure Knowledge and Self-Efficacy: Three-Year Results Among Community Dwelling Older African Americans. *Educational Gerontology* 2014; 40: 785–800. doi:10.1080/03601277.2014.894381
- [33] Chen M-L, Hu J, McCoy TP, et al. Associations of Lifestyle Intervention Effect with Blood Pressure and Physical Activity among Community-Dwelling Older Americans with Hypertension in Southern California. *IJERPH* 2020; 17: 5673. doi:10.3390/ijerph17165673
- [34] Gallois KM, Buck C, Dreas JA, et al. Evaluation of an intervention using a self-regulatory counseling aid: pre- and post- intervention results of the OPTIMAHL 60plus study. *Int J Public Health* 2013; 58: 449–458. doi:10.1007/s00038-012-0420-7
- [35] García-Camacha A, García-Camacha I, Martínez-Andrés M, et al. Pilot testing the effectiveness of the Healthy Ageing Supported by Internet and Community programme for promoting healthy lifestyles for people over 65 years of age. *Scand J Caring Sci* 2020; 34: 636–647. doi:10.1111/scs.12765

- [36] Hau C, Reid KF, Wong KF, et al. Collaborative Evaluation of the Healthy Habits Program: An Effective Community Intervention to Improve Mobility and Cognition of Chinese Older Adults Living in the U.S. *J Nutr Health Aging* 2016; 20: 391–397. doi:10.1007/s12603-015-0623-8
- [37] Hosokawa R, Kondo K, Ito M, et al. The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People. *Research on Aging* 2019; 41: 315–335. doi:10.1177/0164027518805918
- [38] Ichida Y, Hirai H, Kondo K, et al. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Soc Sci Med* 2013; 94: 83–90. doi:10.1016/j.socscimed.2013.05.006
- [39] Kamonrat Kittipimpanon, Kwanjai Amnatsatsue, Patcharaporn Kerdmongkol, et al. Development and Evaluation of a Community-based Fall Prevention Program for Elderly Thais. 1 2012; 16: 222–235
- [40] Lindsay-Smith G, Eime R, O'Sullivan G, et al. A mixed-methods case study exploring the impact of participation in community activity groups for older adults on physical activity, health and wellbeing. *BMC Geriatr* 2019; 19: 243. doi:10.1186/s12877-019-1245-5
- [41] Lukaszyk C, Coombes J, Sherrington C, et al. The Ironbark program: Implementation and impact of a community-based fall prevention pilot program for older Aboriginal and Torres Strait Islander people. *Health Promotion Journal of Australia* 2018; 29: 189–198. doi:10.1002/hpja.25
- [42] Malekafzali H, Baradaran Eftekhari M, Hejazi F, et al. The Effectiveness of Educational Intervention in the Health Promotion in Elderly people. *Iranian Journal of Public Health* 2010; 39: 18–23
- [43] Matz-Costa C, Lubben J, Lachman ME, et al. A Pilot Randomized Trial of an Intervention to Enhance the Health-Promoting Effects of Older Adults' Activity Portfolios: The Engaged4Life Program. *J Gerontol Soc Work* 2018: 792–816
- [44] Menkin JA, McCreath HE, Song SY, et al. "Worth the Walk": Culturally Tailored Stroke Risk Factor Reduction Intervention in Community Senior Centers. *Journal of the American Heart Association* 2019; 8: e011088. doi:10.1161/JAHA.118.011088
- [45] Miklavcic JJ, Fraser KD, Ploeg J, et al. Effectiveness of a community program for older adults with type 2 diabetes and multimorbidity: a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Geriatr* 2020; 20: 174. doi:10.1186/s12877-020-01557-0
- [46] Mountain G, Windle G, Hind D, et al. A preventative lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): a randomised controlled trial. *Age and ageing* 2017; 46: 627–634. doi:10.1093/ageing/afx021
- [47] Parry SW, Bamford C, Deary V, Finch TL, Gray J, MacDonald C, McMeekin P, Sabin NJ, Steen IN, Whitney SL, McColl EM. Cognitive-behavioural therapy-based intervention to reduce fear of

- falling in older people: therapy development and randomised controlled trial - the Strategies for Increasing Independence, Confidence and Energy (STRIDE) study. Vol. 20. NIHR Journals Library; 2016. doi:10.3310/hta20560
- [48] Ralston PA, Wickrama KKAS, Coccia CC, et al. Health for Hearts United Longitudinal Trial: Improving Dietary Behaviors in Older African Americans. *Am J Prev Med* 2020; 58: 361–369. doi:10.1016/j.amepre.2019.09.024
- [49] Uemura K, Yamada M, Okamoto H. Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 2018; 66: 1721–1729. doi:10.1111/jgs.15458
- [50] Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. *EbM-Glossar*; 2018
- [51] Curbach J, Warrelmann B, Brandstetter S, et al. Empowering senior citizens for healthy nutrition in Germany: A pilot study. *Health & Social Care in the Community* 2018; 26: 675–684. doi:10.1111/hsc.12580
- [52] Wright MT, Block M, Unger H von. Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber. *Gesundheitswesen* 2008; 70: 748–754. doi:10.1055/s-0028-1102955
- [53] Wildman JM, Valtorta N, Moffatt S, et al. 'What works here doesn't work there': The significance of local context for a sustainable and replicable asset-based community intervention aimed at promoting social interaction in later life. *Health & Social Care in the Community* 2019; 27: 1102–1110. doi:10.1111/hsc.12735
- [54] Andress L, Hallie SS. Co-constructing food access issues: Older adults in a rural food environment in West Virginia develop a photonarrative. *Cogent Medicine* 2017; 4: 1309804. doi:10.1080/2331205X.2017.1309804
- [55] Sheats JL, Winter SJ, Romero PP, et al. FEAST: Empowering Community Residents to Use Technology to Assess and Advocate for Healthy Food Environments. *J Urban Health* 2017; 94: 180–189. doi:10.1007/s11524-017-0141-6

Anhang

Anhang 1: Konzeptpapier Expert*innenkonsultation	76
Anhang 2: Ausgeschlossene Treffer der Projektdatenbanken	77
Anhang 3: Ausgeschlossene Treffer der Fachdatenbanken	100

Anhang 1: Konzeptpapier Expert*innenkonsultation

Partizipation von Senior*innen im Bereich Gesundheitsförderung im Setting Kommune

Hintergrund

Ziel ist die **systematische Aufbereitung** des aktuellen Forschungsstands zur effektiven Gesundheitsförderung bei älteren Personen zwischen 65 und 79 Jahren im Setting Kommune. Dabei wird die **Identifizierung von Erfolgsfaktoren und Hürden** für partizipative Maßnahmen, mit Fokus auf Ernährung Bewegung, angestrebt.

Methodik

(1) Recherche in **nationalen Praxisdatenbanken** zur Identifikation partizipativer Projekte bei Senioren im Alter von 65-79 Jahren im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention mit Fokus auf Ernährung und Bewegung.

(2) Recherche in **internationalen Fachdatenbanken** zur Identifikation evaluiertes partizipativer Projekte bei Senioren im Alter von 65-79 Jahren im Bereich von Gesundheitsförderung und Primärprävention mit Fokus auf Ernährung und Bewegung.

5 Fachdatenbanken

- Medline über Pubmed (Medizin)
- Cochrane (Medizin)
- Web of Science (verschiedene Datenbanken)
- Livivo (Lebenswissenschaften)
- ProQuest (verschiedene Datenbanken)

Vorläufige Suchbegriffe in Fachdatenbanken

Senioren	Gesundheitsförderung und (Primär-) Prävention	Ernährung und Bewegung	Partizipation	Evaluation/ Effektivität	
<ul style="list-style-type: none"> • aged • elder* • senior* • sensecent • older 	<ul style="list-style-type: none"> • prevent* • primary prevention • verhüt* • verhinder* • vorbeug* • vorsorg* • vermeid* 	<ul style="list-style-type: none"> • health • promotion • promote • health perception • capacity building • advocacy • encour • reinforce • PAM • Self-efficacy • Health services • Community health education • health education 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition • Nutrition policy • Diet • Diet therapy • Food intake • aktiv* • activ* • active aging • physical activity • healthy lifestyle • move* • exercise • sport* • activities of daily living 	<ul style="list-style-type: none"> • partizipat* • participat* • teilhabe* • beteilig* • mitbestimm* • involve* • empower* • interact* • shared decision making • community participation • stakeholder participation • community based participatory research • Decision making • Participatory action research 	<ul style="list-style-type: none"> • effective* • effic* • cost* • evaluat* • assess* • impact* • evidence-based • effective practice
Kommune <ul style="list-style-type: none"> • Kommune • Quartier • Stadtteil • Gemeinde • municipality • neighboring municipality • commun* 	<ul style="list-style-type: none"> • prevent* • forestall* 				

Vorläufige Suchbegriffe in Praxisdatenbanken

Je nach Datenbank Auswahl von Altersgruppe, Themenbereich und/oder Setting oder Eingabe konkreter Suchbegriffe, z. B. Senioren und Ernährung

14 Praxisdatenbanken

- Bertelsmann Stiftung
- BZgA
- Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Bundesamt für Naturschutz
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V.
- HAG (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.)
- Sächsische Landesvereinigung e.V.
- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit
- Landeszentrum Gesundheit NRW
- Netzwerk Prävention – ZPG Bayern, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
- INFORM
- Grüne Liste Prävention
- Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung KNP
- Altengerechte Quartiere.NRW

Anhang 2: Ausgeschlossene Treffer der Projektdatenbanken

Titel	Ausschlussgrund
10.000 Schritte	Keine Partizipation
20 Wochen Aktivierender Hausbesuch	Keine Partizipation
3000 Schritte	Keine Partizipation
3000 Schritte gegen Demenz	Keine Partizipation
7. Woche seelische Gesundheit - Schwerpunktthema: "Seelisch gesund im Alter"	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Addi Fit for fun	falsches Setting
Adelheid-Haus	Keine Partizipation
Aktionstag	Keine Partizipation
Aktionswoche der Generationen im Kreis Euskirchen	Keine Partizipation
AKTIV 70 PLUS	Keine Partizipation
Aktiv bis 100	Keine Partizipation
Aktiv bleiben im häuslichen Umfeld - Präventive Gesundheitsberatung mit der VIACTIV Krankenkasse und dem SkF	Keine Partizipation
Aktiv bleiben im Pflegeheim – Sturzprävention	Keine Partizipation
Aktiv bleiben im Pflegeheim - Sturzprävention in stationären Pflegeeinrichtungen - Berlin	Keine Partizipation
Aktiv bleiben im Pflegeheim - Sturzprävention in stationären Pflegeeinrichtungen - Brandenburg	Keine Partizipation
Aktiv bleiben im Pflegeheim - Sturzprävention in stationären Pflegeeinrichtungen - Mecklenburg-Vorpommern	Keine Partizipation
Aktiv im Alter	Keine Partizipation
Aktiv im Alter in Gesundbrunnen	keine Evaluation
Aktiv Park Kneippland® Unterallgäu	Keine Partizipation
Aktiv und Gesund älter werden	Keine Partizipation
Aktiv und gesund: Bewegung für ältere Menschen	Keine Partizipation
Aktiv-Treff-Herdringen	Keine Partizipation
Alltagstrainingsprogramm (ATP)	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
'Alt trifft Jung' Ein Projekt zur Förderung des Kontaktes von Heimbewohnenden und Kindergartenkinder anhand der fünf Säulen der Kneipp-Bewegung	Keine Partizipation
Alten Service Zentrum	Keine Partizipation
Altengerechte Quartiere.NRW	Sonstige
Altengerechte Quartiersentwicklung in Wuppertal-Höhe	Keine Partizipation
Älter werden im ZukunftsDORF - leben und lernen über Generationen	Keine Partizipation
Älter werden in Ahlen, Quartier Gezeitenland	keine Evaluation
Älter werden in Ahlen, Quartier Mittrops Hof	Keine Partizipation
Älter werden selbst gestalten	Keine Partizipation
Älter werden und Gesundheit - Die Patientinnenschulung	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Alter, Migration und Gesundheit	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Ältere Migranten im Quartier - Anlaufstelle Gesundheit	Keine Partizipation
Altern in der zweiten Heimat	Keine Partizipation
Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e. V.	falsche Zielgruppe
Angebotswünsche in Zweckel	Keine Partizipation
Anlaufstelle für ältere Menschen	Keine Partizipation
Arbeitsbereich HILDA im Bürgerinstitut Frankfurt	Keine Partizipation
Arnsberger „Lern-Werkstadt" Demenz	falsches Setting
Ärztinneninformationsstunde zur interkulturellen Gesundheitsförderung in der Frauengesundheit für Migrantinnen	Keine Partizipation
Aufbau von Sport- und Gesundheitszentren	Keine Partizipation
Aufklärung to go – HIV-Prävention beim Geoaching	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Ausbildung Kiezsport-Übungsleiter(in)	Keine Partizipation
Auszeit: gemeinsame Seminar- und Urlaubswochen für Demenzerkrankte und deren Angehörige	Sonstige
B.U.S. - Bewegen, Unterhalten, Spaß haben - Eine Bewegung zieht sich durch den Landkreis Esslingen	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Bärenhof, Servicewohnen für Alt und Jung	Keine Partizipation
Barrierefrei im Park und zur Verwaltung	Keine Partizipation
Baugruppe in der Woge Köln eG.	Keine Partizipation
Begegnungsstätte Essen Steele	Keine Partizipation
Begegnungszentrum Hachhausen	Keine Partizipation
Belting-Treff	keine Evaluation
Beratung für gesundes Altern – Ein Projekt des Instituts für Psycho-gerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Keine Partizipation
Berliner Mobilitätshilfedienste	Keine Partizipation
Berliner Spaziergangsgruppen	Keine Partizipation
Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung	keine Intervention
Betreuter Seniorenstammtisch Neuweiler	Keine Partizipation
Betreutes Wohnen für ältere ehemalige Wohnungslose	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Bewegendes Eschborn - Senioren in Bewegung	Keine Partizipation
Bewegt jung bleiben im Klostergarten Kevelaer	Keine Partizipation
Bewegt! Treptow-Köpenick - Anlaufstellen für ältere Menschen	Keine Partizipation
Bewegte Geschichte(n) - Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit	keine Evaluation
Bewegter Seniorinnen- und Seniorentreff und Seniorinnen- und Seniorenmesse beim TV 1875 Paderborn e.V.	keine Evaluation
Bewegtes Altern im Quartier - Marzahn-NordWest bewegt sich	Keine Partizipation
Bewegtes Kreuzviertel	Keine Partizipation
Bewegtes Leben – Gymnastiktreff mit Sabine	Keine Partizipation
Bewegtes Niederbayern	Keine Partizipation
Bewegung für die grauen Zellen	Keine Partizipation
Bewegung im Alter in den Liezklubs-KKs (Seniorenfreizeitstätten)	Keine Partizipation
Bewegung im Metznerpark	keine Evaluation
Bewegung in die Dörfer	Keine Partizipation
Bewegungsförderung für Ältere - "Fit ab 50" in Stuttgart	Keine Partizipation
Bewegungsförderung in Dresden - Senior-Fit-Dresden	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Bewegungsförderung und Sturzprävention	Keine Partizipation
Bewegungspark für Alt und Jung	Keine Partizipation
Bewegungspark für Ältere in Gera Lusan	Keine Partizipation
Bewegungsprogramm für Diabetiker Typ II	Keine Partizipation
Bewegungs-Treffs im Freien in der Stadt Esslingen	Keine Partizipation
Bildung kommt ins Gleichgewicht - Balance in jedem Alter	Keine Partizipation
biovital®BewegungsParcours & BarfußParcours	Keine Partizipation
BLSV-Trainer Bewegung und Sport 70+	Keine Partizipation
Bocholter Bürgergenossenschaft eG	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Boecker Stiftung	Keine Partizipation
BrainGym für von Demenz Betroffene	Sonstige
Brandenburg besucht und bewegt	Keine Partizipation
Braunschweiger Senioren – bewegt und mobil	Keine Partizipation
Bültenhaus in Suderwick	Keine Partizipation
Bürger helfen Bürgern	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Bürgeramt für Migration und Integration	Sonstige
Bürgerstiftung "Leben in Hassel"	Keine Partizipation
Cafe Malta, niedrigschwelliges Entlastungsangebot für demenziell Veränderte und ihre Angehörigen	Keine Partizipation
Centro-Buskonzept	Keine Partizipation
Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten	Sonstige
Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Claudius - Höfe	Keine Partizipation
Darmkrebsfrüherkennung mittels Videokapsel	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Das Frei-Zeit-Haus e.V. Weißensee mit der Seniorenwandergruppe, dem Boxen -, Sitztanz - und Zumba Gold für Senioren	Keine Partizipation
Das Gemeinschaftsangebot "Demenz und Migration"	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Das Mannebacher Mobilitätsmodell	Keine Partizipation
degewo-Nachbarschaftstreff Sonnenblume	Keine Partizipation
Dein Nachbar e.V.	falsche Zielgruppe
Demenz-Service NRW	falsche Zielgruppe
Demenz-WG Nasha Kwartihra	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Demenz-Wohngemeinschaft Villa Hittorfstraße	Keine Partizipation
Demografie-Initiative Kreis Euskirchen	Keine Partizipation
Demografie-Projekt Havelland	Keine Partizipation
Denkwerkstadt saarbrücken e.V.	falsches Setting
Der Elternservice	falsche Zielgruppe
Der informierte Patient- Arzt-Patienten-Seminare für Betroffene und interessierte medizinische Laien	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Deutscher Rollatortag	Keine Partizipation
Diabetesberatung auf Rädern: Früherkennung und Beratung zum Thema Diabetes für türkischstämmige Bürgerinnen und Bürger und die ländliche Bevölkerung	Keine Partizipation
Dialog Demenz im Pfaffenwinkel	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Die ALTERnativen	Keine Partizipation
Die besitzbare Stadt	Keine Partizipation
Die Leselernhelfer	falsche Zielgruppe
Die Patientenhochschule - als "Mündiger Patient" im Gesundheitswesen profitieren	Keine Partizipation
Die Taschengeldbörse der Jugend Wittelshofen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
DJK Blau Weiß Annen bringt das Quartier in Bewegung	keine Evaluation
Dorfladen Hüinghausen	keine Evaluation
DORV - Dienstleistungen und ortsnahe Rundum-Versorgung	Keine Partizipation
Dötlinger Bank - nimm mich mit	Keine Partizipation
Dransdorf, Bonn	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
DRK-Gesundheitsprogramme (Gymnastik, Tanzen, Wassergymnastik, Kraft + Balance, Aktivierender Hausbesuch)	Keine Partizipation
Druck runter - Aktivität rauf!	Keine Partizipation
Du machst mich noch verrückt...	Sonstige
Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Eine dorfähnliche Wohnanlage speziell für Menschen mit Demenz	Keine Partizipation
Engagiert und aktiv mehr Lebensjahre in guter Gesundheit in der Gemeinde Hohe Börde	Keine Partizipation
Entwicklung altengerechtes Quartier - In der Geist	Keine Partizipation
Entwicklung und Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im Stadtteil Baumheide	Keine Partizipation
Entwicklung von Qualitätsstandards hinsichtlich großer Hitze für vollstationäre Altenpflegeeinrichtungen als klimasensible Bereiche	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Erster generationsübergreifender Bewegungsparcours - Hernes Trimm-Dich-Pfad für Jung und Alt - im Stadtgarten Herne-Mitte	Keine Partizipation
Esslingen – seit 2018 (- Herbst 2020)	keine Evaluation
Evaluation der Potenziale in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in Haus- und Wohngemeinschaften durch die Anwendung von Benchmarkingprozessen	keine Intervention
Evaluation Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte	Sonstige
Evaluation zur Umsetzung von Quartiersprojekten des Förderangebotes „Soziale Maßnahmen zur Quartiersentwicklung	keine Intervention
Fachberatung Seniorenarbeit	Keine Partizipation
Fachstelle Zukunft Alter	falsches Setting
Fahrdienste für mobilitätseingeschränkte Menschen	Keine Partizipation
Fahrkompetenztest	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Familiale Pflege: Unterstützung von pflegenden Angehörigen	falsche Zielgruppe
Familien in Bewegung	Keine Partizipation
Familienbande – Familiennetzwerk e.V.	falsche Zielgruppe
Familienerlebnistag Bruck	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Fit & vital älter werden im Regionalverband Saarbrücken - Präventive Bewegungsangebote für ältere Menschen	Keine Partizipation
Fit ab 50 ein ganzheitliches Gymnastikprogramm	Keine Partizipation
Fit bis ins Alter 50+	Keine Partizipation
Fit bis ins hohe Alter in Querenburg	Keine Partizipation
fit für 100	Keine Partizipation
fit für 100 Bewegungsangebote für Hochaltrige	Keine Partizipation
Fit im Alter - Bewegungsstunden für Senioren	Keine Partizipation
Fit ins Alter starten	Keine Partizipation
FIT100	Keine Partizipation
Flächendeckende zahnmedizinische Betreuung von Bewohnern in bayerischen Senioreneinrichtungen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch Pflegestützpunkte	Sonstige
Forum Beckenbodengesundheit	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Forum Seniorenarbeit NRW	keine Evaluation
Frei ab 12?	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Fritz-Erler-Siedlung	Keine Partizipation
Frühstück 50+	Keine Partizipation
Für die Zukunft vorbereitet?! ? Gesundheitsförderung für die Menschen 50+	Keine Partizipation
Fürstenfelder Gesundheitstage	Keine Partizipation
Gemeindeschwestern in Bockum	Keine Partizipation
Gemeinsam - nicht allein sein e.V.	Keine Partizipation
Gemeinsam älter werden im Kiez - Intermediäre Stadtteilkoordination	keine Evaluation
Gemeinsam nicht einsam	Keine Partizipation
Gemeinsam statt einsam - Nachbarn kochen für Nachbarn	keine Evaluation
Gemeinsam Wohnen im Karmelkloster e.V.	Keine Partizipation
Generationen finden Raum	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Generationencampus	Keine Partizipation
Generationennetz Gelsenkirchen e. V.	falsches Setting
Generationenprojekte in der fränkischen Toskana	Keine Partizipation
Generationentreff Familienzentrum	Keine Partizipation
Generationsübergreifender Spieletag	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
GESTALT(-kompakt) in der Gesundheitsregionplus Landkreis Neu- stadt a. d. Aisch-Bad Windsheim	Sonstige
GESTALT-kompakt	Keine Partizipation
gesund & mobil im Alter: 'Ein Rundgang mit Tiefgang'	keine Evaluation
Gesund älter werden	Keine Partizipation
Gesund im Giebel – auch im Alter!	Keine Partizipation
Gesund leben im Stadtteil	Keine Partizipation
Gesund leben in Pankow – in jedem Alter!	Keine Partizipation
Gesund leben und altern in Osterhofen	Sonstige
Gesund mit Erfahrung - gesundheitliche Kompetenzen erweitern und weitergeben	Keine Partizipation
Gesund und aktiv älter werden in Stuttgart	Keine Partizipation
Gesund und aktiv älter werden- Offenes Bewegungsangebot für äl- tere Bürgerinnen und Bürger	Keine Partizipation
Gesund und fit 50+	Sonstige
Gesund und fit 50+	keine Evaluation
Gesund und Fit im Alter im Kreis Olpe	Keine Partizipation
Gesund und fit mit DLRG 50 plus	Keine Partizipation
Gesund(e) Nachbarschaften miteinander	Keine Partizipation
Gesunde Südstadt	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Gesunde Südstadt	Keine Partizipation
Gesünder leben im Alter – ja, ich will!	Keine Partizipation
Gesunder Schlaf im Alter	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Gesundes Karlshuld	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Gesundheit aus eigener Hand	Keine Partizipation
Gesundheit für alle im Stadtteil	Sonstige
Gesundheit im Alter- kein Zufall im kommunalen Netz(werk)	Keine Partizipation
Gesundheit im Alter: gemeinsam – gesund – aktiv	Keine Partizipation
Gesundheitliche Versorgung	falsche Zielgruppe
Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid	Keine Partizipation
Gesundheitsangebote des Deutschen roten Kreuz	Keine Partizipation
Gesundheitsförderung für Senioren und Benachteiligte Personengruppen	keine Evaluation
Gesundheitsförderung im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge	Sonstige
Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier	keine Evaluation
Gesundheitskompetenz stärken durch Information, Beratung und Schulung	Keine Partizipation
Gesundheitsmarkt	Keine Partizipation
Gesundheitspark Speckenbüttel Bremerhaven	Keine Partizipation
Gesundheitsprogramme im DRK	Keine Partizipation
Gesundheitsregion_plus Erlangen-Höchstadt & Erlangen: Für ALLE in Stadt und Land	Keine Partizipation
Gesundheitsvorsorge für Senioren im Landkreis Donau-Ries	Keine Partizipation
Gesundheitszentrum Schwanheim	Keine Partizipation
Gesundheitszielprozess "Bewegung im Alter"	Keine Partizipation
gesundmitkunst	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Gleichgewichtstraining für Seniorengruppenverantwortliche	Sonstige
Glockenhof	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Glückauf Siedlungsgemeinschaft	Keine Partizipation
Grips - kompetent im Alter	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Guat beinand'!	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Harzer Wandernadel	Keine Partizipation
Haus der Generationen	Keine Partizipation
Haus- und Wohngemeinschaft Alt & Jung Rotingdorf	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Haus- und Wohngemeinschaft Alt & Jung Rotingdorf	Keine Partizipation
Health Literacy für Mehrgenerationen – Partizipative Entwicklung von Präventionsstrategien für Menschen ab 60 und Kinder zwischen 11 und 14 Jahren	Sonstige
Helene-Schweitzer-Haus	Keine Partizipation
Herne als „First Mover“ für mehr Lebensqualität	Sonstige
Heslach im Blick - Barrierefreiheit und Mobilität im öffentlichen Raum	keine Evaluation
Hiltroper Landwehr	Keine Partizipation
HIV kommt in die Jahre	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Ich bewege mich - mir geht es gut!	Keine Partizipation
Im Alter Aktiv und Fit Leben (AuF-Leben) in der Kommune - Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kommune	Keine Partizipation
Im Quartier bleiben - Nachbarschaft leben! Alt-Erkrath	Keine Partizipation
Im Quartier bleiben - Nachbarschaft leben! Bruckhausen/Ostacker	Keine Partizipation
Im Quartier bleiben - Nachbarschaft leben! Wickrath	keine Evaluation
In 22 Regionen Bayerns fördern ausgewählte Strecken den "Gesundheitssport Nordic Walking"	Keine Partizipation
IN FORM Mittagstisch	Keine Partizipation
ina – Interkulturelles Netz Altenhilfe	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Integrativ wohnen im Fliednerdorf	Keine Partizipation
Integrierte Demenzversorgung in Oberbayern (IDOB)	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Integriertes Kneipp-Gesundheitskonzept in der stationären Betreuung	Keine Partizipation
Jung + Alt = Zukunft zusammen e. V. JAZz	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Junges Quartier für ältere Menschen im Kreuzviertel	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Kampagne „Mensch. Auch mit Demenz“	Keine Partizipation
Karate macht Senioren glücklich	Keine Partizipation
Kinder in Bewegung - Gesundes Aufwachsen im Quartier gestalten	falsche Zielgruppe
Kirschblüten Carré	Keine Partizipation
KlimaErlebnisWandern	Keine Partizipation
Klimaverträglich mobil 60+	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Klostergarten	Keine Partizipation
Kochkurs für Männer	Keine Partizipation
Kommunale Wohnberatung für barrierefreies Bauen und Wohnen	Keine Partizipation
Kommune in Bewegung: Vital-Zentrum - Zentrum für Gesundheit, Bewegung und Selbsthilfe	Keine Partizipation
Koordinationsstelle für Integrationsfragen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Koordinierungsstelle und Curriculum Palliative Praxis	keine Intervention
Kultur.vor.Ort	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Kulturnetzwerk Silberfilm	Sonstige
Kultursensible Pflege im „Haus am Sandberg“	Keine Partizipation
Kümmerer, gemeinsam-leben-gestalten	Keine Partizipation
Lange mobil und sicher zu Hause	Keine Partizipation
Latschen & Tratschen - Gemeinsames, wohnortnahes Spazierengehen für Ältereno	Keine Partizipation
LEAH - Leben im Alter in Bad Honnef	Keine Partizipation
Leben hat Gewicht	falsche Zielgruppe
Leben in Sutum	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Lebendige Nachbarschaft - Wohnen im Stadtteil	Keine Partizipation
Lebensqualität Älterer im Wohnquartier (LIW) Schalke	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Lebensräume für Jung und Alt	Keine Partizipation
Lebensretter112	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
LEO Lebenswert wohnen in Oberhausen	Keine Partizipation
LET's GO - jeder Schritt hält fit	Keine Partizipation
Machmits-Infomobil -Das mobile wohnortnahe Beratungsangebot im Landkreis Hildesheim	Keine Partizipation
Männerschuppen Bamberg	keine Evaluation
Masterplan „Spielen und Bewegen“	Keine Partizipation
Medizinische Versorgung und gesundheitsfördernde Angebote in der Gütersloher Suppenküche und der Kinderküche "die Insel"	Keine Partizipation
Mehr als gewohnt	Keine Partizipation
Mehrgenerationen-Aktiv-Platz	Keine Partizipation
Mehrgenerationenhaus "Mit Freu(n)den unter einem Dach e.V."	Keine Partizipation
Mehrgenerationenhaus „Unter den Arkaden“	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Mehrgenerationenhaus Alte Schule Ottelau	Keine Partizipation
Mehrgenerationenhaus SprengelHaus	Keine Partizipation
Mehrgenerationenspielplatz	falsche Zielgruppe
MehrgenerationenSPORT - Fit 100	Keine Partizipation
Mehrgenerationentag	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Mehrgenerationenwohnen Neu-Ehrenfeld	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Mehrgenerationenwohnhaus Niehler WohnArt	Keine Partizipation
MEIN GESUNDHEITSMANAGER – Der Online Fitnesskurs	Keine Partizipation
(M)ein Stadtteil bewegt sich - Berg am Laim	Keine Partizipation
Miatroll - Mobil im Alter trotz Rollator	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
mindzone	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Mit dem Herzen beim Kochen	Keine Partizipation
Mit Sport dabei Sport für Menschen mit Demenz mit und ohne Angehörige	Keine Partizipation
Miteinander im Quartier - Nachbarschaftsagentur Dortmund Wambel	Keine Partizipation
Miteinander Leben und Wohnen	Keine Partizipation
Mitten in Merkestein	Keine Partizipation
Mobia - Mobil bis ins Alter	Keine Partizipation
Mobil älter werden in Wiehl	Keine Partizipation
Mobil und Fit im Alter	Keine Partizipation
mobisaar - Mobilität für alle	Keine Partizipation
Modellprogramm „Werkstatt Pflegestützpunkte“	Keine Partizipation
Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gemäß § 45f SGB XI	Keine Partizipation
Modernisierung Breslauer Straße	Keine Partizipation
Modernisierung Carlmeyerstraße	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Modernisierung in Wambel	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Modernisierung Neumühl	Keine Partizipation
Musik ist Leben - Leben mit Musik	Sonstige
Nachbarn e.V. Herne	Keine Partizipation
Nachbarschaftliches Wohnen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Nachbarschaftsheim St. Pauli	keine Evaluation
Nachbarschaftshilfe	Keine Partizipation
Nachbarschaftsstifter	Keine Partizipation
Nachbarschaftszentrum Lerchenstraße	Keine Partizipation
Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße	Keine Partizipation
Nachbarschaftszentrum Spiegelberg	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Nachstationäre Hausbesuche bei Hochbetagten in einer Kommune durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeitende	Keine Partizipation
Navigation 60plus – neue Wege beschreiten!	falsche Zielgruppe
NBS Netzwerk für Menschen mit Behinderung und Senior-/innen e.V.	Keine Partizipation
Netzwerk "Älter werden in Potsdam"	Keine Partizipation
Netzwerk "Für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg"	Sonstige
Netzwerk "Für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg"	Keine Partizipation
Netzwerk "Mehr Bewegung lebenslang"	Sonstige
Netzwerk der Generationen	keine Evaluation
Netzwerkarbeit	Keine Partizipation
Neue Mitte Dedinghausen	keine Evaluation
NEUN2727 - gut leben im Waldthurner Land	Keine Partizipation
Nordic Walking Team "Die flotten Oldies vom Seniorentreff - wir laufen dem Alter davon!"	Keine Partizipation
Nuthetal - vorbeugende Hausbesuche von und für Senioren	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Oberkircher Senioren bewegen sich	Keine Partizipation
Offener Frühstücks-Treff „Gut für die Seele“ – Ein Angebot der Beratungsstelle „Ruhepunkt“ des Krisendienstes Mittelfranken	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Offener Mittagstisch und Hoigata	Sonstige
Ölberg eG	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Oma lacht wieder – Raus aus der Depression mit eigenen Ressourcen	Keine Partizipation
OMY! Yoga für Menschen 60+	Keine Partizipation
Passauer Weg zur psychischen Gesundheit und gegen Mobbing	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Pedelec-Schulungen für Senioren	Keine Partizipation
Pflegende Angehörige	falsche Zielgruppe
PiA - Partizipation im Alter, Zweckel	Keine Partizipation
Prävention demenzieller Erkrankungen	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Prävention und gesundheitliches Krisenmanagement auf Berghütten	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Präventionsprogramm Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Präventiv aktiv – mit Angeboten für körperliche und geistige Fitness	Keine Partizipation
Präventive Hausbesuche bei Hochbetagten	Keine Partizipation
Präventive Hausebesuche für Senioren	Keine Partizipation
Präventiver Hausbesuch	Keine Partizipation
Praxishilfe „Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit“ im Auftrag der Bertelsmann Stiftung (2018)	keine Intervention
PreFalls	Keine Partizipation
PROCARE - Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen	Keine Partizipation
PROgymnasium Bensberg e.V.	Keine Partizipation
Projekt "Im Alter IN FORM - gesunde Lebensstile fördern"	Keine Partizipation
Projekt KÜKI – Kümmerer für Kinder	falsche Zielgruppe
Proviva	Keine Partizipation
Qualifizierung zum Gesundheitsdienstleister	falsche Zielgruppe
Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote für ehrenamtlich Engagierte in der Seniorenarbeit	Keine Partizipation
Qualifizierungsmaßnahmen für das Kommunale Quartiers-Management (KoQuMa)	keine Intervention
Qualitätssicherung in neuen Wohnformen (2017 - 2018)	Keine Partizipation
Quartier Am Stadtgarten - Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	Keine Partizipation
Quartierentwicklung in Blomberg	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung an der Schiefbahn	keine Evaluation
Quartiersentwicklung Arnsberg	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung auf der Hünenburg	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung auf der Lieth/Kaukenberg	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung auf der Rechten Weserseite	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Quartiersentwicklung Buschdorf	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung im Hagelkreuz	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung im Haverkamp	keine Evaluation
Quartiersentwicklung im Hermann-und-Luise-Albertz Wohndorf	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung im Marktplatzquartier Bockum-Hövel	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung im Mathildenhof	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung im Rheinkamp	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung im Westparkviertel	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung im Zentrum	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Ahlen	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Ahlen-Nord	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Ahlen-Ost	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Batenbrock 50+	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Bauchem	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Bettrath-Hoven	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Blomberg	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Bocholt	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Bork	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Bröleck und Schönenberg, Ruppichterath	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Chorweiler	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in der Gartenvorstadt	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in der Gemeinde Kall	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in der Innenstadt	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in der Kernstadt West	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in der südlichen Innenstadt	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in Duissern	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Quartiersentwicklung in Eicken	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Elverdissen	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Feldmark/Bocholt-West	keine Evaluation
Quartiersentwicklung in Gelsenkirchen	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Hamm	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Hardterbroich	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Heimbach	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Herscheid	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Hilgen	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Hiltrup-Ost	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Höhscheid	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Honsel/Eichholz	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Immigrath	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Jülich-Nordviertel	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Kammerich	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in Kamperbruch-Süd	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Königborn Süd-Ost	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Lindlar	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Mitte	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Nieheim	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Norf	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Oberhausen-Ost	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Pankow - Zentrum. Aufmerksamkeit für ein nachbarschaftliches Miteinander	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Rauendahl	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Remscheid-Süd	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Riehl	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Röhlinghausen	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Rumphorst	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Quartiersentwicklung in Stadtmitte	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in Sterkrade Mitte	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersentwicklung in Tiefenbroich	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung in Witten-Annem	Keine Partizipation
Quartiersentwicklung Wattenscheid-Mitte	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersmanagement Scheven	keine Evaluation
Quartiersmanagement Sistig	keine Evaluation
Quartiersmonitoring im Auftrag der Stiftung Deutsches Hilfswerk (2011 – 2018)	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Quartiersnahe Unterstützungs- und Beratungsangebote in Spork	Keine Partizipation
Quartiersstützpunkte	Keine Partizipation
Quartiersübergreifendes Management für Senioren	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
QVNIA e.V. - Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V., Die "Wegbegleiter Demenz"	Keine Partizipation
Ratgeber „Umgang mit Multiresistenten Keimen“	keine Intervention
Raus aus'm Haus – Langenhorn in Bewegung	keine Evaluation
Reha-Care Kongress „Wir fürs Quartier“	Sonstige
REHACARE-Kongress Wir fürs Quartier – 2018	Sonstige
Rollator-Tanz: Agil im Alter	Keine Partizipation
Rudolf-Schloer-Stift	keine Evaluation
Runder Tisch SeniorInnenarbeit in Moabit	Keine Partizipation
Runder Tisch SeniorInnenarbeit Parkviertel	Keine Partizipation
Saarbrücken macht sich fit für Ältere	Sonstige
Samtweberviertel	Keine Partizipation
Sanfte Küche - Weil auch Menschen mit Schluckstörungen Geschmacksvielfalt lieben	Keine Partizipation
Schapidettener für Schapidetten e.V.	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Schulungsserie Gesundheit und Pflege	Keine Partizipation
Schwangerschaft und Rauchen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Sehr mobil	keine Evaluation
Senioren- Busbegleiter der Stadt Lippstadt	Keine Partizipation
Senioren helfen Senioren – sorglos daheim	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Senioren-Aktiv-Club	Keine Partizipation
Seniorenbüros	Keine Partizipation
Seniorenfitnessstudio mit Sportgruppen, Galileo-Kursen, Gruppen für Sturzprophylaxe	Keine Partizipation
Senioren-Flashmob	Keine Partizipation
Senioreninformationsdienst-Lippe (SinfoL)	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Seniorenmittagstisch - Gemeinsam schmeckt es besser & Bewegung im Alter - sicher und mobil zu Hause	Keine Partizipation
Seniorenpaten	Keine Partizipation
Seniorenwohnen in Erftstadt	Keine Partizipation
Senioren-Wohnprojekt im Kloster Bornheim-Merten	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
SEQURA - Seniorengerechte Quartiersentwicklung Ratingen	Keine Partizipation
Service-Haus Hüsten	Keine Partizipation
Servicezentrum Mühlenstraße	Keine Partizipation
SG Benrath-Hassels bringt Hassels in Bewegung	Keine Partizipation
Sicher bewegen – Stürze vermeiden	Keine Partizipation
Sicher- und Aktivsein im Alter - Ambulante Sturzprävention-Mecklenburg-Vorpommern	falsche Zielgruppe
Sicher, aktiv und mobil	Keine Partizipation
Sicherung der Mobilität älterer Bürger/innen und Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen im Kreis Euskirchen	Sonstige
Silver Human Resource Center: Vermittlung von Jobs an Senioren	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Sinsheim – seit 2018 (bis 2020)	Keine Partizipation
smarte Senioreninfrastruktur mit UrbanLife+	Keine Partizipation
Sonntagsfrühstück 60plus für alleinlebende Männer und Frauen	Keine Partizipation
Soziale Senioren- und Behindertenbetreuung "Goldener Herbst"	Keine Partizipation
Soziale Stadt Neugereut - Mobilität und Bewegungsförderung für Senioren	Keine Partizipation
Sozialer stationärer und mobiler Mittagstisch	Keine Partizipation
SPAS2 meets KiDS	Keine Partizipation
Spicker Hof, Dorstfeld	Keine Partizipation
Spomobil® e.V. Sturzprophylaxe und Mobilitätstraining für Senioren, Hochbetagte, demenziell Erkrankte und Schlaganfall-Betroffene	Keine Partizipation
Sport im Park	Keine Partizipation
Sport im Park Aachen	Keine Partizipation
Sportpark-Mobil für Senioren	Keine Partizipation
Sportvereine im Quartier – Barfuß-Sinnespfad des TV Wanne 1885	Keine Partizipation
Stadtteilbibliothek Reyd	Keine Partizipation
Stadtteile für Generationen	Keine Partizipation
Stadtteillabor Hustadt	Sonstige
Stadtteiltreff Kissingenviertel - Begegnungsstätte Binzstraße	Keine Partizipation
Standfest und fit durchs Leben	Keine Partizipation
Standortanalyse und Konzeption von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige	Sonstige
Starke Kids Netzwerk	falsche Zielgruppe
Streetwork im Gemeinwesen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Studie „Wohnen im Alter – Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf“	keine Intervention
Sturzprävention im Setting vollstationäre Pflegeeinrichtungen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Sturzprävention in Nauen	Keine Partizipation

Titel	Ausschlussgrund
Sturzvorsorge-Übungsprogramm: Aktiv älter werden und selbstständig bleiben. Ehrenamtliche üben zu Hause mit Ihnen	Keine Partizipation
Suchtprävention in der Gemeinde Veitsbronn	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Südliche Furth	Keine Partizipation
Suppenfest	Keine Partizipation
Suppenküche	Keine Partizipation
Tagespflege bei Daheim e.V.	Keine Partizipation
TANDEM	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Tanzen für 50+	Keine Partizipation
tatkräftig e. V. – Hände für Hamburg	Sonstige
Telgte, Dein Zuhause"	Sonstige
thürneMobil" - Dorfauto mit ehrenamtlichen Fahrern	Keine Partizipation
Tischlein-deck-dich	Keine Partizipation
Torgelow – GeroMobil	Keine Partizipation
Treff am Suppentopf	Keine Partizipation
TREFF SPORT & BEWEGUNG	Keine Partizipation
Treffpunkt Lutherplatz: Familienzentrum der Bauverein Halle & Leuna eG	Keine Partizipation
Treffpunkt Süd - Haus der Begegnung	keine Evaluation
Tripevent	Keine Partizipation
Trittsicher durchs Leben	Keine Partizipation
TrotzAlter: Unabhängig, mittendrin.	Sonstige
Übungsnachmittag für Rollator und Scooter	Keine Partizipation
Uferviertel Niederfeldsee in Altendorf	Keine Partizipation
Unser Netz	Keine Partizipation
Untersuchung des Sturzrisikos, der sturzassoziierten Morbidität und der Präventivmaßnahmen bei Patienten mit Schwindel- und Gleichgewichtserkrankungen	Keine Partizipation
ur Mutter der eigenen Eltern werden ist nicht leicht.	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Urlaub ohne Kofferpacken	Keine Partizipation
Veedel für Alle - Semtimiz Ehrenfeld	Keine Partizipation
Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität von älteren Menschen	Keine Partizipation
Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität von älteren Menschen	Keine Partizipation
Verein Altenhilfe Hennef e.V.	Keine Partizipation
Verkehrssicherheitsaktionen für Senioren	Keine Partizipation
Villa Hoxbach	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Vital & Sicher - Moderne Sturzprävention	Keine Partizipation
Vitale Stadt Ahlen - Entwicklung eines integrierten, kommunalen Gesundheitsförderungsprogramms und einer nachhaltigen Umsetzung	falsche Zielgruppe
Vitales Alter – Pro Balance – gegen den Sturz	Keine Partizipation
Wahlverwandtschaften Bonn e.V.	Keine Partizipation
Wanderausstellung 'Bewegte Lebenswege'	Keine Partizipation
Wandern durch das Naturschutzgebiet Dolinenwald	Keine Partizipation
Wandertage für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen	Keine Partizipation
Was geht! Sport, Bewegung und Demenz	Keine Partizipation
Wie eine ganze Stadt daran arbeitet, dass ihre Senioren so lange wie möglich zu Hause bleiben können	Keine Partizipation
WiG-Wohnen in Gemeinschaft	keine Evaluation
WiLo Diabetes: Muttersprachiger Diabetestag und nationalitätenspezifisches, diabetesgerechtes Kochen mit Entspannung	Keine Partizipation
Wir tanzen wieder	Keine Partizipation
WIRKT! – Ernährungsberatung aus Ihrer Apotheke	Keine Partizipation
Wochen der seelischen Gesundheit im Landkreis Main-Spessart im Oktober und November 2016	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Wohlergehen, Gesundheit und Pflege	Keine Partizipation
Wohn- und Beratungsprojekt Pro Wohnen	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert

Titel	Ausschlussgrund
Wohn-, Pflege- und Verwaltungszentrum am Margarethe-Zingler-Platz	Keine Partizipation
Wohnallee Schlehenweg in Höntrop	Keine Partizipation
Wohnanlage Hederpark	Keine Partizipation
Wohnatlas Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter	keine Intervention
Wohnen für Hilfe	Keine Partizipation
Wohngemeinschaftshaus Leben in Schaffrath	Keine Partizipation
Wohnpark Friedenau	Keine Partizipation
Wohnpark Junkersdorf	Keine Partizipation
Wohnprojekt "Bremer Stadtmusikanten"	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Wohnprojekt "Wir auf Phönix"	Keine Partizipation
Wohnprojekt „Amaryllis eG“ in Vilich-Müldorf	Keine Partizipation
Wohnprojekt Hangeneysteirstraße	Keine Partizipation
Wohnprojekt Liverpoolstraße	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
Wohnprojekt Pöstenhof	Keine Partizipation
Zahnpflege und Mundhygiene im Alter	Themenfeld Bewegung / Ernährung nicht inkludiert
ZaPf	Keine Partizipation
Zentrum für Bewegungsförderung	Sonstige
Zugewandert und Geblieben (ZuG)	keine Evaluation
Zuhause alt werden	Keine Partizipation
ZukunftsDORF Legden mit den Projektbausteinen "Gesund älter werden" und "Teilhabe am Leben"	Keine Partizipation
Zusammen aktiv bleiben	falsches Setting
ZWAR Netzwerk	Keine Partizipation

Anhang 3: Ausgeschlossene Treffer der Fachdatenbanken

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Aartolahti et al. (2014)	Health and physical function predicting strength and balance training adoption: a community-based study among individuals aged 75 and older.	nicht die Population/ Zielgruppe
Adams et al. (2018)	Feasibility of trial procedures for a randomised controlled trial of a community based group exercise intervention for falls prevention for visually impaired older people: the VI-OLET study	Duplikat
Adams et al. (2018)	Feasibility of trial procedures for a randomised controlled trial of a community based group exercise intervention for falls prevention for visually impaired older people: the VI-OLET study	keine Partizipation
Adams et al. (2018)	Feasibility of trial procedures for a randomised controlled trial of a community based group exercise intervention for falls prevention for visually impaired older people: the VI-OLET study	Duplikat
Adelman et al. (2011)	Older patient-physician discussions about exercise.	falsches Setting
Agarwal et al. (2015)	Rationale and methods of a multicentre randomised controlled trial of the effectiveness of a Community Health Assessment Programme with Emergency Medical Services (CHAP-EMS) implemented on residents aged 55 years and older in subsidised seniors' housing buildings in Ontario, Canada	keine Evaluation
Agarwal et al. (2016)	Effectiveness of a community paramedic-led health assessment and education initiative in a seniors residence building: the Community Health Assessment Program through Emergency Medical Services (CHAP-EMS)	keine Partizipation
Agarwal et al. (2018)	Evaluation of a community paramedicine health promotion and lifestyle risk assessment program for older adults who live in social housing: a cluster randomized trial	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Agarwal et al. (2018)	Evaluation of a community paramedicine health promotion and lifestyle risk assessment program for older adults who live in social housing: a cluster randomized trial	keine Partizipation
Aggar, Ronaldson und Cameron (2012)	Reactions to caregiving during an intervention targeting frailty in community living older people	nicht die Population/ Zielgruppe
Ahuja (2016)	COMBATING ETHICAL ISSUES IN SCHOOLS OF INDIA BY INCORPORATING EFFECTIVE AND AGE APPROPRIATE LIFE SKILL PROGRAMS	nicht die Population/ Zielgruppe
Akanni, Smith und Ory (2017)	Cost-Effectiveness of a Community Exercise and Nutrition Program for Older Adults: Texercise Select.	keine Partizipation
Aksoy und Korkmaz-Yaylagul (2019)	Assessing Liveable Cities for Older People in an Urban District in Turkey Using the Analytical Hierarchy Process	keine Intervention
Alias et al. (2015)	Submaximal and maximal levels of fatigue-related activities: impacts on functional balance in older people	keine Partizipation
Allisno et al. (2012)	Increased cortical thickness at the superior femoral neck with unilateral high impact exercise in older men: a randomised blinded study	keine Partizipation
Allisno et al. (2013)	High impact exercise increased femoral neck bone mineral density in older men: a randomised unilateral intervention	keine Intervention
Allison et al. (2013)	High impact exercise increased femoral neck bone mineral density in older men: A randomised unilateral intervention	Duplikat
Allison, Brooke-Wavell und Folland (2018)	High and odd impact exercise training improved physical function and fall risk factors in community-dwelling older men	keine Partizipation
Altamura und Elliott (2003)	Schizophrenia in the elderly: a special case requiring special management?	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Alva (2019)	How Much Does Attendance Impact Weight Loss and Health Care Spending in a Diabetes Prevention Program Serving Older Adults?	keine Partizipation
Amaya-Castellanos et al. (2015)	Development of an educational intervention to promote healthy eating and physical activity in Mexican school-age children.	nicht die Population/ Zielgruppe
Anderson und Pullen (2013)	Physical Activity with Spiritual Strategies Intervention A Cluster Randomized Trial with Older African American Women	keine Partizipation
Andress und Hallie (2017)	Co-constructing food access issues: Older adults in a rural food environment in West Virginia develop a photonarrative	keine Vergleichsgruppe
Anthony et al. (2018)	A feasibility study to assess if an intervention to improve older people's rehabilitative exercise engagement (OPREE) can be delivered in the NHS	Bislang wurde nur der Abstract veröffentlicht.
Antonietti et al. (2014)	Empowering Skills for an Active Ageing and Healthy Living.	keine Intervention
Aoki, Sakuma und Endo (2018)	The impact of exercise and vitamin D supplementation on physical function in community-dwelling elderly individuals: a randomized trial	Duplikat
Aoki, Sakuma und Endo (2018)	The impact of exercise and vitamin D supplementation on physical function in community-dwelling elderly individuals: a randomized trial	Duplikat
Aoki, Sakuma und Endo (2018)	The impact of exercise and vitamin D supplementation on physical function in community-dwelling elderly individuals: A randomized trial	Duplikat
Aoki, Sakuma und Naoto (2018)	The impact of exercise and vitamin D supplementation on physical function in community-dwelling elderly individuals: A randomized trial	keine Intervention
Aoyagi und Shephard (2011)	A model to estimate the potential for a physical activity-induced reduction in healthcare costs for the elderly, based on pedometer/accelerometer data from the Nakanojo Study	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Aoyagi, und Shephard (2011)	A Model to Estimate the Potential for a Physical Activity-Induced Reduction in Healthcare Costs for the Elderly, Based on Pedometer/Accelerometer Data from the Nakanajo Study	Duplikat
Arbesman und Mosley (2012)	Systematic Review of Occupation- and Activity-Based Health Management and Maintenance Interventions for Community-Dwelling Older Adults	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Arnadottir et al. (2011)	Participation frequency and perceived participation restrictions at older age: applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework.	Sonstiges
Arndt (2011)	Collaborative Learning is an Effective Method for Improving the E-health Literacy of Older Adults in the Community	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Arnold, Faulkner und Gyurcsik (2011)	The Relationship between Falls Efficacy and Improvement in Fall Risk Factors Following an Exercise Plus Educational Intervention for Older Adults with Hip Osteoarthritis	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Azizan, Maria und Kuan (2013)	Effects of a Behavioral Program on Exercise Adherence and Exercise Self-Efficacy in Community-Dwelling Older Persons	keine Partizipation
Babatunde et al. (2011)	Theory-driven Intervention Improves Calcium Intake, Osteoporosis Knowledge, and Self-efficacy in Community-Dwelling Older Black Adults	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Baker et al. (2011)	Core self-evaluation as a predictor of strength training adoption in older adults	keine Partizipation
Bakhtiari, Pourali und Omidvar (2020)	Nutrition assessment and geriatric associated conditions among community dwelling Iranian elderly people	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Bammann et al. (2018)	Cluster-randomised trial on participatory community-based outdoor physical activity promotion programs in adults aged 65-75 years in Germany: protocol of the OUTDOOR ACTIVE intervention trial.	Duplikat
Bammann et al. (2018)	Cluster-randomised trial on participatory community-based outdoor physical activity promotion programs in adults aged 65-75years in Germany: protocol of the OUTDOOR ACTIVE intervention trial	keine Evaluation
Bandayrel und Wong (2011)	Systematic Literature Review of Randomized Control Trials Assessing the Effectiveness of Nutrition Interventions in Community-Dwelling Older Adults	keine Partizipation
Barbabella et al. (2016)	A Web-Based Psychosocial Intervention for Family Caregivers of Older People: Results from a Mixed-Methods Study in Three European Countries	nicht die Population/ Zielgruppe
Barbabella et al. (2018)	Usage and Usability of a Web-based Program for Family Caregivers of Older People in Three European Countries: A Mixed-Methods Evaluation	nicht die Population/ Zielgruppe
Barbera et al. (2018)	Designing an Internet-Based Multidomain Intervention for the Prevention of Cardiovascular Disease and Cognitive Impairment in Older Adults: The HATICE Trial	keine Intervention
Barrado-Martin et al. (2019)	Acceptability of a Dyadic Tai Chi Intervention for Older People Living With Dementia and Their Informal Carers	keine Vergleichsgruppe
Barton (2014)	Aging and endothelin: Determinants of disease	Sonstiges
Becofsky, Baruth und Wilcox (2016)	Physical activity mediates the relationship between program participation and improved mental health in older adults.	falsches Setting
Beechey et al. (2015)	An evidence-based approach to the prevention and initial management of skin tears within the aged community setting: a best practice implementation project	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Berens et al. (2018)	“Feeling More Self-Confident, Cheerful and Safe”. Experiences from a Health-Promoting Intervention in Community Dwelling Older Adults — A Qualitative Study	keine Vergleichsgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Bergeron et al. (2016)	An Exploratory Survey of Older Women's Post-Fall Decisions.	Sonstiges
Bergström et al. (2019)	Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (ASSIST 1.0): a protocol for a feasibility study	Duplikat
Bergström et al. (2019)	Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (ASSIST 1.0): a protocol for a feasibility study	falsches Setting
Bergström et al. (2019)	Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (ASSIST 1.0): a protocol for a feasibility study	Duplikat
Bernoeth et al. (2016)	The Impact of a Participatory Care Model on Work Satisfaction of Care Workers and the Functionality, Connectedness, and Mental Health of Community-Dwelling Older People	keine Vergleichsgruppe
Bertera (2014)	Storytelling slide shows to improve diabetes and high blood pressure knowledge and self-efficacy: Three-year results among community dwelling older African Americans.	keine Partizipation
Bhatti et al. (2020)	Lifestyle Modifications and Nutritional Interventions in Aging-Associated Cognitive Decline and Alzheimer's Disease	Sonstiges
Bhurosy, und Jeewon (2013)	Effectiveness of a Theory-Driven Nutritional Education Program in Improving Calcium Intake among Older Mauritian Adults	keine Partizipation
Bigby et al. (2014)	An Effective Program Design to Support Older Workers With Intellectual Disability to Participate Individually in Community Groups	falsches Setting
Blank et al. (2011)	An interdisciplinary intervention to prevent falls in community-dwelling elderly persons: protocol of a cluster-randomized trial PreFalls	keine Evaluation
Blank et al. (2011)	An interdisciplinary intervention to prevent falls in community-dwelling elderly persons: protocol of a cluster-randomized trial [PreFalls]	keine Evaluation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Blank et al. (2011)	An interdisciplinary intervention to prevent falls in community-dwelling elderly persons: protocol of a cluster-randomized trial	falsches Setting
Boekhout et al. (2019)	A Web-Based and Print-Delivered Computer-Tailored Physical Activity Intervention for Older Adults: Pretest-Posttest Intervention Study Comparing Delivery Mode Preference and Attrition	falsches Setting
Bonaccorsi et al. (2020)	Impact of the Built Environment and the Neighborhood in Promoting the Physical Activity and the Healthy Aging in Older People: An Umbrella Review	keine Intervention
Booth et al. (2015)	Falls prevention interventions in older adults with cognitive impairment: A systematic review of reviews	Sonstiges
Botosaneanu et al. (2017)	Effect of Metabolic Syndrome on the Mobility Benefit of a Structured Physical Activity Intervention The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Randomized Clinical Trial	keine Intervention
Bracher et al. (2019)	Implementing professional behaviour change in teams under pressure: results from phase one of a prospective process evaluation (the <i>Implementing Nutrition Screening in Community Care for Older People&/i> (INSCCOPe) project)	keine Partizipation
Bracher et al. (2019)	What factors promote or inhibit implementation of a new procedure for screening and treatment of malnutrition in community settings? A prospective process evaluation of the <i>Implementing Nutrition Screening in Community Care for Older People&/i> (INSCCOPe) project (UK)	keine Evaluation
Bracher et al. (2019)	Implementing professional behaviour change in teams under pressure: results from phase one of a prospective process evaluation (the Implementing Nutrition Screening in Community Care for Older People (INSCCOPe) project)	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Bragina und Voelcker-Rehage (2018)	The exercise effect on psychological well-being in older adults - A systematic review of longitudinal studies	keine Partizipation
Brand et al. (2016)	Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany – protocol of the ready to change intervention trial	keine Evaluation
Brand et al. (2016)	Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany - protocol of the ready to change intervention trial	keine Partizipation
Brett et al. (2019)	Ageing well: evaluation of social participation and quality of life tools to enhance community aged care (study protocol)	keine Intervention
Brinda et al. (2014)	Cost and burden of informal caregiving of dependent older people in a rural Indian community	keine Intervention
Brodaty et al. (2019)	HOW MANY PEOPLE AGED 55-77 YEARS ARE ELIGIBLE FOR LIFESTYLE INTERVENTIONS TO PREVENT COGNITIVE DECLINE?	falsches Setting
Brokaw et al. (2015)	Effectiveness of an Adapted Diabetes Prevention Program Lifestyle Intervention in Older and Younger Adults	Sonstiges
Brothers und Diehl (2017)	Feasibility and efficacy of the AgingPlus Program: Changing views on aging to increase physical activity	keine Partizipation
Brown et al. (2020)	Conceptual Art for the Aging Brain: Piloting an Art-Based Cognitive Health Intervention	keine Partizipation
Bruce, Horst und Rose (2016)	Conservation of the glycoprotein B homologs of the Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus (KSHV/HHV8) and old world primate rhadinoviruses of chimpanzees and macaques.	nicht die Population/ Zielgruppe
Bugos, Kochar und Maxfield (2016)	Intense piano training on self-efficacy and physiological stress in aging	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Bulamu, Kaambwa und Ratcliffe (2018)	Economic evaluations in community aged care: a systematic review	keine Intervention
Burton et al. (2015)	Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis	nicht die Population/ Zielgruppe
Burton et al. (2015)	Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis	Duplikat
Byrne et al. (2019)	Impact of drug burden index on adverse health outcomes in Irish community-dwelling older people: a cohort study	keine Intervention
Cabrita et al. (2017)	An exploratory study on the impact of daily activities on the pleasure and physical activity of older adults	keine Intervention
Campbell et al. (2018)	Assessing Statewide Need for Older Adult Health Promotion Services: The Oklahoma Experience	keine Intervention
Candy et al. (2019)	Evaluating the benefit of physical fitness MOTs for people aged over 60 with Devon AgeUK and Age Concern	Publikation konnte nicht gefunden werden.
Cao et al. (2016)	The Impact of Cognitive Training on Cerebral White Matter in Community-Dwelling Elderly: One-Year Prospective Longitudinal Diffusion Tensor Imaging Study	nicht die Population/ Zielgruppe
Capalb, Liam-puttong und O'Halloran (2014)	Why older people engage in physical activity: an exploratory study of participants in a community-based walking program	keine Intervention
Carandang et al. (2020)	Effectiveness of peer counseling, social engagement, and combination interventions in improving depressive symptoms of community-dwelling Filipino senior citizens	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Carrasco, Ortiz-Maqués und Martínez-Rodríguez (2020)	Playing with Nintendo Wii Sports: Impact on Physical Activity, Perceived Health and Cognitive Functioning of a Group of Community-Dwelling Older Adults	keine Partizipation
Caseiro et al. (2020)	Effects of A Personalized Intervention Program on the Biochemical and Hematological Profile in Community Dwelling Old Adults-The AGA@4life Intervention Model	keine Partizipation
Cattan, Kime und Bagnall (2011)	The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people - an evaluation	falsches Setting
Cederbom et al. (2014)	A behavioral medicine intervention for older women living alone with chronic pain - a feasibility study	falsches Setting
Cederbom, Denison und Bergland (2017)	A behavioral medicine intervention for community-dwelling older adults with chronic musculoskeletal pain: protocol for a randomized controlled trial	falsches Setting
Cella et al. (2020)	Agreement of a Short Form of the Self-Administered Multidimensional Prognostic Index (SELFY-MPI-SF): A Useful Tool for the Self-Assessment of Frailty in Community-Dwelling Older People	keine Intervention
Cerin et al. (2020)	Urban environments and objectively-assessed physical activity and sedentary time in older Belgian and Chinese community dwellers: potential pathways of influence and the moderating role of physical function	keine Intervention
Chalé-Rush et al. (2010)	Relationship between physical functioning and physical activity in the lifestyle interventions and independence for elders pilot	falsches Setting
Chalé-Rush et al. (2010)	Relationship Between Physical Functioning and Physical Activity in the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot	Duplikat

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Chan et al. (2020)	Exploring Behavioral Readiness and Program Strategies to Engage Older Community Residents in Advance Care Planning: A Pilot Mixed-Method Study in Taiwan	nicht die Population/ Zielgruppe
Chang et al. (2012)	Frailty and Its Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Elder Community-Dwelling Preventive Health Service Users	keine Intervention
Chang et al. (2015)	Does Self-Efficacy Mediate Functional Change in Older Adults Participating in an Exercise Program After Hip Fracture? A Randomized Controlled Trial	keine Partizipation
Chang, Chien und Yu (2019)	Long-Term Lifestyle Intervention in Elderly With Metabolic Syndrome	keine Partizipation
Chang, Chien und Yu (2019)	Long-Term Lifestyle Intervention in Elderly With Metabolic Syndrome	Duplikat
Chatters et al. (2017)	The long-term (24-month) effect on health and well-being of the Lifestyle Matters community-based intervention in people aged 65 years and over: a qualitative study	Duplikat
Chatters et al. (2017)	The long-term (24-month) effect on health and well-being of the Lifestyle Matters community-based intervention in people aged 65 years and over: a qualitative study	Duplikat
Chatters et al. (2017)	The long-term (24-month) effect on health and well-being of the Lifestyle Matters community-based intervention in people aged 65 years and over: a qualitative study	Duplikat
Cheadle et al. (2010)	Promoting sustainable community change in support of older adult physical activity: evaluation findings from the Southeast Seattle Senior Physical Activity Network (SESPAN).	keine Partizipation
Cheadle et al. (2010)	Promoting Sustainable Community Change in Support of Older Adult Physical Activity: Evaluation Findings from the Southeast Seattle Senior Physical Activity Network (SESPAN)	keine Partizipation
Chen et al. (2013)	DEVELOPMENT AND FEASIBILITY OF A SENIOR ELASTIC BAND EXERCISE PROGRAM FOR AGED ADULTS: A DESCRIPTIVE EVALUATION SURVEY	Sonstiges

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Chen, Lin und Jiang (2015)	Aerobic and resistance exercise training program intervention for enhancing gait function in elderly and chronically ill Taiwanese patients	keine Partizipation
Chen, Lin und Jiang (2015)	Aerobic and resistance exercise training program intervention for enhancing gait function in elderly and chronically ill Taiwanese patients.	falsches Setting
Chiang, Lee und Hsueh (2019)	Happiness or hopelessness in late life: A cluster RCT of the 3L-Mind-Training programme among the institutionalized older people	falsches Setting
Cho et al. (2016)	Protective and Risk Factors for Physical Activity and Falls Among Oldest-Old Adults Enrolled in an Evidence-Based Fall Risk Reduction Program	Sonstiges
Cho et al. (2018)	The effects of a multicomponent intervention program on clinical outcomes associated with falls in healthy older adults	keine Vergleichsgruppe
Choi, Jeon und Cho (2017)	Prospective Study on the Impact of Fear of Falling on Functional Decline among Community Dwelling Elderly Women	Duplikat
Choi, Jeon und Cho (2017)	Prospective Study on the Impact of Fear of Falling on Functional Decline among Community Dwelling Elderly Women	keine Intervention
Choi, Jeon und Cho (2017)	Prospective Study on the Impact of Fear of Falling on Functional Decline among Community Dwelling Elderly Women	Duplikat
Chu (2010)	How family support and Internet self-efficacy influence the effects of e-learning among higher aged adults - Analyses of gender and age differences	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Ciance (2017)	Educating and Engaging Older Adults in the Sure Steps® Fall Prevention Program.	keine Partizipation
Clares et al. (2019)	ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly	keine Intervention
Clegg et al. (2012)	Do home-based exercise interventions improve outcomes for frail older people? Findings from a systematic review	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Cochrane (2019)	New Cochrane review assesses the benefits and harms of exercise for preventing falls in older people living in the community	keine Intervention
Cohen-Mansfield et al. (2018)	Efficacy of the I-SOCIAL intervention for loneliness in old age: lessons from a randomized controlled trial	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Cole und Frautschy (2010)	DHA May Prevent Age-Related Dementia	falsches Setting
Coll-Planas et al. (2019)	Exercise referral schemes enhanced by self-management strategies to reduce sedentary behaviour and increase physical activity among community-dwelling older adults from four European countries: protocol for the process evaluation of the SITLESS randomised controlled trial	keine Evaluation
Corneliusson et al. (2019)	Residing in sheltered housing versus ageing in place - Population characteristics, health status and social participation.	keine Partizipation
Coulton et al. (2015)	Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: Randomised controlled trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Coyle et al. (2020)	Potential long-term impact of On The Move group-exercise program on falls and healthcare utilization in older adults: an exploratory analysis of a randomized controlled trial	keine Partizipation
Cramm et al. (2011)	Evaluating an integrated neighbourhood approach to improve well-being of frail elderly in a Dutch community: a study protocol	keine Evaluation
Crepaz (2014)	The Impact of Europeanization on Minority Communities in "Old" Member States: Italy and France	nicht die Population/ Zielgruppe
Culph et al. (2015)	Men's Sheds and the experience of depression in older Australian men.	keine Vergleichsgruppe
Curbach et al. (2018)	Empowering senior citizens for healthy nutrition in Germany: A pilot study	keine Vergleichsgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Dadswell et al. (2020)	The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes	falsches Setting
Dapp et al. (2014)	Various aspects of interventions on physical functioning in community dwelling older persons	Intervention hatte das Thema Gebrechlichkeitsanalyse zum Fokus.
Dare et al. (2018)	"The people make it fun, the activities we do just make sure we turn up on time." Factors influencing older adults' participation in community-based group programmes in Perth, Western Australia.	keine Vergleichsgruppe
Darvishian et al. (2014)	Effectiveness of seasonal influenza vaccine in community-dwelling elderly people: a meta-analysis of test-negative design case-control studies	Intervention hatte das Thema Impfstoff zum Fokus.
Davis et al. (2010)	Does a home-based strength and balance programme in people aged ≥ 80 years provide the best value for money to prevent falls? A systematic review of economic evaluations of falls prevention interventions	keine Partizipation
Davis et al. (2018)	Geriatrician-led evidence-based Falls Prevention Clinic: a prospective 12-month feasibility and acceptability cohort study among older adults.	Intervention hatte das Thema Sturzprävention zum Fokus.
Davis, Marra und Liu-Ambrose (2011)	Falls-related self-efficacy is independently associated with quality-adjusted life years in older women	keine Partizipation
Davis, Marra und Liu-Ambrose (2011)	Falls-related self-efficacy is independently associated with quality-adjusted life years in older women	Duplikat
de Baranda et al. (2020)	Sagittal spinal morphotype assessment in 8 to 15 years old Inline Hockey players	nicht die Population/ Zielgruppe
de Barros, Leitao und Ribeiro (2014)	Design and evaluation of a mobile user interface for older adults: navigation, interaction and visual design recommendations	Behandelt das Thema Benutzeroberfläche beim Smartphone.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
de Jong et al. (2019)	Evaluating audio-visual falls prevention messages with community-dwelling older people using a World Café forum approach	keine Intervention
de Jong et al. (2019)	Evaluating audio-visual falls prevention messages with community-dwelling older people using a World Cafe forum approach	keine Intervention
de Moraes et al. (2018)	Nutritional interventions for the treatment of frailty in older adults: a systematic review protocol	Es handelt sich um ein Study Protocol.
de Negreiros Cabral et al. (2013)	Effectiveness of a multifactorial falls prevention program in community-dwelling older people when compared to usual care: study protocol for a randomised controlled trial (Prevquedas Brazil)	keine Evaluation
de Vries et al. (2010)	Multifactorial Intervention to Reduce Falls in Older People at High Risk of Recurrent Falls A Randomized Controlled Trial	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Deidda et al. (2018)	Cost-effectiveness of exercise referral schemes enhanced by self-management strategies to battle sedentary behaviour in older adults: protocol for an economic evaluation alongside the SITLESS three-armed pragmatic randomised controlled trial	keine Partizipation
Dekker-van Weering et al. (2017)	User Experience, Actual Use, and Effectiveness of an Information Communication Technology-Supported Home Exercise Program for Pre-Frail Older Adults	falsches Setting
Delbaere et al. (2015)	Evaluating the effectiveness of a home-based exercise programme delivered through a tablet computer for preventing falls in older community-dwelling people over 2 years: study protocol for the Standing Tall randomised controlled trial	keine Evaluation
Demiris und Thompson (2011)	Smart homes and ambient assisted living applications: from data to knowledge-empowering or overwhelming older adults? Contribution of the IMIA Smart Homes and Ambient Assisted Living Working Group.	Sonstiges

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Dickinson et al. (2011)	The role of health professionals in promoting the uptake of fall prevention interventions: a qualitative study of older people's views	keine Vergleichsgruppe
Dogra et al. (2015)	Effectiveness of a Tai Chi Intervention for Improving Functional Fitness and General Health Among Ethnically Diverse Older Adults With Self-Reported Arthritis Living in Low-Income Neighborhoods: A Cohort Study	keine Partizipation
Doherty-King und Bowers (2011)	How nurses decide to ambulate hospitalized older adults: development of a conceptual model.	keine Intervention
Domínguez et al. (2017)	Effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccination in preventing community-acquired pneumonia hospitalization and severe outcomes in the elderly in Spain	nicht die Population/ Zielgruppe
Donkers et al. (2018)	Evaluating the social fitness Programme for older people with cognitive problems and their caregivers: lessons learned from a failed trial	Sonstiges
Dorresteijn et al. (2011)	Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: Design of a randomised control trial [NCT01358032]	keine Evaluation
Dorresteijn et al. (2011)	Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: design of a randomised control trial	falsches Setting
Dorresteijn et al. (2011)	Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: Design of a randomised control trial [NCT01358032]	Duplikat

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Dorresteijn et al. (2016)	Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial	Duplikat
Dorresteijn et al. (2016)	Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial	falsches Setting
Dozeman et al. (2011)	Feasibility and effectiveness of activity-scheduling as a guided self-help intervention for the prevention of depression and anxiety in residents in homes for the elderly: a pragmatic randomized controlled trial	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Drazer et al. (2014)	National trends in prostate cancer screening among older American men with limited 9-year life expectancies: evidence of an increased need for shared decision making.	Intervention hatte das Thema Prostatakrebs Screening zum Fokus.
Dugow und Connolly (2012)	Exploring impact of independent living programme on activity participation of elderly people with chronic conditions	keine Partizipation
Dumitrache et al. (2017)	Promoting Active Aging in rural Settings: an Intervention Program Implemented in Orense, Spain	keine Partizipation
Dutil et al. (2013)	The impact of obesity on balance control in community-dwelling older women	keine Intervention
Dwyer und Hardill (2010)	Promoting social inclusion? The impact of village services on the lives of older people living in rural England.	nicht die Population/ Zielgruppe
Dwyer und Hardill (2011)	Promoting social inclusion? The impact of village services on the lives of older people living in rural England	keine Evaluation
Dye et al. (2012)	Impacting Mediators of Change for Physical Activity Among Elderly Food Stamp Recipients	keine Intervention
Eagen et al. (2019)	Participation in Two Evidence-Based Falls Prevention Programs by Adults Aging With a Long-Term Disability: Case-Control Study of Reach and Effectiveness	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Ebor und Jackson (2020)	HIV PREVENTION PROGRAMMING FOR OLDER AFRICAN AMERICAN WOMEN: THE IMPACT OF A FAITH-BASED AND BEHAVIORAL SCIENCE PARTNERSHIP ON DEPRESSIVE SYMPTOMS	Intervention hatte das Thema HIV im Fokus.
El-Khoury et al. (2015)	Effectiveness of two year balance training programme on prevention of fall induced injuries in at risk women aged 75-85 living in community: Ossebo randomised controlled trial	keine Partizipation
Enríquez-Reyna et al. (2016)	Physical activity level, exercise self-efficacy, benefits and perceived barriers of independent Mexican older women.	keine Intervention
Evans, Means und Powell (2013)	Making care homes part of the community? An evaluation of the Gloucestershire Partnerships for Older People Project	keine Intervention
Evans, Nistrup, und Pfister (2018)	Active ageing in Denmark; shifting institutional landscapes and the intersection of national and local priorities.	nicht die Population/ Zielgruppe
Faes et al. (2010)	Qualitative study on the impact of falling in frail older persons and family caregivers: Foundations for an intervention to prevent falls.	keine Intervention
Fairhall et al. (2015)	Effectiveness of a multifactorial intervention on preventing development of frailty in pre-frail older people: study protocol for a randomised controlled trial	falsches Setting
Farang et al. (2013)	A systematic review of the unit costs of allied health and community services used by older people in Australia	keine Intervention
Fernandez-Garcia et al. (2020)	How to Improve the Functional Capacity of Frail and Pre-Frail Elderly People? Health, Nutritional Status and Exercise Intervention. The EXERNET-Elder 3.0 Project	falsches Setting
Flores, Caballer und Alarcon (2019)	Evaluation of an Age-Friendly City and Its Effect on Life Satisfaction: A Two-Stage Study	keine Vergleichsgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Fong et al. (2014)	Musculoskeletal Strength, Balance Performance, and Self-Efficacy in Elderly Ving Tsun Chinese Martial Art Practitioners: Implications for Fall Prevention	keine Partizipation
Formiga et al. (2016)	Evidence of functional declining and global comorbidity measured at baseline proved to be the strongest predictors for long-term death in elderly community residents aged 85 years: a 5-year follow-up evaluation, the OCTA-BAIX study	keine Intervention
Forsberg, Kamwendo und Fahlstrom (2011)	Can physical exercise prevent falls among community living elderly with a fall risk? a secondary preventive and RCT in Sweden	keine Partizipation
Foy et al. (2013)	Incorporating prosocial behavior to promote physical activity in older adults: rationale and design of the Program for Active Aging and Community Engagement (PACE).	keine Evaluation
Francis-Coad et al. (2018)	Evaluating the impact of a falls prevention community of practice in a residential aged care setting: a realist approach	falsches Setting
Franco et al. (2015)	Eliciting older people's preferences for exercise programs: a best-worst scaling choice experiment.	keine Partizipation
Franco et al. (2016)	Smallest worthwhile effect of exercise programs to prevent falls among older people: estimates from benefit-harm trade-off and discrete choice methods.	Intervention hatte Thema Sturzprävention zum Fokus.
Franse et al. (2018)	The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: A pre-post controlled trial.	keine Partizipation
Franse et al. (2018)	Evaluation design of Urban Health Centres Europe (UHCE): preventive integrated health and social care for community-dwelling older persons in five European cities	keine Evaluation
Franse et al. (2018)	The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: a pre-post controlled trial	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Franse et al. (2018)	The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: A pre-post controlled trial	Duplikat
Franse et al. (2019)	A coordinated preventive care approach for healthy ageing in five European cities: A mixed methods study of process evaluation components	Intervention beinhaltet Care-paths.
French et al. (2014)	Which Behaviour Change Techniques Are Most Effective at Increasing Older Adults' Self-Efficacy and Physical Activity Behaviour? A Systematic Review	keine Partizipation
Fried et al. (2011)	Health outcome prioritization to elicit preferences of older persons with multiple health conditions.	Sonstiges
Fried et al. (2013)	Experience Corps: a dual trial to promote the health of older adults and children's academic success.	keine Partizipation
Frosch et al. (2010)	Activating seniors to improve chronic disease care: results from a pilot intervention study.	Sonstiges
Frost et al. (2017)	Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty: a systematic review and meta-analysis	keine Partizipation
Fu et al. (2018)	Impact of group-singing on older adult health in senior living communities: A pilot study	keine Partizipation
Gaines et al. (2011)	Enhancing older driver safety: A driving survey and evaluation of the CarFit program.	falsches Setting
Gaines et al. (2011)	Enhancing older driver safety: a driving survey and evaluation of the CarFit program	Duplikat
Gaines et al. (2011)	Enhancing older driver safety: A driving survey and evaluation of the CarFit program	Duplikat
Gallagher (2016)	Helping Older Adults Sustain Their Physical Therapy Gains : A Theory-Based Intervention to Promote Adherence to Home Exercise Following Rehabilitation	falsches Setting
Gallant et al. (2019)	Using Tai Chi to Reduce Fall Risk Factors Among Older Adults: An Evaluation of a Community-Based Implementation	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Gallois et al. (2015)	OptimaHI 60plus--Entwicklung, Erprobung und Transfer eines Beratungsinstrumentes für ältere Menschen durch Partizipation.	keine Evaluation
Ganann et al. (2012)	Community-based interventions for enhancing access to or consumption of fruit and vegetables among five to 18-year olds: a scoping review	nicht die Population/ Zielgruppe
Gandy et al. (2017)	Evaluating the delivery, impact, costs and benefits of an active lives programme for older people living in the community	Es handelt sich um ein Review.
Garcia et al. (2012)	Promoting Fall Self-Efficacy and Fall Risk Awareness in Older Adults	keine Partizipation
Gardner et al. (2017)	Specifying the content of home-based health behaviour change interventions for older people with frailty or at risk of frailty: an exploratory systematic review	falsches Setting
Gefenaite et al. (2020)	Longitudinal association between housing accessibility and activities of daily living: the role of self-efficacy and control in people ageing with Parkinson's disease	Intervention hatte das Thema Parkinson zum Thema.
Gellert et al. (2011)	Physical activity intervention in older adults	keine Partizipation
Giesbrecht und Miller (2017)	A randomized control trial feasibility evaluation of an mHealth intervention for wheelchair skill training among middle-aged and older adults	falsches Setting
Gillette et al. (2015)	A Pilot Study of Determinants of Ongoing Participation in EnhanceFitness: A Community-Based Group Exercise Program for Older Adults.	keine Partizipation
Giordano et al. (2016)	Feasibility and cost-effectiveness of a multidisciplinary home-telehealth intervention programme to reduce falls among elderly discharged from hospital: study protocol for a randomized controlled trial	falsches Setting
Gitlin et al. (2012)	A community-integrated home based depression intervention for older African Americans: description of the Beat the Blues randomized trial and intervention costs	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Gitlin et al. (2012)	A community-integrated home based depression intervention for older African Americans: [corrected] description of the Beat the Blues randomized trial and intervention costs	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Goisser et al. (2015)	Sarcopenic obesity and complex interventions with nutrition and exercise in community-dwelling older persons – a narrative review	keine Partizipation
Golding-Day et al. (2017)	Interventions to reduce dependency in bathing in community dwelling older adults: a systematic review	keine Partizipation
Gong, Chen und Li (2015)	Efficacy of a Community-Based Physical Activity Program KM2H2 for Stroke and Heart Attack Prevention among Senior Hypertensive Patients: A Cluster Randomized Controlled Phase-II Trial.	keine Partizipation
Gouveia et al. (2016)	An evaluation of a nurse-led rehabilitation programme (the ProBalance Programme) to improve balance and reduce fall risk of community-dwelling older people: a randomised controlled trial	keine Partizipation
Goyder et al. (2014)	A randomised controlled trial and cost-effectiveness evaluation of 'booster' interventions to sustain increases in physical activity in middle-aged adults in deprived urban neighbourhoods	keine Partizipation
Graham, Scharlach und Price Wolf (2014)	The impact of the "Village" model on health, well-being, service access, and social engagement of older adults.	keine Intervention
Graham, Scharlach und Wolf (2014)	The Impact of the Village Model on Health, Well-Being, Service Access, and Social Engagement of Older Adults	Sonstiges
Granbom, Kristensson und Sandberg (2017)	Effects on leisure activities and social participation of a case management intervention for frail older people living at home: a randomised controlled trial	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Grath et al. (2015)	An exploration of strategies used by older people to obtain information about health- and social care services in the community	keine Intervention
Greenwood-Hickman et al. (2015)	Participation in Older Adult Physical Activity Programs and Risk for Falls Requiring Medical Care, Washington State, 2005-2011.	falsches Setting
Grefeuille et al. (2019)	Multi-criteria Mapping of Stakeholders' Viewpoints in Five Southeast Asian Countries on Strategies to Reduce Micronutrient Deficiencies Among Children and Women of Reproductive Age: Findings from the SMILING Project.	nicht die Population/ Zielgruppe
Gresham (2012)	Assessing barriers to blood pressure control among older African Americans.	keine Intervention
Gschwind et al. (2015)	The effect of sensor-based exercise at home on functional performance associated with fall risk in older people - a comparison of two exergame interventions	falsches Setting
Guan (2016)	Community-based educational intervention improved caregivers feeding behaviors and the nutritional anemia in infant aged 6-11 months: a randomized controlled trial in rural China	nicht die Population/ Zielgruppe
Gustafsson et al. (2015)	A person-centred approach to health promotion for persons 70+who have migrated to Sweden: promoting aging migrants' capabilities implementation and RCT study protocol	keine Partizipation
Hackman und Wagner (1990)	The senior gardening and nutrition project: Development and transport of a dietary behavior change and health promotion program	Ausgeschlossen, da veraltet.
Hafford-Letchfield et al. (2018)	Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project	falsches Setting
Hafford-Letchfield et al. (2018)	Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project.	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Hailemariam, Singh und Tigest (2016)	Evaluation of mini nutrition assessment (MNA) tool among community dwelling elderly in urban community of Hawassa city, Southern Ethiopia	keine Intervention
Hallgrimsdottir, Svensson und Stahl (2015)	Long term effects of an intervention in the outdoor environment-a comparison of older people's perception in two residential areas, in one of which accessibility improvements were introduced	Sonstiges
Hammerback, Felias-Christensen und Phelan (2012)	Evaluation of a Telephone-based Physical Activity Promotion Program for Disadvantaged Older Adults	keine Evaluation
Hanlin et al. (2013)	Fall Risk and Prevention Needs Assessment in an Older Adult Latino Population: A Model Community Global Health Partnership	keine Intervention
Hansen und Kjaersgaard (2020)	Item analysis of the Eating Assessment Tool (EAT-10) by the Rasch model: a secondary analysis of cross-sectional survey data obtained among community-dwelling elders	keine Intervention
Hartwig et al. (2014)	Up-Regulating Telomerase and Tumor Suppressors: Focusing on Anti-Aging Interventions at the Population Level	keine Intervention
Hasegawa und Kamimura (2018)	Development of the Japanese version of the Westmead Home Safety Assessment for the elderly in Japan	falsches Setting
Hasegawa, Suzuki und Yamauchi (2018)	Impact of season on the association between muscle strength/volume and physical activity among community-dwelling elderly people living in snowy-cold regions	keine Intervention
Hassel, Schulte und Keimer (2010)	Participatory development of an instrument for the elderly for an autonomous optimization of their nutrition and physical activity profile	keine Evaluation
Hayashi et al. (2014)	Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older People with Focus on Participation in Sport Organizations: The Japan Gerontological Evaluation Study Project	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Hayashi et al. (2014)	Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older People with Focus on Participation in Sport Organizations: The Japan Gerontological Evaluation Study Project	Duplikat
Hayashi et al. (2018)	Differences in Falls between Older Adult Participants in Group Exercise and Those Who Exercise Alone: A Cross-Sectional Study Using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Data	keine Partizipation
Heffernan et al. (2019)	Maintain Your Brain: protocol of a 3-Year Randomized Controlled Trial of a Personalized Multi-Modal Digital Health Intervention to Prevent Cognitive Decline among Community Dwelling 55 to 77 Year Olds	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Heffernan et al. (2019)	Maintain Your Brain: Protocol of a 3-Year Randomized Controlled Trial of a Personalized Multi-Modal Digital Health Intervention to Prevent Cognitive Decline Among Community Dwelling 55 to 77 Year Olds	Duplikat
Heinerichs et al. (2017)	Community Engagement with Older Adults to Evaluate Interprofessional Education in Allied Healthcare Students	nicht die Population/ Zielgruppe
Heite, Rüßler und Stiel (2015)	Alter(n) und partizipative Quartiersentwicklung. Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit.	keine Evaluation
Heller et al. (2014)	Interventions to promote health: Crossing networks Of intellectual and developmental disabilities and aging	keine Intervention
Hellström et al. (2013)	Fall-Related Self-efficacy in Instrumental Activities of Daily Living is Associated with Falls in Older Community-Living People	keine Partizipation
Herghelegiu et al. (2017)	Effects of health risk assessment and counselling on physical activity in older people: A pragmatic randomised trial	falsches Setting
Hernández-González et al. (2013)	Parental attitudes towards extracurricular physical and sports activity in school-age children	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Hikichi et al. (2015)	Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study.	falsches Setting
Hikichi et al. (2015)	Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study	keine Partizipation
Hildon et al. (2018)	The theoretical and empirical basis of a BioPsychoSocial (BPS) risk screener for detection of older people's health related needs, planning of community programs, and targeted care interventions	keine Intervention
Hind et al. (2010)	A randomised controlled trial and cost-effectiveness evaluation of booster interventions to sustain increases in physical activity in middle-aged adults in deprived urban neighbourhoods	keine Partizipation
Hinrichs et al. (2013)	An exercise programme for community-dwelling, mobility-restricted and chronically ill older adults with structured support by the general practitioner's practice (HOMEfit) From feasibility to evaluation	falsches Setting
Hobbs et al. (2013)	Are behavioral interventions effective in increasing physical activity at 12 to 36 months in adults aged 55 to 70 years? A systematic review and meta-analysis	keine Intervention
Homann et al. (2013)	The impact of neurological disorders on the risk for falls in the community dwelling elderly: a case-controlled study	keine Intervention
Hooker et al. (2011)	FACTORS RELATED TO PHYSICAL ACTIVITY AND RECOMMENDED INTERVENTION STRATEGIES AS TOLD BY MIDLIFE AND OLDER AFRICAN AMERICAN MEN	nicht die Population/ Zielgruppe
Hopfer (2013)	Culture-centric narratives as health message design strategy: Developing an HPV vaccine intervention for college-aged women.	Intervention hatte nicht Ernährung/Bewegung zum Fokus.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Hosokawa et al. (2019)	The Effectiveness of Japan's Community Centers in Facilitating Social Participation and Maintaining the Functional Capacity of Older People.	Duplikat
Hosokawa et al. (2019)	The effectiveness of Japan's community centers in facilitating social participation and maintaining the functional capacity of older people.	keine Partizipation
Hossain, Rahman und Muhammad (2017)	Cyber-physical cloud-oriented multi-sensory smart home framework for elderly people: An energy efficiency perspective	Duplikat
Hosseingholizadeh et al. (2019)	The Correlation of Self-efficacy and Social Support with Social Participation: a Cross Sectional Study among the Elderly	keine Intervention
Hsin und Tsai (2018)	The effects of functional fitness education program on functional fitness, physical activity on knowledge and self-efficacy of elderly community care center	keine Partizipation
Hsu et al. (2010)	Evaluation of a Community-Based Aging Intervention Program	keine Partizipation
Huang et al. (2010)	Community-based interventions to reduce falls among older adults in Taiwan - long time follow-up randomised controlled study	keine Partizipation
Huang, Tsai und Subeq (2020)	Using grey relational analysis and grey integrated multi-objective strategy to evaluate the risk factors of falling of aboriginal elders in Taiwan	keine Intervention
Hugo et al. (2018)	Improving the quality of life of aged care residents through the joy of food: The Lantern Project.	keine Evaluation
Hunter und Kearney (2018)	Occupational Therapy Interventions to Improve Performance of Instrumental Activities of Daily Living for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review	keine Partizipation
Hurley, Lyle und Hyner (2014)	PHYSICAL ACTIVITY ATTITUDES, BELIEFS, AND PRACTICES AMONG ADULTS 50 AND OLDER: BASELINE COMMUNITY ASSESSMENT	Sonstiges

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Hyland et al. (2006)	Peer Educators' Perceptions of Training for and Implementing a Community-Based Nutrition Intervention for Older Adults	Ausgeschlossen, da veraltet.
Ichida et al. (2013)	Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study.	nicht die Population/ Zielgruppe
Iddrisu et al. (2020)	The Impact of HPB on Elderly Diseases (Diabetes Mellitus, Hypertension, Hypercholesterolemia, Minor Stroke, Kidney Failure and Heart Problem): a Logistic Analysis	Sonstiges
Iizuka et al. (2019)	Can cognitive leisure activity prevent cognitive decline in older adults? A systematic review of intervention studies	falsches Setting
Illig (2012)	Körperliche Aktivität im Alter. Einfluss auf psychische Gesundheit, kognitive Funktionen und körperliche Leistung	keine Intervention
Illig und Pfeffer (2010)	Fördert ein multidimensionales Gesundheitssportprogramm kognitive und motorische Fähigkeiten im höheren Erwachsenenalter?	keine Partizipation
Im und Park (2014)	Development and Evaluation of a Computerized Multimedia Approach to Educate Older Adults about Safe Medication	keine Partizipation
Imam et al. (2014)	A Telehealth Intervention Using Nintendo Wii Fit Balance Boards and iPads to Improve Walking in Older Adults With Lower Limb Amputation (Wii.n.Walk): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial	keine Partizipation
Inaba und Obuchi (2011)	Effects of exercise intervention for exercise behavior in community-dwelling older people: a randomized controlled trial	Artikel ist auf Japanisch.
Inder, Lewin und Kelly (2012)	Factors impacting on the well-being of older residents in rural communities	keine Intervention
Inzitari et al. (2018)	Integrated primary and geriatric care for frail older adults in the community: Implementation of a complex intervention into real life	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Irvine et al. (2013)	Web-based Intervention to Promote Physical Activity by Sedentary Older Adults: Randomized Controlled Trial	keine Partizipation
Ito und Urakami (2012)	Evaluation of dementia-prevention classes for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment.	nicht die Population/ Zielgruppe
Ito und Urakami (2012)	Evaluation of dementia-prevention classes for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Iwarsson et al. (2016)	Synthesizing ENABLE-AGE Research Findings to Suggest Evidence-Based Home and Health Interventions	falsches Setting
Jacob et al. (2016)	The preventive services use self-efficacy (PRESS) scale in older women: development and psychometric properties	keine Partizipation
Jacob et al. (2016)	The preventive services use self-efficacy (PRESS) scale in older women: development and psychometric properties	Duplikat
Jadczak et al. (2018)	The EXPRESS Study: Exercise and Protein Effectiveness Supplementation Study supporting autonomy in community dwelling frail older people-study protocol for a randomized controlled pilot and feasibility study	keine Evaluation
Jenkyn, Hoch und Speechley (2012)	How Much Are We Willing to Pay to Prevent A Fall? Cost-Effectiveness of a Multifactorial Falls Prevention Program for Community-Dwelling Older Adults	keine Intervention
Johansson und Bjorklund (2016)	The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation: A mixed-design study	Sonstiges
Johnson et al. (2015)	Study protocol for a cluster randomized trial of the Community of Voices choir intervention to promote the health and well-being of diverse older adults	keine Partizipation
Johnson et al. (2018)	Impact of a home-based nutrition and exercise intervention in improving functional capacity associated with falls among rural seniors in Canada	falsches Setting
Jones et al. (2018)	Development of a physical literacy model for older adults - a consensus process by the collaborative working group on physical literacy for older Canadians.	Sonstiges

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Jonkers et al. (2012)	The effectiveness of a minimal psychological intervention on self-management beliefs and behaviors in depressed chronically ill elderly persons: a randomized trial.	falsches Setting
Jonkman et al. (2018)	eHealth interventions to promote objectively measured physical activity in community-dwelling older people	keine Partizipation
Joosten (2015)	Social work decision-making: need factors of older adults that affect outcomes of home- and community-based services.	nicht die Population/ Zielgruppe
Josephs et al. (2016)	The effectiveness of Pilates on balance and falls in community dwelling older adults	keine Partizipation
Jung et al. (2015)	The Relationship Between Fall Efficacy and Activity Level in Older Adults	keine Intervention
Justine et al. (2013)	Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals.	keine Intervention
Kahlert und Ehrhardt (2020)	Out-of-Home Mobility and Social Participation of Older People: a Photo-Based Ambulatory Assessment Study	keine Intervention
Kanamori et al. (2014)	Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study.	keine Intervention
Katigbak et al. (2018)	A Systematic Review of Culturally Specific Interventions to Increase Physical Activity for Older Asian Americans	keine Partizipation
Katsuhira et al. (2015)	Efficacy of a trunk orthosis with joints providing resistive force on low-back load in elderly persons during static standing	keine Intervention
Katsumata et al. (2011)	Fear of falling and falls self-efficacy and their relationship to higher-level competence among community-dwelling senior men and women in Japan	keine Intervention
Kaya (2015)	Assessment of nutritional status of elderly individuals: a Mini-Nutritional Assessment	keine Intervention
Keating, Swindle und Fletcher (2011)	Aging in rural Canada: a retrospective and review.	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Keenan et al. (2019)	The prevalence and impact of self-reported foot and ankle pain in the over 55 age group: a secondary data analysis from a large community sample	keine Intervention
Keller et al. (2004)	Men Can Cook! Development, Implementation, and Evaluation of a Senior Men's Cooking Group	Ausgeschlossen, da veraltet.
Keogh et al. (2017)	Examining evidence based resistance plus balance training in community-dwelling older adults with complex health care needs: Trial protocol for the Muscling Up Against Disability project	keine Evaluation
Keramtinejad et al. (2019)	The effectiveness of cognitive training on improving cognitive function and sleep quality in community-dwelling elderly in Iran	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Keramtinejad et al. (2019)	The effectiveness of cognitive training on improving cognitive function and sleep quality in community-dwelling elderly in Iran	Duplikat
Kerr et al. (2018)	Cluster randomized controlled trial of a multilevel physical activity intervention for older adults	falsches Setting
Kertapati, Sahar und Nursasi (2018)	The effects of chair yoga with spiritual intervention on the functional status of older adults	falsches Setting
Kharicha et al. (2017)	What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England	keine Intervention
Kim et al. (2014)	The Effect of a Community-Based Self-Help Multimodal Behavioral Intervention in Korean American Seniors With High Blood Pressure	keine Partizipation
Kim et al. (2015)	Exercise and nutrition supplementation on hematological factors in community-dwelling japanese frail elderly women-RCT placebo trial	keine Partizipation
Kim, Lee und Lee (2020)	A Systematic Review of the Guidelines and Delphi Study for the Multifactorial Fall Risk Assessment of Community-Dwelling Elderly	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Kim, Park und Park (2014)	Effects of a community-based intervention on cardio-metabolic risk and self-care behaviour in older adults with metabolic syndrome	nicht die Population/ Zielgruppe
Kimura et al. (2013)	Community-based intervention to improve dietary habits and promote physical activity among older adults: a cluster randomized trial	keine Partizipation
King et al. (2017)	Preserving older adults' routine outdoor activities in contrasting neighborhood environments through a physical activity intervention	keine Partizipation
Kingstone et al. (2017)	Developing a community-based psycho-social intervention with older people and third sector workers for anxiety and depression: a qualitative study	keine Partizipation
Klein et al. (2014)	A Population-Based Intervention for the Prevention of Falls and Fractures in Home Dwelling People 65 Years and Older in South Germany: Protocol	keine Evaluation
Klepin, Rodin und Hurria (2015)	Treating older adults with cancer: geriatric perspectives.	Sonstiges
Knight und Petrella (2014)	Prescribing Physical Activity for Healthy Aging: Longitudinal Follow-Up and Mixed Method Analysis of a Primary Care Intervention	falsches Setting
Kocken und Voorham (1998)	Effects of a peer-led senior health education	Ausgeschlossen, da veraltet.
Koeneman et al. (2017)	A novel method to promote physical activity among older adults in residential care: an exploratory field study on implicit social norms.	falsches Setting
Koh et al. (2020)	Evaluating a Novel Multifactorial Falls Prevention Activity Programme for Community-Dwelling Older People After Stroke: A Mixed-Method Feasibility Study	falsches Setting
Komatsu et al. (2017)	Regular group exercise contributes to balanced health in older adults in Japan: a qualitative study.	keine Vergleichsgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Koniotou et al. (2016)	Involving older people in a multi-centre randomised trial of a complex intervention in pre-hospital emergency care: implementation of a collaborative model	falsches Setting
Korfage et al. (2015)	A cluster randomized controlled trial on the effects and costs of advance care planning in elderly care: study protocol	falsches Setting
Kovács et al. (2018)	Cross-cultural validation of the Falls Efficacy Scale-International to assess concerns about falls among Hungarian community-living older people	keine Vergleichsgruppe
Kricheldorf, Klott und Tonello (2015)	Sorgende Kommunen und Lokale Verantwortungsgemeinschaften. Modellhafte Ansätze zur Sicherung von gelingendem Altern und Pflege im Quartier.	Sonstiges
Krishnamurthi et al. (2020)	ReadySteady intervention to promote physical activity in older adults with Parkinson's disease: Study design and methods	keine Evaluation
Kroll et al. (2012)	Perceived Exercise Self-efficacy as a Predictor of Exercise Behavior in Individuals Aging with Spinal Cord Injury	keine Partizipation
Kwon et al. (2015)	Study protocol of "Worth the Walk": A randomized controlled trial of a stroke risk reduction walking intervention among racial/ethnic minority older adults with hypertension in community senior centers.	Es handelt sich um ein Studienprotokoll.
Kwon et al. (2015)	Study protocol of Worth the Walk: a randomized controlled trial of a stroke risk reduction walking intervention among racial/ethnic minority older adults with hypertension in community senior centers	keine Partizipation
LaFave et al. (2019)	Attention control group activities and perceived benefit in a trial of a behavioral intervention for older adults	nicht die Population/ Zielgruppe
Laganà, Bloom und Ainsworth (2014)	Urinary Incontinence: Its Assessment and Relationship to Depression among Community-Dwelling Multiethnic Older Women	nicht die Population/ Zielgruppe
Laguna et al. (2015)	A quantitative assessment of the eating capability in the elderly individuals	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Lai et al. (2019)	Environmental Factors Associated with Chinese Older Immigrants' Social Engagement.	keine Intervention
Laks et al. (2016)	Service-Learning in Communities of Elders (SLICE): Development and Evaluation of an Introductory Geriatrics Course for Medical Students	nicht die Population/ Zielgruppe
Landa-Gonzalez und Molnar (2012)	Occupational Therapy Intervention: Effects on Self-Care, Performance, Satisfaction, Self-Esteem/Self-Efficacy, and Role Functioning of Older Hispanic Females with Arthritis	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Landi et al. (2016)	Impact of physical function impairment and multimorbidity on mortality among community-living older persons with sarcopaenia: results from the iSIRENTE prospective cohort study	keine Intervention
Lasisi, Abiona und Gureje (2010)	Tinnitus in the elderly: Profile, correlates, and impact in the Nigerian Study of Ageing	keine Intervention
Laslett et al. (2012)	A prospective study of the impact of musculoskeletal pain and radiographic osteoarthritis on health related quality of life in community dwelling older people	keine Intervention
Lawlor et al. (2019)	Promoting physical activity among community groups of older women in socio-economically disadvantaged areas: randomised feasibility study.	nicht die Population/ Zielgruppe
Leask et al. (2017)	Co-creating a tailored public health intervention to reduce older adults' sedentary behaviour	keine Evaluation
Lee et al. (2015)	Investigation of older adults' participation in exercises Following completion of a state-wide survey targeting evidence-based falls prevention strategies.	keine Intervention
Lee et al. (2015)	Investigation of Older Adults' Participation in Exercises Following Completion of a State-wide Survey Targeting Evidence-based Falls Prevention Strategies	keine Partizipation
Lee et al. (2019)	Impact of Sedentary Time on Chronic Kidney Disease and Disability Incidence in Community-Dwelling Japanese Older Adults: A 4-Year Prospective Cohort Study	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Lee und Yu (2020)	Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis	Sonstiges
Legault et al. (2011)	Designing clinical trials for assessing the effects of cognitive training and physical activity interventions on cognitive outcomes: the Seniors Health and Activity Research Program Pilot (SHARP-P) study, a randomized controlled trial	keine Partizipation
Legault et al. (2011)	Designing clinical trials for assessing the effects of cognitive training and physical activity interventions on cognitive outcomes: the Seniors Health and Activity Research Program Pilot (SHARP-P) study, a randomized controlled trial	Duplikat
Legault et al. (2011)	Designing clinical trials for assessing the effects of cognitive training and physical activity interventions on cognitive outcomes: The Seniors Health and Activity Research Program Pilot (SHARP-P) Study, a randomized controlled trial	Duplikat
Lehne et al. (2019)	Equity Impact Assessment of Interventions to Promote Physical Activity among Older Adults: A Logic Model Framework	keine Intervention
Lehne und Bolte (2017)	Impact of universal interventions on social inequalities in physical activity among older adults: an equity-focused systematic review	Es handelt sich um ein Review.
Leow et al. (2017)	Development of a music therapy program for healthy elderly in the community: A pilot evaluation on feasibility and acceptability.	keine Partizipation
Letieri et al. (2018)	Blood Pressure Responses in Isokinetic Dynamometry Test in Elderly Community Women: An Exploratory Study	keine Intervention
Leung et al. (2020)	Promoting healthy ageing through light volleyball intervention in Hong Kong: study protocol for a randomised controlled trial	keine Evaluation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Levasseur et al. (2018)	Effect of personalised citizen assistance for social participation (APIC) on older adults' health and social participation: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial (RCT)	keine Evaluation
Levasseur, Desrosiers und Whitenneck (2010)	Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates.	keine Intervention
Levinger et al. (2019)	Exercise interveNtion outdoor project in the cOmmunity for older people - the ENJOY Senior Exercise Park project translation research protocol	keine Evaluation
Lewis, Kitson und Harvey (2016)	Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study.	Intervention hatte das Thema Zahngesundheit zum Fokus.
Li et al. (2014)	Participation in productive activities and health outcomes among older adults in urban China.	keine Vergleichsgruppe
Li et al. (2017)	Exergames Designed for Older Adults: A Pilot Evaluation on Psychosocial Well-Being	falsches Setting
Li et al. (2018)	Access to Community Living Infrastructure and Its Impact on the Establishment of Community-Based Day Care Centres for Seniors in Rural China	keine Intervention
Li et al. (2019)	Effectiveness of Tai Ji Quan vs Multimodal and Stretching Exercise Interventions for Reducing Injurious Falls in Older Adults at High Risk of Falling Follow-up Analysis of a Randomized Clinical Trial	keine Partizipation
Li et al. (2019)	Walking behavior in the old downtown Beijing: The impact of perceptions and attitudes and social variations	keine Intervention
Li und Harmer (2014)	Protocol for disseminating an evidence-based fall prevention program in community senior centers: evaluation of translatability and public health impact via a single group pre-post study	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Li, Cheng und Fung (2014)	Effects of Message Framing on Self-Report and Accelerometer-Assessed Physical Activity Across Age and Gender Groups	Sonstiges
Li, Harmer und Fitzgerald (2016)	Implementing an Evidence-Based Fall Prevention Intervention in Community Senior Centers	keine Partizipation
Li, Leung und Cheung (2014)	Efficacy of low-magnitude high-frequency vibration on preventing fall and muscle loss in community elderly.	keine Partizipation
Liao et al. (2020)	A Social Group-Based Information-Motivation-Behavior Skill Intervention to Promote Acceptability and Adoption of Wearable Activity Trackers Among Middle-Aged and Older Adults: Cluster Randomized Controlled Trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Liddle et al. (2014)	Effect of a Group Intervention to Promote Older Adults' Adjustment to Driving Cessation on Community Mobility: A Randomized Controlled Trial	Sonstiges
Lin et al. (2011)	Associated Factors for Falls among the Community-Dwelling Older People Assessed by Annual Geriatric Health Examinations	keine Intervention
Lin und Bhattacharyya (2012)	Balance disorders in the elderly: Epidemiology and functional impact	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Lindsay-Smith et al. (2018)	A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults	keine Vergleichsgruppe
Lints-Martindale et al. (2012)	A comparative investigation of observational pain assessment tools for older adults with dementia.	keine Intervention
Liou und Shenk (2016)	A Case Study of Exploring Older Chinese Immigrants' Social Support within a Chinese Church Community in the United States	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Lip et al. (2015)	Effects of Ving Tsun Chinese martial art training on musculoskeletal health, balance performance, and self-efficacy in community-dwelling older adults	keine Partizipation
Liu (2017)	The severity and associated factors of participation restriction among community-dwelling frail older people: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO-ICF).	keine Intervention
Liu et al. (2016)	Efficacy of Ba Duan Jin in Improving Balance A Study in Chinese Community-Dwelling Older Adults	keine Partizipation
Liu et al. (2019)	Doing What Makes You Happy: Health Message Framing for Younger and Older Adults.	nicht die Population/ Zielgruppe
Liu et al. (2019)	Update on Interventions to Prevent or Reduce Frailty in Community-Dwelling Older Adults: a Scoping Review and Community Translation	keine Partizipation
Liu und Tsui (2014)	A randomized trial comparing Tai Chi with and without cognitive-behavioral intervention (CBI) to reduce fear of falling in community-dwelling elderly people	keine Partizipation
Liu und Tsui (2014)	A randomized trial comparing Tai Chi with and without cognitive-behavioral intervention (CBI) to reduce fear of falling in community-dwelling elderly people	Duplikat
Looman et al. (2016)	The effects of a pro-active integrated care intervention for frail community-dwelling older people: a quasi-experimental study with the GP-practice as single entry point	Intervention steht nicht im Vordergrund (Lifestyle).
López-Mateus et al. (2017)	An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study.	keine Vergleichsgruppe
López-Mateus et al. (2017)	An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study	Volltext war nicht verfügbar.
Low et al. (2013)	Study protocol: translating and implementing psychosocial interventions in aged home care the lifestyle engagement activity program (LEAP) for life	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Lukach et al. (2016)	Rhythm experience and Africana culture trial (REACT!): a culturally salient intervention to promote neurocognitive health, mood, and well-being in older African Americans	keine Evaluation
Lukach et al. (2016)	Rhythm experience and Africana culture trial (REACT!): A culturally salient intervention to promote neurocognitive health, mood, and well-being in older African Americans	Duplikat
Lund et al. (2012)	Development of a person-centred lifestyle intervention for older adults following a stroke or transient ischaemic attack	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Luten et al. (2016)	Reach and effectiveness of an integrated community-based intervention on physical activity and healthy eating of older adults in a socioeconomically disadvantaged community	keine Partizipation
Ma, Piao und Oshio (2020)	Impact of social participation on health among middle-aged and elderly adults: evidence from longitudinal survey data in China	falsches Setting
Madeira et al. (2020)	Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study	keine Intervention
Maidment et al. (2017)	Developing a framework for a novel multi-disciplinary, multi-agency intervention(s), to improve medication management in community-dwelling older people on complex medication regimens (MEMORABLE)--a realist synthesis	nicht die Population/ Zielgruppe
Makino et al. (2018)	Impact of fear of falling and fall history on disability incidence among older adults: Prospective cohort study	keine Intervention
Makizako et al. (2018)	Social Frailty Among Community-Dwelling Older Adults: Recommended Assessments and Implications	keine Intervention
Mandigout et al. (2019)	Comparison of Step Count Assessed Using Wrist- and Hip-Worn Actigraph GT3X in Free-Living Conditions in Young and Older Adults	keine Partizipation
Mangen et al. (2017)	The impact of community-acquired pneumonia on the health-related quality-of-life in elderly	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Mangen, Bon-ten und de Wit (2013)	Rationale and design of the costs, health status and outcomes in community-acquired pneumonia (CHO-CAP) study in elderly persons hospitalized with CAP	nicht die Popula- tion/ Zielgruppe
Marcus-Var-wijk et al. (2019)	Experiences and views of older people on their participa- tion in a nurse-led health promotion intervention: "Com- munity Health Consultation Offices for Seniors"	keine Partizipation
Marinik et al. (2014)	The Resist Diabetes trial: Rationale, design, and methods of a hybrid efficacy/effectiveness intervention trial for re- sistance training maintenance to improve glucose homeo- stasis in older prediabetic adults	Intervention hatte das Thema Diabe- tes zum Fokus.
Marsh et al. (2013)	Lifestyle interventions and independence for elders study: recruitment and baseline characteristics	keine Partizipation
Marsh et al. (2013)	Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study: Recruitment and Baseline Characteristics	Duplikat
Marshall et al. (2013)	Are informal carers and community care workers effective in managing malnutrition in the older adult community? A systematic review of current evidence	keine Partizipation
Martins et al. (2016)	Psychosocial Impact of Assistive Technologies for Mobility and Their Implications for Active Ageing	keine Intervention
McCabe et al. (2018)	A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a staff training program to implement consumer di- rected care on resident quality of life in residential aged care	nicht die Popula- tion/ Zielgruppe
McElroy et al. (2016)	"I have to age in this body": Lesbian and bisexual older women's perspectives on a health behavior intervention.	nicht die Popula- tion/ Zielgruppe
McElroy et al. (2016)	I Have to Age in This Body: Lesbian and Bisexual Older Women's Perspectives on a Health Behavior Intervention	nicht die Popula- tion/ Zielgruppe
McMahon et al. (2016)	Combining Motivational and Physical Intervention Compo- nents to Promote Fall-Reducing Physical Activity Among Community-Dwelling Older Adults: A Feasibility Study	Sonstiges
McMahon und Fleury (2012)	External validity of physical activity interventions for com- munity-dwelling older adults with fall risk: a quantitative systematic literature review	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Meethien et al. (2011)	Effectiveness of Nutritional Education in Promoting Healthy Eating among Elders in Northeastern Thailand	keine Partizipation
Mehra et al. (2018)	Translating Behavior Change Principles Into a Blended Exercise Intervention for Older Adults: Design Study	falsches Setting
Melo, Kuisma und Trew (2011)	The impact of a specific, moderate and safe home-based exercise programme on fall risk factors in older portuguese people	falsches Setting
Menkin et al. (2019)	"Worth the Walk": culturally Tailored Stroke Risk Factor Reduction Intervention in Community Senior Centers	falsches Setting
Menkin et al. (2019)	Worth the Walk: Culturally Tailored Stroke Risk Factor Reduction Intervention in Community Senior Centers	nicht die Population/ Zielgruppe
Metzelthin et al. (2013)	Effectiveness of interdisciplinary primary care approach to reduce disability in community dwelling frail older people: cluster randomised controlled trial	falsches Setting
Metzelthin et al. (2013)	Effectiveness of interdisciplinary primary care approach to reduce disability in community dwelling frail older people: cluster randomised controlled trial	Duplikat
Metzelthin et al. (2013)	A nurse-led interdisciplinary primary care approach to prevent disability among community-dwelling frail older people: A large-scale process evaluation	falsches Setting
Meyer et al. (2020)	Diversity training evaluation for community aged care: Tool development	nicht die Population/ Zielgruppe
Michael, O'Callaghan und Sayers (2017)	Managing 'shades of grey: a focus group study exploring community-dwellers views on advance care planning in older people	keine Intervention
Miller et al. (2019)	Exercise, Mood, Self-Efficacy, and Social Support as Predictors of Depressive Symptoms in Older Adults: Direct and Interaction Effects	keine Intervention
Mnich et al. (2013)	Ergebnis-Evaluation einer Gesundheitsförderungsmaßnahme für ältere Menschen	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Moe, Ingstad und Brataas (2017)	Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research.	falsches Setting
Mohammadi et al. (2017)	Assessment of the relationship between spiritual and social health and the self-care ability of elderly people referred to community health centers	keine Intervention
Mohler et al. (2010)	Healthy Aging Rounds: Using Healthy-Aging Mentors to Teach Medical Students About Physical Activity and Social Support Assessment, Interviewing, and Prescription	keine Evaluation
Momtaz, Ibrahim und Hamid (2014)	The impact of giving support to others on older adults' perceived health status	keine Vergleichsgruppe
Moore et al. (2016)	Effective Community-Based Physical Activity Interventions for Older Adults Living in Rural and Regional Areas: A Systematic Review	keine Partizipation
Moore et al. (2019)	The Effect of Active Physical Training Interventions on Reactive Postural Responses in Older Adults: A Systematic Review	keine Partizipation
Mori et al. (2020)	Impact of Tai Chi Yuttari-exercise on arteriosclerosis and physical function in older people	keine Partizipation
Mucchiani et al. (2020)	Exploring Low-Cost Mobile Manipulation for Elder Care Within a Community Based Setting	keine Intervention
Müller und Khoo (2014)	Non-face-to-face physical activity interventions in older adults: a systematic review	keine Partizipation
Munford et al. (2020)	Effects of participating in community assets on quality of life and costs of care: longitudinal cohort study of older people in England	nicht die Population/ Zielgruppe
Munoz et al. (2018)	PhysioLab - a multivariate physiological computing toolbox for ECG, EMG and EDA signals: a case of study of cardiorespiratory fitness assessment in the elderly population	keine Vergleichsgruppe
Na et al. (2018)	Functional Impairments Associated With Patient Activation Among Community-Dwelling Older Adults.	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Nagayama et al. (2018)	Cost and outcome of occupation-based practice for community dwelling frail elderly: a pilot study	keine Partizipation
Naik et al. (2010)	Assessing Safe and Independent Living in Vulnerable Older Adults: Perspectives of Professionals Who Conduct Home Assessments	nicht die Population/ Zielgruppe
Nakamura et al. (2018)	Impact of support agreement between municipalities and convenience store chain companies on store staff's support activities for older adults	nicht die Population/ Zielgruppe
Nau, Nolan und Smith (2019)	Enhancing Engagement With Socially Disadvantaged Older People in Organized Physical Activity Programs.	keine Intervention
Nemoto et al. (2017)	An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study.	falsches Setting
Neyens et al. (2011)	Effectiveness and Implementation Aspects of Interventions for Preventing Falls in Elderly People in Long-Term Care Facilities: A Systematic Review of RCTs	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Ng et al. (2017)	Multi-domains lifestyle interventions reduces depressive symptoms among frail and pre-frail older persons: randomized controlled trial	Duplikat
Ng et al. (2017)	Multi-Domains Lifestyle Interventions Reduces Depressive Symptoms among Frail and Pre-Frail Older Persons: randomized Controlled Trial	keine Partizipation
Ng et al. (2017)	MULTI-DOMAINS LIFESTYLE INTERVENTIONS REDUCES DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG FRAIL AND PRE-FRAIL OLDER PERSONS: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL	Duplikat
Nielsen et al. (2019)	Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department-a qualitative study of elderly patients' experiences.	keine Primärprävention
Nisbet und Markowitz (2015)	Expertise in an Age of Polarization: Evaluating Scientists' Political Awareness and Communication Behaviors	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Nissim et al. (2020)	Effects of aquatic physical intervention on fall risk, working memory and hazard-perception as pedestrians in older people: a pilot trial	falsches Setting
Nyman und Victor (2011)	Older people's participation in and engagement with falls prevention interventions in community settings: an augment to the Cochrane systematic review.	Sturzprävention
Nzeagwu (2016)	Evaluation of Nutritional Status Using Anthropometry and Biochemical Indices of Community Dwelling Older Persons in Nigeria	keine Intervention
Obrist, Rogan und Hilfiker (2016)	Development and Evaluation of an Online Fall-Risk Questionnaire for Nonfrail Community-Dwelling Elderly Persons: A Pilot Study	keine Intervention
Ohara et al. (2014)	Effectiveness of an oral health educational program on community-dwelling older people with xerostomia	Intervention hatte das Thema Mundgesundheit zum Fokus.
Ohara et al. (2015)	Effectiveness of an oral health educational program on community-dwelling older people with xerostomia	Duplikat
O'Hare et al. (2017)	Frail older adults' perceptions of an in-hospital structured exercise intervention.	falsches Setting
Ohtola et al. (2016)	Alterations in serotype-specific B cell responses to the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in aging HIV-infected adults.	Intervention hatte das Thema HIV zum Fokus
Øien, Jakobs-son und Bonander (2018)	The impact of community-based interventions for the older population: a quasi-experimental study of a hip-fracture prevention program in Norway	keine Partizipation
Ojala und Wheeler (2012)	Older persons' perspectives on satisfaction with a mental health service and its impact on their recovery	keine Intervention
Okubo et al. (2016)	Walking can be more effective than balance training in fall prevention among community-dwelling older adults	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Olanrewaju et al. (2016)	Physical Activity in Community Dwelling Older People: A Systematic Review of Reviews of Interventions and Context	keine Intervention
Olanrewaju et al. (2016)	Physical Activity in Community Dwelling Older People: A Systematic Review of Reviews of Interventions and Context	Duplikat
Olij et al. (2019)	Evaluation of Implementing a Home-Based Fall Prevention Program among Community-Dwelling Older Adults	keine Vergleichsgruppe
Olsen et al. (2017)	Primary prevention of excessive fat gain among 2-6 year olds. Results from the "healthy start" randomized intervention	nicht die Population/ Zielgruppe
Orellano, Colon und Arbesman (2012)	Effect of Occupation- and Activity-Based Interventions on Instrumental Activities of Daily Living Performance Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review	keine Partizipation
Ormsby, Stanley und Jaworski (2010)	Older men's participation in community-based men's sheds programmes.	keine Vergleichsgruppe
O'Rourke, Collins und Sidani (2018)	Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review	keine Partizipation
Orpana et al. (2016)	Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results	Sonstiges
Orsega-Smith et al. (2012)	Wii Fit Balance Intervention in Community-Dwelling Older Adults	falsches Setting
Osho et al. (2020)	Evaluation of a balance and mobility program for older adults at risk of falling: a mixed methods study	keine Partizipation
O'Toole et al. (2015)	Impact of a Dance Programme on Health and Well-Being for Community Dwelling Adults Aged 50 Years and Over	nicht die Population/ Zielgruppe
Ounnampiruk et al. (2013)	Effectiveness of a behavior modification program for older people with uncontrolled type 2 diabetes.	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Ounnapirok et al. (2014)	Effectiveness of a behavior modification program for older people with uncontrolled Type 2 Diabetes	Sonstiges
Owuso et al. (2019)	Improve: a community-based physical activity intervention to improve functional and health outcomes in older breast cancer survivors: rationale, design, and methods	keine Evaluation
Paci et al. (2013)	Tailored Breast Screening Trial (TBST): a non-inferiority study to reduce screening harms and costs in 45-49-year-old women	nicht die Population/ Zielgruppe
Padala et al. (2017)	Efficacy of Wii-Fit on Static and Dynamic Balance in Community Dwelling Older Veterans: A Randomized Controlled Pilot Trial	keine Partizipation
Pallesen et al. (2018)	"Stroke - 65 Plus. Continued Active Life": a study protocol for a randomized controlled cross-sectoral trial of the effect of a novel self-management intervention to support elderly people after stroke	Es handelt sich um Tertiärprävention bei Schlaganfall.
Palumbo et al. (2015)	Fall Risk Assessment Tools for Elderly Living in the Community: Can We Do Better?	keine Intervention
Pan et al. (2019)	Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning	keine Intervention
Paoletti (2015)	Active Aging and Inclusive Communities: Inter-Institutional Intervention in Portugal	keine Vergleichsgruppe
Paraschiv-Ionescu et al. (2018)	Concern about Falling and Complexity of Free-Living Physical Activity Patterns in Well-Functioning Older Adults.	Sonstiges
Park (2017)	Impact of social capital on depression trajectories of older women in Korea.	keine Intervention
Park (2017)	Impact of social capital on depression trajectories of older women in Korea	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Park et al. (2019)	A Multidomain Intervention for Modifying Lifestyle Habits Reduces the Dementia Risk in Community-Dwelling Older Adults: A Single-Blinded Randomized Controlled Pilot Study	keine Partizipation
Parry et al. (2014)	The STRIDE (Strategies to Increase confidence, InDependence and Energy) study: cognitive behavioural therapy-based intervention to reduce fear of falling in older fallers living in the community - study protocol for a randomised controlled trial	Sonstiges
Parry et al. (2016)	Cognitive-behavioural therapy-based intervention to reduce fear of falling in older people: therapy development and randomised controlled trial - the strategies for increasing independence, confidence and energy (STRIDE) study	Duplikat
Parry et al. (2016)	Cognitive-behavioural therapy-based intervention to reduce fear of falling in older people: therapy development and randomised controlled trial - the Strategies for Increasing Independence, Confidence and Energy (STRIDE) study	keine Partizipation
Paschoa und Ashton (2016)	The Evaluation of an Exercise Program for Older Rural Adults	keine Partizipation
Patel et al. (2011)	Perceptions of a Community-Based Yoga Intervention for Older Adults	keine Partizipation
Paterakis et al. (2016)	Consideration of the Impacts of a Smart Neighborhood Load on Transformer Aging	Sonstiges
Patterson et al. (2007)	The Use of Volunteer Leaders to Support Older Adults in Physically Active Leisure	Ausgeschlossen, da veraltet.
Patton (2018)	Improving nursing students' assessment of fall risk in community-dwelling older adults	nicht die Population/ Zielgruppe
Pebole und Hall (2019)	Insights Following Implementation of an Exercise Intervention in Older Veterans with PTSD	Intervention hatte das Thema post-traumatische Belastungsstörung zum Fokus.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Pelssers et al. (2013)	"Every step counts!": effects of a structured walking intervention in a community-based senior organization	keine Partizipation
Pelssers et al. (2013)	Every Step Counts!: Effects of a Structured Walking Intervention in a Community-Based Senior Organization	keine Partizipation
Pelto et al. (2013)	The focused ethnographic study 'assessing the behavioral and local market environment for improving the diets of infants and young children 6 to 23 months old' and its use in three countries.	nicht die Population/ Zielgruppe
Pérez et al. (2015)	Efficacy of memory training in healthy community-dwelling older people: study protocol for a randomized controlled trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Perez-Ros et al. (2016)	A one-year proprioceptive exercise programme reduces the incidence of falls in community-dwelling elderly people: A before-after non-randomised intervention study	keine Partizipation
Piantadosi et al. (2015)	Recruiting older people at nutritional risk for clinical trials: what have we learned?	keine Intervention
Pirouzi et al. (2014)	Effectiveness of treadmill training on balance control in elderly people: a randomized controlled clinical trial	keine Partizipation
Pirouzi et al. (2014)	Effectiveness of Treadmill Training on Balance Control in Elderly People: A Randomized Controlled Clinical Trial	Duplikat
Pohl et al. (2018)	Falls and Social Isolation of Older Adults in the National Health and Aging Trends Study.	keine Intervention
Pool, Agye-mang und Smalbrugge (2017)	Interventions to improve social determinants of health among elderly ethnic minority groups: a review	keine Vergleichsgruppe
Poole et al. (2015)	A Systematic Review of Medication Exposure Assessment in Prospective Cohort Studies of Community Dwelling Older Australians	keine Intervention
Pothier et al. (2018)	A comparison of the impact of physical exercise, cognitive training and combined intervention on spontaneous walking speed in older adults	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Price, Grimmer und Foot (2017)	Is the Australian 75+Health Assessment person-centred? A qualitative descriptive study of older people's perceptions	falsches Setting
Prinelli et al. (2020)	Exploring the relationship between Nutrition, gUT microbiota, and BRain AgINg in community-dwelling seniors: the Italian NutBrain population-based cohort study protocol	keine Evaluation
Puplampu (2020)	Forming and Living in a Seniors' Cohousing: The Impact on Older Adults' Healthy Aging in Place	keine Intervention
Raffaele et al. (2017)	Health-promotion theories in nutritional interventions for community-dwelling older adults: a systematic review	keine Partizipation
Ralston et al. (2014)	Reducing cardiovascular disease risk in mid-life and older African Americans: a church-based longitudinal intervention project at baseline.	nicht die Population/ Zielgruppe
Ralston et al. (2014)	Reducing cardiovascular disease risk in mid-life and older African Americans: a church-based longitudinal intervention project at baseline	Duplikat
Ralston et al. (2014)	Reducing cardiovascular disease risk in mid-life and older African Americans: A church-based longitudinal intervention project at baseline	Duplikat
Ralston, Young-Clark und Coccia (2017)	The Development of Health for Hearts United: a Longitudinal Church-based Intervention to Reduce Cardiovascular Risk in Mid-life and Older African Americans	Duplikat
Ralston, Young-Clark, und Coccia (2017)	THE DEVELOPMENT OF HEALTH FOR HEARTS UNITED: A LONGITUDINAL CHURCH-BASED INTERVENTION TO REDUCE CARDIOVASCULAR RISK IN MID-LIFE AND OLDER AFRICAN AMERICANS	Duplikat
Ramalho et al. (2018)	Effect of 6-month community-based exercise interventions on gait and functional fitness of an older population: a quasi-experimental study	keine Partizipation
Rana et al. (2010)	Health education improves both arthritis-related illness and self-rated health: An intervention study among older people in rural Bangladesh.	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Rana et al. (2010)	Health education improves both arthritis-related illness and self-rated health: an intervention study among older people in rural Bangladesh	keine Partizipation
Rantanen et al. (2019)	Individualized counselling for active aging: protocol of a single-blinded, randomized controlled trial among older people (the AGNES intervention study)	keine Partizipation
Rantanen et al. (2019)	Individualized counselling for active aging: protocol of a single-blinded, randomized controlled trial among older people (the AGNES intervention study)	Duplikat
Rasmussen, Nielsen und Uhrenfeldt (2018)	Being active after hip fracture; older people's lived experiences of facilitators and barriers.	Intervention hatte das Thema Hüftprothesen zum Fokus.
Rea, Walters und Avgerinou (2019)	How effective is nutrition education aiming to prevent or treat malnutrition in community-dwelling older adults? A systematic review	keine Partizipation
Reeder et al. (2014)	Assessing Older Adults' Perceptions of Sensor Data and Designing Visual Displays for Ambient Environments	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Resnick et al. (2014)	The Impact of Osteoporosis, Falls, Fear of Falling, and Efficacy Expectations on Exercise Among Community-Dwelling Older Adults	Sonstiges
Resnick und Boltz (2019)	Optimizing Function and Physical Activity in Hospitalized Older Adults to Prevent Functional Decline and Falls.	falsches Setting
Rich et al. (2017)	Implementation-effectiveness trial of an ecological intervention for physical activity in ethnically diverse low income senior centers	falsches Setting
Rich et al. (2017)	Implementation-effectiveness trial of an ecological intervention for physical activity in ethnically diverse low income senior centers	Duplikat

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Riekkola et al. (2019)	Healthcare professionals' perspective on how to promote older couples' participation in everyday life when using respite care.	Fokus auf Notfallversorgung
Righi et al. (2016)	Immunologic and Pharmacologic Aspects in an Elderly Recipient of Liver Transplant With Pulmonary Aspergillosis and Multiple Comorbidities.	falsches Setting
Rill (2012)	An examination of senior center efficacy: Variation in participation & benefits.	keine Partizipation
Rimland et al. (2016)	Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions to Prevent Falls in Older People: A Systematic Overview. The SENATOR Project ONTOP Series.	Systematischer Review zu Sturzprävention
Robben et al. (2012)	Implementation of an innovative web-based conference table for community-dwelling frail older people, their informal caregivers and professionals: a process evaluation	keine Partizipation
Rodrigues et al. (2017)	Home-Based Intervention Program to Reduce Food Insecurity in Elderly Populations Using a TV App: Study Protocol of the Randomized Controlled Trial Saude.Come Senior	keine Evaluation
Roets-Merken et al. (2013)	Effectiveness of a self-management program for dual sensory impaired seniors in aged care settings: study protocol for a cluster randomized controlled trial.	Studienprotokoll
Rohde et al. (2017)	Age effects in eating disorder baseline risk factors and prevention intervention effects	nicht die Population/ Zielgruppe
Rojas, Bygholm und Hansen (2016)	Using Information and Communication Technologies to Promote Healthy Aging in Costa Rica: Challenges and Opportunities	keine Intervention
Rolfe (2012)	Meeting women's health needs in the community: Assessment of the physical activity and health promotion practices, preferences and priorities of older women living with cardiovascular disease.	keine Intervention
Rolin et al. (2017)	Characteristics and Service Use of Older Adults with Schizoaffective Disorder Versus Older Adults with Schizophrenia and Bipolar Disorder.	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Ronzi et al. (2018)	What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies	Es handelt sich um ein Review.
Rudolf et al. (2019)	Effectiveness Studies in Health Promotion: A Review of the Methodological Quality of Studies Reporting Significant Effects on Physical Activity in Working Age Adults	nicht die Population/ Zielgruppe
Rugelj, Tomsic und Sevsek (2012)	Effectiveness of multi-component balance specific training on active community-dwelling elderly	keine Partizipation
Ruikes et al. (2012)	The CareWell-primary care program: design of a cluster controlled trial and process evaluation of a complex intervention targeting community-dwelling frail elderly	keine Evaluation
Ruikes et al. (2012)	The CareWell-primary care program: design of a cluster controlled trial and process evaluation of a complex intervention targeting community-dwelling frail elderly	Duplikat
Russell et al. (2010)	A randomized controlled trial of a multifactorial falls prevention intervention for older fallers presenting to emergency departments	falsches Setting
Saal et al. (2017)	Interventions for the prevention and treatment of disability due to acquired joint contractures in older people: a systematic review	Es handelt sich um ein Review.
Saal et al. (2019)	Improved participation of older people with joint contractures living in nursing homes: feasibility of study procedures in a cluster-randomised pilot trial.	falsches Setting
Sabayan und Sorond (2017)	Reducing Risk of Dementia in Older Age.	Intervention hatte das Thema Demenz zum Fokus.
Saito et al. (2019)	Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults: a prospective follow-up study in JAGES	Beinhaltet falsches Forschungsziel (Kosten von Präventionsmaßnahmen).

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Sakai et al. (2014)	Effects of listening to music on the self-efficacy for exercise in healthy elderly people: a pilot study	keine Partizipation
Sakakibara et al. (2014)	Association Between Self-efficacy and Participation in Community-Dwelling Manual Wheelchair Users Aged 50 Years or Older	keine Intervention
Sakita, Murakami und Fujino (2014)	The Morphological Changes in the Capillary Architecture of the Tibial Nerve Associated with Spontaneous Aging and Aerobic Exercise Intervention during Aging in Rats	nicht die Population/ Zielgruppe
Salazar-Gonzalez et al. (2015)	A Physical-Cognitive Intervention to Enhance Gait Speed in Older Mexican Adults	keine Partizipation
Samuelsson, Österholm und Olaison (2015)	Orally positioning older people in assessment meetings.	keine Intervention
Sanchez et al. (2020)	The Hearing Intervention for the Aging and Cognitive Health Evaluation in Elders Randomized Control Trial: manualization and Feasibility Study	Intervention hatte das Thema Hörverlust zum Fokus.
Sanders und Oss (2013)	Using daily routines to promote medication adherence in older adults.	falsches Setting
Sano und Kyogoku (2016)	The psychometric properties of a Scale for Achievement Motive in Rehabilitation, and the effects of achievement motive on self-efficacy, hopelessness, and economic poverty for community-dwelling elderly people using rehabilitation services	keine Intervention
Santos et al. (2019)	Pervasive game design to evaluate social interaction effects on levels of physical activity among older adults	keine Vergleichsgruppe
Scarinci et al. (2014)	A community-based, culturally relevant intervention to promote healthy eating and physical activity among middle-aged African American women in rural Alabama: findings from a group randomized controlled trial.	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Scarinci et al. (2014)	A community-based, culturally relevant intervention to promote healthy eating and physical activity among middle-aged African American women in rural Alabama: Findings from a group randomized controlled trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Schepens et al. (2012)	Relationship Between Fall-Related Efficacy and Activity Engagement in Community-Dwelling Older Adults: A Meta-Analytic Review	keine Intervention
Schopfer und Forman (2016)	Cardiac Rehabilitation in Older Adults.	Es handelt sich nicht um Primärprävention.
Schütz et al. (2019)	Validity of pervasive computing based continuous physical activity assessment in community-dwelling old and oldest-old	keine Intervention
Schwenk et al. (2013)	Effectiveness of Foot and Ankle Exercise Programs on Reducing the Risk of Falling in Older Adults A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	falsches Setting
Sealey et al. (2013)	A 12-week lifestyle intervention for middle-aged, overweight men who are supporters of local sporting clubs	nicht die Population/ Zielgruppe
Seguin et al. (2012)	Improved physical fitness among older female participants in a nationally disseminated, community-based exercise program.	keine Partizipation
Seino et al. (2019)	A Community-Wide Intervention Trial for Preventing and Reducing Frailty Among Older Adults Living in Metropolitan Areas: Design and Baseline Survey for a Study Integrating Participatory Action Research With a Cluster Trial	keine Evaluation
Semahegn et al. (2017)	Community based intervention to prevent domestic violence against women in the reproductive age in Northwestern Ethiopia: a protocol for quasi-experimental study	Intervention hatte Thema Gewalt gegen Frauen im Fokus.
Sengupta et al. (2020)	New Soil, Old Plants, and Ubiquitous Microbes: Evaluating the Potential of Incipient Basaltic Soil to Support Native Plant Growth and Influence Belowground Soil Microbial Community Composition	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Shake et al. (2018)	Efficacy of Bingocize((R)): A Game-Centered Mobile Application to Improve Physical and Cognitive Performance in Older Adults	keine Partizipation
Shamsalinia et al. (2019)	Nutrition self-efficacy assessment: designing and psychometric evaluation in a community-dwelling elderly population	keine Intervention
Shamsalinia et al. (2019)	Nutrition self-efficacy assessment: designing and psychometric evaluation in a community-dwelling elderly population	Duplikat
Shamsalinia et al. (2019)	Nutrition self-efficacy assessment: designing and psychometric evaluation in a community-dwelling elderly population	Duplikat
Sharpe et al. (1997)	Effects of a one-year physical activity intervention for older adults at congregate nutrition sites	Ausgeschlossen, da veraltet.
Sharpe et al. (2010)	Impact of a community-based prevention marketing intervention to promote physical activity among middle-aged women.	nicht die Population/ Zielgruppe
Sharpe et al. (2010)	Impact of a Community-Based Prevention Marketing Intervention to Promote Physical Activity Among Middle-Aged Women	nicht die Population/ Zielgruppe
Sheats et al. (2017)	FEAST: Empowering Community Residents to Use Technology to Assess and Advocate for Healthy Food Environments	keine Intervention
Sherburn et al. (2011)	Incontinence improves in older women after intensive pelvic floor muscle training: an assessor-blinded randomized controlled trial	Intervention hatte das Thema Harninkontinenz zum Fokus.
Sherburn et al. (2011)	Incontinence Improves in Older Women After Intensive Pelvic Floor Muscle Training: An Assessor-Blinded Randomized Controlled Trial	Duplikat
Sherrington et al. (2015)	Increased falls with home exercise for older people after hospital stays: exploration of an unexpected finding from a randomised trial	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Shinagawa et al. (2013)	Longitudinal Changes in the Government-Certified Index Stage and Requisite Costs for Long-Term Care Insurance System among the Community-Dwelling Demented Elderly in Japan	nicht die Population/ Zielgruppe
Sibley et al. (2014)	Chronic disease and falls in community-dwelling Canadians over 65 years old: a population-based study exploring associations with number and pattern of chronic conditions	keine Intervention
Sibley et al. (2019)	To what extent do older adult community exercise programs in Winnipeg, Canada address balance and include effective fall prevention exercise? A descriptive self-report study	Sonstiges
Siemonsma et al. (2018)	The effectiveness of functional task exercise and physical therapy as prevention of functional decline in community dwelling older people with complex health problems	keine Partizipation
Silies et al. (2020)	Process evaluation of a complex intervention to promote advance care planning in community-dwelling older persons (the STADPLAN study)-study protocol	falsches Setting
Simek et al. (2015)	What Are the Characteristics of Home Exercise Programs That Older Adults Prefer?: A Cross-Sectional Study.	falsches Setting
Simmonds et al. (2014)	Objectively Assessed Physical Activity and Subsequent Health Service Use of UK Adults Aged 70 and Over: A Four to Five Year Follow Up Study	keine Partizipation
Simmonds et al. (2016)	An exploration of barriers and facilitators to older adults' participation in higher impact physical activity and bone health: a qualitative study	falsches Setting
Singo et al. (2015)	The views of the elderly on the impact that HIV and AIDS has on their lives in the Thulamela Municipality, Vhembe District, Limpopo province	nicht die Population/ Zielgruppe
Sink et al. (2015)	Effect of a 24-Month Physical Activity Intervention vs Health Education on Cognitive Outcomes in Sedentary Older Adults The LIFE Randomized Trial	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Sipilä et al. (2018)	Promoting safe walking among older people: the effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on mobility and falls among older community-dwelling men and women (the PASSWORD study): design and methods of a randomized controlled trial	keine Evaluation
Sipilä et al. (2018)	Promoting safe walking among older people: the effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on mobility and falls among older community-dwelling men and women (the PASSWORD study): design and methods of a randomized controlled trial	keine Partizipation
Sipilä et al. (2018)	Promoting safe walking among older people: the effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on mobility and falls among older community-dwelling men and women (the PASSWORD study): design and methods of a randomized controlled trial	keine Evaluation
Sirey et al. (2012)	A Community Treatment Intervention AdVancing Active Treatment in the Elderly (ACTIVATE): A Pilot Study	Intervention hatte das Thema Depressionen zum Fokus.
Skelton et al. (2013)	Environmental and behavioural interventions for reducing physical activity limitation in community-dwelling visually impaired older people	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Skingley et al. (2011)	The effectiveness and cost-effectiveness of a participative community singing programme as a health promotion initiative for older people: protocol for a randomised controlled trial	Duplikat
Skingley et al. (2011)	The effectiveness and cost-effectiveness of a participative community singing programme as a health promotion initiative for older people: protocol for a randomised controlled trial	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Skingley et al. (2011)	The effectiveness and cost-effectiveness of a participative community singing programme as a health promotion initiative for older people: protocol for a randomised controlled trial	Duplikat
Slade (2012)	Health investment decisions in response to diabetes information in older Americans.	Sonstiges
Smith et al. (2011)	Older adults' participation in a community-based falls prevention exercise program: relationships between the EASY tool, program attendance, and health outcomes.	keine Partizipation
Smith et al. (2017)	An education intervention to improve health literacy and decision making about supporting self-care among older Australians: a study protocol for a randomised controlled trial	keine Partizipation
Smith et al. (2018)	Does physical activity change following hip and knee replacement? Matched case-control study evaluating Physical Activity Scale for the Elderly data from the Osteoarthritis Initiative	keine Intervention
Smith et al. (2018)	Delivery of Fall Prevention Interventions for At-Risk Older Adults in Rural Areas: Findings from a National Dissemination	keine Evaluation
Smith et al. (2018)	Does physical activity change following hip and knee replacement? Matched case-control study evaluating Physical Activity Scale for the Elderly data from the Osteoarthritis Initiative	Duplikat
Smith et al. (2020)	A Brief Intervention for Malnutrition among Older Adults: Stepping Up Your Nutrition	keine Intervention
Smith und Bird (2016)	Interactive Games for Home Delivery of Exercise and Rehabilitation Interventions for Older Adults: An Australian Perspective	keine Intervention
Smith, Jiang und Ory (2012)	Falls Efficacy Among Older Adults Enrolled in an Evidence-Based Program to Reduce Fall-Related Risk Sustainability of Individual Benefits Over Time	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Smulders et al. (2010)	Efficacy of a short multidisciplinary falls prevention program for elderly persons with osteoporosis and a fall history: a randomized controlled trial	Intervention hatte das Thema Osteoporose zum Fokus.
Song et al. (2017)	“Worth the walk: ” a randomized controlled trial of a walking intervention to decrease stroke risk among minority seniors	keine Partizipation
Sousa et al. (2017)	Combined exercise is more effective than aerobic exercise in the improvement of fall risk factors: a randomized controlled trial in community-dwelling older men	keine Partizipation
Sousa et al. (2017)	Combined exercise is more effective than aerobic exercise in the improvement of fall risk factors: a randomized controlled trial in community-dwelling older men	Duplikat
Sowle et al. (2017)	A Community-Based Exergaming Physical Activity Program Improves Readiness-to-Change and Self-Efficacy Among Rural-Residing Older Adults	falsches Setting
Sperber et al. (2013)	Differences in Effectiveness of the Active Living Every Day Program for Older Adults With Arthritis	keine Partizipation
Spiteri et al. (2019)	Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-aged and Older-adults - A Systematic Review.	keine Partizipation
Sprange et al. (2015)	Journeying through Dementia, a community-based self-management intervention for people aged 65 years and over: a feasibility study to inform a future trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Stanmore et al. (2019)	The effectiveness and cost-effectiveness of strength and balance Exergames to reduce falls risk for people aged 55years and older in UK assisted living facilities: a multi-centre, cluster randomised controlled trial	keine Partizipation
Stenner, Mosewich und Buckley (2019)	Why Do Older Adults Play Golf? An Evaluation of Factors Related to Golf Participation by Older Adults	falsches Setting
Stickley et al. (2016)	A community arts programme for older people: an evaluation	nicht die Population/ Zielgruppe

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Stijnen et al. (2014)	Nurse-led home visitation programme to improve health-related quality of life and reduce disability among potentially frail community-dwelling older people in general practice: a theory-based process evaluation	keine Partizipation
Storeng, Sund und Krokstad (2018)	Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway.	falsches Setting
Straight, Lofgren und Delmonico (2012)	Resistance Training in Older Adults: Are Community-Based Interventions Effective for Improving Health Outcomes?	keine Intervention
Strout et al. (2016)	Behavioral Interventions in Six Dimensions of Wellness That Protect the Cognitive Health of Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Strout et al. (2017)	GROW: Green Organic Vegetable Gardens to Promote Older Adult Wellness: a Feasibility Study	keine Evaluation
Studenski et al. (2010)	Interactive video dance games for healthy older adults.	keine Partizipation
Suijker et al. (2012)	Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a cluster randomized trial	keine Evaluation
Suijker et al. (2017)	Cost-effectiveness of nurse-led multifactorial care to prevent or postpone new disabilities in community-living older people: Results of a cluster randomized trial	Intervention steht nicht im Vordergrund (Lifestyle).
Suikkanen et al. (2019)	Older persons with signs of frailty in a home-based physical exercise intervention: baseline characteristics of an RCT	Beinhaltet keine Evaluation.
Suttanon et al. (2013)	Feasibility, safety and preliminary evidence of the effectiveness of a home-based exercise programme for older people with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Suzuki et al. (2014)	Cognitive intervention through a training program for picture book reading in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial	keine Partizipation
Sykes und Robinson (2014)	Making the right moves: promoting smart growth and active aging in communities.	keine Vergleichsgruppe
Szanton et al. (2016)	Development of an Exergame for Urban-dwelling Older Adults With Functional Limitations: Results and Lessons Learned.	falsches Setting
Tadaka et al. (2016)	Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (&i>Mimamori</i> Scale)	keine Intervention
Tadaka et al. (2016)	Development of a communitys self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale)	Duplikat
Takada et al. (2014)	Life concerns of elderly people living at home determined as by Community General Support Center staff: implications for organizing a more effective integrated community care system. The Kurihara Project	Duplikat
Takada et al. (2014)	Life concerns of elderly people living at home determined as by Community General Support Center staff: Implications for organizing a more effective integrated community care system. The Kurihara Project.	keine Intervention
Takada et al. (2014)	Life concerns of elderly people living at home determined as by Community General Support Center staff: Implications for organizing a more effective integrated community care system. The Kurihara Project	Duplikat
Takagi et al.(2018)	Evaluating speech-based question-answer interactions for elder-care services	keine Vergleichsgruppe
Takai (2013)	Influence of comprehensive intervention composed of nutrition and exercise on the development of exercise habits and self-perceived health among community-dwelling elderly individuals	Artikel ist auf Japanisch.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Takano et al. (2017)	Differences in the effect of exercise interventions between prefrail older adults and older adults without frailty: A pilot study	falsches Setting
Tan et al. (2014)	Combination treatment of r-tPA and an optimized human apyrase reduces mortality rate and hemorrhagic transformation 6h after ischemic stroke in aged female rats.	nicht die Population/ Zielgruppe
Tan et al. (2016)	A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: a feasibility randomized controlled trial and process evaluation	keine Partizipation
Tannenbaum et al. (2010)	Lessons Learned: Impact of a Continence Promotion Activity for Older Community-Dwelling Women	Intervention hatte das Thema Inkontinenz zum Fokus.
Tannenbaum et al. (2013)	Effectiveness of continence promotion for older women via community organisations: a cluster randomised trial	nicht die Population/ Zielgruppe
Teramura-Grönblad et al. (2011)	Use of anticholinergic drugs and cholinesterase inhibitors and their association with psychological well-being among frail older adults in residential care facilities.	falsches Setting
Teresi et al. (2020)	Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) intervention for direct care staff in assisted living residences: study protocol for a cluster randomized controlled trial	Intervention hatte das Thema Miss-handlungen zum Fokus.
Thiyagarajan et al. (2019)	Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care	nicht die Population/ Zielgruppe
Tiedemann et al. (2015)	What is the effect of a combined physical activity and fall prevention intervention enhanced with health coaching and pedometers on older adults' physical activity levels and mobility-related goals?: Study protocol for a randomised controlled trial	keine Partizipation
Tiedemann, Sherrington und Lord (2011)	Predictors of exercise adherence in older people living in retirement villages.	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Timmer, Unsworth und Browne (2019)	A randomized controlled trial protocol investigating effectiveness of an activity-pacing program for deconditioned older adults	falsches Setting
Ting et al. (2019)	Effectiveness of an oral function intervention for older Taiwanese people	falsches Setting
Tousignant et al. (2013)	Efficacy of supervised Tai Chi exercises versus conventional physical therapy exercises in fall prevention for frail older adults: a randomized controlled trial	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Towne et al. (2016)	Using Walk Score (TM) and Neighborhood Perceptions to Assess Walking Among Middle-Aged and Older Adults	nicht die Population/ Zielgruppe
Troutman-Jordan und Heath (2017)	The Impact of Health Education and Health Promotion on Management of Chronic Health Conditions in Older Adults: Opportunities for Innovation	keine Intervention
Tung, Cooke und Moyle (2013)	Sources older people draw on to nurture, strengthen and improve self-efficacy in managing home rehabilitation following orthopaedic surgery.	keine Intervention
Turcotte et al. (2015)	Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities.	nicht die Population/ Zielgruppe
Turcotte et al. (2015)	Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Quebec, Canada	Sonstiges
Unbekannt (2010)	Easy Steps to Health: the effectiveness of walking in reducing falls in older people	keine Partizipation
Unbekannt (2010)	The LIFE Study - Lifestyle Interventions and Independence for Elders	falsches Setting
Unbekannt (2011)	A Randomised Controlled Trial to assess a food supplement (baker's yeast extract) to support immune function and prevent cold and flu symptoms in a 50 to 70 year old population	Intervention beinhaltete ein Medizinprodukt.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Unbekannt (2011)	Effectiveness of an urinary incontinence program for Chinese elderly women in a community setting	keine Partizipation
Unbekannt (2011)	Longitudinal Study for Prevention of Dementia and Sarcopenia by Physical Assessment and Intervention in Community-Dwelling Elderly: fukuoka-Nakagawa Study	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2012)	A community-based intervention using TAKE10! program to improve dietary habit and to promote physical activity among the elderly: a cluster randomized trial	keine Partizipation
Unbekannt (2012)	The effect of a multiple care prevention program with exercise on sarcopenia, physical function, and medical and care cost in the elderly	keine Partizipation
Unbekannt (2012)	Self Care for Older Persons in Singapore: an Intervention Study	keine Partizipation
Unbekannt (2013)	Effectiveness of exercise with or without thermal therapy for community-dwelling elderly Japanese women with knee pain: a randomized controlled trial	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2013)	GMVs in Primary Care: an RCT of Group-Based Versus Individual Appointments to Reduce HbA1c in Older People	falsches Setting
Unbekannt (2014)	Effectiveness of Otago Exercise Programme on Falls Prevention among Elderly Community Dwellers	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2014)	The effectiveness of health promotion programs for the community-dwelling elderly people: a prospective study	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2014)	Efficacy of Integrated Care to Reduce Hospitalization and Nursing Home Placement in Community Dwelling Frail Elderly	falsches Setting
Unbekannt (2015)	Evaluation of the social participation program of the elderly	Publikation konnte nicht gefunden werden.
Unbekannt (2015)	Evaluation of a person-centred multidimensional interdisciplinary rehabilitation program for community dwelling older people with dementia and their informal primary caregivers	Es handelt sich nicht um Primär/Sekundärprävention.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Unbekannt (2015)	Non-randomized study to increase physical activity and prevent cognitive decline among community-dwelling elderly. Community-wide intervention including group-based non-supervised exercise	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2015)	Evaluation operative groups to promote healthy habits with elderly diabetics	Studie ist auf portugiesisch.
Unbekannt (2016)	Evaluation of preventive home visits in elderly over 75 years	falsches Setting
Unbekannt (2016)	The effectiveness of a moderate-intensity stepping exercise program on cognitive and psychological outcomes of Chinese elders with mild cognitive impairment : a randomized controlled trial	keine Partizipation
Unbekannt (2016)	An evaluation of a new working method that to a higher degree involves the older person in the decision-making process of home help service	keine Evaluation
Unbekannt (2016)	Efficacy of an Intervention to Prevent Frailty in Obese Elderly People (PRE-FROB)	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2016)	ProMuscle in Practice: effectiveness of a combined resistance exercise and nutrition intervention to promote maintenance of physical functioning of community-dwelling elderly in a real-life setting	keine Evaluation
Unbekannt (2016)	Effects of an intervention involving physiotherapy and physical education, performed for all ages, aimed at the physical capacity of the elderly living in the community	keine Partizipation
Unbekannt (2017)	Pain assessment and management for older people with dementia in hospitals	falsches Setting
Unbekannt (2017)	Singapore Physical Activity and Nutrition Study: a community-based physical and nutrition intervention for women aged 50 years and above in recreational settings	keine Evaluation
Unbekannt (2017)	The Investigation of Nutrition Intervention for the improvement of the nutrition and Clinical Outcome of elders with malnutrition	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Unbekannt (2017)	'PROCUIDA-Dementia' a feasibility Mexican study investigating an optimised person-centred intervention to reduce antipsychotic medication and improve the quality of life of older people living in care homes	falsches Setting
Unbekannt (2017)	Evaluation of the effect of supporting social participation through a cosmetic program for senior citizen	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2017)	Effectiveness of Nutrition Education in Diet Modification and Physical Activity for Regulating HbA1C, Cholesterol and Blood Pressure in Elderly in the Working Area of Jagir Public Health Center, Surabaya	falsches Setting
Unbekannt (2018)	Evaluating an enhanced care program (for You For Life Tapestry) for Australian residential aged care	falsches Setting
Unbekannt (2018)	Optimising functional independence of older persons with dementia: evaluation of the Interdisciplinary Home-based Reablement Program (I-HARP)	falsches Setting
Unbekannt (2018)	Study on the effect of physical assessment and training on the prevention and rehabilitation of chronic diseases in middle and old age	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2018)	A community based trial to study the effectiveness of a culturally appropriate nutrition educational intervention delivered through health services to improve growth and feeding of 6 months to 1 year old infants in Chandigarh	nicht die Population/ Zielgruppe
Unbekannt (2018)	The effect of self-care education on self-efficacy and happiness of elderly women with urinary incontinence	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2018)	Palliative care and self efficacy in elderly with CHF	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2018)	Cost-effectiveness of peer education on treatment adherence among elderly hypertensive client	keine Intervention

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Unbekannt (2018)	Can smartphone technology be used to support an effective home exercise intervention to prevent falls amongst community dwelling older people?	Beinhaltet nicht das Thema Ernährung bzw. Bewegung.
Unbekannt (2018)	Does providing 5-6 year olds with daily 15 minute music sessions impact on their reading attainment?	nicht die Population/ Zielgruppe
Unbekannt (2018)	The HAPPI Study: developing and testing an assessment and care plan to support older people who live with frailty at home	falsches Setting
Unbekannt (2018)	Clinical Impact of a Digital Home-based Falls Prevention Program on Elderly People	keine Partizipation
Unbekannt (2019)	StandingTall-Plus: a 1-year randomised controlled trial of a novel multifactorial intervention for preventing falls in older people	falsches Setting
Unbekannt (2019)	Preventing falls in older age with yoga-based exercise: effectiveness, cost-effectiveness and implementation	keine Partizipation
Unbekannt (2019)	Longitudinal Study for Prevention of Dementia and Sarcopenia by Physical Assessment and Intervention in Community-Dwelling Elderly: fukuoka-Island-city Study	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2019)	Effectiveness of behavioral scientific intervention using buddy style to improve exercise adherence of community-dwelling disabled elderly people: a randomized controlled trial	Bislang keine Publikation vorhanden.
Unbekannt (2019)	The Effectiveness of a Self-managed Digital Exercise Programme to Prevent Falls in Older Community-dwelling People	keine Evaluation
Unbekannt (2019)	Piloting Diet and Exercise Interventions in Older Hispanics With Diabetes	Bislang keine Publikation vorhanden.
Valencia und Florez (2014)	Pharmacological treatment of diabetes in older people.	Intervention hatte das Thema Pharmacie und Diabetes zum Fokus.

Autor	Titel	Ausschlussgrund
van den Hel-der et al. (2018)	A digitally supported home-based exercise training program and dietary protein intervention for community dwelling older adults: protocol of the cluster randomised controlled VITAMIN trial	keine Partizipation
van der Cammen et al. (2016)	New horizons in design for autonomous ageing.	keine Intervention
van Dongen et al. (2018)	Effect, process, and economic evaluation of a combined resistance exercise and diet intervention (ProMuscle in Practice) for community-dwelling older adults: design and methods of a randomised controlled trial	keine Partizipation
van Doorn-van Atten et al. (2018)	Telemonitoring to improve nutritional status in community-dwelling elderly: design and methods for process and effect evaluation of a non-randomized controlled trial	keine Evaluation
van Lieshout et al. (2018)	The Effectiveness of a PROactive Multicomponent Intervention Program on Disability in Independently Living Older People: a Randomized Controlled Trial	Beinhaltet nicht den richtigen Fokus.
van Lieshout et al. (2018)	THE EFFECTIVENESS OF A PROACTIVE MULTICOMPONENT INTERVENTION PROGRAM ON DISABILITY IN INDEPENDENTLY LIVING OLDER PEOPLE: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL	Duplikat
Varey et al. (2018)	How effective and cost-effective are innovative combination technologies and practices for supporting older people with long-term conditions to remain well in the community? An evaluation protocol for an NHS Test Bed in North West England	keine Intervention
Verhagen et al. (2013)	Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands	keine Evaluation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Verhagen et al. (2013)	Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands	Duplikat
Verhagen et al. (2013)	Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands	Duplikat
Verhagen et al. (2013)	Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands	Duplikat
Vestjens et al. (2018)	Evaluating an integrated primary care approach to improve well-being among frail community-living older people: A theory-guided study protocol	keine Evaluation
Vestjens et al. (2019)	Cost-effectiveness of a proactive, integrated primary care approach for community-dwelling frail older persons	Intervention steht nicht im Vordergrund (Lifestyle).
Vidoni et al. (2012)	A community-based approach to trials of aerobic exercise in aging and Alzheimer's disease.	keine Evaluation
Vieira et al. (2017)	Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência/Evaluation of fragility in elderly participants of a community center/Evaluación de la fragilidad en los participantes de edad avanzada en un centro comunitario	Kein Abstract vorhanden.
Vignoles et al. (2018)	Pilot study: effectiveness of a training program about autonomy in elderly patients hospitalized after an acute episode	keine Partizipation
Vignoles et al. (2018)	Pilot study: Effectiveness of a training program about autonomy in elderly patients hospitalized after an acute episode.	falsches Setting

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Vilpunaho et al. (2019)	Randomised controlled trial (RCT) study design for a large-scale municipal fall prevention exercise programme in community-living older women: study protocol for the Kuopio Fall Prevention Study (KFPS)	keine Evaluation
Visek, Olson und DiPietro (2011)	Factors predicting adherence to 9 months of supervised exercise in healthy older women.	keine Partizipation
von Berens et al. (2018)	Feeling More Self-Confident, Cheerful and Safe. Experiences from a Health-Promoting Intervention in Community Dwelling Older Adults - A Qualitative Study	keine Vergleichsgruppe
Voukelatos et al. (2015)	The impact of a home-based walking programme on falls in older people: the Easy Steps randomised controlled trial	Duplikat
Voukelatos et al. (2015)	The impact of a home-based walking programme on falls in older people: the Easy Steps randomised controlled trial	keine Partizipation
Wagg et al. (2019)	Exercise intervention in the management of urinary incontinence in older women in villages in Bangladesh: a cluster randomised trial	Duplikat
Wagg et al. (2019)	Exercise intervention in the management of urinary incontinence in older women in villages in Bangladesh: a cluster randomised trial	Sonstiges
Wahab et al. (2020)	Psychometric evaluation of a newly developed Elderly-Constipation Impact Scale	Intervention hatte das Thema Verstopfung im Fokus.
Wald et al. (2019)	The Case for Mobility Assessment in Hospitalized Older Adults: American Geriatrics Society White Paper Executive Summary	falsches Setting
Wang et al. (2014)	The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: a quasi-experimental design	keine Partizipation
Wang et al. (2014)	The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: a quasi-experimental design	Duplikat
Wang et al. (2014)	The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design	Duplikat

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Wang et al. (2020)	Community canteen services for the rural elderly: determining impacts on general mental health, nutritional status, satisfaction with life, and social capital	keine Partizipation
Wang und Matthews (2010)	Chronic disease self-management: views among older adults of Chinese descent.	falsches Setting
Wang, Hongsrangon und Havanond (2015)	ASSESSING AGE-FRIENDLY FEATURES AND NEEDS OF ELDERLY TOWARD AGE-FRIENDLY CITY IN MUANG DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE, THAILAND	Sonstiges
Warner et al. (2011)	Synergistic effect of social support and self-efficacy on physical exercise in older adults	keine Vergleichsgruppe
Watanabe et al. (2020)	Qualitative evaluation of a community-based intervention to reduce social isolation among older people in disadvantaged urban areas of Barcelona	Duplikat
Waters et al. (2011)	Evaluation of a Peer-Led Falls Prevention Program for Older Adults	keine Partizipation
Weber et al. (2018)	Feasibility and Effectiveness of Intervention Programmes Integrating Functional Exercise into Daily Life of Older Adults: A Systematic Review	keine Partizipation
Whipple, Hamel und Talley (2018)	Fear of falling among community-dwelling older adults: A scoping review to identify effective evidence-based interventions	falsches Setting
Wichmann et al. (2019)	Ready to participate? Using qualitative data to typify older adults' reasons for (non-) participation in a physical activity promotion intervention	keine Vergleichsgruppe
Wichmann et al. (2020)	Requirements for (web-based) physical activity interventions targeting adults above the age of 65 years - qualitative results regarding acceptance and needs of participants and non-participants	falsches Setting
Wilding et al. (2013)	Falling short: recruiting elderly individuals for a fall study.	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Wildman et al. (2019)	'What works here doesn't work there': The significance of local context for a sustainable and replicable asset-based community intervention aimed at promoting social interaction in later life	keine Vergleichsgruppe
Wilhelmson et al. (2011)	Design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people	Beinhaltet nicht den richtigen Fokus.
Wilhelmson et al. (2011)	Design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people	Duplikat
Winter, Watt und Peel (2013)	Falls prevention interventions for community-dwelling older persons with cognitive impairment: a systematic review	keine Intervention
Withall et al. (2018)	Participant and Public Involvement in Refining a Peer-Volunteering Active Aging Intervention: Project ACE (Active, Connected, Engaged)	keine Vergleichsgruppe
Wohlfahrt et al. (2015)	Impact of chronic changes in arterial compliance and resistance on left ventricular ageing in humans	keine Intervention
Wong et al. (2018)	Physical activity and nutrition intervention for Singaporean women aged 50 years and above: study protocol for a randomised controlled trial.	keine Partizipation
Wong et al. (2018)	Physical activity and nutrition intervention for Singaporean women aged 50 years and above: study protocol for a randomised controlled trial	Duplikat
Wong et al. (2018)	Physical activity and nutrition intervention for Singaporean women aged 50 years and above: study protocol for a randomised controlled trial	Duplikat
Wright und Suro (2014)	Using community--academic partnerships and a comprehensive school-based program to decrease health disparities in activity in school-aged children.	nicht die Population/ Zielgruppe
Wu et al. (2010)	Comparison of telecommunication, community, and home-based Tai Chi exercise programs on compliance and effectiveness in elders at risk for falls	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Wu und Tseng (2018)	Evaluating Disparities in Elderly Community Care Resources: Using a Geographic Accessibility and Inequality Index	keine Intervention
Wulff, Horvath und Ward (2011)	Improving immunity in crops: new tactics in an old game.	nicht die Population/ Zielgruppe
Xiang et al. (2018)	The impact of rural-urban community settings on cognitive decline: results from a nationally-representative sample of seniors in China	keine Intervention
Yamaguchi et al. (2018)	Sociodemographic and physical predictors of non-participation in community based physical checkup among older neighbors	keine Intervention
Yamamoto et al. (2014)	Social determinants of denture/bridge use: Japan gerontological evaluation study project cross-sectional study in older Japanese	keine Intervention
Yazawa et al. (2016)	Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study.	falsches Setting
Yen et al. (2011)	The impact of chronic illness on workforce participation and the need for assistance with household tasks and personal care by older Australians.	keine Partizipation
Yeom und Fleury (2014)	A Motivational Physical Activity Intervention for Improving Mobility in Older Korean Americans	keine Intervention
Yu et al. (2014)	A Chinese & Chan</i>-based mind–body intervention improves psychological well-being and physical health of community-dwelling elderly: a pilot study	keine Partizipation
Yu et al. (2018)	The effects of an activity-based lifestyle intervention on moderate sleep complaints among older adults: study protocol for a randomized controlled trial	Sonstiges
Yuen et al. (2011)	Impact of Participation in a Theatre Programme on Quality of Life among Older Adults with Chronic Conditions: A Pilot Study	keine Vergleichsgruppe
Zanjani et al. (2012)	Mental health and aging initiative: intervention component effects	keine Partizipation

Autor	Titel	Ausschlussgrund
Zanjani et al. (2015)	Memory Banking: A Life Story Intervention for Aging Preparation and Mental Health Promotion	Beinhaltet keinen Fokus auf Ernährung bzw. Bewegung.
Zeleznik, Zeleznik und Stricevic (2010)	The impact of various factors on self-care of elderly	falsches Setting
Zgibor et al. (2016)	Partnership Building and Implementation of an Integrated Healthy-Aging Program.	keine Partizipation
Zhang et al. (2012)	The KAP Evaluation of Intervention on Fall-Induced Injuries among Elders in a Safe Community in Shanghai, China	keine Partizipation
Zhao, Bu und Chen (2019)	The efficacy and safety of exercise for prevention of fall-related injuries in older people with different health conditions, and differing intervention protocols: a meta-analysis of randomized controlled trials	keine Partizipation
Zhao, Feng und Wang (2017)	Exercise interventions and prevention of fall-related fractures in older people: a meta-analysis of randomized controlled trials	keine Partizipation
Zheng et al. (2015)	Qualitative Evaluation of Baduanjin (Traditional Chinese Qigong) on Health Promotion among an Elderly Community Population at Risk for Ischemic Stroke	keine Partizipation
Zilbershlag und Josman (2019)	The functional cognitive evaluation and model to assess older adults' ability to function in their homes in the community	keine Intervention
Zingmark et al. (2016)	Occupation-focused health promotion for well older people A cost-effectiveness analysis	falsches Setting
Zolghadr et al. (2019)	Effective Factors of the Healthy Nutritional Behavior Based on the Application of Social Cognitive Theory among 13-15-Year-Old Students	nicht die Population/ Zielgruppe
Zubala et al. (2017)	Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews	nicht die Population/ Zielgruppe

