

Digitalisierung und Gesundheitsförderung

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich



Digitalisierung und Gesundheitsförderung

Wissensgrundlagen und FGÖ-Praxisbeispiele digitaler
Gesundheitsförderung im Kontext der Chancengerechtigkeit

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Fiona Scolik
Jessica Diez

Projektassistenz:

Alexandra Kühner
Lena Nirschl

Interner Review:

Anja Laschkolnig

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2024

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich

Zitiervorschlag: Scolik, Fiona; Diez, Jessica (2024): Digitalisierung und Gesundheitsförderung. Wissensgrundlagen und FGÖ-Praxisbeispiele digitaler Gesundheitsförderung im Kontext der Chancengerechtigkeit. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P02/1/5564

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zum SDG 10, „Weniger Ungleichheiten“. Die Nachhaltigkeitsziele finden Sie unter <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>.

Kurzfassung

Hintergrund

Die Digitalisierung hat bereits nahezu alle Lebensbereiche durchdrungen und nimmt mittlerweile deutlichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und die Arbeit der Gesundheitsförderung. Digitale Technologien können neue Chancen für die Gesundheitsförderung bringen, gleichzeitig entstehen dadurch aber auch neue Risiken und Hindernisse wie etwa Ungleichheiten durch eine unzureichende Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Mit dem vorliegenden Projekt sollen Wissensgrundlagen zu Digitalisierung, Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit erarbeitet werden und FGÖ-geförderte Projekte mit Digitalisierungsaspekten analysiert sowie Good-Practice-Projekte digitaler Gesundheitsförderung dargestellt werden.

Methoden

Im Rahmen des vorliegenden Projekts wurde eine orientierende Literaturrecherche via Google (Scholar) auf Basis definierter Leitfragen durchgeführt und wurden Literaturempfehlungen von internen Expertinnen und Experten eingeholt. Die eingeschlossene Literatur (62 Quellen) wurde durchgelesen, um zur Beantwortung der Fragen relevante Inhalte zu erfassen, und in den einzelnen Kapiteln beschrieben. Zudem wurden alle von 2014 bis 2024 durch den FGÖ geförderten Projekte auf digitale Aspekte gescreent. Die identifizierten Projekte wurden anschließend profilartig beschrieben, und ausgewählte Projekte mit Good-Practice-Ansatz wurden anhand eines bereitgestellten Templates ausführlicher analysiert und beschrieben.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 105 FGÖ-Gesundheitsförderungsprojekte mit einem oder mehreren Digitalisierungsaspekten identifiziert, wovon 10 anhand des Good-Practice-Templates genauer beschrieben wurden. Aus der Literatur geht hervor, dass es unterschiedliche Definitionen an der Schnittstelle Digitalisierung und Gesundheitsförderung gibt, sodass im Rahmen der Arbeit eine Definition digitaler Gesundheitsförderung erarbeitet wurde. Zudem existieren unterschiedliche Anwendungsbeispiele, wie digitale Gesundheitsförderung in der Praxis eingesetzt werden kann, die sich in Hinblick auf angewandte Technologien, Zielgruppen, Settings, Themen und Ansätze unterscheiden. Digitale Technologien bieten außerdem den Vorteil einer Steigerung der Reichweite für die Zielgruppenansprache. Sie können jedoch auch Klüfte im Gesundheitsbereich und in der sozialen Teilhabe verstärken, sodass ein besonderer Fokus auf die digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit gerichtet werden muss. Im Kontext identifizierter Determinanten (z. B. Alter, Bildung, Einkommen) beeinflussen sowohl individuelle Aspekte (u. a. Zugang zu Hardware, technische Fähigkeiten, digitale Kompetenzen) als auch interventionsbasierte Aspekte (u. a. Gestaltung und Zugänglichkeit digitaler Interventionen) die soziale Teilhabe insbesondere vulnerabler Zielgruppen und die Effektivität digitaler Gesundheitsinterventionen. Diese Aspekte

sollten bei der Planung und Umsetzung digitaler Gesundheitsförderungsmaßnahmen berücksichtigt werden, damit allen Personen die gleiche Möglichkeit zuteilwird, gesundheitliche Vorteile aus digitalen Interventionen zu ziehen.

Schlussfolgerungen

Digitale Technologien sind relevante Mittel, um die Arbeit der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Daraus abgeleitet ergibt sich eine Reihe von Empfehlungen für digitale Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit dem Ziel, gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Zuge der Digitalisierung zu fördern. Dazu zählen die partizipative Einbindung aller beteiligter Personengruppen in die Planung sowie Umsetzung digitaler Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die Stärkung digitaler (Gesundheits-)Kompetenzen von Bevölkerung und Fachkräften, die Integration analoger Elemente als soziale Unterstützung zu digitalen Maßnahmen, klare Kommunikation und Transparenz in Hinblick auf Datenschutz, den Nutzen und die Vorteile digitaler Technologien gegenüber der Zielgruppe sowie die Entwicklung geeigneter Methoden zur Bewertung der Qualität und Wirksamkeit digitaler Anwendungen.

Schlüsselwörter

Digitalisierung, Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Summary

Background

Digitalisation has already permeated almost all areas of life and is now having a significant impact on people's health and the work of health promotion. Digital technologies can bring new opportunities for health promotion, but at the same time new risks and obstacles, such as inequalities due to insufficient consideration of vulnerable population groups. The aim of this project is to develop a foundation of knowledge on digitalisation, health promotion and equity and to analyse FGÖ-funded projects with digitalisation aspects as well as to present good practice projects of digital health promotion.

Methods

As part of this project, an indicative literature search was carried out via Google (Scholar) on the basis of defined questions. Furthermore recommendations for literature were obtained from internal experts. The included literature (62 sources) was screened to identify relevant information to answer the questions, which were described in the chapters. In addition, all projects funded by the FGÖ from 2014 to 2024 were screened for digital aspects. The identified projects were then described in profile and selected projects with a good practice approach were analysed and described in more detail using a template provided.

Results

A total of 105 FGÖ health promotion projects with one or more aspects of digitalisation were identified, of which 10 were described in more detail using the good practice template. The literature shows that there are different definitions at the interface of digitalisation and health promotion, thus a definition of digital health promotion was developed in the present work. In addition, there are various examples of how digital health promotion can be used in practice – these can differ in terms of the technologies used, target groups, settings, topics and approaches. Digital technologies also offer the advantage of increasing the reach for addressing target groups. However, they can also reinforce inequalities in health and social participation, therefore a specific focus must be placed on digital health equity. In the context of identified determinants (e.g. age, education, income), individual aspects (e.g. access to hardware, technical skills, digital skills) and intervention-based aspects (e.g. design and accessibility of digital interventions) influence social participation, especially of vulnerable target groups, and the effectiveness of digital health interventions. These aspects should be taken into account when planning

and implementing digital health promotion measures in order for everyone to have the same opportunity to gain health benefits from digital interventions.

Conclusion

Digital technologies are relevant tools to support the work of health promotion. This results in a number of recommendations for digital health promotion measures with the aim of promoting health equity in the course of digitalisation. These include the participatory involvement of all groups of people in the planning and implementation of digital health promotion measures, the strengthening of digital (health) skills of the population and professionals, the integration of analogue elements as social support for digital measures, clear communication and transparency with regard to data protection, the benefits and advantages of digital technologies for the target group and the development of suitable methods for evaluating the quality and effectiveness of digital applications.

Keywords

digitalisation, health promotion, health equity

Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	V
Abbildung.....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung.....	1
2 Methodik.....	2
3 Definitionen und Konzepte.....	4
3.1 Aspekte und Theorien der Gesundheitsförderung.....	4
3.2 Definitionen im Bereich Digitalisierung und Gesundheit.....	5
4 Praxis der digitalen Gesundheitsförderung.....	9
4.1 Anwendungsbeispiele digitaler Gesundheitsförderung in der Literatur.....	9
4.1.1 Angewandte Technologien.....	9
4.1.2 Zielgruppen.....	10
4.1.3 Setting.....	10
4.1.4 Themen.....	11
4.1.5 Ansatz.....	12
4.2 Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit.....	13
4.2.1 Determinanten digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.....	14
4.2.2 Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Worauf ist zu achten?.....	18
4.3 Digitale betriebliche Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit.....	22
5 Analyse der FGÖ-Projekte in Bezug auf digitale Aspekte und Chancengerechtigkeit.....	24
5.1 FGÖ-Projekte mit digitalen Aspekten.....	24
5.2 Good-Practice-Projekte/-Ansätze digitaler Gesundheitsförderung.....	25
5.2.1 2236 – AGID (Ageing and Intellectual Disability).....	25
5.2.2 3224 – CORONABUSTERS.....	33
5.2.3 3328 – DAVNE.....	39
5.2.4 2977 – Digital gesund altern.....	45
5.2.5 1973 – feel-ok.....	51
5.2.6 3292 – Fit & Digital.....	57
5.2.7 3219 – GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona.....	64
5.2.8 3086 – ready4life.....	70
5.2.9 2351 – resilience – a key skill for education and job.....	79
5.2.10 010145 – #zusammenlernen.....	85
6 Fazit und Empfehlungen.....	91
Anhang.....	96
Literatur.....	174

Abbildung

Abbildung 1: Determinanten digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit 15

Abkürzungen

AHS	allgemeinbildende höhere Schule
AMS	Arbeitsmarktservice
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BML	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BS	Berufsschule
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COVID-19	coronavirus disease 2019
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EACEA	Europäische Exekutivagentur für Bildung und Kultur
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EUPHA	European Public Health Association
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HAK	Handelsakademie
HLS ₁₉	Health Literacy Survey
HTL	Höhere technische Lehranstalt
HLW	Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe
IB	intellektuelle Beeinträchtigung
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
ISGS	Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel
ISP	Institut für Suchtprävention
IT	Informationstechnik
JKU	Johannes Kepler Universität
KI	künstliche Intelligenz
mHealth	Mobile Health
MmB	Menschen mit Behinderungen
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OÖ	Oberösterreich
PC	Personal Computer
PH	Pädagogische Hochschule
TGM	Technologisches Gewerbemuseum
TS	polytechnische Schule
QR	quick response
SEYLA	Saving And Empowering Young Lives in Austria
UKH	Unfallkrankenhaus
UN	Vereinte Nationen
VR	virtual reality
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Die Digitalisierung hat bereits nahezu alle Lebensbereiche durchdrungen und ist zu einer ständigen Begleiterin unseres Alltags geworden. Besonders im Gesundheitswesen hat die Digitalisierung zu neuen Methoden und Anwendungen sowie auch zu neuen Möglichkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung geführt. Digitale Interventionen wie Gesundheitsapps und Wearables ermöglichen zum Beispiel ein kontinuierliches Monitoring und die Bereitstellung gesundheitsbezogener Informationen. Die Nutzung digitaler Technologien in der Gesundheitsförderung kann beispielsweise zur Steigerung der Reichweite für die Zielgruppenansprache genutzt werden (Fischer 2020). Der Einsatz digitaler Technologien kann jedoch auch Ungleichheiten im Zusammenhang mit höherem Alter, niedrigerem Bildungsniveau und niedrigem sozioökonomischem Status verschärfen, was zunehmend als Problem für die öffentliche Gesundheit hervorgehoben wird (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019).

In Förderprojekten und Angeboten des FGÖ wurden schon bisher digitale Aspekte aktiv bearbeitet. So wurde beispielsweise in der BGF bereits 2018 ein Fördercall zum Thema „BGF in der Arbeitswelt 4.0: Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und faire Gesundheitschancen“ umgesetzt (vgl. Lang 2022). Unterschiedliche Apps wurden in Projekten als Teil von Interventionen eingesetzt, und es werden beispielsweise Projekte unterstützt, die mit Fokus auf (Empowerment in den) Social Media Jugendliche und junge Erwachsene darin bestärken, ein positives Körper-selbstbild zu entwickeln. Auch digitale Gesundheitskompetenz und Teilhabe wurden in Projekten für ältere Menschen gestärkt. Analog zur eHealth-Strategie, die für den Bereich der Gesundheitsversorgung 2023 entwickelt wurde, sollen auch für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Entwicklungen rund um die Digitalisierung angestoßen und reflektiert werden.

Mit dem vorliegenden Projekt sollen allgemeine Wissensgrundlagen in Hinblick auf Digitalisierung und Gesundheitsförderung mit einem Fokus auf Chancengerechtigkeit recherchiert und aufbereitet werden. Darüber hinaus sollen die FGÖ-Gesundheitsförderungsprojekte in Bezug auf digitale Aspekte mit Berücksichtigung von Chancengerechtigkeit analysiert und systematisch beschrieben werden. Die Darstellung von Good-Practice-Ansätzen im Bereich digitaler Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, dass die Bevölkerung in Zukunft von weiteren und insbesondere wirksamen digitalen Gesundheitsförderungsprojekten profitieren kann.

2 Methodik

Literatursuche

Im Rahmen des vorliegenden Projekts wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt. Für die Suche wurden folgende Leitfragen zur Orientierung gewählt:

- Wie kann digitale Gesundheitsförderung definiert werden?
- Welche digitalen Aspekte werden in der Gesundheitsförderung laut Literatur eingesetzt?
- Welche Studien gibt es zur Inanspruchnahme/Nutzung digitaler Gesundheitsförderung?
- Welche Auswirkungen hat digitale Gesundheitsförderung auf die Teilhabe? Welche Zielgruppen werden durch die Maßnahmen erreicht?
- Gibt es Literatur/Annahmen/Hypothesen, ob digitale Gesundheitsförderung zur Chancengerechtigkeit beitragen kann? Welche Chancen und Risiken bestehen in diesem Zusammenhang?

Für die Bearbeitung der Fragen wurde ein Mix aus einerseits Grundlagenarbeiten mittels Literatursuche und andererseits Praxisarbeiten in Gestalt einer Analyse der FGÖ-Projekte herangezogen. Die Literaturrecherche erfolgte mittels Google Suche und Literaturempfehlungen von internen Expertinnen und Experten; den Fokus der Suche bildeten vor allem Stichwörter wie „digitale Gesundheitsförderung“ „digital health promotion“ und „digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit“.

Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatur richteten sich nach jenen der Projektanalyse (siehe den nachfolgenden Abschnitt), mit zusätzlichem Fokus auf die deutsche und die englische Sprache. Die eingeschlossene Literatur (ca. 62 Quellen) wurde durchgelesen, um relevante Inhalte zur Beantwortung der Fragen zu erfassen, und in den einzelnen Kapiteln beschrieben.

Projektanalyse

Mit dem Ziel, einen Überblick darüber zu erhalten, wie viele durch den FGÖ geförderte Projekte bereits Digitalisierungsaspekte beinhalten, wurden die von 2014 bis 2024 durch den FGÖ geförderten Projekte auf digitale Aspekte gescreent. Zur Projektauswahl wurden folgende Inklusions- und Exklusionskriterien definiert:

Inklusionskriterien:

- Primärprävention
- Gesundheitsförderung (nach WHO)
- Einsatz digitaler Technologien, welche von Zielgruppen verwendet werden (mHealth, Web 2.0, KI)
- Zeitraum der Veröffentlichung 2014–2024

Exklusionskriterien:

- sekundäre und tertiäre Prävention
- traditionelle digitale Medien (Fernseher, Radio)
- assistierende Technologien, Medizinprodukte

Die identifizierten Projekte wurden anschließend profilartig beschrieben (vgl. Anhang), und ausgewählte Projekte mit Good-Practice-Ansatz wurden anhand eines Templates ausführlicher analysiert und beschrieben (vgl. Kapitel 5.2).

Qualitätscheck der Good-Practice-Projekte

Die Good-Practice-Templates wurden anhand der verfügbaren FGÖ-Projekt- sowie Evaluationsberichte ausgefüllt. Zusätzlich wurden die befüllten Templates für einen Qualitätscheck sowie mögliche inhaltliche Ergänzungen den entsprechenden Projektumsetzerinnen und -umsetzern zugeschickt.

Limitationen

Aus der Literatur- und Projektanalyse ergab sich eine Reihe an Herausforderungen, welche nachfolgend beschrieben werden. Mit den vorhandenen Ressourcen für das Projekt war lediglich eine orientierende Literatursuche, aber keine systematische Literaturrecherche möglich, weshalb kein Anspruch auf Vollständigkeit bezüglich der theoretischen Grundlagen zur Thematik erhoben wird. Inhaltliche Limitationen ergaben sich zum einen durch die unterschiedlichen Definitionen, die im Zusammenhang mit Digitalisierung und Gesundheitsförderung bestehen, sodass hier eventuell bestimmte Ansätze, die relevant sein könnten, in der Literatur nicht miteingeschlossen wurden. Weiters besteht die Herausforderung, die Effektivität digitaler Interventionen zu evaluieren, zudem wurden die Ergebnisse nur im Fokus auf spezifische Technologien und Zielgruppen generiert, sodass ihre Übertragung auf Kontexte mit anderen Technologien und Zielgruppen nur limitiert möglich ist. Letztendlich existieren viele laufende Entwicklungen in Hinblick auf digitale Technologien (z. B. künstliche Intelligenz), die an gesellschaftlicher Relevanz gewinnen, aber noch nicht in der Gesundheitsförderung Anwendung finden – daher ist der vorliegende Bericht nur eine Momentaufnahme der vorherrschenden Literatur und bekannter Projekte.

3 Definitionen und Konzepte

Ziel des folgenden Kapitels ist es, die theoretischen Grundlagen für Digitalisierung im Kontext von Gesundheitsförderung basierend auf der identifizierten Literatur darzustellen. Darauf folgend soll eine eigene Definition für digitale Gesundheitsförderung erarbeitet werden.

3.1 Aspekte und Theorien der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigt, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Dieser Ansatz, der in der Ottawa-Charta (WHO 1986) und der Jakarta-Erklärung (Jakarta Konferenz 1997) definiert wurde, fokussiert auf die Reduktion gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten sowie die Herstellung von Chancengleichheit. Die WHO sieht Gesundheitsförderung als Konzept, das auf die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale auf allen gesellschaftlichen Ebenen abzielt. Es geht darum, Ressourcen und Potenziale zu identifizieren und gezielt zu stärken, anstatt sich nur auf Risiken und Risikofaktoren zu konzentrieren. Gesundheitsförderung umfasst dabei die Verbesserung sowohl individueller Lebensweisen als auch der Lebensbedingungen (Kaba-Schönstein 2018). Gesundheit wird dabei als ein Ergebnis multipler Umweltfaktoren gesehen. Gesundheitliche Determinanten umfassen also eine Reihe persönlicher, sozialer, ökonomischer und ökologischer Faktoren, welche die Gesundheit und Lebenserwartung von Individuen und Bevölkerungsgruppen beeinflussen. Eine Ungleichverteilung dieser Determinanten ist ein Ausdruck gesundheitlicher Ungleichheit. Gesundheitsförderung zielt daher auf die gesundheitlichen Determinanten im Umfeld eines Individuums (z. B. Bildung, Arbeitsbedingungen ...) und auf einen fairen Zugang zu gesundheitlichen Ressourcen, um allen Individuen die bestmögliche Gesundheit zu ermöglichen (WHO 2021b).

Gesundheitsförderung ist ein umfassender Prozess und beinhaltet unterschiedliche Handlungsansätze – einerseits durch Stärkung der Kompetenzen und Fertigkeiten von Personen (Verhalten), andererseits durch Maßnahmen, welche die Gesundheitsdeterminanten beeinflussen, um die Ressourcen und die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen in bestimmten Settings zu erhöhen (Verhältnis) (WHO 1986).

Die Ottawa-Charta identifiziert hier drei Strategien der Gesundheitsförderung:

- **Advocacy (Anwaltschaft):** für Gesundheit, um die wesentlichen Bedingungen, d. h. unterstützende Umgebungen für Gesundheit zu schaffen, in denen Menschen in die Lage versetzt werden, ihre Fähigkeiten zu erweitern, um die Determinanten der Gesundheit anzugehen und Schutz vor Gesundheitsbedrohungen zu erhalten (WHO 2021b).
- **Ermöglichen:** allen Menschen ermöglichen, ihr volles Gesundheitspotenzial zu erreichen. Darunter fallen unter anderem das Entwickeln persönlicher Fähigkeiten, Gesundheitskompetenz oder Kapazitätenaufbau (WHO 2021b).
- **Vermittlung:** zwischen den verschiedenen Interessen in der Gesellschaft im Streben nach Gesundheit (d. h. Vernetzung, Zusammenarbeit)

Angesichts der Wechselwirkung zwischen den gesundheitsfördernden und den gesundheitsbelastenden Einflussfaktoren für die Gesundheit ist die Anwendung eines **Settingansatzes** relevant,

um diese Determinanten in einem koordinierten und partizipativen Prozess positiv und nachhaltig im Sinne der Gesundheit der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen (Hartung/Rosenbrock 2022).

Ein **Setting** (oder auch „Lebenswelt“) ist der soziale Kontext, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Dieser soziale Zusammenhang ist relativ beständig und seinen Mitgliedern auch bewusst. Er drückt sich durch formale Organisationen (z. B. Betrieb, Schule, Kindergarten), regionale Situationen (z. B. Gemeinde, Stadtteil), gleiche Lebenslagen (z. B. Pensionisten/Pensionistinnen), gemeinsame Werte oder Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale aus (FGÖ 2024)

Es lassen sich zwei Hauptarten der settingbezogenen Gesundheitsförderung unterscheiden:

1. **Gesundheitsförderung im Setting**

Hier wird die Erreichbarkeit von Zielgruppen genutzt, um verhaltensbezogene Präventionsangebote zu platzieren wie z. B. Informationen zu Ernährung, Bewegung, Stress und Sucht. Die Strukturen und Abläufe im Setting bleiben dabei unverändert.

2. **Entwicklung gesundheitsfördernder Settings**

Dieser Ansatz fokussiert auf die Partizipation der Mitglieder und die systemische Entwicklung des Settings. Beispiele sind betriebliche Gesundheitsförderung und integrierte kommunale Gesundheitsstrategien, die settingübergreifend verfolgt werden.

In der Praxis sind diese Ansätze oft nicht klar zu trennen und sollten idealerweise Elemente der Entwicklung gesundheitsfördernder Settings beinhalten.

Da die Schaffung gesunder Lebenswelten mit zunehmender Digitalisierung auch für virtuelle Umgebungen von großer Bedeutung ist, sollte der Begriff des Settings um eine virtuelle Komponente erweitert werden. Arbeiten, Lernen und Freizeitgestaltung finden zunehmend online statt, weshalb die Forderung nach gesundheitsfördernden Lebenswelten auch das digitale Umfeld einschließen muss. Kommerzielle Anbieter, die digitale Umwelten entwickeln, fokussieren oft auf Kundenbindung und Produktplatzierung, wobei gesundheitliche Aspekte selten berücksichtigt werden (Ludwigs/Nöcker 2020).

3.2 Definitionen im Bereich Digitalisierung und Gesundheit

Digitalisierung ist die Umwandlung analoger Informationen in digitale Formate – es geht also darum, digitale Darstellungen analoger Informationen, physischer Objekte oder von Ereignissen zu schaffen. Digitalisierung schließt damit auch die digitale Modifikation von Instrumenten, Geräten und Fahrzeugen mit ein (BMEL 2022).

Es werden vermehrt auch digitale Entwicklungen und Technologien in Konzepte und Ansätze von Public Health eingebunden, um deren Ziele zu erreichen (Wienert et al. 2022). Dadurch ergeben sich unterschiedliche Begrifflichkeiten, die an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Digitalisierung verwendet werden:

Die WHO definiert **Digital Health (dt. digitale Gesundheit)** als den Bereich des Wissens und der Praxis, der mit der Entwicklung und dem Einsatz digitaler Technologien zur Verbesserung der

Gesundheit verbunden ist (WHO 2021a). Dabei wird Gesundheit mit digitalen Technologien verbunden, um die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Der Fokus liegt hierbei auf Einzelpersonen (z. B. Patientinnen/Patienten) und der Bereitstellung von Gesundheitsdiensten statt Gesundheitsförderung und Prävention (Wienert et al. 2022).

Nach Autorinnen und Autoren der BZgA (Ludwigs/Nöcker 2020; Scherenberg 2022) wird Digital Health oft als Synonym für **E-Health** verwendet und umfasst alle Leistungen, durch die der Einsatz digitaler und elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen bzw. bei Gesundheitsthemen möglich ist. Es gibt jedoch nur einen begrenzten Konsens über die Definition von E-Health.

Nach der Definition in der nationalen eHealth-Strategie (BMSGPK 2024) bezeichnet der Begriff der elektronischen Gesundheitsdienste („E-Health“) die „kosteneffiziente und sichere Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Unterstützung der Gesundheit und gesundheitsnaher Bereiche einschließlich Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsüberwachung sowie gesundheitlicher Aufklärung, Bildung und Forschung.“ E-Health umfasst ein breites Spektrum IKT-gestützter Anwendungen, z. B. der Telemedizin und von M-Health-Dienste (Ludwigs/Nöcker 2020).

Werden Leistungen des Gesundheitswesens (inkl. Gesundheitsförderung, Prävention und Nachsorge) mithilfe von IKT bereitgestellt oder unterstützt, bei denen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsanbieter:innen nicht am selben Ort anwesend sind, wird dies als **Telegesundheit** bezeichnet.

Ergänzend ist **Telemedizin** ein Unterbegriff von Telegesundheit und „fokussiert auf Anwendungen im Bereich der medizinischen Versorgung“ (BMSGPK 2024), „wobei Patientin bzw. Patient und Gesundheitsdiensteanbieter (GDA, das sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegepersonal) oder zwei GDA nicht am selben Ort anwesend sind. Voraussetzung dafür ist eine sichere Übertragung medizinischer Daten für die Prävention, Diagnose, Behandlung und Weiterbetreuung von Patientinnen und Patienten in Form von Text, Ton und/oder Bild.“ (Sozialministerium 2024) Telemedizin umfasst dadurch vielfältige Anwendungen. In diesem Zusammenhang bestehen im Bereich der Telemedizin zwei weitere Begrifflichkeiten:

- Unter **Telemonitoring** bezeichnet man ein Anwendungsbeispiel in der Telemedizin, bei dem der Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten aus der Entfernung überwacht wird (BMSGPK 2024). Hierbei können „Patientinnen und Patienten mit Geräten zur Messung von Vitaldaten ausgestattet (z. B. Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz)“ werden, „die in der Lage sind, diese Daten direkt zu einem medizinischen Betreuer bzw. einer Betreuerin zu übertragen. Neuerdings gibt es auch Notfallanwendungen, die einen Sturz oder eine plötzliche Untätigkeit direkt an die Notfallambulanz melden.“ (Ludwigs/Nöcker 2020)
- **M-Health (Mobile Health, dt. mobile Gesundheit)** umfasst drahtlose und mobile Technologien (z. B. Smartphones, mobile Sensoren, Tablets) bzw. Endgeräte und ihre Nutzung in der Förderung von Gesundheit und Behandlung von Krankheiten (Wienert et al. 2022).

Mit Wienert et al. (2022) erfolgte eine Annäherung an die Definition von **Digital Public Health**:

„Eine digitale Public-Health-Intervention befasst sich mit mindestens einer wesentlichen Public-Health-Funktion mit digitalen Mitteln. Durch die Anwendung eines Rahmens für die funktionale Klassifizierung und Stratifizierung wird die Interaktionsebene mit dem Nutzer kategorisiert. Der

Entwicklungsprozess einer digitalen Public-Health-Intervention schließt die Nutzerperspektive ein, indem partizipative Methoden angewandt werden, um ihre Wirksamkeit und Umsetzung mit dem Ziel zu unterstützen, eine Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung zu erzielen“ (S. 9).

Diese Definition umfasst drei Aspekte:

- die zentralen Funktionen von Public Health (WHO 2018)
- die Funktionen digitaler Technologien (NICE 2019)
- die individuelle Perspektive in der Entwicklung von Interventionen (Wright 2021)

Der Fokus von Digital Public Health liegt daher auf Public Health, folglich darauf, die Gesundheit und das Wohlbefinden auf Bevölkerungsebene zu verbessern, und damit auf ihren Kernfunktionen, nämlich Prävention und Gesundheitsförderung (Wienert et al. 2022; Zeeb et al. 2024). Damit ergeben sich weitere Begrifflichkeiten, die unter den Bereich Digital Public Health fallen:

Nach Koh et al. (2021) ist **digitale Gesundheitsförderung** eine Erweiterung von Gesundheitsförderung, um die Anwendung digitaler Technologien zur Förderung von Gesundheit zu beschreiben. Daher fokussiert sie sich darauf, „Gesundheitsressourcen und gesundheitliche Schutzfaktoren mit Hilfe digitaler Technologien zu erkennen und zu stärken“. **Digitale Prävention** als Komplementierung versucht, „die Ausbildung von Risikofaktoren bzw. die Entstehung von Krankheiten [...] mit der Hilfe digitaler Technologien zu verhindern oder zu verzögern“ (Scherenberg 2022).

Digitale betriebliche Gesundheitsförderung kann sowohl als Teilbereich des digitalen betrieblichen Gesundheitsmanagements wie auch als **Teilbereich der digitalen Prävention** angesehen werden, um das Gesundheitsverhalten Beschäftigter mittels neuer digitaler Medien positiv zu beeinflussen (Scherenberg 2022).

Mit der Digitalisierung ist ein verstärkter Übergang von analogen Ansätzen der Gesundheitsförderung zur Nutzung digitaler Ansätze bemerkbar, um im Sinne der Ottawa-Charta Gesundheit zu fördern und Krankheiten zu verhindern. Bereits in der WHO-Richtlinie zu digitalen Interventionen im Gesundheitssystem werden digitale Technologien als Mittel zum Zweck behandelt, welche die Gesundheitsziele unterstützen sollen (WHO 2019).

Digitale Gesundheitsförderung integriert also digitale Ansätze in die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung – digitale Aspekte werden mit Aspekten der Gesundheitsförderung verknüpft.

In Anlehnung an die Digital-Public-Health-Definition von Wienert et al. (2022) und die Ottawa-Charta-Definition von Gesundheitsförderung wird der Begriff **digitale Gesundheitsförderung** im vorliegenden Bericht folgendermaßen definiert:

Digitale Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, durch digitale Ansätze ein höheres Maß an Selbstbestimmung in Bezug auf die Gesundheitsdeterminanten zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern, mit dem Ziel, allen Menschen Zugang zu bestmöglicher Gesundheit zu ermöglichen. Digitale Tools (z. B. mobile Geräte) werden hierbei eingesetzt, um die Ziele der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Dabei werden partizipative Methoden inkludiert, um die Nutzerperspektive zu berücksichtigen und effektive Gesundheitsresultate zu erzielen.

Mit der Einführung digitaler Technologien in der Gesundheitsförderung können auch neue Themenbereiche eröffnet bzw. bestehende erweitert werden. So beschreibt die **digitale Gesundheitskompetenz** „alle Fähigkeiten, die für das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von digital verfügbaren Gesundheitsinformationen und von Informationen zu Gesundheitsleistungen und -angeboten im Gesundheitssystem wichtig sind“ (Straßmayr et al. 2021).

4 Praxis der digitalen Gesundheitsförderung

Nach der Definition der theoretischen Grundlagen der digitalen Gesundheitsförderung wird nun ein Blick auf deren Praxis geworfen. Ziel des folgenden Kapitels ist es daher, Anwendungsbeispiele digitaler Gesundheitsförderung zu beschreiben und damit ihre Implikationen für die gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

4.1 Anwendungsbeispiele digitaler Gesundheitsförderung in der Literatur

Es gibt diverse Anwendungsgebiete digitaler Gesundheitsförderung und unterschiedliche Methoden, wie sie eingesetzt werden kann; für einen diesbezüglichen Überblick wurde exemplarisch relevante Literatur gesichtet und wurden Erkenntnisse daraus zusammengefasst. Der Schwerpunkt lag hier vor allem auf Scoping Reviews und Literatur mit Anwendungen digitaler Gesundheitsförderung. Die zentralen Erkenntnisse werden in den nachfolgenden Unterkapiteln dargestellt. Für die Struktur des Kapitels waren vor allem Stark et al. (2022) ausschlaggebend. Diese Quelle bezieht sich auf eine Übersichtsarbeit (Scoping Review) über relevante Literatur, welche im Zeitraum 2010 bis 2020 veröffentlicht wurde, mit Fokus auf digitale Gesundheitsförderung und Primärprävention in Settings. Weiters wurden Lee et al. (2018), De Santis et al. (2023), Wright et al. (2023), Brandes et al. (2023) sowie Tolks et al. (2020) berücksichtigt, um die Praxis der digitalen Gesundheitsförderung aus der Perspektive unterschiedlicher Zielgruppen, Settings und digitaler Technologien zu betrachten und so relevante Erkenntnisse daraus ziehen zu können.

4.1.1 Angewandte Technologien

Scherenberg (2022) unterscheidet im weiteren Sinne zwischen folgenden Formen digitaler Technologien, die im Zusammenhang mit Gesundheit eingesetzt werden:

- Hardware (z. B. VR, Fitnesstracker, Wearables)
- Software (z. B. Apps, Chatbots)
- spezifische Medienformate (z. B. Blogs, Podcasts, Onlinevideos)

Aus der Literatur (Brandes et al. 2023; De Santis et al. 2023; Lee et al. 2018; Stark et al. 2022; Wright 2021) geht hervor, dass im Bereich der digitalen Gesundheitsförderung unterschiedliche Technologien angewandt werden.

Die Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung 2021 zeigen, dass 76 Prozent der Österreicher:innen das Internet nutzen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, wobei 26 Prozent dies mindestens einmal pro Woche tun. 44 Prozent verwenden soziale Medien, um sich über gesundheitliche Themen zu informieren oder auszutauschen, und 17 Prozent tun dies mindestens einmal pro Woche. Digitale Geräte wie Schrittzähler, Smartwatches oder Fitnessarmbänder werden von 42 Prozent der Bevölkerung genutzt, wobei 16 Prozent sie täglich verwenden. Etwa ein Drittel der Österreicher:innen nutzt Gesundheitsapps auf dem Handy, beispielsweise zur Kalorienzählung, zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme oder zur Messung körperlicher Aktivitäten. 15 Prozent verwenden diese Apps täglich, weitere 11 Prozent mindestens einmal pro Woche (Griebler 2021).

Aus dem Scoping Review von Stark et al. (2022) lässt sich aus 200 inkludierten Publikationen im Zeitraum 2010–2022 exemplarisch folgende Verteilung digitaler Anwendungen ableiten:

- computerbasierte Webprogramme (63 %): Websites, webgestützte Programme, computer-gestützte Programme
- mobile Geräte (19,5 %): Mobiltelefon-Texting, Smartphone-Apps, Tabletanwendungen
- Social Media (19 %)
- Telemonitoring (3 %), VR (seltener, laut Brandes et al. 2023)
- Spielekonsolen (1,5 %)

Ludwigs/Nöcker (2020) verweisen exemplarisch auf folgende Klassifikation digitaler Anwendungen:

- soziale Netzwerke: Facebook, Instagram
- mobile Anwendungen (Apps)
- Video- und Fotoportale: Youtube, Vimeo, Flickr
- Blogs und Mikroblogging
- Foren, Communitys sowie Frage-und-Antwort-Seiten: gutefrage.net, netdoktor.de
- Games / Serious Games / Social Games / Gamification

Digitale Technologien verzeichnen innerhalb weniger Zeit viele Veränderungen, sodass die gesichtete Literatur lediglich als Bestandsaufnahme gesehen werden sollte – zum Zeitpunkt der Recherche wurden beispielsweise wenige Quellen zu KI im Zusammenhang mit digitaler Gesundheitsförderung gefunden, obwohl es eine aufstrebende digitale Technologie ist – sowohl im alltäglichen Leben als auch in der Gesundheitsversorgung (z. B. Diagnostik).

4.1.2 Zielgruppen

Aus der Literatur geht hervor, dass digitale Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Zielgruppen mit unterschiedlichen Charakteristika angewandt werden kann.

Stark et al. (2022) identifizieren zwei Kategorien von Zielgruppen, die je nach Gesundheitsförderungsmaßnahme klassifiziert werden:

- **Interventionen, bei denen Nutzer:innen von Technologien die direkte Zielgruppe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind:** Aus der Überblicksarbeit geht hervor, dass anhand der 200 identifizierten Quellen Schüler:innen (24 %), ältere Erwachsene (9 %), Studentinnen/Studenten (8,5 %) und Erwachsene (7,5 %) als häufigste Zielgruppen digitaler Gesundheitsförderung angenommen werden.
- **Interventionen, bei denen Nutzer:innen von Technologien nicht die direkte Zielgruppe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind:** Die Ansprache der Zielgruppe erfolgt beispielsweise durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, welche durch digitale Technologien adressiert werden, um die eigentliche Zielgruppe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erreichen (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

4.1.3 Setting

Wie in Kapitel 3.1 beschrieben, muss der Begriff des Settings mit zunehmender Digitalisierung der Lebenswelten auch das digitale Umfeld einschließen (Ludwigs/Nöcker 2020).

Stark et al. (2022) identifizieren folgende Settings:

- formale Settings: Bildungseinrichtungen (Schulen, Universitäten), kommunale Einrichtungen (Kirchen, Gefängnisse), Gesundheits- und Sozialeinrichtungen
- informelle Settings: Nachbarschaften, Haushalte, Gemeinschaften
- digitale Settings: webbasierte Fernuniversitäten, VR-Apps, Social Media, webbasierte Plattformen, Websites

Social Media werden als häufigstes Setting für digitale Gesundheitsförderungsmaßnahmen genutzt (31,5 %), gefolgt vom Setting Schulen (19,5 %), Nachbarschaften, Communitys (12 %), Gesundheitseinrichtungen (6,5 %), Haushalte, Zuhause (6 %) und Universitäten (3 %). Viele digitale Interventionen der Gesundheitsförderung sind einem passiven Modell zugeordnet, in dessen Fall das Setting lediglich dazu dient, bestimmte Zielgruppen zu erreichen und eine Verhaltensänderung zu erzielen (Brandes et al. 2023; Stark et al. 2022).

Schulen werden insbesondere als geeignetes Setting aufgezeigt, um Kinder und Jugendliche für Gesundheitsförderungsmaßnahmen der mentalen Gesundheit zu erreichen und anzusprechen (Wright et al. 2023).

Spielerbasierte Maßnahmen („Gamification“) gehören in Bildungskontexten zu den am stärksten repräsentierten Forschungsbereichen, mit den häufigen Zielen der Wissensförderung, der Motivationssteigerung und des Erwerbs von Fähigkeiten und Kompetenzen. Gleichzeitig wird insbesondere im Bereich der körperlichen Gesundheit auf Elemente der Gamification zurückgegriffen (Tolks et al. 2020). In anderen Settings wie etwa Gemeinschaften werden analoge Ansätze mit digitalen (in Form von Apps) komplementiert (Stark et al. 2022).

4.1.4 Themen

In der Mehrheit der gesichteten Literatur wird physische Gesundheit, in Form von physischer Aktivität und Ernährung, als häufigster Themenschwerpunkt von Maßnahmen digitaler Gesundheitsförderung bei unterschiedlichen Zielgruppen angeführt (Brandes et al. 2023; Lee et al. 2018; Stark et al. 2022); in einer Übersichtsstudie fanden De Santis et al. (2023) heraus, dass die Förderung der körperlichen Gesundheit die häufigste digitale Maßnahme der Gesundheitsförderung bei Älteren ist. Auch zielen viele spielbasierte Anwendungen auf die Förderung körperlicher Gesundheit ab (Tolks et al. 2020).

Stark et al. (2022) zeigten folgende thematische Verteilung digitaler Gesundheitsförderung auf:

- physische Aktivität (40,5 %)
- Ernährung (22,5 %)
- sexuelle Gesundheit (17 %)
- Substanzkonsum, z. B. Alkohol- oder Drogenkonsum (10 %)
- Gewicht (9,5 %)
- mentale Gesundheit (5,5 %)

Eine Vermutung, weshalb physische Themen stärker vertreten sind als psychosoziale, ist die Möglichkeit, in ihrem Fall mittels objektiver Indikatoren Gesundheit zu messen, beispielsweise Gewicht und physische Aktivität (Lee et al. 2018). Evidenzen über die gesundheitliche Wirkung

digitaler Technologien in der Gesundheitsförderung sind jedoch oft schwer zu beurteilen – aufgrund heterogener Ergebnisse in Studien, fehlender standardisierter Terminologie, heterogener Beschreibung digitaler Aspekte und limitierter Studienqualität – und sind daher mit Vorsicht zu betrachten (De Santis et al. 2023; Tolks et al. 2020). Weiters werden viele digitale Anwendungen bei ihrer Veröffentlichung nicht auf Effektivität getestet (Koh et al. 2021).

Auf der anderen Seite zeigen Wright et al. (2023) [ENREF 25](#) Effekte digitaler Anwendungen bei Jugendlichen, welche das Wohlbefinden fördern, Ängste (Anxiety) verringern und Schutzfaktoren stärken sollen – Faktoren wie Setting, Grad der Anleitung und der Unterstützung sowie Einhaltung der Intervention beeinflussen die Effektivität solcher Maßnahmen sowie das Potenzial, die psychische Gesundheit Jugendlicher zu fördern. Dennoch besteht bei Verfügbarkeit einer Evaluation die weitere Herausforderung, die Ergebnisse auf unterschiedliche Segmente der Population (z. B. Ältere, Menschen mit Behinderung) zu übertragen, sodass eine Berücksichtigung der Determinanten notwendig ist (Lee et al. 2018).

4.1.5 Ansatz

Häufige Ansätze digitaler Gesundheitsförderung sind vor allem Maßnahmen, welche auf Verhaltensänderung abzielen (im Setting Schule, bei Älteren und durch Gamification); laut Stark et al. (2022) machen sie einen Anteil von 85 % der untersuchten Artikel aus. Ebendieser Wert gilt gerundet auch für das Setting Schule (Brandes et al. 2023). Hier ist vor allem die Bereitstellung von (Gesundheits-)Informationen – mit dem Ziel, Verhaltensänderung hervorzurufen, als häufigste Methode mit über 90,5 % vertreten. Dieser Ansatz lässt sich auch im Praxisprojekt „ready4life“ finden (vgl. Kapitel 5.2.9).

Ein weiterer Ansatz, der in der digitalen Gesundheitsförderung genutzt wird, ist soziale Unterstützung, beispielsweise durch Vernetzung von Personen mit einem ähnlichen Gesundheitsproblem oder Gesundheitsziel (39,5 %), als Motivation [Stark et al. (2022)] – im Setting Schule ist dieser Ansatz ebenfalls als zweithäufigste Maßnahme präsent (Brandes et al. 2023). Hier hatte die Kombination von Zusammenarbeit und Wettbewerb, bei dem Gruppen Lernender gegeneinander antreten, positive Effekte auf verhaltensbezogene Outcomes (Tolks et al. 2020). Dieser Ansatz wird auch im Projekt „zusammenlernen“ genutzt (vgl. 0).

Das Monitoring der eigenen Gesundheit war in allen Quellen vorzufinden, insbesondere bei der Nutzung mobiler Apps – solche Ansätze ermöglichen es Nutzerinnen und Nutzern, gesundheitsbezogene Daten zu sammeln, zu visualisieren und zu kontrollieren [(20,5 %; Stark et al. (2022)], gefolgt von der Bereitstellung von Feedback zum eigenen Gesundheitsstatus und jener von Informationen (Lee et al. 2018).

Lediglich ein kleiner Anteil der Interventionen fokussierte die strukturelle Ebene im Sinne einer Verhältnisprävention [(15 %, Stark et al. (2022)] – im schulischen Setting gibt es digitale Interventionen, die strukturelle Veränderungen anstreben, selten (Brandes et al. 2023), sodass hier ein großer Bedarf für zukünftige Forschung besteht. Eine Kombination aus Verhältnis- und Verhaltensprävention gilt als am erfolgreichsten zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten (Brandes et al. 2023; Moor et al. 2022).

4.2 Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Digitalisierung kann neue **Potenziale** für die Gesundheit und auch die soziale Teilhabe bergen. Vorteile digitaler Gesundheitsförderung sind im Vergleich zu analogen Ansätzen unter anderem eine größere Reichweite, eine bessere Personalisierung, Kostenwirksamkeit und Erreichbarkeit von Bevölkerungsgruppen, welche bisher durch konventionelle Gesundheitsmaßnahmen weniger angesprochen wurden, sodass neue Technologien (z. B. Gesundheitsapps) Personen im selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Gesundheit unterstützen können (Kraus-Füreder 2018). Durch die Nutzung von Gamification-Ansätzen in der Gesundheitsförderung können beispielsweise schwer erreichbare und desinteressierte Zielgruppen besser angesprochen werden (Tolks et al. 2020) – eine Studie (Brandes et al. 2023) zeigte, dass das Interesse von Schülerinnen und Schülern an VR-basierten Alkoholpräventionsprogrammen größer ist als bei herkömmlichen Programmen, sodass digitale Interventionen für die Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Zielgruppen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wie in Scherenberg (2022) beschrieben, werden digitale Aspekte und Technologien als Hilfe gesehen, um die Gesundheitsressourcen und gesundheitliche Schutzfaktoren in unterschiedlichen Settings zu erkennen sowie zu stärken und dergestalt gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern.

Andererseits bestehen in diesem Zusammenhang aber auch **Herausforderungen**, welche die Digitalisierung für die soziale Teilhabe mit sich bringt – „Teilhabe und gesellschaftliche Inklusion sind ohne digitale Kompetenzen nicht mehr möglich“ (Hashemi/Moder 2020, S. 154) –, die insbesondere benachteiligte Gruppen betreffen. Digitale Teilhabe setzt neben digitalen Kompetenzen, das heißt der Fertigkeit, digitale Anwendungen in adäquater Form nutzen zu können, um am sozialen Leben teilhaben zu können, auch den Zugang zu digitalen Tools und Infrastrukturen voraus (Bubolz-Lutz/Stiel 2018, S. 42). Der Europäische Rat legt „digitale Kompetenz“ sogar als eine von acht Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen fest, „die für die persönliche Entfaltung, einen gesunden, nachhaltigen Lebensstil, Vermittelbarkeit, aktive Bürgerschaft und soziale Inklusion erforderlich sind“ (European Commission 2024). So werden digitale Kompetenzen, die Fähigkeit, sicher und kritisch mit digitalen Technologien umzugehen (BMEL 2022), und digitale Infrastruktur immer häufiger zur Voraussetzung für die Teilhabe am öffentlichen Leben (z. B. e-AMS, digitale Signatur). Der Zugang zu Hardware, technische Fähigkeiten und digitale Kompetenzen werden daher als Anforderung gesehen, um solche digitalen Angebote nutzen zu können, welche gleichzeitig eine Herausforderung und Barriere für unterschiedliche Zielgruppen mit sich bringen können – insbesondere armutsbetroffene Menschen, ältere Personen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder geringer formaler Bildung. Häufig werden digitale Angebote in ohnehin psychisch belastenden Lebensphasen genutzt, z. B. beim Antrag auf soziale Dienstleistungen oder in der Meldung der Arbeitslosigkeit beim AMS (Hashemi/Moder 2020). Es besteht die Frage, ob digitale Ansätze insbesondere Personengruppen begünstigen, welche bereits am meisten von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention gefördert werden, sodass die Gefahr besteht, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen durch technologische Entwicklungen benachteiligt werden können und sich Ungleichheiten ausweiten (Bickmore/Paasche-Orlow 2012).

Es wird hier von einem **Digital Divide** gesprochen, den Unterschieden im Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien zwischen jenen mit diesbezüglich begrenztem bzw. keinem Zugang und jenen, welche über diesen Zugang uneingeschränkt verfügen (WHO 2021a,

S. 39). Hier spricht man von drei Formen, wie sich diese Ungleichheit ausdrücken kann (Cornejo Müller et al. 2020):

- **primäre digitale Ungleichheit:** Die Ursache der Ungleichheit ist durch den mangelnden Zugang mancher zu digitalen Gesundheitstechnologien (z. B. Internetzugang) begründet.
- **sekundäre digitale Ungleichheit:** Ungleichheiten entstehen durch die Nutzungsmuster und die mangelnden Fähigkeiten gewisser Personen(gruppen), digitale Gesundheitstechnologien zu beziehen, zu bedienen oder gezielt danach zu suchen.
- **tertiäre digitale Ungleichheit:** Die Ursache der Ungleichheit ist in der jeweiligen persönlichen Kompetenz begründet bzw. darin, dass bestimmte Nutzer:innen über eine mangelnde Fähigkeit verfügen, mithilfe digitaler Gesundheitstechnologien ein verbessertes (gesundheitliches) Outcome zu erreichen.

Wie bereits in Kapitel 3.1 erläutert wurde, impliziert das Ziel der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, dass jede Person die faire Möglichkeit besitzt, ihr bestmögliches Gesundheitspotenzial zu erreichen. Determinanten wie Alter, Bildung und Einkommen beeinflussen den Gesundheitszustand und verursachen damit Unterschiede im Gesundheitsstatus zwischen Bevölkerungsgruppen. Es erhebt sich nun die Frage, unter welchen Rahmenbedingungen gesundheitliche Chancengerechtigkeit in Hinblick auf die digitalen Ungleichheiten herstellbar ist. Mit der Ergänzung der digitalen Komponente entsteht analog der Begriff **digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit** (Digital Health Equity), welche Kaihlanen et al. (2022) folgenderweise definieren:

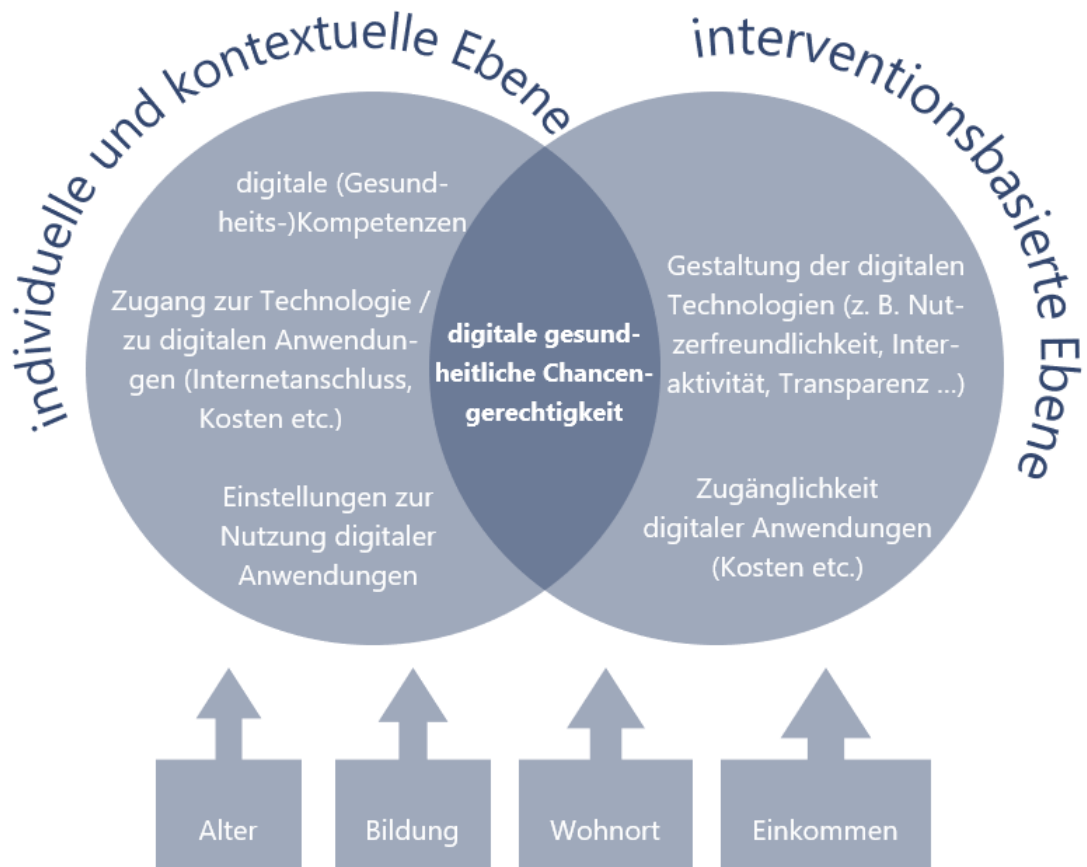
„Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit kann definiert werden als die gleiche Möglichkeit für Personen, von dem Wissen und den Praktiken im Zusammenhang mit der Entwicklung und Nutzung digitaler Technologien zur Verbesserung der Gesundheit zu profitieren.“

4.2.1 Determinanten digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Mit Blick auf digitale Gesundheitsförderung und Prävention ergibt sich die große Herausforderung, dass vulnerable Bevölkerungsgruppen – Ältere, Migrantinnen/Migranten, Erwerbsarbeitslose, Nutzer:innen psychiatrischer Dienste, Personen, die Gesundheitsdienstleistungen häufig in Anspruch nehmen (Kaihlanen et al. 2022) – durch diese Ungleichheiten unzureichend berücksichtigt werden und ihre Teilhabe an Digitalisierungsprozessen beeinträchtigt wird (Schüz/Urban 2020).

Ausgehend von der oben genannten Definition, bezeichnet also digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit den Umstand, dass jede Person die gleiche Möglichkeit besitzt, von gesundheitsfördernden Aspekten im Rahmen digitaler Technologien zu profitieren. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zu verstehen, welche Faktoren gesundheitsbezogene Ungleichheiten in digitalen Ansätzen verstärken oder verringern. Aus der Literatur (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019; Crawford/Serhal 2020) kristallisieren sich zwei Ebenen von Aspekten heraus, welche digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit beeinflussen: zum einen persönliche und kontextuelle Aspekte sowie zum anderen interventionsbasierte Aspekte. Abbildung 1 versucht diese beiden Aspekte im Zusammenspiel mit den sie beeinflussenden Gesundheitsdeterminanten zu einer Darstellung von Determinanten digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu verknüpfen. In den folgenden Unterkapiteln werden diese Determinanten näher beschrieben.

Abbildung 1: Determinanten digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit



Quelle und Darstellung: GÖG

4.2.1.1 Persönliche und kontextuelle Aspekte

Gesundheitsdeterminanten nehmen, wie dies auch in der Gesundheitsförderung allgemein der Fall ist (Hurrelmann/Richter 2022), eine wichtige Rolle im Kontext der Aspekte digitaler Gesundheitsförderung ein: Beispielsweise besteht ein Zusammenhang zwischen Bildung, Einkommen und dem Zugang zum Internet (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019, S. 14). Das Erreichen digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ist daher eng mit den **digitalen Gesundheitsdeterminanten** (*digital determinants of health*) verknüpft, zum Beispiel Kompetenzen in digitalen Technologien oder dem Zugang zu diesen (WHO 2021a). Um digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen, ist es wichtig, diese Determinanten zu berücksichtigen, besonders aus der Perspektive benachteiligter Zielgruppen (Kaihlana et al. 2022). Eine unzureichende Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen kann dazu führen, dass diese in weiterer Folge neue Medien als weniger relevant wahrnehmen bzw. eine stärkere digitale Scheu entwickeln (Hashemi/Moder 2020), was zu einer Verstärkung der gesundheitlichen Ungleichheit führen kann (Schüz/Urban 2020, S. 196); persönliche Überzeugungen über den potenziellen Nutzen oder Schaden digitaler Ansätze sind daher ebenfalls zu berücksichtigen (Kaihlana et al. 2022).

Beispielsweise äußern sich solche Unterschiede in der Nutzung digitaler Technologien wie etwa Gesundheitsapps: Studien (Kraus-Füreder 2018; Mackert et al. 2016) zeigen, dass diese von Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz weniger genutzt werden als von jenen mit höherer, da Erstere sie als schwieriger oder weniger nützlich empfinden. Zwölf Prozent der Personen mit Pflichtschulabschluss nutzen das Internet nicht, während es unter den Personen mit Matura und solchen mit Hochschulabschluss kaum Nichtnutzer:innen gibt (Statistik Austria 2024).

Erfahrungen aus Deutschland (Ernsting et al. 2017; Programm Gesundheit 2016) zeigen, dass Anwender:innen von Gesundheitsapps und digitalen Anwendungen tendenziell jünger sind, eine höhere Gesundheitskompetenz und einen höheren sozioökonomischen Status ausweisen. Auf der anderen Seite steht eine erhöhte Bildschirmzeit in Zusammenhang mit einem niedrigen sozialen Status; häufige Nutzung digitaler Medien (z. B. Spielen auf Smartphone, Computer) bestimmt das Ausmaß körperlicher Inaktivität (Brandes et al. 2023).

Laut Statistik Austria nutzt ein Fünftel der 65- bis 74-Jährigen in Österreich das Internet nicht (Statistik Austria 2024). Die Übersichtsstudie von De Santis et al. (2023) zu digitalen Technologien für Gesundheitsförderung von Älteren wies weiters auf, dass die Nutzer:innen digitaler Technologien im Alter zwischen 50 und 99 Jahren einen höheren sozioökonomischen Status (höheres Einkommen, Bildungsstand) und ausgeprägtere digitale Kompetenzen besitzen. Weitere Arbeiten sind notwendig, um den Einsatz digitaler Technologien bei Älteren über unterschiedliche sozioökonomische und ethnische Gruppen hinweg zu fördern. Die Berücksichtigung des Alters der Zielgruppe in der Gestaltung der Intervention wird als relevant aufgezeigt, da Alter die Effekte der Maßnahme beeinflusst (Osborn et al. 2020; Sousa et al. 2019). Am Beispiel der Zielgruppe Jugendliche wird empfohlen, sich sowohl auf eine enge als auch auf eine weitere Altersgruppe zu fokussieren, da sich die Bedürfnisse in Hinblick auf Tempo und Herausforderung der Aktivität zwischen den Altersgruppen unterscheiden (Egan et al. 2021).

Weiters setzt die Nutzung von Technologien digitale Kompetenzen der Nutzer:innen voraus – das heißt die Fähigkeit, mit Technologien und Werkzeugen umzugehen (BMEL 2022). Die Möglichkeit, digitale Kompetenzen zu erwerben, ist oftmals von den gesundheitlichen Determinanten abhängig, insbesondere vom Alter und sozioökonomischen Status, und ist daher ungleich verteilt. Brandes et al. (2023); Cornejo Müller et al. (2020) und Hashemi/Moder (2020) führen an, dass soziale Ungleichheiten durch die notwendigen Kompetenzen, welche für die Nutzung digitaler Technologien erforderlich sind, bedingt sind und es daher einer Ausrichtung nach den Bedürfnissen von Personen mit geringer digitaler Kompetenz bedarf. Eine Studie von Azzopardi-Muscat/Sorensen (2019) zeigte auf, dass digitale Kompetenzen, ausgedrückt durch die Selbstwirksamkeit im Umgang mit Computern, eine relevante Variable bilden, um die Nutzung von Onlinegesundheitsinformationen bei älteren Personen zu beschreiben. Digitale Kompetenzen befinden sich daher in einem engen Wechselspiel mit den Gesundheitsdeterminanten: Personen mit Computerkenntnissen sind tendenziell jünger, haben einen höheren Bildungsstatus und häufiger Deutsch als Erstsprache denn Personen mit limitierten Computerkenntnissen (Kraus-Füreder 2018).

Digitale Gesundheitskompetenzen setzen auch das Vorhandensein grundsätzlicher Gesundheitskompetenzen voraus. Laut der HLS₁₉-Studie haben rund 30 Prozent der Österreicher:innen, welche das Internet in Bezug auf medizinische und gesundheitliche Fragen nutzen, Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen – häufiger davon betroffen sind Menschen mit niedrigen Bildungsabschlüssen, solche in einer finanziell schwierigeren Situation und Personen ab 30 Jahren (Straßmayr et al. 2021).

Frühe Anwender:innen digitaler Technologien („early adopters“) besitzen oftmals einen höheren sozioökonomischen Status, sind eher motivierter und gesundheitsbewusster und besitzen die Kompetenzen, um sowohl mit den Medien umzugehen als auch die Informationen zu verstehen und anzuwenden, was für das gesamtgesellschaftliche Gesundheitsverhalten zur Folge hat, dass durch die Einführung digitaler Technologien soziale Ungleichheiten verstärkt werden können (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019, S. 21-23).

Weitere wichtige kontextbezogene Komponenten, welche die Nutzungsmuster digitaler Technologien beeinflussen und damit auch die digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit, sind die geografische Lage und die nationale wirtschaftliche Entwicklung (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019); beispielsweise gibt es Benachteiligungen im ländlichen Raum durch Verbindungsprobleme und beim Zugang zu Technologien und Ressourcen (WHO 2022). In Europa wie auch in Österreich besteht beim Zugang zum Internet mittels schneller, stabiler Breitbandverbindungen eine Kluft zwischen Stadt und Land. Im Jahr 2018 verfügten in Österreich etwa 57 Prozent der Haushalte in ländlichen Gebieten über einen schnellen und stabilen Zugang zum Internet, was leicht über dem EU-Schnitt lag (Reidl et al. 2020).

4.2.1.2 Interventionsbasierte Aspekte

Digitale Interventionen besitzen eine potenzielle Doppelrolle: Einerseits können sie aufgrund ihrer Vorteile ein ergänzendes Medium in der Gesundheitsförderung sein und Menschen in ihrer Erreichbarkeit und Selbstwirksamkeit unterstützen. Andererseits können sie Klüfte im Gesundheitsbereich und in der sozialen Teilhabe verstärken, diesfalls ziehen sie sogenannte interventionsgenerierte Ungleichheiten („interventions-generated inequities“) nach sich. Solche sind einerseits dadurch bedingt, dass viele digitale Gesundheitsanwendungen von Institutionen mit wirtschaftlichen Interessen entwickelt werden, sodass dadurch eher privilegierte Personengruppen erreicht werden können, welche die finanziellen Mittel dafür besitzen. So geht aus einer Befragung weltweiter Entwickler und Anbieter hervor, dass die Mehrheit der Gesundheitsapps von privatwirtschaftlich organisierten Unternehmen oder Entwicklern aus Europa oder den USA stammt; Krankenhäuser oder Krankenkassen sind hier bisher weniger vertreten. Letztere werden aber zukünftig den wichtigsten Vertriebsweg mit dem größten Marktpotenzial für Gesundheitsapps bilden (research2guidance 2017).

Digitale Anwendungen mit Fokus auf sogenannte Downstream-Interventionen (Interventionen, die auf individuelle Verhaltensänderungen abzielen) besitzen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine doppelte Auswirkung: Zwar können persönliche Technologien beispielsweise durch Monitoring des Gesundheitsverhaltens (z. B. körperliche Aktivitäten, Ernährung) Nutzer:innen bei der Erreichung besserer Gesundheit unterstützen, gleichzeitig baut der Erfolg solcher Ansätze jedoch stark auf der Eigenverantwortung der Einzelpersonen auf. Western et al. (2021) zeigen beispielsweise auf, dass digitale Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivitäten in der Bevölkerung nur bei Personen mit hohem sozioökonomischem Status wirksam sind, bei solchen mit geringem sozioökonomischem Status dadurch aber keine Veränderung beobachtet werden konnte.

Übersichtsarbeiten deuten aber auf die fehlende Bewertung dieser unterschiedlichen Wirkungen analoger und digitaler Interventionen hin (Brandes et al. 2023). Es besteht weiterer Forschungsbedarf zur Wirksamkeit digitaler Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status, da bisher viele Analysen nur

nach Alter und Geschlecht stratifiziert wurden (Kraus-Füreder 2018). Interventionsgenerierte Ungleichheiten können dazu führen, dass benachteiligte Zielgruppen digitaler Angebote in der Gesundheitsförderung weniger profitieren können (Lorenc et al. 2013).

Daher ist es wichtig, stets zu berücksichtigen, wie und in welchem Kontext unterschiedliche Technologien zugänglich sind und genutzt werden (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019). Individuelle und interventionsbasierte Faktoren können sich auf die digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit auswirken, resultierend aus Unterschieden im Zugang und im Engagement betreffend digitale Technologien und in deren Nutzung (WHO 2022). Determinanten (z. B. ein Indikator für das Vorhandensein digitaler Kompetenzen) können hier Aufschluss über die Ressourcen und Fähigkeiten geben, welche für digitale Gesundheitsförderung notwendig sind.

4.2.2 Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Worauf ist zu achten?

Eine wesentliche Herausforderung für die digitale Gesundheitsförderung ist, dass jede Person die faire Möglichkeit bekommt, digitale Technologien zu verstehen und anzuwenden, um die eigene Gesundheit zu fördern und zu erhalten. In diesem Sinne stellt sich die Frage, welche Ansätze es gibt, um digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern. Ausgehend von den Determinanten in Kapitel 4.2.1, wurden anhand der Literatur (Brandes et al. 2023; Hashemi/Moder 2020; Koh et al. 2021; Lyles et al. 2023; WHO 2022) folgende mögliche Ansätze identifiziert, um digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der Arbeit der Gesundheitsförderung zu ermöglichen:

4.2.2.1 Individuelle Ebene

Die Aspekte gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sollten bereits in der Planung digitaler Gesundheitstechnologien mitgedacht werden. Theoretische Rahmen wie die PROGRESS-Plus-Kriterien können dabei helfen, die verschiedenen infrage kommenden Determinanten in der Planung digitaler Interventionen zu berücksichtigen. Diese Kriterien beinhalten die nachfolgend angeführten unterschiedlichen Charakteristika, in welchen sich gesundheitliche Ungleichheiten ausdrücken können (Brandes et al. 2023; WHO 2022):

- Wohnort
- ethnische Zugehörigkeit, Kultur und Sprache
- Erwerbs- und Bildungsstatus
- Geschlecht
- Religion
- sozioökonomischer Status
- soziales Kapital

Die Progress-PLUS-Kriterien werden zusätzlich durch folgende Charakteristika erweitert:

- Alter
- Behinderung
- andere komplexe Bedürfnisse (z. B. Obdachlose, Drogenabhängige)

Die Berücksichtigung dieser Determinanten ist insofern relevant, als verschiedene Segmente der Bevölkerung unterschiedliche Fähigkeiten und Ressourcen besitzen, um digitale Ansätze für ihren eigenen Vorteil nutzen zu können. So soll laut der Global strategy on digital health 2020–

2025 der WHO (WHO 2021a) längerfristig darauf geachtet werden, dass digitale Interventionen im Gesundheitskontext die sozialen Determinanten der Gesundheit berücksichtigen. Dabei ist es wichtig, eine intersektionale Perspektive zu integrieren, da digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit auf einem Zusammenspiel zwischen den Determinanten beruht und um ein vollständiges Bild über Nutzung und Engagement in Bezug auf digitale Technologien zu bekommen.

Ausgehend von diesen Überlegungen, gibt es basierend auf den theoretischen Grundlagen von Koh et al. (2021), WHO (2022), Hashemi/Moder (2020) und Lyles et al. (2023) unterschiedliche Ansätze, um digitale Gesundheitsförderung ermöglichen zu können:

Förderung des Zugangs zu digitalen Technologien

Der Zugang zu digitalen Technologien ist unerlässlich, um digitale Gesundheitsförderung zu ermöglichen und hängt von der Internetverbindung und der Verfügbarkeit digitaler Endgeräte (Smartphone, Tablet, Computer) ab. Ein möglicher erster Schritt könnte ein lokales bzw. regionales Mapping der IKT-Infrastruktur sein, um potenzielle Lücken im Zugang zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen zu setzen. Allerdings gilt es zu beachten, dass der Besitz digitaler Technologien und die Intention zu deren Nutzung keinen definitiven Faktor bilden, um sie im Gesundheitsförderungskontext zu nutzen (De Santis et al. 2023). Es bedarf daher einer Abstimmung auf den jeweiligen Kontext des Individuums.

Gleichzeitig ist es wichtig, auch offline einschlägige Möglichkeiten anzubieten, um einerseits auch jene Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen, die noch nicht den Anschluss an die Digitalisierung gefunden haben, und ihnen weiterhin einen Zugang zu Gesundheitsförderungsmöglichkeiten zu bieten, und um andererseits die digitale Kluft zu schließen. Im Projekt DAVNE wird etwa die digitale Komponente um eine analoge ergänzt (vgl. Kapitel 5.2.3).

Förderung von digitalen (Gesundheits-)Kompetenzen

Digitale Teilhabe und das Potenzial von Interventionen der digitalen Gesundheitsförderung setzen digitale Kompetenzen voraus – dazu bedarf es oft z. B. analoger Vorarbeiten wie persönlicher Gespräche und Beratungen (Hashemi/Moder 2020) oder der Bereitstellung von Bildungswegen oder Trainings, damit Personen digital kompetent genug sind, um aus Technologien Vorteile ziehen zu können. Die Möglichkeit, digitale und Gesundheitskompetenzen zeitgleich zu verbessern, ist eines der größten Handlungsfelder, um Veränderungen in der digitalen Gesundheitsförderung zu erzielen, die zusätzlich zur Verbesserung des Zugangs vorgenommen werden sollten (Azzopardi-Muscat/Sorensen 2019). Hier können beispielsweise Peer-to-Peer-Modelle (z. B. durch Freiwillige) oder öffentliche Programme zur Förderung digitaler Kompetenzen ansetzen. Dieser Ansatz wurde auch im Praxisprojekt „Digital, gesund altern“ umgesetzt (vgl. Kapitel 5.2.4).

4.2.2.2 Interventionsebene

Partizipative Ansätze / Co-Design digitaler Interventionen

Digitale Interventionen müssen so entwickelt werden, dass sie die Bedürfnisse der Bevölkerungsgruppen, auf die abgezielt werden soll, adäquat berücksichtigen, damit sie eine positive Wirkung in der Gesundheitsförderung erzielen können. Es bedarf vielschichtiger Interventionen, um die Bedürfnisse vulnerabler Zielgruppen (z. B. jener mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz) zu berücksichtigen. Um dies zu erreichen, sind partizipative, inklusive Ansätze bzw. ein Co-Design

in den Inhalten und im Design digitaler Interventionen mit den Zielgruppen vonnöten, damit digitale Ansätze relevant und effektiv sind (De Santis et al. 2023); die Lebensrealität der Menschen soll hier als Referenz dienen („person before technology“). Nutzer:innen sollen daher bereits von Beginn an in den Entwicklungsprozess miteinbezogen werden (Kraus-Füreder 2018).

Beispielsweise kann durch partizipative Ansätze die Benutzerfreundlichkeit digitaler Technologien eruiert werden, um auch Menschen mit Behinderungen und Sprachbarrieren, aber auch älteren Menschen digitale Teilhabe durch angepasste Technologien zu ermöglichen (De Santis et al. 2023; WHO 2022) – wie zum Beispiel im Praxisprojekt „AGID“ (vgl. Kapitel 5.2.1).

Förderung des Engagements durch Gestaltung digitaler Technologien

Digitale Ansätze mit Designs und Inhalten, die individuellen Bedürfnissen benachteiligter Zielgruppen (z. B. jener mit geringerem sozioökonomischem Status) angepasst sind, führen zu einem gesteigerten Zugang zu digitalen Technologien und einem erhöhten Engagement dafür. Durch Empowerment können vulnerable Personengruppen ermutigt werden, digitale Angebote zu nutzen (Hashemi/Moder 2020).

Die Effektivität hängt wie auch bei analogen Gesundheitsinterventionen vom positiven Nutzererlebnis ab; etwa weisen Wright et al. (2023) darauf hin, dass schulbasierte digitale Interventionen am effektivsten seien, wenn diese konsequent eingehalten und wenig abgebrochen würden sowie ein Maß an Anleitung beinhalten würden. De Santis et al. (2023) nennen in ihrer Übersichtsstudie zu digitalen Technologien bei Älteren folgende Aspekte, welche förderlich für die Nutzererfahrung sind:

- überschaubare Komplexität und Kosten der digitalen Technologien
- hohe Motivation und Freude bei Nutzerinnen und Nutzern
- Berücksichtigung altersbezogener digitaler Kompetenzen
- Berücksichtigung genereller Erfahrungen mit digitalen Technologien

Die Gestaltung digitaler Technologien der Gesundheitsförderung ist daher insofern relevant, als sie bei begrenzter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Nutzer:innen gleichzeitig eine Herausforderung darstellen kann, insbesondere für jene mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz (Broderick et al. 2014; Kreps 2017). Die Entwicklung von Technologien ist ein iterativer Prozess, sodass diese laufend evaluiert und überarbeitet werden (Broderick et al. 2014).

Der folgende Abschnitt präsentiert beispielhafte Aspekte der Gestaltung digitaler Technologien der Gesundheitsförderung aus der Literatur, die zu berücksichtigen sind, um Nutzung und Engagement bei Zielgruppen zu erzielen:

Nutzerfreundlichkeit (einfaches Interfacedesign)

Viele digitale Technologien wie etwa Apps sind beispielsweise nicht den Nutzerinnen und Nutzern mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz oder digitaler Kompetenz angepasst. Diese erleben daher öfters Schwierigkeiten in der Handhabung der Apps (Sarkar et al. 2016). Eine einfache, handlungsorientierte Sprache sowie eine barrierefreie Design- und Navigationsgestaltung sind daher wichtig (Kraus-Füreder 2018).

Interaktivität

Interaktive Elemente können Nutzer:innen im aktiveren Umgang mit digitalen Technologien unterstützen (Broderick et al. 2014). Beispielsweise können Erinnerungen, Feedbacks oder Tipps die gesundheitliche Zielerreichung durch digitale Technologien unterstützen (De Santis et al. 2023; Lee et al. 2018). Im FGÖ-Projekt ready4life gibt ein virtueller Coach Rückmeldungen zum Gesundheitsverhalten und informiert regelmäßig zu Themen, die Nutzer:innen selbst aussuchen (vgl. Kapitel 0).

Soziale Elemente und soziale Unterstützung

In der Übersichtsstudie von Lee et al. (2018) wird darauf hingewiesen, dass soziale Unterstützung mittels Apps die Wirksamkeit von Interventionen erhöhen könne (Matthews et al. 2017). Soziale Elemente – beispielsweise in Form technischer Unterstützung, menschlichen Coachings (z. B. Textnachrichten, Erinnerungsnachrichten von Projektanbietern), sozialen Vergleichs (z. B. Wettbewerbe) und sozialer Kontakte (z. B. Onlinediskussionsforen) – seien insofern relevant, als sie die Nutzung digitaler Technologien nachhaltig fördern, aber auch die Effektivität digitaler Interventionen bei den Zielgruppen steigern können (De Santis et al. 2023; Weber 2022; Wright et al. 2023). So wird im Praxisprojekt „Digital, gesund altern“ die Zielgruppe 60+ von ehrenamtlichen Handybegleiterinnen und -begleitern unterstützt, die auf die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen (vgl. Kapitel 5.2.4).

Spielebasierte Ansätze (Gamification)

Spielebasierte Ansätze können dazu beitragen, die Effektivität von Interventionen zu stärken: beispielsweise können Spiele oder Quiz Personen dabei unterstützen, sich Gesundheitsinformationen besser zu merken und bessere Lerneffekte zu erzielen (Lee et al. 2018). Im Projekt „resilience – a key skill for education and job“ wurde ein Onlinegame als Teil der Intervention entwickelt, um auf spielerische Weise auf das Thema Resilienz aufmerksam zu machen (vgl. Kapitel 5.2.9).

Transparenz des Angebots

Um die Vertrauenswürdigkeit bei Nutzerinnen und Nutzern digitaler Technologien zu fördern, ist Transparenz in der Darstellung des Angebots notwendig; das kann beispielsweise Impresen, Informationen zu Datenschutz und Datenspeicherung, aber auch eine Beschreibung des Zwecks des Angebots beinhalten. Wichtig ist, dass all diese Angaben möglichst niederschwellig gestaltet sind (z. B. einfach zu verstehende Datenschutzerklärung), damit Nutzer:innen die Qualität und den Nutzen des Angebots einschätzen können (Kraus-Füreder 2018).

Die Berücksichtigung der individuellen und der Interventionsebene ist notwendig, um digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen.

4.3 Digitale betriebliche Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit

Die Digitalisierung hat starke Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Zum einen beeinflusst sie die räumliche Trennung von Arbeit und Privatleben. Viele Aufgaben können mittlerweile ortsunabhängig erledigt werden, etwa im Homeoffice, was gerade während der Coronakrise für viele ein Vorteil war. Gleichzeitig bringt diese Möglichkeit aber auch Probleme mit sich. Arbeitnehmer:innen sind im Rahmen von Telearbeit oft selbst für die Arbeitsinfrastruktur verantwortlich, wodurch wiederum bestehende Ungleichheiten in Hinblick auf die Wohnsituation sehr deutlich werden. Zum anderen hat Digitalisierung auch große Auswirkungen auf Tätigkeiten und Arbeitsinhalte. Sie macht Jobs obsolet oder trägt zu deren Verschwinden bei, gleichzeitig schaffen die digitalen Möglichkeiten aber auch neue Berufsbilder, die vor wenigen Jahren noch nicht denkbar waren. Dadurch besteht zudem eine höhere Notwendigkeit, sich regelmäßig weiterzubilden und sich neue Fähigkeiten anzueignen. Damit sind gerade Ältere oder Menschen mit geringerer formaler Bildung oft überfordert (Hashemi/Moder 2020).

Zu möglichen Anwendungsfeldern digitaler betrieblicher Gesundheitsförderung zählen beispielsweise Appanwendungen, bei denen durch das Sammeln von Punkten bzw. virtuellen Belohnungen die Motivation gesteigert werden soll. Apps bieten niedrigschwellige und kurzfristig verfügbare Möglichkeiten, Beschäftigte beim Erlernen von Techniken zur Bewältigung von Belastungen sowie beim Erwerb von Kompetenzen zu unterstützen. Ihre Einrichtung kann mit relativ wenig Aufwand erfolgen, und die dabei generierten, überwiegend quantitativen Kennzahlen lassen sich gut für die Unternehmenssteuerung nutzen. Durch die gegebene Anonymität können zudem tabuisierte Themen adressiert werden (Dockweiler 2023). Das Praxisprojekt „Fit & Digital“ hat eine App für die 240 Beschäftigten des Magistrats der Stadt Villach entwickelt, mit der Übungen und Informationen u. a. zu den Themen Bewegung, Sport und Ernährung vermittelt werden (vgl. Kapitel 0).

Obwohl Unternehmen zunehmend Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) einsetzen, finden digitale BGF-Instrumente trotz fortschreitender Digitalisierung bislang noch wenig Anwendung. Den Vorteilen digitaler BGF wie einer hohen Reichweite, Aktualität und Vielseitigkeit stehen vor allem Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie bezüglich mangelnder Zuverlässigkeit und Qualität gegenüber (Walter et al. 2019).

Der Fonds Gesundes Österreich hat 2018 einen Projektkall und einen darauffolgenden Förderschwerpunkt zum Thema „BGF in der Arbeitswelt 4.0: Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und faire Gesundheitschancen“ umgesetzt. Die Ergebnisse und Lernerfahrungen der geförderten Projekte wurden in einem Praxisbuch zusammengefasst, in dem der Frage nachgegangen wird, wie BGF in der Arbeitswelt 4.0 gestaltet und nachhaltig in der betrieblichen Praxis umgesetzt werden kann. Insgesamt konnten im Rahmen dieser Förderinitiative bis Ende 2021 41 Betriebe unterschiedlicher Größe regionen- und branchenübergreifend gefördert werden. Projektbeispiele guter Praxis werden im Praxisbuch beschrieben (Lang 2022).

Der BGF-Projektkall wurde durch das Zentrum für Evaluation (Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation) der Donau-Universität Krems begleitend evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten, dass die Mehrheit der Betriebe Tools, Materialien und Instrumente zur Vermittlung von Wissen, Methoden, Skills sowie gesundheitsrelevanter Inhalte vorsehen, um Herausforderungen zu reduzieren und Chancen zu nutzen.

Zu Fragen der Arbeitswelt 4.0 hat sich eine Reihe von Ansätzen besonders bewährt:

- Im Bereich Arbeitsorganisation werden Prozesse und (Kommunikations-)Strukturen den neuen Herausforderungen angepasst.
- Als erfolgreiche Beratungs-/Betreuungsangebote kommen Cross-Mentorings (z. B. älterer und jüngerer Beschäftigter) und spezifischer IT-Support zur Anwendung.
- In den Bereich Regeln und Vorschriften fallen Begriffe wie Erreichbarkeit, Dokumentation, Datenschutz, Updates.
- Der Bereich Arbeitsmaterialien umfasst überwiegend die Nutzung von (neuer) Hardware, Möbeln und Arbeitsmitteln, aber auch entsprechender Hilfsmittel.
- Im Bereich der (digitalen) Tools geht es beispielsweise um die Implementierung von Plattformen (Intranet), die Entwicklung von Videos sowie die Nutzung von Apps, Messengerdiensten und Audiolernsystemen.
- Der Bereich Vorträge und Workshops adressiert überwiegend die Themen Sensibilisierung (z. B. von Führungskräften), Gesundheit und Digitalisierung (z. B. digitale Gesundheitskompetenz) sowie Social Media.
- Die Vermittlung von Wissen gestaltet sich einerseits über diverse Methoden und Skills (z. B. Kompetenzen des gesunden Führens, Leitung von BGF-Projekten, Zeit-/Selbstmanagement), andererseits werden unterschiedliche Inhalte vermittelt, z. B. Fragen im Zusammenhang mit (Technik-)Stress, Resilienz und Aufmerksamkeit, Ergonomie, Teamkultur).

Analog dem letzteren Punkt werden in den BGF-Projekten auch entsprechende Angebote, z. B. im Bereich mentale Gesundheit, Ernährung und Bewegung, realisiert. Die Durchführung nach dem etablierten und standardisierten (ggf. angepassten) Management- bzw. Umsetzungszyklus mit den bewährten Qualitätskriterien der BGF (Strukturaufbau, Sensibilisierung, Partizipation usw.) ist Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Nachhaltigkeitsprojekt.

Für die Erarbeitung innovativer Lösungen und/oder neuer digitaler Tools hat sich bestätigt, dass die Zielgruppen in die Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse einbezogen werden müssen. Daraus folgt nicht nur eine erhöhte Akzeptanz und Nutzung der so erarbeiteten Angebote, sondern auch der zeitgleiche Zugang zu den digitalen/analoge Innovationen, die der Belegschaft transparent aktuelles und gleiches Wissen zur Verfügung stellen (Lang et al. 2021).

5 Analyse der FGÖ-Projekte in Bezug auf digitale Aspekte und Chancengerechtigkeit

Im folgenden Kapitel werden die FGÖ-Projekte mit Digitalisierungsaspekten analysiert (vgl. Kapitel 5.1) und anschließend ausgewählte Good-Practice-Projekte bzw. -Ansätze digitaler Gesundheitsförderung anhand eines dafür konzipierten Templates ausführlich beschrieben (vgl. Kapitel 5.2).

5.1 FGÖ-Projekte mit digitalen Aspekten

Es wurden 105 FGÖ-Gesundheitsförderungsprojekte mit einem oder mehreren Digitalisierungsaspekten identifiziert (vgl. Tabelle im Anhang), die im **Zeitraum** zwischen 2011 und 2026 umgesetzt wurden bzw. werden.

Die Kategorisierung der **Digitalisierungsaspekte** erfolgte in Anlehnung an jene aus der Literaturanalyse (vgl. Kapitel 4.1.1). Zusätzlich wurden auch Projekte angeführt, die Digitalisierung als Thema behandeln oder digitale Gesundheitskompetenzen fördern. Die Verteilung der digitalen Aspekte in den FGÖ-Projekten ist wie folgt (Mehrfachnennung):

- computerbasierte Webprogramme: Websites, webgestützte Programme, computergestützte Programme (60 %)
- Digitalisierung als Thema (41 %)
- mobile Geräte: Mobiltelefon-Texting, Smartphone-Apps, Tabletanwendungen (15 %)
- Social Media (12 %)
- Spielekonsolen / Serious Games / Gamification (3 %)
- Telemonitoring (2 %)

In 69 der 105 Projekte wurde der **Digitalisierungsaspekt als Hauptmaßnahme** eingesetzt, bei den anderen 36 Projekten als eine Komponente neben mehreren nichtdigitalen Maßnahmen.

Die Umsetzung der Projekte erfolgte in unterschiedlichen **Bundesländern**: über ein Drittel der Projekte wurde in der Steiermark umgesetzt (34 %), wovon rund 84 Prozent dem Setting Arbeitsplatz/Betrieb zuzuordnen sind. Ein Viertel der Projekte wurde in Wien umgesetzt, elf Prozent in Niederösterreich, jeweils rund zehn Prozent in Oberösterreich bzw. Tirol, jeweils rund neun Prozent in Salzburg bzw. österreichweit, acht Prozent in Kärnten, jeweils rund sieben Prozent im Burgenland bzw. in Vorarlberg, und nur ein Projekt wurde auch international umgesetzt.

Die vom FGÖ geförderten digitalen Gesundheitsförderungsprojekte wurden in unterschiedlichen **Settings** umgesetzt:

- Arbeitsplatz/Betrieb (60 %)
- Schule und andere Bildungseinrichtungen (18 %)
- Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen (12 %)
- Gemeinde/Stadt(viertel)/Region (8 %)
- Freizeit/Konsumwelten (7 %)
- digitaler Raum (5 %)
- Einrichtungen der Offenen/außerschulischen Jugendarbeit (2 %)
- Kindergarten und Kinderkrippe (1 %)

- Politik/Medien (1 %)

Die hohe Anzahl von Projekten im Setting Arbeitsplatz/Betrieb lässt sich auf den 2018 vom FGÖ umgesetzten Fördercall zum Thema „BGF in der Arbeitswelt 4.0: Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und faire Gesundheitschancen“ zurückführen. Aufgrund der dadurch bereits gesammelten Ergebnisse und Lernerfahrungen werden die BGF-Projekte in einem separaten Kapitel behandelt (siehe Kapitel 4.3).

5.2 Good-Practice-Projekte/-Ansätze digitaler Gesundheitsförderung

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden zehn durch den FGÖ geförderte Projekte mit Good-Practice-Ansatz anhand eines Templates beschrieben, das in Zusammenhang mit der Recherche zu den Digitalisierungsprojekten entstanden ist und vor allem mittels Projektendberichten sowie Evaluationsberichten befüllt wurde. Zusätzlich wurden Informationen durch Internetrecherchen oder durch die Projektumsetzer:innen ergänzt.

5.2.1 2236 – AGID (Ageing and Intellectual Disability)

Laufzeit der Maßnahme

01.01.2012 bis 30.04.2014

Beschreibung der Maßnahme

Die Zielsetzung des Projekts war, ein partizipativ entwickeltes und niederschwelliges E-Learning-Angebot zum Thema Altern bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) zu schaffen, das es professionellen Betreuerinnen und Betreuern sowie Familienangehörigen ermöglicht, selbstständig Wissensstrukturen zu altersspezifischen Herausforderungen und Erfordernissen in der personenzentrierten Betreuung älterer Menschen mit IB zu erwerben und Methoden der inklusiven Wissenserweiterung zu erlernen. Mit einer leicht erreichbaren Onlinelernplattform soll ein sensibilisierender, inklusiver und nachhaltiger Beitrag zu den Grundvoraussetzungen hoher Lebensqualität für älter werdende Menschen mit IB geliefert werden. Das AGID-Onlinetraining ist unter <http://agid-project.eu/index.php/en> abrufbar und kostenfrei zugänglich.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit:

Gerade familiären Betreuerinnen und Betreuern älterer Menschen mit IB stehen durch den Zeit- und Ressourcenaufwand nur noch wenige Ressourcen für oft kostspielige Weiterbildungen und Fortbildungen zur Verfügung. Durch das kostenlose Angebot soll auch älteren Menschen mit IB, die in familiären Strukturen mit niedrigem Einkommen betreut werden, entsprechendes Wissen auf Grundlage aktueller Forschungsergebnisse zur Verfügung gestellt werden.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

- Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit IB durch den Erwerb von Wissens- und Handlungskompetenz von Betreuerinnen/Betreuern und Professionalistinnen/Professionalisten
- Entwicklung eines Policydokuments zu Bedarf und Dienstleistungen für ältere Menschen mit IB, basierend auf einer Bedarfsanalyse
- Einbeziehung von Menschen mit IB und deren Familien in die Formulierung und Entwicklung des Trainings
- Einbeziehung von Professionalistinnen/Professionalisten, Betreuerinnen/Betreuern und Dienstleistungsanbieterinnen/-anbietern in die Formulierung und Entwicklung des Trainings
- Entwicklung der Trainingsmodule unter Benutzung der Delphi-Konsensmethodik innerhalb der Partnerschaft
- Implementierung der Trainingsmodule auf Basis eines innovativen Webformats
- Evaluierung der Trainingsmodule und ihres Impacts bezüglich personenzentrierter Unterstützung und Pflege älterer Menschen mit IB
- Verbreitung der Trainingsmodule in europäischen Ländern mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit IB zu erhöhen
- Berücksichtigung der UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit IB in allen Stufen des Projekts

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - persönliche Bildung, Wissen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
- soziale und kommunale Unterstützung
 - soziale Unterstützungsstrukturen/-angebote
 - Vernetzung professioneller Akteurinnen/Akteure im Sinne der Gesundheitsförderung

Setting(s) der Maßnahme

- Schule und andere Bildungseinrichtungen
- Arbeitsplatz/Betrieb
- Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
- Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Krankenhaus
 - Alten-/Pflegeheim
 - ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
 - Beratungseinrichtung

- Einrichtung der Behindertenarbeit

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Mütter
 - Väter
 - Menschen mit privaten Pflege- und Betreuungspflichten
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Angestellte
 - Behindertenvertrauenspersonen
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Menschen mit Behinderung oder chronischer/schwerer Erkrankung
 - Menschen mit Migrationshintergrund, Asylwerber:innen, Flüchtlinge
 - Menschen mit niedrigem Einkommen / Bildungsniveau / in prekären Beschäftigungsverhältnissen etc.
- Zielgruppen im Setting Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten
 - Ärztinnen/Ärzte
 - Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung (Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiter:innen etc.)
 - Gesundheitsförderungsberater:innen, Gesundheitsexpertinnen/-experten
- Zielgruppen im Setting Politik/Medien
 - Mitglieder von Vereinen/Verbänden/Interessenvertretungen

Evaluationskonzept

Evaluation der Lehrinhalte

Das Ziel der Face-to-Face-Probeschulungen war die Erhebung der Passung der Modulinhalte mit den Anforderungen der Betreuer:innen an eine solche Schulung. Es wurden zwei Probeschulungen mit Betreuerinnen/Betreuern über jeweils ein Modul in allen Partnerländern durchgeführt, womit jedes Modul zweifach in unterschiedlichen Ländern überprüft wurde. Das Feedback erfolgte mittels eines Paper-Pencil-Feedbackformulars, das vor und nach der Probeschulung auszufüllen war. Die Fragen umfassten Feedback zu fehlenden / stark vertretenen Themenbereichen ebenso wie Fragen zur Verständlichkeit der Inhalte. Zudem wurde der Wissensgewinn durch die Schulung mittels eines Multiple-Choice-Quiz vor und nach der Schulung erhoben.

Die Zielsetzung des Delphi-Prozesses war eine iterative Erarbeitung gemeinsamen Feedbacks einer Expertinnen und Expertengruppe aus 7 Personen zu den Inhalten der Module. Die Gruppe setzte sich aus Expertinnen/Experten aus dem Gesundheitswesen und Familienangehörigen zu-

sammen. Der Delphi-Prozess sollte ergänzende Erkenntnisse zu den Face-to-Face-Probeschulungen für Betreuer:innen generieren. Im Fokus standen auch hier die Passung der Inhalte mit den Anforderungen an eine solche Schulung sowie die Verständlichkeit der Inhalte. Der Prozess umfasste 3 Iterationen/Phasen und wurde für die Expertinnen/Experten anonymisiert durch Fragebögen durchgeführt.

Evaluation der E-Learning-Plattform

Vor der Veröffentlichung der Plattform wurden die Usability und die ansprechende Aufbereitung der Plattform und ihrer Inhalte im Rahmen eines Pilotversuchs in allen Partnerländern untersucht. 171 Personen nahmen an der Evaluation teil und füllten nach Absolvieren jeweils zweier Module einen Fragebogen zur Usability der Plattform aus. Darüber hinaus wurden Verbesserungsvorschläge erfragt.

Evaluation des Projektfortschritts

- externe Evaluation im Rahmen der EACEA-Förderung
- interne Evaluation des Projektfortschritts und der Projektkoordination durch Fragebögen

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Die **Onlineplattform** liegt seit Projektende unter <https://www.agid-project.eu/index.php/en/training-modules> vor. Die Module sind in allen Projektsprachen verfügbar und stellen gut evaluierte Inhalte zur Fortbildung von Betreuerinnen/Betreuern älterer Menschen mit IB zur Verfügung. Die Evaluierung der Inhalte zeigte eine gute bis sehr gute Passung mit den Anforderungen von Betreuerinnen/Betreuern älterer Menschen mit IB. Die E-Learning-Plattform wurde hinsichtlich ihrer Usability als gut zugänglich und ansprechend aufbereitet bewertet.

Positive Projektergebnisse

- Die Ausrichtung des Projekts als inklusives Projekt, in dem die Meinungen und Zugänge aller beteiligten Personengruppen berücksichtigt werden sollten, erwies sich rückblickend als enorme Bereicherung für das Projekt. Die so generierten neuen Einblicke boten einen neuen, viel umfassenderen Blick auf die Herausforderungen von älteren Menschen mit IB und deren Betreuung in familiären oder institutionellen Strukturen.
- Durch Berücksichtigung der Rückmeldungen der Usability-Evaluation konnte eine leicht zugängliche Plattform geschaffen werden, deren Niedrigschwelligkeit ein leicht nutzbares Angebot an die heterogene Zielgruppe der familiären wie professionellen Betreuer:innen älterer Menschen mit IB darstellt. Die feine Strukturierung der einzelnen Module in Abschnitte ermöglicht zudem eine individuell abstimmbare leichte Nutzung je nach bereits vorhandenem Vorwissen.
- Die Rückmeldungen nach der finalen Präsentation der Projektergebnisse sind vielversprechend und bieten eine Grundlage für die Integration der Schulungsinhalte in einschlägige europäische und nationale Ausbildungscurricula.

Negative Projektergebnisse

- Eine Rückmeldung der Teilnehmer:innen, die nur bedingt integriert werden konnte, betraf die tiefergehende multimediale Untermalung der Schulungsinhalte mit Videos, Soundfiles und den verstärkten Einsatz interaktiver Komponenten. Während Letztere sich gut verstärkt integrieren ließen, hätte die Erfordernis übersetzter Videos die zeitlichen und finanziellen Ressourcen des Projekts überstiegen. Obwohl Videomaterial in ausreichenden Mengen generiert werden konnte, war es nur möglich, kleine Teile davon in die finalen Module zu übernehmen.

Erreichung der Projektziele

- Die Möglichkeit der Steigerung der Wissensstrukturen und Kompetenzen ist durch die Erstellung der Onlineschulung gegeben. Die Dissemination der Plattform hält an, um auch sicherzustellen, dass ein ausreichender Impact auf die Ausbildung von Betreuerinnen/Betreuern gegeben ist.
- Die Schulungsmaterialien und die E-Learning-Plattform beruhen auf einer im Rahmen des Projekts durchzuführenden aktuellen Bestandsaufnahme der Bedürfnisse, Betreuungsangebote und Herausforderungen für ältere Menschen mit IB, die durch umfassende Fokusgruppen in allen Partnerländern durchgeführt wurde.
- Menschen mit IB und ihre Familien wurden im Rahmen aller Projektschritte (Fokusgruppen, Delphi-Prozess, Diskussionen in der Abschlusskonferenz) in die Formulierung und Entwicklung des Trainings einbezogen.
- Professionalistinnen/Professionalisten, Betreuer:innen und Dienstleistungsanbieter:innen wurden durch Fokusgruppen sowie Befragungen im Rahmen eines Delphi-Prozesses und bei der Probeschulung in die Formulierung und Entwicklung des Trainings eingebunden.
- Die Trainingsmodule wurden unter Benutzung der Delphi-Konsensmethodik innerhalb der Partnerschaft entwickelt und evaluiert.
- Die Trainingsmodule wurden auf Basis eines innovativen Webformats implementiert.
- Die Trainingsmodule und ihr Impact bezüglich der Pflege älterer Menschen mit IB wurden wiederholt evaluiert (Face-to-Face-Testung, Delphi-Prozess und Usability-Test), und personenzentrierte Unterstützung stellt eine zentrale Thematik im Rahmen des Schulungsmoduls dar.
- Die Trainingsmodule konnten in europäischen Ländern verbreitet werden – mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit IB großflächig zu erhöhen.
- Die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit IB wurde in allen Stufen des Projekts berücksichtigt.

Erreichung der Zielgruppen

Die für das Projekt zentralen Zielgruppen waren zum einen Menschen mit IB, deren Betreuer:innen und Familienangehörige sowie zum anderen Expertinnen/Experten aus dem Gesundheitssystem. Durch gezielte Disseminationsaktivitäten zu Projektbeginn und Projektende sowie durch die enge Kooperation mit der Lebenshilfe konnten diese Zielgruppen erreicht werden. Zu Projektbeginn lag der Disseminationsfokus im Erreichen interessierter Fachgruppen, um eine breite

Inklusion interessierter Personen von Anfang an sicherzustellen. Zu Projektende standen vor allem Betreuer:innen, Familienangehörige, Fachpublikum sowie Entscheidungsträger:innen im Zentrum der Disseminationsaktivitäten.

Umsetzende Organisation

Universität Wien, Fakultät für Psychologie

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://www.univie.ac.at>

Link zur Maßnahmen-Website

<https://agid-project.eu/index.php/en>

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Germain Weber, germain.weber@univie.ac.at)

Geografische Verortung

- Niederösterreich
- Wien
- außerhalb Österreichs: Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Vereinigtes Königreich

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen aus der Umsetzung der Maßnahme

Förderliche Faktoren

- breites Kompetenzspektrum und spezifische Wissensstrukturen durch internationales Projektkonsortium
- umfassende Inklusion aller Zielgruppen und Stakeholder:innen in allen Projektabschnitten, um eine größtmögliche Passung mit den Anforderungen der Zielgruppe zu erreichen
- häufige Feedbackschleifen innerhalb des Projekts (Delphi, Probeschulungen und Usability-Tests), um ein klares Bild des Soll-Outputs zu generieren
- enge Kooperation innerhalb des Projektkonsortiums durch Koordinationsmeetings und häufige interne Feedbackschleifen, insbesondere bei der Erstellung der Modul Inhalte
- Die Beteiligung österreichischer Kooperationspartner, insbesondere der Lebenshilfe Österreich, sorgte für ein gutes Netzwerk an interessierten Betreuerinnen/Betreuern, Angehörigen und Menschen mit IB, die sich in die Gestaltung des Projekts einbringen wollten, und förderte eine gezielte Dissemination.
- Die Wahl von Projektpartnern, die selbst stark in Dienstleistungen im IB-Bereich verwurzelt sind, führte auf internationaler Projektebene zu ähnlich positiven Resultaten, was die Beteiligung von Betreuerinnen/Betreuern, Familienangehörigen und Menschen mit IB betrifft. Zudem erleichterte sie die Dissemination des Projekts innerhalb der gewünschten Zielgruppen.

- Schlussendlich ermöglichen die Wissensgenerierung und der Wissenstransfer über nationale Grenzen hinweg eine nachhaltige Implementierung der UN-Konvention auf europäischer Ebene.

Herausforderungen

- Die Multidisziplinarität des Projekts ermöglichte eine umfassende Perspektive auf die Themenstellung, bedingte aber zunächst auch divergierende Zielvorstellungen, die eine verstärkte Koordination und einen hohen Kommunikations- und Diskussionsbedarf erforderlich machten.
- Aus den verschiedenen Sprachen der teilnehmenden Partner:innen und dem Ziel der gleichmäßigen Einbeziehung von Stakeholderinnen/Stakeholdern aus allen Partnerländern leitete sich die Notwendigkeit häufiger und umfassender Übersetzungsarbeiten ab, um Sprachbarrieren bereits im Vorfeld abbauen zu können.

Empfehlungen

- Die umfassende Inklusion aller Zielgruppen in allen Projektschritten ist eine enorm wertvolle Ressource und sollte jedenfalls bei der Projektplanung berücksichtigt werden.
- Internationale Projekte bieten die Möglichkeit einer umfassenden und breiten Annäherung an ein Thema und schaffen es, durch den Wissenstransfer und Austausch zwischen den Partnern neue Perspektiven aufzuzeigen, die im Rahmen eines lokalen Projekts nicht möglich wären.
- Fortlaufende Evaluationen der zu produzierenden Materialien im Sinne eines iterativen Prozesses sind eine wertvolle Ressource, um die konsequente Passung zwischen Anforderungen und aktuellem Produkt sicherzustellen.
- Herausforderungen, die von der Mehrsprachigkeit in Projekten herrühren, müssen, insbesondere was den zusätzlichen Ressourcenaufwand hinsichtlich Zeit und Personal betrifft, umfassend in der Projektplanung berücksichtigt werden.
- Die Implementierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit IB unter Bereitstellung einer personenzentrierten und inklusiven Betreuung ist nach wie vor eine zentrale Herausforderung in der Erreichung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und Lebensqualität im Alter.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Die Bearbeitung der Module war als Selbststudium angelegt. Auf der Lernplattform waren zu jedem Modul die entsprechenden Materialien (Texte, Videobeispiele etc.) gespeichert, mitsamt einer Instruktion zu einer strukturierten Anwendung. Weiters wurden zu jedem Modul Wissens- und Kompetenzfragebögen entwickelt, anhand deren Lernende ihr erworbenes Wissen und die in den Modulen entwickelten Kompetenzen überprüfen konnten. Die Nutzung der Lernplattform war kostenlos, und spezielles Personal war nicht erforderlich.

Aus geografischer Sicht ist die E-Learning-Plattform ohne jede Einschränkung weltweit verfügbar. Durch die Verfügbarkeit aller Module in deutscher, englischer, französischer, italienischer und flämischer Sprache wurde zudem versucht, ein breites Publikum zu erreichen. Zudem wurde

bei der Generierung der Plattform auch darauf geachtet, dass alternativ eine Nutzung der Schulungsmaterialien im Rahmen eines regulären Face-to-Face-Unterrichtssettings möglich ist.

Die Partner des Projektkonsortiums verfügen in den meisten Fällen über angeschlossene Fortbildungsakademien, die von den im Rahmen des Projekts erhaltenen Lernerfahrungen profitieren können, um weitere Onlinetrainings zu verwandten Thematiken zu erstellen. Die Wahl von Projektpartnern, die selbst stark in Dienstleistungen im IB-Bereich verwurzelt sind, führte, was die Beteiligung von Betreuerinnen/Betreuern, Familienangehörigen und Menschen mit IB betrifft, auf internationaler Projektebene zu ähnlich positiven Resultaten.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

<https://www.agid-project.eu/index.php/en/dissemination/progress-final-report>

<https://fgoe.org/projekt/agid>

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 109.183,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Die steigende Lebenserwartung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) stellt eine neue und massive Herausforderung an familiäre wie institutionelle Pflegestrukturen dar. Bedingt durch den erst rezenten demografischen Wechsel verfügen professionelle Betreuerinnen und Betreuer von Menschen mit IB häufig über geringe Wissensstrukturen zur Betreuung älterer Menschen oder zu den spezifischen Herausforderungen, die höheres Alter für Menschen mit IB bedeuten kann. Dies ist insbesondere bedeutsam, da ältere Menschen mit IB über sehr spezifische Bedürfnisse verfügen, die sich sowohl aus dem altersbedingt veränderten sozialen Gefüge (alternde oft an der Betreuung beteiligte Bezugsfamilie) wie auch aus geänderten gesundheitsbezogenen Anforderungen ergeben. Eine Ausweitung der altersbezogenen Wissensstrukturen ist somit die Grundlage, um Betreuerinnen und Betreuern eine hochqualitative Unterstützung von Menschen mit IB über deren gesamte Lebensspanne hinweg zu ermöglichen. Diese Förderung altersbezogener Wissensstrukturen ist auch im Sinne der European Disability Strategy 2010–2020 sowie des EU Disability Action Plan 2003–2010, welche die Vermittlung spezifischen Wissens an Professionalistinnen und Professionalisten dezidiert einfordern und die Wichtigkeit unterstreicht, ältere Menschen mit Beeinträchtigungen auch im hohen Alter aktiv, gesund und möglichst unabhängig am Alltag teilhaben zu lassen. Die Zielsetzung des Projekts war somit die Schaffung einer Onlinelernplattform zum Thema Altern bei Menschen mit IB. Dieses E-Learning-Angebot sollte es Betreuenden sowie Familienangehörigen erlauben, selbstständig Wissensstrukturen zu altersspezifischen Herausforderungen und Erfordernissen in der Betreuung älterer Menschen zu erwerben.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

- weitere qualitative und quantitative Forschung

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

- externe Evaluation

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

Die externe Evaluation bezog sich auf die

- Wirkung der Trainingsmodule in den 6 teilnehmenden Ländern,
- Beurteilung der Projektprodukte (Newsletter, Website, Trainingsmodule),
- Prozessevaluation des Projektverlaufs und der Projektunterstützung,
- allgemeine Einschätzung der Projektziele, des Projektverlaufs und der Projektergebnisse.

Die Entwicklung der Trainingsmodule folgte eng dem Modell der Co-Produktion – mit Gruppenkonsultationen, bezogen auf die Lerncurricula. Empfehlungen zwecks zukünftiger Beachtung enthielten die Berücksichtigung

- allgemeiner Modelle zur Lebensqualität und entsprechender Erfassungsinstrumente, bezogen auf ältere Menschen mit intellektueller Behinderung, sowie von
- Familienlebensqualität,
- Problemverhalten,
- Wechselwirkungen zwischen psychischen und körperlichen Störungen/Erkrankungen und Multimorbidität,
- strukturierten Indikatoren der Effektivität von Planung und Durchführung von Betreuung und Pflege, die zur Interpretation der Wirkung des Trainings benutzt werden könnten.

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

<https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/AGID%20Abschlussbro-sch%C3%BCre%20en.pdf>

5.2.2 3224 – CORONABUSTERS

Laufzeit der Maßnahme:

15.11.2020 bis 15.08.2021

Beschreibung der Maßnahme

Mit dem Projekt Coronabusters wurden Jugendliche dazu ermächtigt, für andere Jugendliche Botschaften zu entwickeln, die dabei unterstützen, die COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten und die Auswirkungen der Beschränkungen durch die Pandemie weniger drastisch und negativ zu erleben. Zielgruppe des Projekts waren junge Menschen in Österreich, die Nutzer:innen Offener Jugendarbeit sind. Als Vermittlungskanäle dienten unterschiedliche Social-Media-Kanäle wie TikTok, Instagram und Facebook, Games, Podcasts, Videos, Rap-Songs, Plakate im öffentlichen Raum.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Es wurden explizit Jugendliche ausgewählt, die Nutzer:innen der Offenen Jugendarbeit sind, da diese zu einem Großteil aus sozial marginalisierten Familien stammten und in der Pandemie eine besonders herausgeforderte Gruppe darstellten.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

- Jugendliche werden in ihrer Selbstbestimmtheit und in ihren Selbstwirksamkeitserwartungen bezüglich des Umgangs mit der Pandemie gestärkt.
- Es finden österreichweit Aktivitäten statt, die zur Einhaltung der COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen unter Jugendlichen beitragen und entweder zur Gänze von Jugendlichen oder partizipativ mit ihnen entwickelt werden.
- Jugendlichen wird ermöglicht, Einblick in die Notwendigkeit der Beschränkungen zu erhalten und sich einen positiven Zugang zu den Sicherheitsverordnungen zu erarbeiten.
- Jugendliche identifizieren sich mit ihren Aktivitäten und damit mit den COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen. Sie werden zu „Botschafter:innen“ der Verordnung und damit Vorbilder für andere Jugendliche.
- Jugendliche werden als Partner:innen im Kampf gegen die Pandemie anerkannt. Es findet eine Jugendimageverbesserung in Zeiten der Pandemie statt.
- Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit stärken ihre Rolle als gesundheitskompetente Organisationen, indem sie ein pädagogisches Setting für die Auseinandersetzung der Jugendlichen mit den Pandemieverordnung zur Verfügung stellen und die Jugendlichen bei der Erarbeitung einschlägiger Aktivitäten unterstützen und begleiten.
- Die Kommunen, in denen die Jugendlichen und die Einrichtungen der Jugendarbeit beheimatet sind, profitieren von den Aktivitäten und beteiligen sich aktiv.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - Einstellungen, Normen, Werte, Überzeugungen
 - persönliche Bildung, Wissen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
 - Bewegung / körperliche Aktivität
 - Ernährungsverhalten
 - Suchtverhalten
- soziale und kommunale Unterstützung
 - persönliche soziale Netzwerke (Freundschaften, Nachbarschaften)
 - Empowerment/Partizipation, Gestaltungsmöglichkeiten

Setting(s) der Maßnahme

- Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
- Offene Jugendarbeit, verbandliche Jugendarbeit, Jugendinformationsstellen

Zielgruppen der Maßnahme

- Jugendliche im außerschulischen Bereich
- Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung (Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiter:innen etc.)

Evaluationskonzept

Die Projektvorgabe sah eine externe Evaluation vor, die von „queraum. kultur- und sozialforschung“ durchgeführt wurde. Die Evaluationsmaßnahmen bestanden aus der Begleitung und Unterstützung des Projektteams sowie einer Onlinebefragung der beteiligten Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit mit folgenden Themenschwerpunkten: Feedback zum Ablauf der Einreichung und zur Betreuung durch bOJA, Wirkungen bei den beteiligten Jugendlichen aus Sicht der Jugendarbeiter:innen, Wirkungen auf Ebene der Einrichtung, mögliche Weiterentwicklungen des Mikrofondertopfs zum Thema.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Im Rahmen des Projekts wurden 25 Maßnahmen eingereicht. Davon wurden von der Steuerungsgruppe 19 Projekte bewilligt. Erreicht wurden mit den Maßnahmen im direkten Kontakt 1.591 Jugendliche und indirekt über Social-Media-Kanäle geschätzte 12.295 junge Menschen. Bevor die Einrichtungen mit den Jugendlichen an den Maßnahmen zu arbeiten begannen, bekamen sie 2 Workshops mit der Social-Media-Agentur ungefiltert.at, in denen folgende Themen behandelt wurden: How to Social Media, Algorithmen, Storytelling, besondere Apps und Programme zur Gestaltung des Contents, Tipps und Tricks, Datenschutz, Vernetzung. Die häufigsten Fragen der Jugendarbeiter:innen kamen zu Datenschutz, Genehmigung des Contents und benutzbaren Social-Media-Tools. Die mit den Jugendlichen erarbeiteten Maßnahmen und Botschaften wurden an das BMSGPK geschickt, welches den Content auf seine Richtigkeit überprüfte und freigab. Danach wurde er auf die für das Projekt eingerichtete Social Wall gestellt, auf der sich sämtliche Botschaften und Storys der Jugendlichen und der Einrichtungen finden. Außerdem wurden mit Jugendlichen Collagen für die „social media awareness“ erarbeitet. Das Projekt diente insofern der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, als es auf die spezifische Gruppe Jugendlicher abzielte, die aus sozial marginalisierten Familien kommen und wenig Erfahrung im Gehörtwerden und Sich-öffentlich-Artikulieren haben. Diese Gruppe war in der Pandemie vor besonders hohe Herausforderungen gestellt und benötigte mehr Unterstützung als andere Jugendlichengruppen. Es stellte sich wiederholt als Vorteil heraus, gleich die Nutzer:innen der Offenen Jugendarbeit heranzuziehen, weil sie den soziodemografischen Anforderungen entsprechen und das Setting der Offenen Jugendarbeit die nötigen Kompetenzen und die adäquate Infrastruktur für Projekte dieser Art aufweist. Es gelang im Projektverlauf sehr gut, sowohl die Entscheidungsträger:innen in der Steuerungsgruppe als auch die Organisationen und deren jugendliche Nutzer:innen in das Projektkonzept und die Projektumsetzung einzubeziehen. Jugendliche wurden von Beginn an beteiligt, indem sie Projektnamen und Logo mitentwickelten und bestimmten sowie über die Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit ihre „Botschaften“ kreierten und gestalteten. Sie waren auch aufgerufen, ihre Botschaften und Produkte an andere Jugendliche zu streuen und dafür ihre eigenen Social-Media-Kanäle zu nutzen. Im Rahmen der Projektsteuerungsgruppe konnten sich die Entscheidungsträger:innen gestaltend einbringen. Sie wählten die Projekte, bestimmten die Maßnahmen mit, gaben Feedback an die einreichenden

Einrichtungen, steuerten die Social-Media-Aktivitäten mit und halfen bei der Öffentlichkeitsarbeit. Die Entscheidungsträger:innen wurden bei diesem Projekt als besonders engagiert und aktiv erlebt. Der stark partizipative Ansatz des Projekts erwies sich als besonders gelungen für die Zielerreichungen. Social Media als besonders wichtiger Kommunikationskanal wurde im Laufe des Projekts immer wichtiger, von den Einrichtungen und den Jugendlichen jedoch nicht so massiv mitgetragen wie eventuell erwünscht. Für die Umsetzung eines reinen Social-Media-Projekts, das breit Jugendliche in Österreich erreichen soll, eignet sich die Offene Jugendarbeit nur bedingt. Es fehlt der Wille der Jugendlichen, sich mit ihren persönlichen Botschaften derart zu exponieren. Offene Jugendarbeit agiert lokal und baut auf Beziehungsarbeit und Empowerment, wodurch Jugendliche nachhaltig lernen und gestärkt werden können. Die Workshops vor Ort und digital, die Entwicklung der Botschaften und die direkte Arbeit mit den jungen Menschen erwirkten mehr als die forcierten Aktivitäten auf Instagram, TikTok und Facebook, die eher Systempartner:innen erreichten. Die Aktivitäten im Rahmen der Mikroförderung und die begleitende Kommunikation der Maßnahmen dienten einer schnellen Umsetzung und raschen Erzielung von Wirkung. Dennoch kann von einer nachhaltigen, länger andauernden Wirkung ausgegangen werden. Jugendliche machten die Erfahrung, in einer (gesundheits)politischen Frage registriert und ernst genommen zu werden. Sie wurden als Partner:innen betrachtet und in wichtigen, gesellschaftlich relevanten Prozessen ernst genommen. Sie konnten ihren Beitrag zur allgemeinen Pandemieeindämmung leisten und wurden dafür vor den Vorhang geholt. Gerade für sozial marginalisierte Jugendliche sind diese nachhaltigen Wirkungen von Partizipation von enormer Bedeutung und erhöhen ihre Selbstwirksamkeitserwartungen. Dies lässt sich auch auf andere Bereiche übertragen, in denen sich junge Menschen beteiligen können. Für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen kann das Projekt nachhaltig wirken, in dem es aufgezeigt hat, dass junge Menschen imstande sind, sich auch in schwierigen und komplexen gesellschaftlichen Situationen konstruktiv einzubringen und positive Wirkung zu entfalten.

Umsetzende Organisation

bOJA – bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://www.boja.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

<https://www.gesunde-jugendarbeit.at/coronabusters>

Kontakt

Mag.^a Daniela Kern-Stoiber, daniela.kern@boja.at

Geografische Verortung

österreichweit

Zentrale Lernerfahrungen

- Jugendliche zeigten sich als sehr gut informiert und aufgeklärt hinsichtlich der COVID-19-Maßnahmen.
- Jugendliche mit einem Hilfsmittel, z. B. einem Give-away, Glückskeks, Kartenspiel, Rap-Song zu erreichen, ist effektiv und dient einer Anbahnung zu weiteren Info- und Beratungsgesprächen.
- Wenn es um die Stärkung von Resilienz geht, gilt für Jugendliche dasselbe wie für Erwachsene.
- Jugendliche und ihre vorhandenen Skills zu fördern ist wichtig.
- Jugendliches Verhalten im digitalen Raum ist zu kennen und zu berücksichtigen. Jugendliche folgen hauptsächlich ihren Influencerinnen und Influencern und zeigen wenig Interesse für digitale Infos öffentlicher Stellen. Sie sind zwar viel im Netz, posten aber nicht unbedingt eigenen Content.
- Fachkräfte der Offenen Jugendarbeit haben Freude am digitalen Arbeiten und möchten ihre Skills weiter ausbauen und anwenden.
- Partizipation ist wie immer der Schlüssel zum Erfolg.
- Flexibel und geduldig zu bleiben ist in dieser Form der Arbeit mit den Jugendlichen wichtig.
- Zusammenarbeit mit Unternehmen aus dem Wirtschaftsbereich funktioniert oft unkompliziert.
- Ein Branding der Maßnahmen ist wichtig (Logo „Coronabusters“)

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Das Konzept hat sich bewährt und wäre auch auf andere Themen oder Bereiche, in denen sich junge Menschen beteiligen, gut übertragbar.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

<https://www.gesunde-jugendarbeit.at/coronabusters>

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 98.948,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Für junge Menschen stellte die Coronakrise eine besondere Herausforderung dar. Die UN bezeichneten die Pandemie als „Krise der Kinderrechte“ – alle Kinder, in allen Altersgruppen und allen Ländern waren davon betroffen, manche aber stärker als andere. Jugendliche aus bildungsfernen Familien waren besonders gefordert, weil sie wenig Unterstützung von zu Hause hatten, ihre Wohnräume beengt waren, der öffentliche Raum ihnen nur eingeschränkt zur Verfügung stand, sie unter den prekären wirtschaftlichen Verhältnissen ihrer Familien litten, die sich in den letzten Monaten zum Teil massiv verstärkt hatten. Die Coronakrise verstärkte somit wirtschaftli-

che, soziale und gesundheitliche Ungleichheiten. Je prekärer die Lebensbedingungen und je brüchiger die Lebensbiografien Jugendlicher vor der Coronapandemie gewesen waren, desto größer waren auch deren Auswirkungen auf die Jugendlichen und ihre Familien. Diese jungen Menschen waren durch die andauernden Beschränkungen psychisch belastet und kamen an die Grenzen ihres Durchhaltevermögens. Sie brauchten in Krisenzeiten mehr denn je soziale Kontakte von außen, den Austausch mit Gleichaltrigen und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Jugend(sozial)arbeit. Dennoch hielten sich Jugendliche in der Pandemie mehrheitlich gut an die von der Bundesregierung vorgeschriebenen Maßnahmen. Durch die immer wieder nötigen Verschärfungen und die teils negative Stimmung in der Bevölkerung war es notwendig, junge Menschen zu aktivieren und sie als Partner:innen im Kampf gegen die Pandemie zu gewinnen. Ihre Bedürfnisse mussten registriert und ernst genommen werden, sie mussten das Gefühl bekommen, dass es auch um sie geht und nicht nur um die Interessen und Bedarfe der Erwachsenen. Das Projekt Coronabusters wurde von bOJA, dem bundesweiten Netzwerk Offene Jugendarbeit, konzipiert und umgesetzt.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

- weitere qualitative und quantitative Forschung

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

- externe Evaluation

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

Die Ergebnisse der externen Evaluation durch „queraum. kultur- und sozialforschung“ zeigen eine hohe Zufriedenheit seitens der Einreicher:innen des Mikrofondertopfs mit Prozess und Umsetzung der Förderungen. Als Motivation zur Einreichung nannten die beteiligten Einrichtungen, die Wichtigkeit und Aktualität des Themas für sie, die Unterstützung der Jugendlichen, die Beteiligung an einem Partizipationsprojekt, das Aktivwerden trotz Lockdowns, Zusatzfinanzierungen sowie die niederschweligen Projektmodalitäten. Als Highlights im Zuge der Projektumsetzung galten ihnen das viele Feedback Jugendlicher aller Altersgruppen, der Stolz der Jugendlichen, „vor den Vorhang“ zu kommen, die hohe Resonanz auf Insta-Posts, die Beiträge in den Stadtnachrichten, das allgemein positive Feedback auf die Botschaften und die verstärkte Außenwirkung. Negative Aspekte waren der Umgang mit Datenschutz, Rahmenbedingungen und Konditionen hinsichtlich der Verarbeitung von Fotos Jugendlicher. Es wurde konstatiert, dass Jugendliche auf Social Media meist nur passiv (Likes, Emojis) erreicht würden. Was die Motivation Jugendlicher betraf, waren es vor allem das Thema der Pandemie, das den Jugendlichen wichtig erschien, und die Möglichkeit, in der Öffentlichkeit zu stehen und seiner Meinung Ausdruck zu verleihen. Der Zugang zu Multimedia, das kreative Arbeiten mit Foto, Film und Instagram sowie die teils humorvolle Art, sich dem Thema zu nähern, kamen gut an. Das In-der-Öffentlichkeit-Stehen war allerdings auch ein Grund für manche Jugendliche, sich nicht an den Maßnahmen zu beteiligen. Auch ein Überdruß am Thema COVID-19 und eine übermäßige Belastung durch Homeschooling hielten Jugendliche davon, ab sich in dem Projekt zu engagieren. Jugendliche profitierten im Projekt vom Austausch mit anderen, sie konnten wieder „echte“ Kommunikation

pflügen, in der Gruppe arbeiten, Spaß miteinander haben und gemeinsam reflektieren. Sie fühlten sich gehört, verstanden, ernst genommen, konnten einen positiven Zugang zum Thema pflegen, sich aktiv einbringen und technisches Know-how erlangen. Besonders wurde auch das Thema der Verschwörungstheorien als wichtiger Inhalt angeführt.

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/FG%C3%96%20Endbericht_Coronabusters.pdf

5.2.3 3328 – DAVNE

Laufzeit der Maßnahme

01.01.2022 bis 31.12.2023

Beschreibung der Maßnahme

Ziel von „DAVNE – Dach für Austausch, Vernetzung und Nachbarschaftshilfe“ ist die Verbesserung der kommunalen Rahmenbedingungen durch die Schaffung eines niederschweligen und bedarfsorientierten Angebots, welches ein längeres selbstbestimmtes und autonomes Leben älterer Personen fördert, das Zusammentreffen von Generationen auf Augenhöhe begünstigt und nachhaltig das defizitäre Bild der älteren Generation hin zu einem ressourcenorientierten Bild verändert. Kernstück von DAVNE ist die Entwicklung einer digitalen und analogen Vermittlungsplattform, die

1. Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliches Engagement bedarfsorientiert koordiniert und vermittelt,
2. die Talente und Fähigkeiten älterer Menschen durch sogenannte Ressourcengespräche erfasst und auf der digitalen Plattform „Wissenschatz – Vermittlungsplatz“ sichtbar und so auch anderen Generationen zugänglich macht und
3. bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung, sozialen Teilhabe sowie Unterstützungs- und Betreuungsdienste bündelt und der Zielgruppe niederschwellig zur Verfügung stellt.

Das Angebot wird sowohl digital über eine Webplattform als auch analog durch regionale Koordinatorinnen und Koordinatoren und Koordinatoren bereitgestellt, um den Bedürfnissen der Zielgruppe und ihrer Angehörigen gerecht zu werden.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Es wird eine einfache Sprache verwendet, damit auch Personen mit geringerer Bildung das Angebot nutzen können. Soziale Unwörter und stigmatisierende Bezeichnungen werden in der direkten Kommunikation mit der Zielgruppe vermieden. Die vermittelten Dienste sind für die Klientinnen und Klienten kostenfrei, was besonders sozial benachteiligte Personen unterstützt. Durch die Rückvergütung des Kilometergelds können auch Personen als Ehrenamtliche aktiv werden, welche sozial benachteiligt sind.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

Das Projekt DAVNE zielt darauf ab, durch koordinierte Nachbarschaftshilfe soziale Netzwerke innerhalb von Gemeinden und Regionen zu erhalten bzw. neu aufzubauen. Diese Netzwerke sollen dazu beitragen, dass ältere Personen länger autonom, gesund und eigenständig leben können und gleichzeitig betreuende und pflegende Angehörige entlastet werden – mit dem Ziel, das Gesundheits- und Pflegesystem durch die Förderung des Wohlbefindens und durch zivilgesellschaftliche Unterstützungsleistungen zu entlasten.

Im Zentrum des Konzepts von DAVNE stehen die koordinierte Nachbarschaftshilfe, die Vermittlung von Talenten und Fähigkeiten älterer Personen sowie die Sichtbarmachung von Angeboten zur sozialen Teilhabe für ältere Personen in der Region. Konkret bedeutet dies Folgendes:

- Es werden kostenlose Fahr- und Bringdienste zu Einrichtungen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitssystems sowie zu gesellschaftlichen Aktivitäten in der Region angeboten.
- Dazu wird ein Ehrenamtlichennetzwerk aufgebaut, welches die angefragten Dienste freiwillig und unentgeltlich übernimmt.
- Für die Vermittlung der Dienste wird eine analoge (Koordinatorinnen/Koordinatoren) und eine digitale (Vermittlungsapp) Koordinationsstelle aufgebaut.
- Besonders schwer erreichbaren Personen aus der Zielgruppe sowie Hochaltrigen wird das Angebot mittels Hausbesuchen persönlich vorgestellt.
- Mittels digitaler Plattform erfolgt eine Sichtbarmachung der Ressourcen hochaltriger Personen, wodurch sie auch für andere Personen (Generationen) zugänglich werden.
- Durch die Sichtbarmachung des regionalen Angebots zur sozialen Teilhabe wird ein einfacher Zugang zu diesen Angeboten unterstützt.
- Eine laufende Vernetzung der Gesundheitsanbieter:innen zur Verbesserung der Gesundheitsleistungen für die Zielgruppe wurde organisiert.

Insgesamt strebt DAVNE danach, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern, ihre Selbstständigkeit zu fördern und die soziale Teilhabe zu erhöhen, indem es den Zugang zu wichtigen Dienstleistungen und sozialen Interaktionen erleichtert.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
- soziale und kommunale Unterstützung
 - soziale Unterstützungsstrukturen/-angebote
 - persönliche soziale Netzwerke (Freundschaften, Nachbarschaften)
 - Empowerment/Partizipation, Gestaltungsmöglichkeiten

Setting(s) der Maßnahme

Gemeinde/Stadt(viertel)/Region

Zielgruppen der Maßnahme

ältere Menschen

Evaluationskonzept

Es wurde eine Selbstevaluation mit Unterstützung der FH St. Pölten durchgeführt. Die Evaluation bezweckte einerseits die Evaluierung der Zielerreichung und war zum anderen nötig, um im Prozess wichtige Erkenntnisse in die laufende Projektumsetzung einzubringen.

Die Evaluierung der Zielerreichung erfolgte klassisch mittels umfangreicher Dokumentation der durchgeführten Vermittlungen, der Evaluierung der aus dem Projekt entstandenen Werke und der Dokumentation aller Veranstaltungen und Öffentlichkeitsaktivitäten im Monitoringtool, welches vom FGÖ zur Verfügung gestellt wurde.

Die Erhebung der FH St. Pölten fokussierte darauf, Erkenntnisse für die Entwicklung einer digitalen Plattform für Nachbarschaftshilfe zusammenzutragen und Erkenntnisse in Bezug auf die Umsetzung des Projekts zu gewinnen.

Die erste Erhebung fand im März 2022 statt. Dazu wurden zwei Gruppendiskussionen nach der Methode der „appreciative inquiry“ (Wihofszky et al. 2020) in zwei Gemeinden der Region Waldviertel Kernland durchgeführt. Bei der ersten Gruppendiskussion (FGDK 1) nahmen acht, bei der zweiten (FGDK 2) drei Bürger:innen teil. Die 11 Teilnehmer:innen im Alter von 44 bis 75 Jahren hatten unterschiedliche sozioökonomische Hintergründe und unterschiedliche Erfahrungen mit Nachbarschaftshilfe. Sie wurden über den Projektpartner „Verein Kleinregion Waldviertler Kernland“ eingeladen. Darunter befanden sich sowohl Personen, die freiwillig andere Menschen unterstützen oder ihre Fähigkeiten anbieten, als auch Personen, die Unterstützung annähmen. Die Fokusgruppendiskussion folgte einem Leitfaden.

Im Zuge dieser Erhebung wurden zu Projektende 7 qualitative leitfadengestützte Interviews mit Personen, die an DAVNE beteiligt sind, geführt. Dabei wurden 3 Interviews mit Personen geführt, die Fahrtendienste in Anspruch nehmen (im Folgenden als Klientinnen und Klienten bezeichnet), 3 Interviews mit Personen, die Fähigkeiten über einen sogenannten WissensSchatzVermittlungsPlatz (WSVP) anbieten (im Folgenden als Anbieter:innen des WSVP bezeichnet), und ein Interview fand mit einer Angehörigen einer Klientin des Besuchsdienstes statt. Die Interviews wurden entweder telefonisch oder persönlich im Zeitraum Anfang November bis Anfang Dezember 2023 geführt. Ein Interviewleitfaden diente dabei als Stütze. Es wurde in den Interviews darauf geachtet, eine Gesprächssituation mit genügend Raum für die Themen der Interviewpartner:innen zu schaffen. Außerdem wurde eine Fokusgruppendiskussion nach der Methode der „appreciative inquiry“ (Wihofszky et al. 2020) mit fünf Freiwilligen von DAVNE in einem Gasthaus im Waldviertler Kernland durchgeführt. Die Interviews und die Fokusgruppendiskussion wurden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Das Material wurde anhand der Methode der strukturgeleiteten Textanalyse (Schmid, Auer-Voigtländer 2017) ausgewertet.

Aus forschungsethischen Gründen wurde zunächst versucht, dass Interviewpartner:innen sich selbstständig an die Forscherin wenden. Der Verein Waldviertler Kernland informierte mehrere Klientinnen und Klienten mit einem Infoblatt über die Forschung und ermutigte sie, sich proaktiv zu melden. Mit dieser Vorgehensweise konnte kein:e Interviewpartner:in gewonnen werden. Daher wurde wie folgt vorgegangen: Mitarbeiter:innen des Vereins Waldviertler Kernland führten Gespräche mit potenziellen Interessentinnen/Interessenten und gaben mit Einverständnis der Personen deren Kontaktdaten an die Forscher:innen weiter. Auf diese Weise konnten die Interviews stattfinden. Auch die Freiwilligen wurden über den Verein für die Fokusgruppendiskussion gewonnen. Forschungsethisch ist anzumerken, dass dadurch die Identitäten der Interviewpartner:innen und Teilnehmer:innen der Fokusgruppendiskussion dem Trägerverein bekannt sind.

Dies könnte sich auf die Inhalte der Interviews ausgewirkt haben. Eine mögliche Erklärung dafür, dass ältere Menschen zögern, an Interviews teilzunehmen, könnte sein, dass sie entweder wenig oder keine Interviewerfahrung haben und befürchten, nicht die richtigen Antworten geben zu können. Erst nachdem die Forscherin zugesichert hatte, dass es rein um ihre individuellen Erfahrungen und Meinungen geht, waren die Interviewpartner:innen gelassener und gesprächsbereit.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Es wurde eine digitale und eine analoge Plattform zur Vermittlung von Nachbarschaftshilfe aufgebaut. Insgesamt wurden im Projektverlauf 468 Buchungen durchgeführt, davon allein 363 im Jahr 2023, was etwa 30 Buchungen pro Monat entspricht. Diese Dienste wurden von 68 Ehrenamtlichen erbracht, die ca. 2–3 Stunden pro Dienst ehrenamtlich zur Verfügung stellten. Im Projekt sind 43 Frauen und 25 Männer ehrenamtlich aktiv. Das Angebot wurde von 44 Personen, 31 Frauen und 13 Männern, aus der Region in unterschiedlicher Intensität genutzt. Die Klientinnen und Klienten waren größtenteils über 75 Jahre alt, in der Mobilität eingeschränkt und oft von Einsamkeit betroffen. Einige Dienste wurden auch von Angehörigen angefragt, die Unterstützung bei der Betreuung ihrer Familienmitglieder benötigen, insbesondere Besuchsdienste.

Die Klientinnen und Klienten, die Fahrtendienste in Anspruch genommen haben, äußerten eine große Zufriedenheit. Sie schätzten besonders die Pünktlichkeit und Freundlichkeit der Freiwilligen. Einige haben das Projekt bereits in ihrem Umfeld weiterempfohlen. Die Fahrtendienste wurden nicht nur als Transportmittel, sondern auch als Möglichkeit zur sozialen Interaktion wahrgenommen.

Angehörige, die Besuchsdienste für ihre Familienmitglieder in Anspruch nahmen, berichteten von einer Entlastung und einem besseren Gefühl, da ihre Angehörigen weniger allein waren. Sie drückten Dankbarkeit gegenüber dem Verein und den Freiwilligen aus.

Die klare Kommunikation zu den Rahmenbedingungen wurde positiv wahrgenommen. Die Freiwilligen erlebten Dankbarkeit und Wertschätzung seitens der Klientinnen und Klienten, was sich sehr positiv auf den Selbstwert auswirkt. Sie schätzten die Unterstützung seitens des Vereins bei der Vermittlung der Dienste, obwohl die telefonische Kontaktaufnahme als arbeitsintensiv empfunden wurde.

Insgesamt zeigt sich, dass DAVNE positive Auswirkungen auf verschiedene Gruppen innerhalb der Gemeinschaft hat, sowohl für diejenigen, welche die Dienste in Anspruch nehmen als auch für die Freiwilligen, die an dem Projekt beteiligt sind.

Es wurde eine Plattform zur Sichtbarmachung und Vermittlung von Ressourcen und Talenten über 80-Jähriger aufgebaut. In diesem Arbeitspaket konnten 170 Personen (telefonisch) erreicht werden und mit 70 wurde ein persönliches Gespräch geführt. Über 50 Personen erklärten sich bereit, dass ihre Fähigkeiten auch digital veröffentlicht werden. Der größte Effekt dieser Aktivität liegt in der Steigerung des Selbstwerts der über 80-Jährigen, nicht zuletzt durch das sehr wertschätzende Ressourcengespräch und das ehrliche Interesse an der Lebensgeschichte und den Fähigkeiten der Personen. Viele der Interviewten sind sehr stolz, Teil des Projekts zu sein, und zeigen ihren Angehörigen die Seite.

Umsetzende Organisation

Waldviertler Kernland

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<http://www.waldviertler-kernland.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

<https://www.waldviertler-kernland.at/aktuelle-projekte/davne>

Kontakt

Doris Maurer, d.maurer@waldviertler-kernland.at

Geografische Verortung

Niederösterreich

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

Eine funktionierende Struktur ist entscheidend, um die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten zu erfüllen und ihnen eine schnelle Unterstützung zu gewährleisten. In Anbetracht dieser Erkenntnisse ist die Verankerung einer regionalen sozialen Koordinationsstelle von zentraler Bedeutung, um eine Caring Community langfristig zu unterstützen. Diese Stelle kann die Bedürfnisse aller Beteiligten effektiv erfüllen, organisatorische Rahmenbedingungen schaffen und klare Richtlinien für freiwilliges Engagement festlegen. Sie sollte politisch unabhängig sein und in einem Netzwerk mit anderen Koordinationsstellen eigenständig agieren können.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Die Vernetzung und Kooperation mit den Gemeinden, den Arbeitskreisleiterinnen der Gesunden Gemeinde sowie den Nachbarschaftshilfeprojekten außerhalb der Region spielten im Projekt DAVNE eine zentrale Rolle. Durch diese Zusammenarbeit konnte eine breitere Basis für das Projekt geschaffen werden, die es ermöglichte, die Bedürfnisse und Ressourcen der Zielgruppe besser zu verstehen und gezielt einzubeziehen. Die Arbeitskreisleiterinnen der Gesunden Gemeinde brachten wertvolle Einblicke und lokale Expertise ein, während die Nachbarschaftshilfeprojekte außerhalb der Region als inspirierende Beispiele für bewährte Praktiken und innovative Ansätze dienten.

Ebenso wichtig war die Zusammenarbeit mit den Community Nurses, die eine wichtige Rolle bei der Identifizierung und Ansprache potenzieller Teilnehmer:innen spielten. Ihre enge Verbindung zu den Gemeinden und ihr Fachwissen im Gesundheitswesen trugen dazu bei, die Akzeptanz und Wirksamkeit von DAVNE zu steigern.

Darüber hinaus war die Vernetzung mit anderen Caring-Community-Projekten von großem Nutzen für die Umsetzung von DAVNE. Der Austausch von Erfahrungen, Ressourcen und bewährten Praktiken mit ähnlichen Initiativen trug dazu bei, Synergien zu schaffen und das Projekt auf ein

solides Fundament zu stellen. Durch diese vielfältigen Kooperationen konnte DAVNE seine Reichweite und Wirkung maximieren und einen nachhaltigen Beitrag zur Förderung der sozialen Integration und Gesundheitsförderung älterer Personen in der Gemeinde leisten.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

<https://www.waldviertler-kernland.at/aktuelle-projekte/davne>

<https://www.davne.at>

Gesamtkosten der Maßnahme

Das Projekt ist noch nicht final abgerechnet.

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Bei regelmäßigen Austauschtreffen mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe sowie in direkten Gesprächen mit älteren Menschen wurde der Bedarf an organisierter Nachbarschaftshilfe immer deutlicher. Aufgrund der dünnen Besiedelung und veränderter Familienstrukturen in den Gemeinden der Kleinregion des Waldviertler Kernlands wird es für ältere Personen immer schwieriger, alltägliche Aufgaben wie Einkaufen, Arztbesuche und Behördengänge allein zu bewältigen. Oft sind sie auf die Unterstützung durch Angehörige oder professionelle Hilfsdienste angewiesen, insbesondere bei gesundheitlichen Problemen, die häufige Fahrten erfordern.

Im Frühjahr 2021 wurde eine erste Bedarfserhebung in der Region durchgeführt, bei der ein deutlicher Bedarf an nachbarschaftlicher Unterstützung festgestellt wurde. Dabei wurde auch betont, dass die Bereitschaft zur Unterstützung bestehe, solange keine dauerhaften Verpflichtungen entstünden und eine individuelle Flexibilität gewahrt bleibe. Diese Erkenntnisse führten im Juli desselben Jahres zur Beschlussfassung, Maßnahmen zur Verbesserung der nachbarschaftlichen Unterstützung einzuleiten, um älteren Menschen ein autonomes und selbstbestimmtes Leben in der Region zu erleichtern.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

keine Informationen vorhanden

5.2.4 2977 – Digital gesund altern

Laufzeit der Maßnahme

01.03.2019 bis 31.10.2021 (Ende der 1. Projektphase) bzw. 30.11.2024 (Ende der 2. Projektphase)

Beschreibung der Maßnahme

Das Ziel des Projekts „Digital gesund altern“ ist, ältere Personen zu einem gesünderen Lebensstil zu animieren und ihre Gesundheitskompetenz zu steigern. Umgesetzt wird das Projekt in den 14 Gemeinden des Waldviertler Kernlands. Durch die eigens für diese Zielgruppe und mit ihr entwickelte Gesundheitsapp „STUPSI“ soll die Zielgruppe 60+ zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten angeregt werden. Bei STUPSI steht die Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Zentrum. Damit die Zielgruppe die App auch nützen kann, ist eine behutsame und nachhaltige Heranführung an die neuen Technologien erforderlich. Unterstützt soll sie dabei von ehrenamtlichen Handybegleiterinnen und -begleitern werden, die auf die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen. Bei der Suche nach Handybegleiterinnen und -begleitern aus der Zielgruppe stellte sich heraus, dass viele gerne helfen möchten, aber große Bedenken haben, ob sie auf die gestellten Fragen der Zielgruppe auch die geeigneten Antworten haben. Um ihnen diese Bedenken zu nehmen, führte eine Projektmitarbeiterin erste „Smart Cafés“ durch, um den Ablauf und die Anforderungen anschaulich darzustellen. Zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Zielgruppe hielten parallel dazu bei den etablierten „MahlZeit-Treffen“ Gesundheitsexpertinnen und -experten laufend Vorträge und führten Workshops durch.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

In der Zielgruppe der über sechzigjährigen Personen sind besonders die Hochbetagten über 75 nicht mehr mit den neuen Kommunikationsmitteln wie Smartphone oder Tablet vertraut. Diese Zielgruppe soll vor allem durch die im Projekt entwickelte App STUPSI erreicht werden. Sie ist besonders niederschwellig zugänglich und in der Struktur so einfach und übersichtlich wie möglich gestaltet, um die Anwender:innen nicht zu überfordern. Durch die App werden gesundheitsfördernde Inhalte vermittelt, die darauf abzielen, Aktivitäten in allen drei Bereichen der Gesundheitsförderung anzustoßen. Weniger mobilen Menschen wird damit die soziale Teilhabe wieder erleichtert, welche für die psychische Gesundheit besonders wichtig ist. Die Schriftgröße ist variabel und ermöglicht es auch sehgeschwachen Personen, die App zu verwenden. Die App ist kostenlos und steht uneingeschränkt zur Verfügung. Jeder mit einem Smartphone, Tablet oder Computer kann sie nutzen.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

- ältere Menschen behutsam mit den neuen Medien vertraut zu machen

- die Gesundheitskompetenz der Älteren zu steigern
- zu einem gesundheitsfördernden Verhalten anzuregen
- mehr soziale Teilhabe und Vernetzung der älteren Menschen zu erreichen
- Empowerment und Selbstbestimmtheit der Älteren zu fördern

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
 - Bewegung / körperliche Aktivität
 - Ernährungsverhalten
- soziale und kommunale Unterstützung
 - soziale Unterstützungsstrukturen/-angebote
 - persönliche soziale Netzwerke (Freundschaften, Nachbarschaften)

Setting(s) der Maßnahme

Gemeinde/Stadt(viertel)/Region

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Mütter
 - Väter
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - ältere Arbeitnehmer:innen
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Menschen mit Behinderung und/oder chronischer/schwerer Erkrankung
 - Menschen mit niedrigem Einkommen / geringem Bildungsniveau / in prekären Beschäftigungsverhältnissen etc.
- Zielgruppen im Setting Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Ärztinnen bzw. Ärzte
 - Pflege- und Betreuungspersonal
- Zielgruppen im Setting Politik/Medien
 - Mitglieder von Vereinen/Verbänden/Interessenvertretungen
- andere Zielgruppen:
 - Personen, die nicht mehr im Berufsleben stehen oder die in ihrem Beruf keinen Zugang zu technischen Geräten hatten
 - ältere oder betagte Personen, die noch in der Lage sind, sich kognitiv und motorisch mit Smartphones, Tablets oder Messgeräten auseinanderzusetzen
 - Angehörige älterer oder betagter Personen
 - Bibliotheksmitarbeiter:innen.
 - Vertreter:innen von Hilfsdiensten (Hilfswerk, Volkshilfe, Caritas)

Evaluationskonzept

Die Möglichkeit der externen Projektevaluierung durch „prospect“ war sehr hilfreich. Besonders die Schärfung der Ziele am Projektbeginn brachte nochmals mehr Klarheit in die Projektarbeit. Das regelmäßige Feedback der externen Evaluierung schärfte den Fokus auf das wesentliche Projektziel immer wieder. Besonders auch in Hinblick auf die durch die Coronapandemie geänderten Rahmenbedingungen war das Feedback sehr wichtig. Die umfangreiche Projektmatrix für die externe Evaluation war sehr komplex und war schwierig zu bearbeiten. Wichtige Evaluierungsergebnisse wurden durch die Befragung der Zielgruppe in der Entwicklung der App gewonnen. Die Rückmeldungen der Testpersonen wurden bei der Programmierung der App berücksichtigt, wodurch eine Optimierung der Funktionen erreicht wurde. Die Fragen für die Evaluierung der App wurden von der Donau-Uni Krems zusammengestellt und ausgewertet. Durch die schwierigen und sich durch COVID-19 ständig ändernden Rahmenbedingungen war die Selbstevaluation noch wichtiger geworden. Die Erfahrungen und Sichtweisen aus vier unterschiedlichen Organisationen im Projektteam waren in diesem Fall ein Vorteil. Besonders hilfreich waren aber die digitalen Austauschtreffen mit den anderen Projekten der Initiative. Der Austausch von Ideen, das direkte Feedback zu Maßnahmen und Projektschritten und die flexible Haltung des FGÖ waren besonders hilfreich.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Das offene Lernformat „Smart Café“ wurde eingeführt und in bestehenden Strukturen verankert (MahlZeit-Treffen, Bibliotheken).

Ein stabiles Netzwerk freiwilliger Handybegleiter:innen bzw. Mentorinnen/Mentoren wurde aufgebaut und wird auch weiter bestehen bleiben.

Eine benutzerfreundliche Gesundheitsapp wurde konzipiert und kann von jedermann gratis über den Browser unter www.stupsi.at genutzt werden. Sie stupst zu gesundheitsförderlichem Verhalten an (Nudging-Features) und wird wöchentlich mit neuen gesundheitsrelevanten Themen bespielt.

Ein Handbuch wurde erarbeitet, das es anderen Projekten oder Regionen möglich macht, unsere Lernerfahrungen zu nutzen, um ähnliche Projekte umzusetzen.

Durch die verschiedenen Maßnahmen im Projekt konnten zahlreiche Personen über 65 Jahre ihre digitalen Kompetenzen erweitern oder wurden zum ersten Mal damit vertraut gemacht. Es bildeten sich neue Kontakte innerhalb der Zielgruppe, die älteren Menschen – auch solche, die keine digitalen Medien nutzten – erfuhren durch eine intensive Partizipation und die große mediale Aufmerksamkeit Beachtung und Empowerment. Die Zusammenhänge von Gesundheit und guter Nachbarschaft sind in der Zielgruppe, aber auch bei den Entscheidungsträgerinnen und -trägern (Gemeinden, Seniorenvertreter:innen) bewusster geworden. Durch die Medienberichte haben auch Personen aus anderen Regionen Interesse bekundet, vor allem am Smart Café.

Die genannten Ergebnisse sind durchwegs positiv zu bewerten. Als negativ wird der Versuch bewertet, mit herkömmlichen Tabletschulungen Personen über 65 Jahre an digitale Medien heranzuführen. Die geplante großflächige Verbreitung der App STUPSI konnte nicht stattfinden, weil die Lockdowns und Einschränkungen der Pandemie das physische Zusammenkommen gerade

in der Zielgruppe größtenteils unmöglich machten. Die App soll jedoch noch weiter verbessert und verbreitet werden. Was ursprünglich auch nicht geplant war, ist das Projekthandbuch, das während des letzten Lockdowns entstehen konnte. Da zahlreiche vorgesehene Aktivitäten nicht möglich waren, wurde die verbliebene Zeit genutzt, um ein Tool zu erstellen, das auch für andere Projekte gut genutzt werden kann.

Aufsuchende Methoden und persönliche Gespräche haben sich am besten bewährt. Auch das persönliche Anschreiben bekannter Vertreter:innen der Zielgruppe zeigte gute Ergebnisse. Ist ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, sind die älteren Menschen sehr kooperativ und aufgeschlossen (z. B. Testen von Funktionen, Ausfüllen von Fragebögen, Berichten von Erfahrungen ...) Weniger gut haben sich allgemeine Aussendungen wie Flyer oder Inserate bewährt.

Die Schwerpunktzielgruppe (65+) konnte sich von Beginn an in Form von Arbeitsgesprächen, interaktiver Veranstaltungen, persönlicher Gespräche und leitfadengestützter Interviews beteiligen. Ihre Anregungen und Wünsche wurden sowohl in die Gestaltung der App als auch in die Lernformate Smart Café und Mentoringprogramm eingearbeitet. Bei der App gab es Testläufe mit Fragebögen in der Zielgruppe, und bei den Lernformaten wird immer wieder um Feedback gebeten. Dadurch konnten laufend Verbesserungen und Anpassungen an konkrete Wünsche vorgenommen werden.

Die Entscheidungsträger:innen wurden vorab schon in die Projektplanung eingebunden. Alle Formate wurden ihnen persönlich vorgestellt, auch in die Testphasen, z. B. bei STUPSI, wurden sie aktiv eingebunden, und sie wurden mehrmals im Projektverlauf um Feedback gebeten. Hinderlich für die Beteiligung waren natürlich die pandemiebedingten Einschränkungen, der Wegfall von Orten der Begegnung und das Verbot zusammenzukommen. Es wurde zwar schriftlich, telefonisch und/oder digital Kontakt gehalten, aber die Umsetzung des Projekts war wesentlich erschwert, auch weil die Entscheidungsträger:innen teils mit aktuellen Belangen (Coronamaßnahmen) sehr beschäftigt waren.

Die Projektziele konnten alle erreicht werden, wenn auch teilweise nicht im erhofften Umfang.

Die Zielgruppe konnte sehr gut erreicht werden. Über bestehende Strukturen (Gemeinden, Mahlzeit, Bibliotheken etc.) und ein stabiles Netzwerk von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren konnte der Großteil der Zielgruppe im Setting erreicht und ein Teil davon auch zur aktiven Teilnahme motiviert werden. Über das Projekt informiert wurden noch weit mehr Menschen innerhalb und außerhalb der Region, vor allem durch die Fernsehbeiträge und die Berichte in überregionalen Medien (Radio, Facebook, Kronen Zeitung etc.). Die Entscheidungsträger:innen und Stakeholder:innen wurden laufend über das Projekt und die aktuellen Maßnahmen informiert.

Umsetzende Organisation

Verein Kleinregion Waldviertler Kernland

ARGE Digital gesund altern

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://www.waldviertler-kernland.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

<https://www.waldviertler-kernland.at/abgeschlossen/digital-gesund-altern-2>

Kontakt

Ing. Paul Schachenhofer, paul.schachenhofer@noeregional.at

Doris Maurer, d.maurer@waldviertler-kernland.at

Regine Nestler, MA, r.nestler@waldviertler-kernland.at

Geografische Verortung

Niederösterreich

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

Durch seinen innovativen Zugang erregte das Projekt große Aufmerksamkeit, stieß aber auch auf Skepsis. Digitalisierung wird in vielen Regionen sowie bei vielen Entscheidungsträgerinnen und -trägern mit der Schaffung der dafür erforderlichen Infrastruktur gleichgesetzt. Obwohl es bereits viele konkrete Anwendungsmöglichkeiten gibt, findet häufig noch keine ausreichende Auseinandersetzung damit statt. Durch das Projekt „Digital gesund altern“ wurde eine konkrete Möglichkeit in die Praxis umgesetzt, die zeigt, wie diese neuen Systeme in der Gesundheitsförderung genutzt werden können. Das Thema Gesundheitsförderung mittels App für die Zielgruppe ältere Menschen wurde sehr kritisch betrachtet. Den Fokus auf eine Zielgruppe zu richten, welcher Technikaffinität per se nicht zugesprochen bzw. auch nicht zugetraut wird, erzeugte zu Beginn große Skepsis. Durch das Projekt wurde deutlich: Das Erkennen des Nutzens und der Vorteile der neuen Technik ist entscheidend, ob diese verwendet wird, egal wie der Wissenstand in der Zielgruppe ist. Wenn etwas gewollt wird, eignet man sich gerne die erforderlichen Fähigkeiten an, um die Vorteile zu erlangen. Auch die Verbesserung der Kommunikation durch die Nutzung von Smartphones war zu Projektbeginn umstritten. Durch die COVID-19-Pandemie veränderte sich jedoch der Blickwinkel. In dieser Zeit wurde das Smartphone zu einem wesentlichen Kommunikationsmittel in allen Altersgruppen. Durch die angesprochenen Vorbehalte waren das Projektteam, aber auch die Entscheidungsträger:innen gefordert, die angewandten Methoden laufend auf ihre Sinnhaftigkeit und ihren Nutzen hin zu hinterfragen und zu reflektieren.

Genau dieses Reflektieren brachte Erkenntnisse, welche über die Zielgruppe und die Region hinaus bei Organisationen, Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie Institutionen zu Lernerfahrungen führten. Die wesentlichsten davon sind:

- Gesundheitsförderung hat viele Dimensionen, soziale Teilhabe ist wesentlich dabei.
- Gesundheitsförderung durch die Verwendung digitaler Anwendungen wird von älteren Personen angenommen.
- Lernen von Gleichaltrigen ist auch bei älteren Personen sehr erfolgreich!
- Generationenübergreifendes Lernen muss kritisch hinterfragt werden.

- Einen Plan (ein Konzept) zu haben ist wichtig, ihn (es) den sich laufend verändernden Gegebenheiten anzupassen ist wichtiger.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Das Projekt eignet sich sehr gut, auch in anderen Regionen umgesetzt zu werden, nicht nur im ländlichen Raum. Der niederschwellige Ansatz, z. B. Smart Cafés an bestehende Strukturen anzukoppeln, kann in vielen Settings umgesetzt werden. Das Lernen von Gleichaltrigen wird von älteren Menschen überall gut angenommen werden. Das Projekthandbuch und auch die Ergebnisse der externen Evaluierung werden anderen Projektumsetzerinnen und -umsetzern gute Grundlagen und wichtige Erkenntnisse liefern, sodass eine rasche Implementierung in anderen Regionen möglich wird.

Im Folgeprojekt „Digital gesund altern NÖ“ wurden die Smart Cafés in 100 weitere niederösterreichische Gemeinden transferiert. Dazu wurden auf Gemeinde- bzw. Bezirksebene regionale Handybegleiternetzwerke aufgebaut. Handybegleiter:innen sind Freiwillige aus der Zielgruppe, welche Smartphones und Tablets gerne und gut nutzen und bereit sind, ihr diesbezügliches Wissen weiterzugeben. Um Usability sowie Likeability von STUPSI weiter zu steigern, wird die Benutzeroberfläche vereinfacht und werden die bereits erhobenen Wünsche der Zielgruppe in die Adaptierung von STUPSI integriert.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/30_2977_Buch_Digital%2C%20gesund%20altern_web.pdf

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 237.804,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

In der Kleinregion Waldviertler Kernland sind rund 22 Prozent aller Einwohner:innen über 65 Jahre alt. Daher ist es von immenser Bedeutung, dass diese Menschen lange eigenständig, selbstbestimmt und als aktiver Teil der Gesellschaft in der Region leben können. Dies kann durch die neuen Kommunikationsmittel (Smartphone, Internet ...) unterstützt werden. Befragungen ergaben ein großes Interesse der Gruppe 65+ an der Nutzung digitaler Medien. Allerdings stehen ältere Personen diesen neuen technischen Möglichkeiten oft skeptisch und unsicher gegenüber. Es besteht ihrerseits die Befürchtung, ständig „überwacht“ zu werden bzw. die Technik nicht richtig anwenden zu können. Vom gesundheitlichen Aspekt her ist zu beachten, dass in dieser Zielgruppe das Risiko von Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht ständig zunimmt. Das Gesundheitsbewusstsein ist zwar gut ausgeprägt, doch fehlt oft die Motivation zum Umsetzen des Wissens und teils auch die Gesundheitskompetenz. Dass gesunde Ernährung und Bewegung, der Verzicht auf Tabak und mäßiger Alkoholkonsum wichtig für die Gesundheit sind, ist in der Zielgruppe gut bekannt. Was fehlt, ist meist die Motivation, diese Richtlinien einzuhalten. Die Wich-

tigkeit sozialer Teilhabe und guter Selbstfürsorge für die Gesundheit sind dagegen nicht im Bewusstsein der Menschen, und auch Fähigkeit, an qualitätvolle Information heranzukommen, ist eingeschränkt, da viele aktuelle Informationen nur digital erhältlich sind.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

keine Informationen vorhanden

5.2.5 1973 – feel-ok

Laufzeit der Maßnahme

seit 01.01.2011 laufend

Beschreibung der Maßnahme

feel-ok.at ist ein internetbasiertes, multithematisches Computerprogramm, das als feel-ok.ch auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich entwickelt wurde. Das Ziel der Website ist, die Gesundheit und das Wohlbefinden Jugendlicher (Zielgruppen 12- bis 18-Jährige, Pädagoginnen und Pädagogen, Expertinnen und Experten in der außerschulischen Jugendarbeit und in naher Zukunft auch 8- bis 11-Jährige sowie Eltern) zu fördern sowie risikoreichem Verhalten und Suchtmittelkonsum vorzubeugen. Auf feel-ok.at werden die Themen Alkohol, Arbeit, Bewegung und Sport, Cannabis, Ernährung, Liebe und Sexualität, Rauchen, Selbstvertrauen und Selbstwert, Stress und Suizidalität behandelt. Weiters beinhaltet die Homepage ein regional recherchiertes Verzeichnis von Beratungsstellen für Jugendliche.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Über die Vernetzung von Styria vitalis mit Schulen, aber auch mit Institutionen, welche in der Suchtprävention und der schulischen Gesundheitsförderung tätig sind, kann feel-ok.at von vielen Personen im Gesundheitsförderungsbereich als Werkzeug und niederschwelliges Angebot genutzt werden, denn feel-ok.at steht Userinnen und Usern im Internet frei zur Verfügung.

Art der Maßnahme

Programm

Zielsetzungen

Das Ziel der Website ist, die Gesundheits- und Lebenskompetenz Jugendlicher zu fördern, dadurch ihr Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden positiv zu beeinflussen sowie risikoreichem Verhalten und Suchtmittelkonsum vorzubeugen. Jugendliche sollen zudem zur Reflexion des eigenen Verhaltens angeregt werden und dabei unterstützt werden, gesunde Entscheidungen zu treffen. Pädagoginnen und Pädagogen sowie Eltern sollen als weitere Zielgruppen in ihren Kompetenzen gestärkt werden.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - persönliche Bildung, Wissen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
 - Bewegung / körperliche Aktivität
 - Ernährungsverhalten
 - Suchtverhalten
- soziale und kommunale Unterstützung
 - soziale Unterstützungsstrukturen/-angebote
- Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - Angebote und Kapazitäten der Gesundheitsförderung und Prävention
 - Angebote und Kapazitäten der psychosozialen Beratung und Betreuung
- allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt
 - Bildung

Setting(s) der Maßnahme

- Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Pflichtschule
 - Hauptschule / Neue Mittelschule
 - polytechnische Schule (PTS)
 - allgemeinbildende höhere Schule (AHS), Unterstufe
 - weiterführende Schule
 - Berufsschule
 - weiterführende Schule ohne Matura
 - weiterführende Schule mit Matura
 - Einrichtung der Erwachsenenbildung

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Mütter

- Väter
 - Kinder und Jugendliche
- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Schüler:innen
 - Lehrer:innen
 - Direktorinnen/Direktoren
 - Eltern im Setting Schule
 - Entscheidungsträger:innen im Setting Schule
 - nicht unterrichtendes Personal im Setting Schule
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Lehrlinge
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Kinder im außerschulischen Bereich
 - Jugendliche im außerschulischen Bereich
- Zielgruppen im Setting Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung (Psychologinnen bzw. Psychologen, Sozialarbeiter:innen etc.)
 - Gesundheitsförderungsberater:innen, Gesundheitsexpertinnen/-experten
- Zielgruppen im Setting Politik/Medien
 - Mitglieder von Vereinen/Verbänden/Interessenvertretungen

Evaluationskonzept

Zur Evaluation des Projekts wurden in der Schweiz bereits zahlreiche wissenschaftliche Begleitstudien durchgeführt, welche direkt über die Homepage von feel-ok.at eingesehen werden können.

Im Rahmen der Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurde regelmäßig über den Fortschritt des Projekts in den einzelnen Bundesländern reflektiert, und bei der Anpassung der Website-Inhalte für Österreich werden zumindest 3 Feedbackschleifen gegangen, bevor sie online gehen, wodurch eine hohe Qualität erreicht werden kann. Die Nutzung der Website wird außerdem durch Besucherzählungen mittels Google Analytics bzw. iWay sehr genau protokolliert und auch evaluiert.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Die Nachhaltigkeit der Anwendung von [feel-ok](http://feel-ok.at) wird u. a. durch die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewährleistet, die [feel-ok](http://feel-ok.at) an die Zielgruppe Pädagoginnen und Pädagogen kommunizieren. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind Expertinnen und Experten in der außerschulischen Jugendarbeit oder aber auch Expertinnen und Experten in der Gesundheitsförderung, die mit Schulen zusammenarbeiten und die von der [feel-ok](http://feel-ok.at)-Partnerorganisation in den Bundesländern beauftragt sind, an dieser Ausbildung teilzunehmen. Diese Ausbildungen wurden bis dato direkt von Oliver Padlina durchgeführt und alle zwei Jahre angeboten. Seit 2004 wurden vier Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durchgeführt. Insgesamt sind 60 Personen aus neun Bundesländern dazu befähigt, die Website feel-ok.at Lehrerinnen/Lehrern und/oder Jugendbetreuer:innen/-betreuern vorzustellen und Anwendungsmöglichkeiten zu vermitteln. Die letzte Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fand

im Dezember 2013 statt. Über die Vernetzung von Styria vitalis mit Schulen, aber auch mit Institutionen, welche in der Suchtprävention und der schulischen Gesundheitsförderung tätig sind, kann feel-ok von vielen Personen im Gesundheitsförderungsbereich als Werkzeug und niederschwelliges Angebot genutzt werden, denn feel-ok.at steht Userinnen und Usern im Internet frei zur Verfügung. Weiters werden über feel-ok.at Unterstützungstools für Lehrer:innen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Arbeit zu gesundheitsrelevanten Themen in der Schule zur Verfügung gestellt, bzw. wird Unterstützung für settingorientierte Arbeit geboten. Auf der Subsite für Lehrpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können fertig ausgearbeitete Arbeitsblätter zu den einzelnen Themen, z. B. für Projekt- und Gruppenarbeiten, Diskussionen oder die Unterrichtsgestaltung, heruntergeladen, ggf. adaptiert und verwendet werden. Die Verlinkungen mit anderen Websites sind sicher auch ein Faktor für die Nachhaltigkeit im Sinne eines stetigen Zuwachses von Zugriffszahlen.

Umsetzende Organisation

Styria vitalis

Link zur Website der umsetzenden Organisation

www.styriavitalis.at

Link zur Maßnahmenwebsite

www.feel-ok.at

Kontakt

Christina Kelz, christina.kelz@styriavitalis.at

Inge Zelinka-Roitner, inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at

Geografische Verortung

- Österreichweit
- Deutschland
- Schweiz

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

Die Erfahrungen zeigten, dass die Website eher ein Tool für den angeleiteten pädagogischen Kontext ist. Auch wurde die Strategie bisher so gewählt, dass Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Pädagoginnen/Pädagogen, Schulpsychologinnen/-psychologen, Schulärztinnen/-ärzte) gewonnen wurden, um die Website einzusetzen und zu verbreiten. Die direkte Ansprache Jugendlicher soll nun verstärkt durch deren Einbindung (HLW Krieglach) in die Marketingstrategie zur Verbreitung von feel-ok erreicht werden. Die Verlinkungen mit anderen Websites sollen ausgebaut werden. Das Abhalten von Workshops in Schulen sowohl für Pädagoginnen und Pädagogen als auch für Schüler:innen ist sicher ein Faktor, mit dem die Einbindung und Erreichung der

Zielgruppe in Zukunft leichter möglich wird. Auch die ausgeweiteten Verlinkungen auf dem Jugendportal und anderen Websites tragen sicher zur Erreichung der Zielgruppe bei (ca. 10 % der Gesamtzugriffe im Jahr 2014 im Vergleich zu 5 % im Jahr 2013). Schließlich sind die Aussendungen über entsprechende Medien wie Kleine Zeitung, Zeitung Schule, diverse Newsletter ebenso förderlich, wobei die Quote, die dadurch erreicht wird bzw. die Anzahl jener, die auf diesem Wege dazu animiert werden, die Website aufzusuchen, nicht abgeschätzt werden kann.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Fördergeber müssen vorhanden sein, die Kooperation mit einer großen und finanzstarken Organisation wie RADIX bewährt sich, weil diese die Programmierung übernimmt. Es muss ein Netzwerk aus Fachorganisationen bestehen, das Inhalte qualitätsgeprüft und kostenlos zur Verfügung stellt.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

https://www.feel-ok.ch/files/wissenschaftlicheBerichte/2006_erfahrungsbericht.pdf

Ein Handbuch für Lehrpersonen und zahlreiche Arbeitsblätter erleichtern die Arbeit der Pädagoginnen und Pädagogen, wenn sie feel-ok. mit ihren Schülerinnen und Schülern verwenden möchten. Die Unterlagen können kostenlos im Word- und im PDF-Format auf https://www.feel-ok.at/de_AT/schule/feel-ok_fuer_lehrpersonen_und_multiplikatoren.cfm heruntergeladen werden. Zudem finden sich auf der Website auch die GET-(Gesunde-Entscheidungen-treffen-)Materialien, mit denen Lehrer:innen Jugendliche dabei unterstützen, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Beim Reiter „Jugendgesundheit“ finden Lehrpersonen Handlungswissen und Methoden zum Thema „Mentale Gesundheit“ sowie Hilfsangebote für die eigene psychische Gesundheit. Unter „PädagogInnengesundheit“ finden sie Informationen zu den Themen „Klassen- und Stressmanagement“, „Meine Gesundheit“ und „Interkulturalität“.

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 94.931,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Arbeit zu gesundheitsbezogenen Themenbereichen mit Schülerinnen und Schülern wird in Schulen oftmals in Form der Gestaltung einzelner Unterrichtsstunden oder auch in Form von Projekten durchgeführt. Vorhandene Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsinterventionen sind schwer in den Unterrichtsalltag integrierbar und Lehrer:innen müssen häufig auf „handgestrickte“ Maßnahmen zurückgreifen, die weniger zeitaufwendig sind und sich leichter organisieren lassen. Man kann jedoch nicht grundsätzlich davon ausgehen, dass Pädagoginnen und Pädagogen das notwendige Know-how haben, was präventive bzw. gesundheitsfördernde Interventionen betrifft. Im Internet stehen derzeit viele unterschiedliche einschlägige Websites in unterschiedlicher Qualität zur Verfügung, was die Wahl qualitativ hochwertiger unabhängiger Seiten nicht gerade einfach macht.

Das Bedürfnis der Schulen nach gut in den Schulalltag integrierbaren und wirkungsvollen Interventionsmaßnahmen ist groß, und feel-ok ist hier bestens geeignet. Mittlerweile ist die Scheu vor der Arbeit mit Computer und dem Internet außerdem zurückgegangen, was erwarten lässt, dass feel-ok mehr und mehr in Schulen, aber auch in außerschulischen Einrichtungen bzw. in der Freizeit zur Verwendung kommt bzw. von Kindern und Jugendlichen genutzt wird.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

feel-ok basiert auf dem transtheoretischen Modell (TTM), das Ende der 70er-Jahre von Prochaska und Di Clemente an der Universität Rhode Island entwickelt wurde (Keller 1999). Es ist ein Modell intentionaler Verhaltensänderung, d. h., bevor ein neues Verhalten gezeigt wird, muss eine Absicht (Intention) vorhanden sein. Das Modell betrachtet die Veränderung gesundheitlicher Verhaltensabsichten und gesundheitlichen Handelns als Prozess, der sich durch das aktive zeitliche Durchlaufen qualitativ unterschiedlicher, aufeinander aufbauender Stufen beschreiben lässt. Das TTM gehört somit zu den dynamischen Stadienmodellen des Gesundheitsverhaltens. Diesen stehen die kontinuierlichen Prädiktionsmodelle gegenüber, bei denen davon ausgegangen wird, dass sich Personen an einem bestimmten Punkt auf einem Kontinuum einer Verhaltenswahrscheinlichkeit befinden, z. B. je nach Einstellungen, Risikowahrnehmung oder Selbstwirksamkeitserwartung, die für ein bestimmtes Verhalten als prädiktiv angesehen werden (Schwarzer, 2008).

Die erweiterte Verhaltenstheorie postuliert, dass Menschen ein ungesundes Verhalten ändern oder ein gesundes Verhalten aufrechterhalten, wenn sie motiviert und fähig sind und die Rahmenbedingungen günstig sind. Gewohnheiten und Barrieren können stattdessen eine Verhaltensänderung erschweren oder verunmöglichen. Auch das Entwicklungspotenzial von Menschen und die Merkmale der interventiven Maßnahme bestimmen mit, ob das angestrebte Ziel erreicht wird. Man könnte die erweiterte Verhaltenstheorie auch als „Ich will, ich kann, ich darf, was ist möglich“-Modell bezeichnen, denn diese vier Komponenten sind wichtige Einflussfaktoren, die das Verhalten steuern. feel-ok setzt dort an, wo Jugendliche sich gerade befinden, z. B. werden Jugendliche, die nicht rauchen, bestärkt, dies weiterhin nicht zu tun, Jugendliche, die stark rauchen, erhalten Informationen, wie sie mit dem Rauchen aufhören können.

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

- experimentelle Forschung, Kontrollstudien (z. B. RCT)

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

- Studie/Evaluation der Maßnahme selbst

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

feel-ok.ch wurde bereits mittels zwölf wissenschaftlicher Studien evaluiert.

Eine Studie von Dr. Oliver Padlina, MPH, aus dem Jahr 2009 bestätigte die Wirksamkeit des Raucherprogramms auf www.feel-ok.at. Fast 20 Prozent der Rauchprogrammbenutzer:innen, die bis dahin täglich geraucht hatten, haben einen Monat nach der Intervention zu rauchen aufgehört. Je länger das Rauchprogramm genutzt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Studienteilnehmer:innen einen besseren Raucherstatus haben.

Eine weitere Studie von Dr. Oliver Padlina, MPH untersucht die Wirksamkeit des Cannabisprogramms bei Schülerinnen und Schülern von Berufsschulen des Kantons Zürich. Insgesamt 636

Jugendliche, vorwiegend männlich und mit einem Durchschnittsalter von rund 18 Jahren, haben an der auf einem experimentellen Design beruhenden Studie teilgenommen. Nach Zufallsprinzip wurden zwei Gruppen gebildet, nämlich die Experimentalgruppe, die mit feel-ok gearbeitet hat, und die Kontrollgruppe, die über feel-ok nicht informiert wurde. Vor der Intervention wurden das Verhalten und die Einstellung der Jugendlichen zum Cannabiskonsum mit einem Fragebogen untersucht. Auf diese Weise kann man die Ausgangslage erfassen sowie bestimmen, ob die zwei Gruppen in Bezug auf wichtige soziodemografische Variablen wie Alter und Geschlecht sowie cannabisbezogene Variablen wie z. B. die Einstellung zum Konsum und dessen Häufigkeit vergleichbar sind. Nach der Intervention wurde untersucht, ob sich die zwei Gruppen u. a. in Bezug auf ihren Cannabiskonsum und auf ihre Absicht zur Verhaltensänderung unterscheiden. Es gibt erste Hinweise, dass die Gruppe, die aus Neugierigen, Gelegenheitskiffenden und Exkiffenden zusammengesetzt ist, vom Programm profitiert hat. Vor allem die Neugierigen wurden zu einem großen Teil vom Programm überzeugt, den Cannabiskonsum zu vermeiden. Es gibt auch erste Hinweise, dass das Cannabisprogramm einen positiven Einfluss auf die regelmäßig Kiffenden hat, obwohl die Unterschiede zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe nicht statistisch signifikant sind. Dafür verantwortlich ist zum Teil die beeindruckende und unerwartete Verbesserung der Kontrollgruppe. Diese Verbesserung hat wahrscheinlich stattgefunden, weil – anders als erwünscht und geplant – bis zu einem Drittel der regelmäßig Kiffenden der Kontrollgruppe mit dem Cannabisprogramm gearbeitet hat. Es gibt auch erste Hinweise, dass das Cannabisprogramm mindestens kurzfristig bei Nichtkiffenden ohne Interesse für einen zukünftigen Konsum keine schützende Wirkung hat.

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

https://www.feel-ok.ch/de_CH/ueber_feel-ok/themen/ressourcen/zugang/publikationen/abstracts_kongressbeitraege_publicationen.cfm

https://www.feel-ok.ch/de_CH/ueber_feel-ok/themen/ressourcen/zugang/wissenschaftliche_berichte/alle_wissenschaftlichen_berichte.cfm

5.2.6 3292 – Fit & Digital

Laufzeit der Maßnahme

25.10.2021 bis 24.01.2023

Beschreibung der Maßnahme

In der „Villach, move!“-App werden Übungen und Informationen u. a. zu den Themen Bewegung, Sport und Ernährung vermittelt, um so die Gesundheit der Beschäftigten des Magistrats der Stadt Villach langfristig zu verbessern. Der Fokus lag dabei auf dem Nutzen der Chance, klassische Elemente der Gesundheitsförderung mit den neuartigen Entwicklungen im Rahmen der Digitalisierung zu vereinen. Neben der Verbesserung der Gesundheit der Bediensteten waren weitere Ziele, das Wirgefühls unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu steigern sowie eine Verbesserung der Arbeitgebermarke zu erreichen. Als Zielgruppe für dieses Projekt galten alle 240 Beschäftigten des Magistrats der Stadt Villach sowie alle direkt damit verbundenen Organisationen oder Unternehmen.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Die veränderte Arbeitswelt, in der körperliche Arbeit abnimmt und sitzende Tätigkeiten zunehmen, verursacht insbesondere bei älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesundheitliche Beschwerden wie Gelenkschmerzen, Muskelprobleme und Rückenbeschwerden. Diese Beschwerden entstehen hauptsächlich durch Bewegungsmangel, von dem ältere Verwaltungs- und Büroangestellte aufgrund ihres Berufs stärker betroffen sind. Im Rahmen des Projekts sollen daher insbesondere ältere Arbeitnehmer:innen bezüglich der Nutzung der „Villach, move!“-App sensibilisiert werden, um ihre Arbeitsfähigkeit und ihr Wohlbefinden zu verbessern und somit berufliche Teilhabe zu stärken.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

Durch das Projekt Fit & Digital sollen allen voran drei konkrete Ziele verfolgt und erreicht werden:

- Verbesserung der aktuellen Gesundheitssituation aller Mitarbeiter:innen (Hauptziel):
Die Implementierung ebenjener BGF-Applikation in den Unternehmensalltag soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue nachhaltige Wege zeigen, wie sie ihre gesundheitliche Situation langfristig auf einem positiven Niveau halten und dadurch ihre Gesundheit verbessern können. Dabei sollen zumindest 150 Personen innerhalb der ersten 6 Monate ab der Einführung insofern erreicht werden, als sie die Inhalte der App für ihren Vorteil tatsächlich nutzen. Das Nutzungsverhalten kann dabei mittels einer eigenen Statistikfunktion abgebildet werden. Langfristig gesehen, sollen sich die Nutzerzahlen kontinuierlich erhöhen und soll sich die Gesundheit der Mitarbeiter:innen verbessern. Das Hauptziel des Projekts ist somit eine positive Beeinflussung der individuellen Lebensweisen.
- Förderung der Integration neuer Mitarbeiter:innen in bestehende soziale Gefüge des Unternehmens und des Wirgefühls (Komplementärziel 1):
Da unter den Übungen im Rahmen der App auch sogenannte Gruppenchallenges zu finden sind, bei welchen man als Gruppe bestimmte Ziele erreichen und Aufgaben bewältigen muss, wird das Wirgefühls innerhalb des Unternehmens und insbesondere in den einzelnen Abteilungen erhöht. Insofern soll die Steigerung ebenjenes Zugehörigkeitsgefühls kurz- bis mittelfristig dazu führen, dass sich die Arbeitszufriedenheit und die Motivation der Mitarbeiter:innen erhöht. Im Gegensatz zu dem ersten Ziel bezieht sich dieses Ziel aufgrund seines speziellen Charakters und des sozialen Kontexts auf die Gesundheitsdeterminante der sozialen und kommunalen Netzwerkgestaltung.
- Sensibilisierung älterer Mitarbeiter:innen bezüglich digitalisierter Geschäftsprozesse und neuer Arbeitsmethoden (Komplementärziel 2):
Bezogen auf den Digitalisierungsaspekt, ist als Ziel festgelegt, dass besonders ältere Mitarbeiter:innen durch den Einsatz der App ein Beispiel davon erhalten, wie die Nutzung moderner Technologien ihr Arbeits- und auch Privatleben positiv verändern kann. So sollen auf strategische, langfristige Sicht die Bediensteten aus der Zielgruppe ihre Einstellung gegenüber neuen in das Unternehmen integrierten technologischen Entwicklungen positiv ändern. Insofern sollen zukünftige Änderungen in Form der Digitalisierung einzelner Prozessschritte nicht mehr prinzipiell abgelehnt, sondern positiv und offen aufgenommen werden.

Wie bereits das Hauptziel hat auch dieses Ziel die positive Beeinflussung der Gesundheitsdeterminante der individuellen Lebensweise der User:innen der Applikation zum Zweck.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - persönliche Bildung, Wissen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
 - Bewegung / körperliche Aktivität
 - Ernährungsverhalten
 - Suchtverhalten
- soziale und kommunale Unterstützung
 - persönliche soziale Netzwerke (Freundschaften, Nachbarschaften)
 - Vernetzung professioneller Akteurinnen/Akteure im Sinne der Gesundheitsförderung
- Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - Angebote und Kapazitäten der Gesundheitsförderung und Prävention

Setting(s) der Maßnahme

- Arbeitsplatz/Betrieb
 - Verwaltungsbetrieb
- Lehr- oder Ausbildungsstätte

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Kindergarten und Kinderkrippe
 - Beschäftigte in Kindergarten und Kinderkrippe
- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Schulwarte
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Angelernte oder Hilfsarbeiter:innen
 - Facharbeiter:innen
 - Angestellte
 - Leiharbeitskräfte
 - Lehrlinge
 - Führungskräfte
 - ältere Arbeitnehmer:innen
 - Vertreter:innen mit besonderen Aufgaben
 - Betriebsrätinnen/Betriebsräte
 - Arbeitsmediziner:innen
 - Arbeitspsychologinnen/Arbeitspsychologen
 - Sicherheitsfachkräfte
 - Sicherheitsvertrauenspersonen
 - Ersthelfer:innen
 - Behindertenvertrauenspersonen

Evaluationskonzept

Die Evaluation hat extern durch die Movevo Technologies GmbH sowie intern über eine Umfrage bzw. als Feedback zur „Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter:innen“ stattgefunden. Movevo wurde deshalb gewählt, weil das Unternehmen alle relevanten Daten zur Nutzung der „Villach, move!“-App im Hintergrund aufgezeichnet hat. Intern hat eine Kollegin eine Umfrage unter der Belegschaft (mit PC-Arbeitsplatz) durchgeführt und hat hier gleichzeitig zur „Villach, move!“-App Fragen eingebaut. Die „Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter:innen“ wurde direkt nach der Veranstaltung bewertet. Die für 2023 geplante Mitarbeiterbefragung musste leider aufgrund von Budgetrestriktionen sowie Personalmangel auf 2024 verschoben werden. In den Mitarbeitergesprächen wird die „Villach, move!“-App angesprochen.

Von Movevo werden bereits beim Download der App viele Fragen zur Person gestellt, die dann in die Auswertung einfließen. Die App kann dann im Hintergrund alle Aktivitäten der einzelnen Nutzer:innen aufzeichnen und exakte Nutzungszahlen liefern. Weiters machte Movevo Aufzeichnungen allgemein zur App, zu den MoveDays (25.04.–31.5.2022 sowie 22.02.–07.04.2023) und zu den einzelnen Nutzerinnen und Nutzern des Magistrats und holte zudem Feedbacks ein, die dann zur Verfügung gestellt wurden. Alle Feedbacks, eingeholt entweder persönlich, über Fragebögen nach der „Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter:innen“ oder aber zahlreich über die App selbst, wurden sehr ernst genommen und in die App eingearbeitet. Zusätzlich wurden folgende Evaluationsmethoden eingesetzt: Rückmeldungen von Führungskräften und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern (mündlich und schriftlich), Aufnahme des Themas in die Mitarbeitergespräche, Nutzung des persönlichen Kontakts zur Projektleiterin und zu den Führungskräften, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, E-Buddies etc. bezüglich der Projektaktivitäten.

Über die Feedbackfunktion konnte direkt und rasch auf positive Feedbacks und Verbesserungsvorschläge reagiert werden. Als Feedback kamen Ideen zu Themen, die in die App aufgenommen werden konnten, Meinungen zur App selbst (z. B. was beim Übertragen welcher Sportuhren nicht rundläuft etc.) und eigene Erfahrungen und Feedbacks zu den Onlineübungen, die unmittelbar nach den Übungen mit einer Bewertungsskala und Anmerkungen abgefragt wurden.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Fragen, die in der App bei der Registrierung der Nutzer:innen gestellt wurden, halfen im ersten Schritt, zu erkennen, wer die Nutzer:innen sind. Von den 179 registrierten Nutzer:innen haben 165 alle Fragen beantwortet. Hierbei hat sich gezeigt, dass 133 Nutzer:innen ausschließlich oder vorwiegend sitzend arbeiten. 32 Personen arbeiten vorwiegend bewegt oder sind körperlich tätig. Weiters hat sich gezeigt, dass 71 Personen nie aktive/bewegte Pausen einlegen, 93 Personen jedoch regelmäßig oder zumindest manchmal. 55 der 165 Nutzer:innen waren älter als 46 Jahre. 94 waren weiblich, 69 männlich und 2 divers. Diese und weitere Nutzerdaten wurden abgefragt und dienten – wie auch die Befragungen der Testuser:innen und der Teilnehmer:innen an den Movevo MoveDays – als Grundlage für die Verantwortlichen, Übungen für diese Nutzer:innen zu implementieren. Ende April 2023 haben 239 Kolleginnen und Kollegen die App genutzt.

Die Integration neuer Mitarbeiter:innen hat auch aufgrund der „Villach, move!“-App sehr gut funktioniert. Die Mitarbeiter:innen haben sich in den Abteilungen zu den Challenges zusammengefunden. Die Wirkung auf die Mitarbeiter:innen intern, wie auch beim Recruiting extern (durch Hervorheben der „Villach, move!“-App als Goodie) war äußerst zufriedenstellend und ein großer

Pluspunkt. Zur internen Umfrage ist zu sagen, dass es ersichtlich ist, dass die „Villach, move!“-App eher von Frauen genutzt wurde. Von den 500 Befragten haben 224 Personen bei der Umfrage mitgemacht. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern kennen 63,39 Prozent die „Villach, move!“-App. Von den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern nutzen sie aber nur 15,18 Prozent, was erkennbar macht, dass viele Personen ohne PC-Arbeitsplatz erreicht wurden. Von den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern wünschen sich 22,97 Prozent explizit, dass die „Villach, move!“-App beibehalten wird. Hierzu haben 65,77 Prozent keine Angabe gemacht. In den direkten Feedbacks der „Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter:innen“ wurden die „Villach, move!“-App und die gezeigten Übungen als sehr positiv erachtet. Es gibt immer wieder Kolleginnen und Kollegen, die sich nicht davon überzeugen lassen, auf ihrem Smartphone die „Villach, move!“-App downzuloaden. Die meisten haben Angst vor Überwachung, die es in keins-ter Weise gibt. Viele ältere Kolleginnen und Kollegen haben sich aber mit der App angefreundet und verwenden sie nun.

Das Roll-out in Form der Roadshow zu Beginn des Projekts hat sich jedenfalls zu 100 Prozent bewährt. Hier wurden die Mitarbeiter:innen an verschiedenen Orten quasi an ihrem Arbeitsplatz abgeholt, informiert und gleich bei der Installation der App unterstützt. Aktivitäten, die mit Challenges oder den MoveDays verbunden waren, wurden ebenfalls gut genutzt. Hier gab es in den Abteilungen den Schwung, alle zu beteiligen. Was eher schwierig war, war, Mitarbeiter:innen, die noch nicht in Kontakt mit der App waren, neu zu motivieren. Dafür würde es eigens Kolleginnen und Kollegen brauchen. Hier wäre es optimal gewesen, die Kolleginnen und Kollegen aller Abteilungen direkt bei ihren Teambesprechungen nochmalig über das Projekt zu informieren, um auch Zweifler:innen zu überzeugen.

Von der Steuerungsgruppe wurde erwartet, dass sie sich mit Ideen, Änderungswünschen und Feedback aktiv in den Prozess einbringt, was in den vier Steuerungsgruppensitzungen auch stattfand. Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe waren von der App sowie der Vorgehensweise bei der Einführungsplanung begeistert und haben ihre Multiplikatorenfunktion sogleich übernommen. Dies war sehr wichtig, um für die Roadshows Werbung zu machen, die ja an mehreren Standorten stattfanden und auch die schwer zu erreichenden Zielgruppen (v. a. den handwerklichen Bereich) ansprachen. Von Mitgliedern der Steuerungsgruppe aus dem handwerklichen Bereich wurde ein weiterer Roadshowstandort eingebracht. Alle wurden eingeladen, persönliche Feedbacks einzuholen und der Projektleitung als Verbesserungsvorschläge mitzuteilen. Die Feedbacks waren allesamt positiv, zumal auch die Teilnahme an den Roadshows in der Dienstzeit erfolgen konnte, was eine willkommene Abwechslung – vor allem im handwerklichen Bereich – darstellte. Seitens des Bürgermeisters und des Magistratsdirektors kam das Okay, dass für die in der Steuerungsgruppe beschlossenen und geplanten Challenges finanzielle Goodies zur Verfügung gestellt werden können. Von den insgesamt 25 Testuserinnen und -usern, die vor der Ausrollung am Feinschliff teilgenommen haben, erhielten die ersten 10, die sich angemeldet hatten, ein Movevo-Goodie-Bag, wenn sie bei der Anfrage angegeben hatten, dass sie am Feedback zur Nutzung der App teilgenommen haben. Die Antworten konnten ideal in die Weiterentwicklung der App eingearbeitet werden. Auch wurden interessante Daten zu Geschlecht, Alter, Erwartungen, Motiven, Nutzerverhalten etc. sichtbar. Der Rückhalt seitens des Bürgermeisters und der Magistratsdirektion hat maßgeblich an der positiven Beteiligung der Zielgruppe (alle Mitarbeiter:innen), der Steuerungsgruppe sowie der Führungskräfte und E-Buddies durch Feedbacks über vielerlei Kanäle beigetragen.

Eines der Projektziele war, dass in den ersten 6 Monaten 150 Appnutzer:innen erreicht werden. Dieses Ziel wurde mit 179 Appnutzerinnen und -nutzern (Stand 26.4.2022) klar erreicht. Ende April 2023 hatte die App 239 registrierte Nutzer:innen. Dies entspricht fast 25 Prozent der gesamten Mitarbeiter:innen des Magistrats. Das Hauptziel (Verbesserung der aktuellen Gesundheitssituation aller Mitarbeiter:innen) durch die Implementierung ebenjener BGF-Applikation in den Unternehmensalltag, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue nachhaltige Wege zu zeigen, wie sie ihre gesundheitliche Situation langfristig auf einem positiven Niveau halten und dadurch ihre Gesundheit verbessern können, wurde erreicht. Dies soll langfristig zu diversen Vorteilen wie u. a. zu einer Senkung der Krankenstandstage führen. Das Hauptziel des Projekts ist somit eine positive Beeinflussung der individuellen Lebensweisen.

Umsetzende Organisation

Magistrat Villach

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://villach.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

keine Informationen vorhanden

Kontakt

Mag.^a Ines Wutti-Fürter, ines.wutti@villach.at, +43 4242 205/1120

Geografische Verortung

Kärnten

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen:

Zentrale Lernerfahrungen

Förderliche Faktoren:

In der App wurden einerseits die Maßnahmen der BGF sowie eine der positiven Entwicklungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung präsentiert und für Mitarbeiter:innen zugänglich gemacht. Die in der App distribuierten Informationen wurden den jeweiligen individuellen Bedürfnissen der einzelnen Mitarbeiter:innen angepasst. So erhielten z. B. Mitarbeiter:innen des handwerklichen Bereichs spezielle Bewegungsübungen, um Gelenk- und/oder Rückenschmerzen vorzubeugen. Durch diese Individualisierung bot die App allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gleichermaßen den Zugang zu hilfreichen Inhalten, um ihre Gesundheit zu verbessern und ihre Lebensqualität zu steigern. Dabei konnten/können diese die Applikation nach Belieben völlig flexibel nutzen und hatten/haben sozusagen ihre persönliche Fitnesstrainerin immer dabei. Durch das Einbinden der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Abteilungen wurden

viele, auch ältere Kolleginnen und Kollegen von der „Trainerin in der Hosentasche“ überzeugt und quasi mitgerissen.

Absolut förderlich waren die strategische Planung und der Start mit den Roadshows. Hier wurden viele Kolleginnen und Kollegen erreicht, die ohne die Roadshows nie mit der App in Berührung gekommen wären. Die in den einzelnen Organisationseinheiten implementierten E-Buddies waren ebenso eine großartige Unterstützung in der Ausrollung und Servicierung der Kolleginnen und Kollegen. Durch das Commitment der Unternehmensführung, der Politik, der Steuerungsgruppe sowie der Führungskräfte war die Ausrollung gut durchführbar. Man benötigt in allen Bereichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Personen, die vom Projekt absolut überzeugt sind.

Hinderliche Faktoren:

Einige Kolleginnen und Kollegen besitzen kein Smartphone bzw. sind nicht bereit, Apps auf ihr Smartphone herunterzuladen. Sie sind leider von den Vorteilen der kostenlosen Gesundheitsapp ausgeschlossen und müssen/können auf die bewährten Kurse der BGF zurückgreifen.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Dieses Projekt kann sowohl in anderen öffentlichen Verwaltungen wie auch in privatwirtschaftlichen Unternehmen sehr gut eingesetzt werden – unter der Voraussetzung, dass die Bereitschaft besteht, Personal dafür zur Verfügung zu stellen.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

keine Informationen vorhanden

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 39.743,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Durch den demografischen Wandel kommt es auch im Magistrat Villach zu einem vermehrten Anteil älterer Arbeitnehmer:innen, was in einem aktuellen Durchschnittsalter von ca. 45 Jahren resultiert. Zusätzlich führt die zunehmende Digitalisierung zu einem Wandel der Arbeitswelt. Körperliche Arbeit nimmt ab, und sitzende Tätigkeiten nehmen vermehrt zu. Speziell bei älterem Personal kommt es in diesem Zusammenhang oft zu gesundheitlichen Beschwerden wie u. a. Gelenkschmerzen, Muskelerkrankungen und Problemen im Wirbelsäulen- und Nackenbereich. Dafür ist vorrangig der starke Bewegungsmangel verantwortlich, welchem vor allem jene Angestellte ausgesetzt sind, die im Rahmen ihres Berufs einer administrativen oder Bürotätigkeit nachgehen. Da diese in vielen Fällen bereits länger einem akuten Bewegungsmangel ausgesetzt sind als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen und der Körper mit fortschreitendem Alter nachweislich an Leistungsfähigkeit verliert, steht daher besonders jene Arbeitnehmergruppe im Fokus dieses Projekts.

Bei einer Untersuchung der Entwicklung der Krankenstände innerhalb des Unternehmens wurde erkannt, dass jene Effekte in der Praxis tatsächlich maßgebliche Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben können. Neben den Krankenständen als Kennzahlen geht diese Erkenntnis auch aus den individuellen Mitarbeiterbefragungen hervor.

Zeitgleich liefern die Änderungen durch die Digitalisierung und Globalisierung viele neue Arbeitsmethoden und Technologien, welche oft rasch im Rahmen der Leistungserbringung implementiert werden müssen. Während Angestellte der jüngeren Generationen mit diesen Änderungen oftmals weniger Probleme haben und es ihnen meist mit wenig Aufwand möglich ist, sich den geänderten Bedingungen anzupassen, sind jene Änderungen, welche insbesondere die Digitalisierung forcieren, für ältere Angestellte oft überfordernd. Daraus resultiert meist eine Skepsis gegenüber neuen Technologien und Entwicklungen, eine Ablehnung einzelner Arbeitsprozesse und -methoden und eine sinkende Arbeitsmotivation. Es ist daher wichtig, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu zeigen, dass diese Entwicklungen durchaus Vorteile für ihren individuellen Alltag bringen können. Insofern werden die Inhalte des Projekts genutzt, um sie mit der Digitalisierung vertraut zu machen und sie für das Thema zu sensibilisieren.

Um beide Themenkomplexe zu verbinden, wird mit dem Projekt Fit & Digital eine App in den Betriebsalltag integriert, welche den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen umfassenden, aber dennoch einfachen Zugang zu individuellen Sportaktivitäten und wichtigen Themen des Gesundheitsbereichs gibt. So werden zugleich die Maßnahmen der BGF sowie eine der positiven Entwicklungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung präsentiert und für Mitarbeiter:innen zugänglich gemacht.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

keine Informationen vorhanden

5.2.7 3219 – GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona

Laufzeit der Maßnahme

01.12.2020 bis 30.04.2022

Beschreibung der Maßnahme

Mit dem Projekt „GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona“ hat das Institut für Frauen- und Männergesundheit FEM Süd gemeinsam mit MEN folgende niederschwellige Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher und (junger) Erwachsener gesetzt:

- Online- und WhatsApp-Gesundheitskompetenzworkshops
- mehrsprachige Informations- und Aufklärungsvideos
- Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Schwerpunktzielgruppe waren Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Migrationsbiografie aus sozioökonomisch schlechtergestellten Verhältnissen. Die Workshopreihen wurden in Kooperation mit Ausbildungsstätten wie z. B. AusbildungsFit-Einrichtungen, Kulturvereinen, Moscheen und auch durch Akquise der Teilnehmer:innen über bereits vorhandene Vernetzungsgruppen auf Facebook wie z. B. Hoffnung ohne Grenzen (arabischsprachig) oder auch türkischsprachige Facebookgruppen durchgeführt. Mittels eines partizipativen Ansatzes wurde in einer Fokusgruppe mit Jugendlichen / jungen Erwachsenen der Frage nachgegangen, was sie in Zeiten der Coronakrise als Unterstützung gebraucht hätten.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Mit dem Projekt konnte eine niederschwellige und zielgruppengerechte Vermittlung von Gesundheitskompetenz für Jugendliche und junge Erwachsene aus sozioökonomisch schlechtergestellten Verhältnissen in der Zeit der COVID-19-Pandemie entwickelt und umgesetzt werden und somit ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geleistet werden.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

Das Projekt hatte die Verbesserung folgender Indikatoren zum Ziel: fundiertes Wissen und kritische Gesundheitskompetenz in Bezug auf Corona, Kenntnisse über den Umgang mit Pandemiemaßnahmen sowie die Behandlung und Prävention von Corona, Wissen über psychische Erkrankungen und deren Behandlung, Selbstwirksamkeit in Hinblick auf den Umgang mit der Pandemie und Erreichung bzw. Sensibilisierung von Akteurinnen und Akteuren für Gesundheitskompetenz.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - persönliche Bildung, Wissen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
- soziale und kommunale Unterstützung
 - Vernetzung professioneller Akteurinnen/Akteure im Sinne der Gesundheitsförderung
 - Empowerment/Partizipation, Gestaltungsmöglichkeiten
- Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - Angebote und Kapazitäten der Gesundheitsförderung und Prävention
- allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt

- Bildung

Setting(s) der Maßnahme

- Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Einrichtungen der Erwachsenenbildung
- Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
- Freizeiteinrichtungen
- Kulturvereine
- konfessionelle Einrichtungen

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Schüler:innen
 - Lehrer:innen
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Angestellte
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Jugendliche im außerschulischen Bereich
 - Erwachsene
 - Menschen mit Migrationshintergrund, Asylwerber:innen, Flüchtlinge
 - erwerbsarbeitslose Menschen
 - Menschen mit niedrigem Einkommen/Bildungsniveau / in prekären Beschäftigungsverhältnissen etc.
- Zielgruppen im Setting Politik/Medien
 - Mitglieder von Vereinen/Verbänden/Interessenvertretungen
- andere Zielgruppen: Expertinnen und Experten, Vereinsleiter:innen, Key-Personen und Community-Leaders. Mitglieder konfessioneller Einrichtungen und Vereine

Evaluationskonzept

- Evaluation über Survey Monkey
- 91 Workshops (in 30 Workshopreihen) mit Jugendlichen: 451 Teilnehmer:innen (363 weiblich, 88 männlich)

Projekt- und Evaluationsergebnisse

- Aufgrund der Neuerung einer Onlineevaluation und der geringen Erfahrung mit der Umsetzung einer solchen wurde leicht verzögert mit der Verteilung des Evaluationslinks an die Teilnehmer:innen der Workshops begonnen. Daher konnte nur ein geringerer Rücklauf erreicht werden. Zusätzlich erschwerend war, dass nicht alle Teilnehmer:innen bereit waren, den Evaluationslink zu nutzen.
- Die Bewertungen erreichen in allen Fragen überdurchschnittliche Werte, über alle Fragen hinweg gesehen, werden durchschnittlich ca. 4 von 5 Sternen erreicht. Das entspricht einer überdurchschnittlichen Zufriedenheit mit den Workshops.

- In Teambesprechungen wurden auch die Erfahrungen der Trainer:innen reflektiert und wurde ein Austausch untereinander gefördert. So wird gewährleistet, dass eine Weiterentwicklung auf Basis der gemachten Erfahrungen forciert wird.
- Reflexion im Fachbeirat: Dadurch konnte ein Erfahrungsaustausch über Projektgrenzen hinweg gewährleistet werden.

Bewährt hat sich dabei nicht nur das Vorhandensein des Evaluationslinks, sondern auch die Zurverfügungstellung eines QR-Codes. Außerdem ist es wichtig für Teilnehmer:innen, die sich beim Onlineformat nicht gut auskennen, auch eine Paper-Pencil-Variante anzubieten. Die Fragen sollten kurz und in einfachen Worten gestellt werden. Zusätzlich ist es für die Beschreibung der erreichten Zielgruppe wichtig, auch einige demografische Daten wie Alter, Geschlecht, gesprochene Sprachen abzufragen. Offene Fragen bieten die Möglichkeit, auch inhaltliches Feedback zu erhalten, das oft eine Motivation für die Trainer:innen darstellt.

Umsetzende Organisation

Institut für Frauen- und Männergesundheit, Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<http://www.femsued.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

<https://femsued.at/arbeitsbereiche/gesundheitskompetenz-und-corona/#:~:text=Mit%20dem%20Projekt%20GeCo%20werden,psychische%20Gesundheit%20in%20der%20Pandemie.>

Kontakt

Mag.^a Eva Trettl, eva.trettl@extern.gesundheitsverbund.at

Geografische Verortung

Wien

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

- Eine offene und neutrale Haltung gegenüber der Zielgruppe ist essenziell. „Jeder Mensch ist Expertin oder Experte für die eigene Gesundheit“ – das ist die Haltung der Mitarbeiter:innen der Gesundheitszentren.
- Von Projektbeginn an partizipativ, kultur- und gendersensibel vorzugehen lohnt sich.
- Aktuelle und evidenzbasierte Informationen sind die Basis der Gesundheitskompetenz. Dafür ist eine fundierte Aus- und Fortbildung der Wissensvermittler:innen das Um und Auf, denn in der Forschung steht die ständige Entwicklung im Vordergrund.
- Instagram, TikTok, Snapchat, WhatsApp, Facebook ... Es ist schwer, den Überblick bei der rasanten Entwicklung der sozialen Medien zu behalten. Diese haben jedoch eine enorme

Verbreitung; gerade für die Erreichung der jungen Bevölkerung werden soziale Medien immer häufiger auch für Gesundheitsthemen genutzt.

- Medienkompetenz ist nicht nur für die Zielgruppe, sondern auch für die Wissensvermittler:innen ein wichtiger Bestandteil ihres täglichen Tuns.
- Bei der Umsetzung der Maßnahmen in einem Workshop oder einer Schulung ist es wichtig, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen, an Diskussionen teilzunehmen und selbst mit ihnen in intensivem Austausch zu sein. Somit können Verständnisfehler vermieden werden.
- Evaluation soll nicht nur am Ende stehen, sondern schon im Verlauf eingesetzt werden – so können Prozesse und Inhalte angepasst werden. Mitunter eine lästige Pflicht, ist es dennoch sinnvoll, herauszufinden, wie ein Angebot ankommt.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

- Partizipative Entwicklung ist ein wichtiger Bestandteil der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz, da dies zu einem höheren Commitment bei der Umsetzung führt.
- Ein kompetentes Community-Management ist ein weiterer Erfolgsfaktor, sowohl für die Umsetzung auf Social Media als auch für die Kontaktaufnahme für andere Aktivitäten.
- In der Evaluation betonen die jungen Teilnehmenden oft, dass ihnen die Kommunikation auf Augenhöhe mit Ärztinnen und Ärzten sehr gutgetan habe und eine vertrauensvolle Beziehung schaffe.
- Aufsuchende Arbeit und das Einbeziehen des gesamten Settings sind für eine gezielte Umsetzung sehr wichtig.
- Als Material mit Empfehlungen ist die Broschüre für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren „Gesundheitskompetenz? – ich check's! – Was Expert:innen für die Arbeit mit Jugendlichen wissen sollten“ vorhanden: <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/GecCo-Brosch%C3%BCre-3.pdf>.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

<https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/GecCo-Brosch%C3%BCre-3.pdf>

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 90.771,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Unter Bezugnahme auf die Aktualität dieser Fertigkeit mit Blick auf die Coronapandemie betont die European Public Health Association (EUPHA, Migrant and ethnic minority health section) betreffend COVID-19 (März 2020), dass gezielte Vermittlung von Gesundheitskompetenz notwendig sei, damit sich die vulnerable Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten selbst und andere während dieser Pandemie schützen könne. Zielgruppengerechte Kommunikation, z. B. über NGOs oder Institutionen, die einen Bezug zu Migrantinnen und Migranten haben, muss aus Sicht der EUPHA sichergestellt werden. Verwiesen sei dazu auch auf die Lancet-Publikation von Paakkari/Okon (2020): COVID-19: health literacy is an underestimated problem.

Hinzu kommt die Problematik, dass die Pandemie auch eine soziale Krise zur Folge hatte. So ergab eine Studie des SORA-Instituts (2020, im Auftrag der BVAEB), dass in Wien lebende Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status in höherem Maße ihren Job verloren haben und sich somit in ihrem Falle die finanzielle Lage und auch die psychische Gesundheit wesentlich stärker verschlechtert haben als in anderen Bevölkerungsgruppen.

Um den Zugang zu den geplanten Gesundheitskompetenzmaßnahmen für die Zielgruppe zu erleichtern, ist eine intensive Zusammenarbeit mit relevanten Trägerorganisationen, beispielsweise im Bereich der Erwachsenenbildung, vorgesehen. Die Workshops erfolgen im aufsuchenden Setting. Um bedürfnisorientiert vorzugehen, wurde im ersten Schritt eine Fokusgruppe mit Betroffenen aus der Zielgruppe eingeplant, um genauere Informationen über deren spezielle Bedürfnisse und Ressourcen in Zeiten der Gesundheitskrise einzuholen.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

interne Evaluation

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

Durch die kostenlosen Workshops konnten die Teilnehmenden ihre Gesundheitskompetenz verbessern:

Die Workshopteilnehmer:innen gaben an,

- dass sie viel Neues gehört hätten,
- die Informationen über die Pandemie besser beurteilen könnten,
- sie wüssten, wo sie sich hinwenden könnten und
- die Teilnahme ihnen etwas gebracht habe.

Im Rahmen des Projekts GeCo wurde durch den Settingansatz ein Impuls zur Förderung von Gesundheitskompetenz in den teilnehmenden Einrichtungen, bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und in den Peergroups gesetzt.

Olga Maria Domanska, Anne-Kathrin M. Loer, Christiane Stock, Susanne Jordan: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung Jugendlicher Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Prävention und Gesundheitsförderung (springer.com)

In dieser Studie wurde festgestellt, dass der Erziehungs- und Bildungsbereich einen vielversprechenden Zugang für die Umsetzung von Maßnahmen und Interventionen zur Gesundheitskompetenz darstelle, da über diese Bereiche ein Großteil aller Jugendlichen erreicht werden könne. Das unterstützt den Settingansatz, wie er im Projekt GeCo umgesetzt wurde.

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-021-00913-1>

5.2.8 3086 – ready4life

Laufzeit der Maßnahme

01.01.2020 bis 30.09.2022

Die angegebene Laufzeit der Maßnahme betrifft den FGÖ-Projektzeitraum. Die Maßnahme selbst ist aber auf Dauer eingerichtet. Es gibt zudem auch ein FGÖ-Folgeprojekt, „ready4life goes school“ (März 2023 bis Februar 2025).

Beschreibung der Maßnahme

ready4life ist ein Coachingprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene (die Zielgruppe wurde im Verlauf erweitert) zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen, zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Alkohol, Nikotin, Cannabis), zur Vorbeugung problematischer Internet- und Smartphonennutzung sowie seit 2024 auch zur Förderung von Bewegung. ready4life unterteilt sich in einen Workshop, der in der Schule, im Lehrbetrieb oder in anderen Organisationen durchgeführt wird, und ein anschließendes digitales Coaching via App. Innerhalb der App erhalten Jugendliche Informationen zu den diversen Themenbereichen und werden von einem virtuellen Coach in Form eines Avatars dazu angehalten, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Die App wurde/wird immer wieder überarbeitet und auch erweitert. Zusätzlich können Raucher:innen sowie Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten freiwillig an einem Extracoaching teilnehmen, das sie dabei unterstützt, ihren Konsum zu reduzieren oder damit aufzuhören. ready4life bietet auch ein Coaching zum risikoarmen Trinken, das jugendgerechte Safer-Use-Regeln beinhaltet. Des Weiteren umfasst die App ein Social-Media- und ein Gaming-Tagebuch sowie einen Bewegungs-/Aktivitätentracker.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Die Zielgruppe von ready4life sind vor allem Lehrlinge in der Berufsschule und im Lehrbetrieb – Settings, in denen bisher noch wenige längerfristige Suchtpräventionsprogramme durchgeführt werden konnten. ready4life wurde im Berichtszeitraum allen oberösterreichischen Berufsschulen vorgestellt und zur Verfügung gestellt, um möglichst viele Jugendliche der Altersgruppe 15–20 Jahre aus unterschiedlichen sozioökonomischen Gruppen zu erreichen. Gleichzeitig ist auch in Planung, das Projekt ready4life in Schulungseinrichtungen der überbetrieblichen Lehrausbildung anzubieten, um auch jene Jugendlichen zu erreichen, die trotz intensiver Bemühungen keine Lehrstelle finden konnten oder eine betriebliche Lehre abgebrochen haben.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

Am Ende der zweijährigen Projektlaufzeit liegt mit ready4life ein digitales Coachingprogramm für Lehrlinge vor, das aus zwei Modulen im Themenbereich Lebenskompetenzen (Stress- und

Sozialkompetenz) und vier Modulen betreffend Themenbereiche rund um Substanzkonsum (Alkohol-, Tabak-, Cannabis- und Medienkonsum) besteht und zudem die Möglichkeit eines Gruppenfeedbacks an Berufsschulen bzw. größere Lehrbetriebe bietet. Dieses Gruppenfeedback vermittelt einen Überblick über den aktuellen Stand von Belastungen und Stress sowie den damit verbundenen Kompetenzen, damit umzugehen. Zudem können über das Gruppenfeedback den Berufsschulen bzw. Betrieben Anregungen und Vorschläge unterbreitet werden, mit welchen strukturellen und individuellen Maßnahmen und Interventionen sie die Ressourcen und Kompetenzen der Jugendlichen stärken und verbessern können. Die App wird immer wieder überarbeitet und adaptiert. Im Jahr 2024 wurden der App ein Modul zum Thema Bewegung sowie weitere Coachingtools hinzugefügt.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - Einstellungen, Normen, Werte, Überzeugungen
 - Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
 - Bewegung / körperliche Aktivität
 - Suchtverhalten

Setting(s) der Maßnahme

- Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - polytechnische Schule (PTS)
 - allgemeinbildende höhere Schule (AHS), Unterstufe
 - Berufsschule
 - weiterführende Schule ohne Matura
 - weiterführende Schule mit Matura
- Arbeitsplatz/Betrieb
- Lehr- oder Ausbildungsstätte

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Jugendliche
- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Schüler:innen
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Lehrlinge
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Jugendliche im außerschulischen Bereich
- andere Zielgruppen im Setting Freizeit/Konsumwelten

Evaluationskonzept

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Bericht des ersten FGÖ-Projekts.

Für das Projekt ready4life wurde das Institut für Soziologie / Abteilung für Empirische Sozialforschung der Johannes-Kepler-Universität Linz mit einer externen Evaluation betraut, deren Konzept gemeinsam entwickelt wurde. Für die Durchführung der Begleitstudie/Evaluation durch das Institut für Soziologie der JKU Linz wurde stellte das Institut Suchtprävention bei der oberösterreichischen Ethikkommission einen Ethikantrag, welcher von dieser genehmigt wurde.

Pandemiebedingt musste das Evaluationsdesign geändert und die externe quantitative Evaluation durch die Johannes-Kepler-Universität Linz gestoppt werden. Nach Absprache mit dem Fonds Gesundes Österreich wurde das Evaluationsdesign dahingehend geändert, dass anstelle der externen quantitativen Evaluation seitens der Johannes-Kepler-Universität Linz ein summarischer Evaluationsblick auf das Projekt ready4life dargestellt wird. Datenbasis dafür sind mehrere Fokusgruppen mit Jugendlichen in Oberösterreich, Evaluationsergebnisse der internationalen Projektpartner, Ergebnisse aus einem partizipativen Feedback mit Jugendlichen in der Schweiz und einer Masterarbeit in Oberösterreich.

Zur Untersuchung der Zieldimensionen wurden zu Beginn des Projekts folgende Methoden sowohl aus dem Bereich der quantitativen als auch aus jenem der qualitativen Sozialforschung verwendet:

- qualitative Fokusgruppen: Im Rahmen des qualitativ orientierten Forschungsansatzes wurden 3 Fokusgruppen mit Lehrlingen in Oberösterreich durchgeführt. 2 Termine konnten dabei in Präsenz abgehalten werden, ein Fokusgruppentermin fand über eine Videokonferenz statt. Die Dauer der Fokusgruppen war mit jeweils 3 Stunden angesetzt, und die Anzahl der Teilnehmer:innen variierte dabei zwischen 11 und 15. Alle Gespräche wurden mit Zustimmung der Jugendlichen digital aufgezeichnet und für die weitere Verwendung in Hinblick auf die Evaluation inhaltlich aufbereitet bzw. angelehnt an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring zusammengefasst (Explikation und Strukturierung). Ziel dieser gewählten Vorgangsweise war zuallererst, einerseits eine Basis für die Konkretisierung der quantitativen Evaluationserhebung zu schaffen und andererseits Rückmeldungen zur ready4life-Chatbot-App zu sammeln und diese in die laufenden Änderungen und Anpassungen der App einfließen zu lassen. Fragestellungen, die hier mit den Jugendlichen erläutert wurden, waren u. a. Design und Darstellung (Onboardingbefragung, Avatare, Chatverlauf, bildhafte Elemente wie Bilder und Emojis, Videoelemente), Erwartungen an die ready4life-App, Dauer der Teilnahme, Rückmeldung anhand des gewählten Ampelfeedbacks, Verständlichkeit der Texte und Inhalte, Preise.
- quantitative Erhebungen: Das quantitative Forschungsdesign hatte zum Ziel, u. a. Veränderungen zwischen Prä- und Posttest zu analysieren und mögliche potenzielle Wirksamkeitsmoderatoren zu identifizieren. Ebenso wurden Fragestellungen zur Akzeptanz bzw. Nachhaltigkeit der ready4life-App aufgenommen. Die Datenerhebung sollte in mehreren Schritten erfolgen. Innerhalb der App wurden zu drei Messzeitpunkten – zu Beginn im sogenannten Onboarding, nach der Hälfte der Teilnahmezeit in einer Zwischenbefragung und am Ende im Rahmen einer Nachbefragung – die Jugendlichen eingeladen, Auskunft zu ihrem Konsumstatus und zu Fragen zum Thema Stress und Sozialkompetenz zu geben bzw. die Chatbot-App ready4life (Zwischen- und Nachbefragung) zu bewerten. Zusätzlich wurden die Jugendlichen außerhalb der ready4life-App im Rahmen der Workshopserie „be smart“ einmalig mittels Papierfragebogen bzw. einer Onlineerhebung befragt. Die hier aufgenommenen Zieldimensionen waren die Art und Intensität der Smartphone-Nutzung, technikbezogene Kontrollüberzeugungen, Langeweile, Selbstkontrolle, Indikatoren des Migrations-

und sozioökonomischen Status sowie soziale Kontrolle. Ferner wurden Operationalisierungen entwickelt, welche in das appbasierte Interventionstool integriert wurden. Diese umfassen Fragen zur Gefährdungseinschätzung unterschiedlicher Arten von Risikoverhalten und zum Grad der individuellen Selbstreflexion. Zudem wurden Fragen zur inhaltlichen und affektiven Bewertung der App entwickelt. Basierend auf den ersten Pilottestungen, wurden leichte Verständnisprobleme bei einzelnen Frageformulierungen des Paper-Pencil-Instruments bzw. der Onlineerhebung identifiziert und leichte Adaptierungen vorgenommen.

- Überblick über bereits vorhandene Begleitforschungen von ready4life: Wie einleitend erwähnt, musste pandemiebedingt und in Absprache mit dem FGÖ das Evaluationsdesign geändert und die externe quantitative Evaluation durch die Johannes-Kepler-Universität Linz gestoppt werden. Stattdessen wurde eine zusammenfassende Überblicksarbeit zu Evaluationsergebnissen bzw. Feedbackrunden mit Jugendlichen erstellt.

Evaluationsergebnisse

Die Themen von ready4life wurden so gewählt, dass sie sehr gut den aktuellen lebensweltlichen Anforderungen der Jugendlichen entsprechen, und erreichen dadurch eine hohe Akzeptanz in der Zielgruppe. Ebenso sind die eingesetzten Methoden, die verwendeten Texte sowie die verwendete Sprache jugendgerecht und somit der Zielgruppe entsprechend gestaltet. Insbesondere das Thema Stress in unterschiedlichen Lebenslagen ist für Lehrlinge von großer Bedeutung. Studien zeigen, dass die Förderung von Kompetenzen zur Stressreduzierung auch positive Auswirkungen auf andere Suchtverhaltensweisen besitzt.

Der ursprünglich konzipierte Workshopablauf wurde im Rahmen des ersten FGÖ-Projekts in mehreren Phasen wiederholt sprachlich und methodisch den Bedürfnissen der Teilnehmenden angepasst. Dies wurde notwendig, da beispielsweise die Teilnehmer:innen Verständnisprobleme (verwendete Ausdrücke und unklare Auswahlmöglichkeiten beim auszufüllenden Fragebogen) aufzeigten. Eine weitere Veränderung wurde zur besseren Verständlichkeit der Programminhalte vorgenommen. So wurde anstelle des Einstiegsfilms ein Ablaufplan (in Form von Plakaten und Moderationskarten) erstellt, der den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu Beginn des Workshops vorgestellt wird. Seither wird auf Anregungen und Bedürfnisse der Teilnehmer:innen eingegangen, um Änderungen zeitnah vorzunehmen und möglichen Missverständnissen vorzubeugen.

Der Großteil der Workshops und die Programmvorstellungen fanden in Berufsschulklassen statt. Damit erreichte ready4life nicht nur Lehrlinge in Großunternehmen, sondern auch solche von KMU (Klein- und Mittelbetrieben), die meist nicht in groß angelegte Präventionsmaßnahmen fallen. Weiters wurde ready4life auch in Schulungseinrichtungen der überbetrieblichen Lehrausbildung durchgeführt, um auch jene Jugendlichen zu erreichen, die trotz intensiver Bemühungen keine Lehrstelle finden konnten oder eine betriebliche Lehre abgebrochen haben. Besonders im Berufsschulsetting, wo innerhalb von 8-bis-12-Wochen-Blöcken die Lehrpläne bereits sehr ausgefüllt sind, ist es an den Berufsschulstandorten immer wieder eine Herausforderung, ein Stundenkontingent für die Workshopdurchführung zur Verfügung stellen zu können. Da die Akzeptanz der Förderung der psychosozialen Gesundheit an den Berufsschulstandorten aber immer mehr steigt, wird dies immer leichter möglich.

Regelmäßige wöchentliche Mikrodialoge über einen Zeitraum von mehreren Monaten ermöglichen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine längerfristige Auseinandersetzung mit den gewählten Themen. Durch die Möglichkeit der Teilnahme an Challenges (z. B. durch das Hochladen von Bildern) werden die Teilnehmer:innen eingeladen, sich mit ihren eigenen Verhaltensweisen auseinanderzusetzen und andere daran teilhaben zu lassen. Durch den Einsatz von Gamification-Elementen wird versucht, Jugendliche möglichst lange spielerisch zu motivieren, sich mit den Themen der psychischen Gesundheit und der Suchtprävention auseinanderzusetzen. Des Weiteren sind in die Mikrodialoge immer themenspezifische Videos eingebaut, welche die Teilnehmer:innen mit vertiefenden Informationen versorgen sowie zum interaktiven Mitmachen anregen. Dieses technologiegestützte Lernen wurde von den Jugendlichen äußerst positiv aufgenommen. Das ergänzende Angebot in der Coachingapp ist der verfügbare Button „Ask the Expert“, der es den Jugendlichen ermöglichen soll, mit Fachpersonen in Kontakt zu treten bzw. Fragen anonym zu stellen und eine persönliche Antwort zu bekommen. Somit kann auf Fragen, die nicht im Workshop oder im Chatbot behandelt werden, ebenfalls eingegangen werden.

Aus den Evaluationsergebnissen sind auch geschlechtsspezifische Unterschiede ersichtlich. Aus den sechs zur Verfügung stehenden Modulen in ready4life (Alkohol, Tabak/Nikotin, Cannabis, Internet- und Smartphonennutzung, Sozialkompetenz und Stress) können Teilnehmer:innen jene frei wählen, die für ihre persönlichen Bedürfnisse am besten passen. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass Teilnehmerinnen bevorzugt die Themen Stress und Sozialkompetenz wählen, mit denen sie sich beschäftigen wollen. Burschen hingegen wählen großteils die Module Alkohol und Tabak/Nikotin. Somit kann ready4life auch geschlechtsspezifische Bedürfnisse der Jugendlichen abdecken. Die jeweilige Gruppe beschäftigt sich mit jenen Themen, die für sie derzeit interessant und von Interesse sind.

Umsetzende Organisation

pro mente Oberösterreich – Institut Suchtprävention

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://www.praevention.at>

Link zur Maßnahmenwebsite

<https://www.ready4life.at>

Kontakt

Dr. Rainer Schmidbauer, rainer.schmidbauer@praevention.at

Geografische Verortung

österreichweit

gegenwärtig auch Schweiz, Liechtenstein (zuvor auch Deutschland)

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen:

Zentrale Lernerfahrungen

Für die Akquise der Workshops und die Möglichkeit, ready4life in den Berufsschulen anzubieten, stellten sich der bisherige Kontakt und die gute Zusammenarbeit mit der Bildungsdirektion Oberösterreich und der Schulpsychologie des Landes Oberösterreich als sehr wichtig heraus. Insbesondere der langjährige Kontakt zu einzelnen Lehrkräften in den Schulen, die in den letzten Jahren vom ISP als „Koordinatorinnen und Koordinatoren für Suchtprävention“ ausgebildet worden waren, ermöglichte es dem ISP rasch, ready4life in Berufsschulklassen vorzustellen und den Workshop „be smart“ durchzuführen. Um die Wichtigkeit des Themas „Psychosoziale Gesundheit“ an Berufsschulen weiter zu forcieren, wird auch künftig vermehrt auf Konferenzen im schulischen Setting gesetzt, um das Programm dort vorzustellen und dadurch die Akzeptanz bei den Direktorinnen und Direktoren sowie in weiterer Folge bei interessierten Jugendlichen zu erhöhen.

Der Einsatz von Smartphones in den Workshops wurde von den Jugendlichen äußerst positiv bewertet. Den Zeitpunkt und die Intensität der Inhalte bestimmt jede:r Jugendliche selbst. Dieses Empowerment ermöglicht es, dass Jugendliche selbstbestimmt agieren. Dadurch können neue Potenziale selbst entdeckt und Reflexionsprozesse bei den Jugendlichen in Gang gebracht werden. Neue Kommunikationstechnologien, insbesondere Smartphones, eröffnen Möglichkeiten, mit Jugendlichen über einen längeren Zeitraum hinweg thematisch in Verbindung zu bleiben und sie in der Konsolidierung ihrer Lebenskompetenzen zu unterstützen. Vorteile liegen u. a. in einer besseren Möglichkeit zur Kommunikation, im Einsatz audiovisueller Gestaltungselemente und in einer möglichen Interaktivität mit Jugendlichen. Dies sollte zukünftig auch in die Konzeption neuer Projekte in der Suchtprävention integriert werden.

Die internationale Zusammenarbeit mit den drei unterschiedlichen Organisationen (Lungenliga Schweiz, ISGF und dem Universitätsklinikum Lübeck) birgt neben Chancen auch Herausforderungen. Im Fall von ready4life bezogen sich diese Herausforderungen auf die unterschiedlichen Zugänge und Ziele, welche diese interdisziplinäre Zusammenarbeit hervorbringt. So zeigten sich u. a. divergierende suchtpreventive Ansätze und Zielsetzungen, die mit dem Einsatz der ready4life-App verbunden werden. Beispielsweise konnten Überlegungen der unterschiedlichen Stakeholder zu einer der Hauptzielsetzungen von ready4life in konträren Gegensatzpaare von der Erreichung abstinenter Verhaltens bis zum reflektiven Umgang mit Substanzen bzw. Handlungsweisen dargestellt werden. Dies erforderte viel Diskussion und band auch Ressourcen, die meist nicht eingeplant waren. Gleichzeitig wäre es auch nicht möglich gewesen, ready4life ohne diese Kooperation in der Projektzeit in Österreich auf die Beine zu stellen.

Als förderlich in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen in der Schweiz und in Deutschland stellten sich der Einsatz digitaler Kollaborationstools wie Google Docs oder Microsoft Office 365 Planner und der Austausch über Skype dar. Gerade während der Überarbeitung der Texte, aber auch in der Testphase konnten Probleme und Fragen durch die schnellen Kommunikationswege rasch und gut gelöst werden.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Es wurde die Erfahrung gemacht, dass das Projekt ready4life auch für andere Settings und Schulformen bereichernd sein kann. Das Programm ist so konzipiert, dass es auch mit anderen (bestehenden) Workshopangeboten der Suchtprävention kompatibel ist. So kann die App auch in andere Workshops (Workshop Tabak/Nikotin, Workshop Alkohol oder „Rausch und Risiko“) integriert werden. Durch Anpassungen der Texte kann ready4life auch für Jugendliche anderer

Schulformen bereichernd sein und dort in Angebote der Suchtprävention in der Schule integriert werden. ready4life ermöglicht es, Inhalte punktuell gesetzter Workshopangebote durch die weitere „Betreuung“ in der App längerfristig abzusichern. Themen, die in Workshops aufgrund zeitlicher Begrenzung nicht angesprochen werden konnten, können nun in der App nachgelesen werden. Durch die Erfahrungen in diesem Projekt ist auch angedacht, ready4life für Jugendliche und junge Erwachsene ab 14 Jahren in anderen Settings (Schule, Vereine etc.) anzubieten.

Die App ready4life wurde bisher in 4 Ländern in der letzten technischen Version genutzt (nur durch eine Verzweigung im Onboarding wird zwischen den unterschiedlichen Länderversionen, mit sprachlichen und kulturellen Anpassungen, gewechselt), was zur Folge hat, dass gewünschte technische Änderungen nur in Absprache mit allen beteiligten Projektpartner:innen erfolgen können. Länderspezifische Änderungen sind nur bedingt (nach Absprache) möglich, und auch der Zeitpunkt der Updates und Änderungen muss koordiniert werden. Dies erfordert ein hohes Maß an Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Kommunikation. Trotz all der unterschiedlichen Zugänge der einzelnen internationalen Institutionen wurde ready4life durch unterschiedliche Sichtweisen geprägt, und dies führte auch zu einem breiteren Spektrum der Inhalte. Die 2024 überarbeitete Version der App wird gegenwärtig in 3 Ländern genutzt.

Während der ersten Projektphase boten die Schweizer Projektträger dem Institut Suchtprävention die Übernahme von ready4life „neu“ (Chatbotversion) im Rahmen einer länderübergreifenden Kooperation zusammen mit der Universitätsklinik Schleswig-Holstein an. Diese Übernahme sollte im Rahmen dieses FGÖ-Projektantrags von 2020–2021 ermöglicht werden. Im Rahmen des beantragten FGÖ-Projekts sollte das Programm technisch, textlich und inhaltlich auf Österreich adaptiert und sollten die bestehenden Workshopkonzepte inklusive der Zugangs- und Bewerbungswege angepasst bzw. erweitert und im Rahmen einer Pilotphase in Berufsschulen und Lehrbetrieben in Oberösterreich erprobt werden. In dieser länderübergreifenden Kooperation konnte das Institut Suchtprävention die bestehenden 4 Module aus der Schweiz, die technische Chatbotprogrammierung und die grafische Gestaltung der Chatbotapp relativ kostengünstig übernehmen. Im Gegenzug verpflichteten sich das Institut Suchtprävention und die Universitätsklinik Schleswig-Holstein zur Kostenübernahme weiterer Module und zur Mitarbeit an ihrer Entwicklung. Als neu zu entwickelnde Module waren die Themen Gruppenfeedback, Cannabiskonsum und Medienkonsum vorgesehen, sodass ab dem Schuljahr 2020/2021 insgesamt 6 Programmmodule zur Verfügung standen. Da das Institut Suchtprävention die Nutzungsrechte für ready4life (Chatbotapp) für ganz Österreich erhielt und bereits Interesse von Fachstellen für Suchtprävention in anderen Bundesländern bestand, wurden im Rahmen des zweijährigen FGÖ-Projekts die organisatorischen, inhaltlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für eine österreichweite Ausrollung geschaffen. Kürzlich wurde die App abermals erweitert (siehe weiter oben). Des Weiteren wird gegenwärtig die Kooperation mit den Fachstellen aller österreichischen Bundesländer vertieft. ready4life wird mittlerweile in allen Bundesländern angeboten – wenn gleich in unterschiedlicher Intensität.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

https://www.ready4life.at/?page_id=13

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 370.524,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den damaligen Projekteinstieg, seither hat sich die Zielgruppe erweitert.

Der Einstieg in die Berufswelt geht für Lehrlinge mit einer Vielzahl von Veränderungen und neuen Herausforderungen einher. Ein größerer finanzieller Handlungsspielraum und die soziale Ablösung von den Eltern resultieren in einer höheren Autonomie. Gleichzeitig wächst bei Lehrlingen die Verantwortung für das eigene Handeln. Das betriebliche Umfeld konfrontiert sie mit einer Arbeitsrealität, die häufig auch mit Stress, Zeit- und Erfolgsdruck einhergeht. Auch der Umgang mit Arbeitskolleginnen/-kollegen, Vorgesetzten und Geschäftspartnerinnen/-partnern oder Kundinnen/Kunden stellt neue Anforderungen an die Sozialkompetenz der Lehrlinge dar. Dementsprechend ist die Phase des Lehrbeginns auch mit gesundheitlichen Risiken, insbesondere erhöhtem Substanzkonsum, verbunden.

Aus unterschiedlichen Untersuchungen – etwa der ESPAD-Studie 2015 – ließen sich Unterschiede im Konsumverhalten von Lehrlingen gegenüber Schülerinnen/Schülern aus anderen Schultypen erkennen. Beim Alkoholkonsum war damals schon ersichtlich, dass Jugendliche, welche die polytechnische oder die Berufsschule besuchten (PTS/BS), mehr Alkohol tranken und häufiger im berauschten Zustand waren als Schüler:innen anderer Schultypen. 70 Prozent der Jugendlichen der PTS und der Berufsschule gaben an, im letzten Monat Alkohol konsumiert zu haben. Im Gegensatz zu AHS-Schülerinnen und -Schülern (16 %) gaben 26 Prozent der Schüler:innen in der PTS und der Berufsschule an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal stark berauscht gewesen zu sein. Diese Daten wurden auch von den Evaluationsergebnissen der SEYLA-Befragung (Saving And Empowering Young Lives in Austria 2016) bestätigt. In dieser Studie (Tirol, Steiermark, Wien und OÖ, n = 5.966) wurden auch 1.522 Jugendliche aus Oberösterreich befragt und vom Institut Suchtprävention ausgewertet. 26,9 Prozent der oberösterreichischen Berufsschüler:innen gaben an, öfters in der Woche Alkohol zu konsumieren, und 2,6 Prozent gaben einen täglichen Konsum an. Weiters wurde auch nach der Intensität der Berauschung gefragt: Knapp 28 Prozent der Berufsschüler:innen gaben an, zehnmal oder öfter „richtig betrunken“ gewesen zu sein. Im Vergleich dazu waren es bei den AHS-Schülerinnen und -Schülern nur 4,4 Prozent und bei den HTL- und HAK-Schülerinnen 11,4 Prozent.

Neben dem Alkoholkonsum untersuchten die SEYLA- und die ESPAD-Studien auch den Tabakkonsum der Jugendlichen. Dabei war klar zu erkennen, dass Berufsschüler:innen nicht nur mehr Alkohol konsumieren, sondern in ihrem Falle auch der Anteil der täglichen Raucher:innen im Vergleich zu Jugendlichen anderer Schultypen eindeutig höher lag. Die ESPAD-Ergebnisse zeigten weiters, dass Schüler:innen aus Berufsschulen und polytechnischen Schulen im Tabakbereich (Tabak, Shisha und E-Zigaretten) die höchste Lebenszeitprävalenz aufweisen. 70 Prozent der Schüler:innen der PTS und BS hatten mindestens einmal in ihrem Leben eine Zigarette geraucht, 66 Prozent hatten Erfahrungen mit Shishas gemacht, und 43 Prozent hatten schon einmal eine E-Zigarette konsumiert. Den SEYLA-Daten war zu entnehmen, dass der Anteil der täglich rauchenden Berufsschüler:innen im Vergleich zu Jugendlichen anderer Schultypen verhältnismäßig groß war: Auf die Frage „Innerhalb der letzten 30 Tage: An wie vielen Tagen hast du Zigaretten geraucht?“ haben 8,4 Prozent der AHS-Schüler:innen, 15,1 Prozent der Schüler:innen aus HTL und HAK und 45,8 Prozent der Berufsschüler:innen mit „alle 30 Tage“ geantwortet. Aktuellere

Ergebnisse des oberösterreichischen Drogenmonitorings (Lehner, Paulik, Seyer 2019) bestätigen diese Angaben. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (n = 210) gaben lediglich 5,4 Prozent der Schüler:innen und Studierenden an, täglich zu rauchen. Bei den Lehrlingen hingegen lag der Anteil der täglichen Raucher:innen bei 42,9 Prozent.

Suchtpräventive Angebote im Bereich der Lehre und der Berufsschule gestalten sich oftmals herausfordernd. Es ist kaum möglich, Projekte über einen längeren Zeitraum hinaus durchzuführen, da in Oberösterreich fast alle Berufsschulen auf Lehrgangsklassen ausgelegt sind. Der dichte Lehr- und straffe Zeitplan innerhalb eines acht- bis zehnwöchigen Berufsschullehrgangs in Kombination mit dem permanenten Wechsel von Berufsschülerinnen und -schülern innerhalb eines Schuljahrs (4 Lehrgänge pro Schuljahr) lassen längerfristig angelegte Projekte nur schwer zu. Aus diesen Gründen sind auch Angebote, die sich direkt an Schüler:innen richteten, sowohl zeitlich als auch inhaltlich sehr begrenzt und beschränken sich oftmals auf Einmalinterventionen in Form themenspezifischer Kurzworkshops im Ausmaß von maximal 2 Unterrichtseinheiten pro Berufsschullehrgang (z. B. „Workshop Alkohol“). Als eine Möglichkeit, diesen Schwierigkeiten entgegenzutreten, dient der Einsatz digitaler Interventionstools.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

Um die Wirkmechanismen des Angebots ready4life adäquat beschreiben zu können, ist es notwendig, mindestens zwei wirkungsbezogene Ebenen zu unterscheiden.

- Die erste Ebene betrifft die zugrunde liegenden Wirkmechanismen, die sich in der Interaktion der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der App und durch die chatbotbasierten Mikrodialoge entfalten. ready4life wird auf dieser Ebene als ein digitales Tool zur Förderung von Lebenskompetenzen betrachtet. In der Ausgestaltung der Mikrodialoge kommen einzelne vorwiegend sozialpsychologische Theorien und Theorieelemente zum Tragen: Aspekte der sozial-kognitiven Lerntheorie Banduras, die Social Norms Theory, Techniken des Motivational Interviewing und Elemente des Health Action Process Approach (HAPA).
- Die andere Ebene fokussiert auf die Einbettung der App in eine Gesamtstrategie zur Verbesserung der Gesundheit der Zielgruppe im Allgemeinen sowie die (österreichweite) Programm- und Interventionsplanung. Eine Masterarbeit von Tuder (2021) rekonstruiert das Programm ready4life mithilfe des Ergebnismodells der Gesundheitsförderung Schweiz. Die post hoc angestellte Ziel- und Bedingungsanalyse verdeutlicht unter anderem, dass die konkreten Zielsetzungen des Projekts, deren Operationalisierung und Umsetzung eine nachhaltige Implementierung dieser niederschweligen und kostensparenden Intervention begünstigen.

Tuder, Julia (2021): ready4life – ein Chatbot-basiertes Lebenskompetenzprogramm für Lehrlinge in Oberösterreich. Analyse von ready4life anhand des Ergebnismodells der Gesundheitsförderung Schweiz. Masterthesis. Pädagogische Hochschule Oberösterreich

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

ready4life Schweiz:

- experimentelle Forschung, Kontrollstudien (z. B. RCT)

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

ready4life Schweiz:

- wissenschaftliche Forschungsartikel (peer-reviewt)
- Studie/Evaluation aus dem deutschsprachigen Raum
- externe Evaluation

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

Überzeugen konnten die Ergebnisse der Pilotstudie 2016/17 (von ready4life Schweiz), die ergaben, dass die Nichtraucher:innen zwei von drei adressierten Kompetenzen zur konstruktiven Bewältigung von Stress vermehrt einsetzten und sich die Prävalenz des riskanten Alkoholkonsums von 20,9 % bei der Eingangsbefragung auf 16,2 % bei der Nachbefragung reduzierte. Bei regelmäßig rauchenden Jugendlichen konnten keine Veränderungen bezüglich der erhobenen Lebenskompetenzen festgestellt werden. Es zeigt sich hingegen eine deutliche Abnahme in der Prävalenz problematischen Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsums.

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

- Efficacy of a smartphone-based coaching program for addiction prevention among apprentices: study protocol of a cluster-randomised controlled trial
- A Mobile Phone-Based Life Skills Training Program for Substance Use Prevention Among Adolescents: Pre-Post Study on the Acceptance and Potential Effectiveness of the Program, Ready4life
- Efficacy of a Mobile App-Based Coaching Program for Addiction Prevention among Apprentices: A Cluster-Randomized Controlled Trial
- Förderung von Lebenskompetenzen bei Berufslernenden via Mobiltelefon
- Darstellung der Daten von ready4life Österreich

5.2.9 2351 – resilience – a key skill for education and job

Laufzeit der Maßnahme

01.12.2012 bis 30.11.2014

Beschreibung der Maßnahme

Forschungen aus dem Bereich der Salutogenese bestätigen, dass Resilienz, die Fähigkeit, Krisen zu meistern, wesentlich zu langfristigem beruflichem Erfolg und zur Erhaltung der Gesundheit in Zeiten hoher gesellschaftlicher und beruflicher Belastungen beiträgt. Die Vision des Projekts war, Resilienz als Querschnittsthema in der Erwachsenenbildung und Beratung zu verankern und darüber hinaus als Schlüsselkompetenz in Ausbildung und Beruf zu etablieren. Die direkte Zielgruppe bestand aus Jugendlichen und Erwachsenen, die aufgrund ihrer aktuellen Lebensumstände besonders gefährdet sind. Die indirekte Zielgruppe, also die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, bestand aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Trainer:innen und Sozialpädagoginnen/-pädagogen in der Erwachsenenbildung, Lehrer:innen, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Krankenpflegepersonal, Psychotherapeutinnen/-therapeuten). Folgende Hauptprodukte wurden im Rahmen des Projekts entwickelt: Guidelines, Selbstevaluierungsbogen, Selection-Box, Onlinegame (Serious Game), Personal Profile.

Art der Maßnahme

Projekt

Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Die direkte Zielgruppe bestand aus Jugendlichen und Erwachsenen, die aufgrund ihrer aktuellen Lebensumstände besonders von Burnout und Depression gefährdet sind und die durch das Erlernen und Trainieren von Resilienztechniken und Copingstrategien in Zukunft besser vor Burnout und Depression geschützt sein wollen. Diese Zielgruppen sind oft schwer zu erreichen, da sie selten an lebenslangem Lernen teilnehmen. Daher wurden im Rahmen des Projekts gezielt Kanäle verwendet, um diese Zielgruppe zu erreichen: Beratungseinrichtungen für Menschen in Krisensituationen, arbeitsmarktpolitische Maßnahme, Krankenhäuser und Bildungseinrichtungen.

Zielsetzungen

Ziel des Projekts war, Resilienz als Querschnittsthema in der Erwachsenenbildung und Beratung zu verankern und darüber hinaus als Schlüsselkompetenz in Ausbildung und Beruf zu etablieren.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile
 - Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
- allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt
 - Bildung

Setting(s) der Maßnahme

- Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Pflichtschule
 - polytechnische Schule (PTS)
 - allgemeinbildende höhere Schule (AHS), Unterstufe
 - weiterführende Schule
 - weiterführende Schule ohne Matura
 - weiterführende Schule mit Matura
- Arbeitsplatz/Betrieb
 - Produktionsbetrieb
 - Dienstleistungsbetrieb
 - Verwaltungsbetrieb
- Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Beratungseinrichtung
- anderes Setting: Erwachsenenbildung

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Mütter
 - Väter

- Schwangere / werdende Eltern
- Alleinerziehende
- Menschen mit privaten Pflege- und Betreuungspflichten

- Zielgruppen im Setting Kindergarten und Kinderkrippe
 - Beschäftigte in Kindergarten und Kinderkrippe
 - Eltern im Setting Kindergarten und Kinderkrippe
 - Entscheidungsträger:innen im Setting Kindergarten und Kinderkrippe

- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Lehrer:innen
 - Direktorinnen/Direktoren
 - Eltern im Setting Schule
 - Entscheidungsträger:innen im Setting Schule
 - nicht unterrichtendes Personal im Setting Schule

- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Angelernte oder Hilfsarbeiter:innen
 - Facharbeiter:innen
 - Angestellte
 - Leiharbeitskräfte
 - Lehrlinge
 - Führungskräfte
 - ältere Arbeitnehmer:innen
 - Menschen im Nachtschicht-/Schichtbetrieb
 - Selbstständige
 - Vertreter:innen mit besonderen Aufgaben
 - Betriebsrätinnen/-räte
 - Arbeitsmediziner:innen
 - Arbeitspsychologinnen/-psychologen
 - Sicherheitsfachkräfte
 - Sicherheitsvertrauenspersonen
 - Ersthelfer:innen
 - Behindertenvertrauenspersonen

- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Jugendliche im außerschulischen Bereich
 - Erwachsene
 - ältere Menschen
 - Menschen mit Behinderung / chronischer/schwerer Erkrankung
 - Alleinstehende
 - Menschen mit Migrationshintergrund, Asylwerber:innen, Flüchtlinge
 - erwerbsarbeitslose Menschen
 - Menschen mit niedrigem Einkommen/Bildungsniveau / in prekären Beschäftigungsverhältnissen etc.
 - wohnungslose Menschen

- Zielgruppen im Setting Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen
 - Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten

- Ärztinnen/Ärzte
- Pflege- und Betreuungspersonal
- andere nichtärztliche Berufsgruppen (Hebammen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten etc.)
- Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung (Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiter:innen etc.)
- Gesundheitsförderungsberater:innen, Gesundheitsexpertinnen/-experten
- Zielgruppen im Setting Politik/Medien
 - Mitglieder von Vereinen/Verbänden/Interessenvertretungen
 - Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik
 - Medienvertreter:innen

Evaluationskonzept

Die Evaluation war als eigenes Workpackage organisiert und umfasste interne und externe Evaluation. Beim Kick-off-Meeting erarbeitete das Evaluationsteam gemeinsam mit der gesamten Partnerschaft die Evaluationskriterien, welche die Basis für den Qualitätsplan und den Evaluationsplan bildeten. Diese beiden Dokumente dienten als Grundlage für die Entwicklung eines Monitoringtools, das zur regelmäßigen Evaluation des Projekts über den gesamten Projektzeitraum verwendet wurde. Der externe Evaluator und die interne Evaluatorin bildeten gemeinsam mit den Projektmanagerinnen und -managern das Evaluationsteam, das sich einmal pro Monat zu einem Onlinemeeting zusammenfand, um sowohl den Projektprozess als auch die Entwicklung der einzelnen Projektergebnisse zu evaluieren.

Diese Evaluation diente vor allem dem Projektmanagement als Feedback zur Planung und Durchführung der jeweiligen Meetings.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Im Rahmen des Projekts wurden die Produkte in einer bemerkenswerten Qualität und mit innovativem Charakter erstellt. Die Projektpartner übernahmen ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten mit hohem Engagement, um gemeinsam die Projektziele zu erreichen. Im Rahmen der Partnerschaft trugen alle Partner aus ihrer eigenen Perspektive zu dem Projekt bei, gingen wertschätzend mit den Beiträgen der anderen Partner um und trieben so einen Prozess echter Innovation voran. Zweimal wurde die Durchführung des Projekts erheblich behindert – einmal durch einen Partnerwechsel, der notwendig wurde, weil die ursprünglich vorgesehene Institution ihre Teilnahme mit der Begründung verweigerte, dass der Vertrag zur Zusammenarbeit von einer nicht zeichnungsberechtigten Person unterschrieben worden war, und ein weiteres Mal, weil es innerhalb einer teilnehmenden Organisation zu Unstimmigkeiten betreffend den entsandten Projektmitarbeiter gekommen war. Diese Probleme forderten ein hohes Maß an Zeit und Energie, die auch in die Aktivitäten des Projekts hätten gesteckt werden können, und wurden schließlich mit zusätzlichen Anstrengungen von den Projektpartnern und dem Projektmanagement gelöst.

Zusätzlich zu den direkten Partnern wurde eine Reihe relevanter externer Akteure involviert, die sowohl aus der Forschung als auch aus der Praxis kamen. Dadurch wurde die Bekanntmachung des Projekts effektiv vorangetrieben. Insgesamt kann das Management als exzellent beurteilt werden; zu bemängeln sind lediglich hin und wieder aufgetretene kleinere Unregelmäßigkeiten

in Bezug auf die Kommunikation über die zu erledigenden Aufgaben im Projekt. Nach dem Zwischenbericht wurde eine bessere Koordination der Projektaufgaben durch ein regelmäßiges und systematisches Follow-up des Projektzeitplans gesichert.

Alle versprochenen Projektergebnisse wurden auch tatsächlich produziert, getestet und validiert – besonders zu erwähnen ist ihre systematische Validierung in verschiedenen Ländern und Ausbildungszusammenhängen und mit unterschiedlichen Zielgruppen. Die fertigen Produkte stehen in hoher Qualität auf der Projektwebsite in den verschiedenen Projektsprachen zum freien Download zur Verfügung.

Die Kombination aus Theorie und Praxis und die unterschiedlichen Zugänge der einzelnen Projektpartner (Gesundheit, Soziales, Bildung ...) zählen zu den klaren Stärken des Projekts. Dieses Projekt kann als ein Best-Practice-Beispiel im Programm lebenslanges Lernen und in der Erwachsenenbildung angesehen werden, weil es der Projektpartnerschaft gelungen ist, eine Reihe bemerkenswert spezifischer und brauchbarer Resultate zu produzieren.

Umsetzende Organisation

- Blickpunkt Identität

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<http://www.blickpunkt-identitaet.eu>

Link zur Maßnahmenwebsite

[Resilience \(resilience-project.eu\)](http://Resilience(resilience-project.eu))

Kontakt

Mag. Klaus Linde-Leimer, office@blickpunkt-identitaet.eu

Geografische Verortung

- österreichweit
- internationales Projekt mit England, Island, Italien, Finnland, Griechenland, Spanien (externer Partner)

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

Förderliche Faktoren

Da es sich bei der direkten Zielgruppe um teilweise schwer zu erreichende Personengruppen handelt, erschien der Zugang, diese Zielgruppe über bereits im jeweiligen Feld tätige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (indirekte Zielgruppe) ansprechen zu wollen, sinnvoll. Daher waren die Materialien zur Verbreitung des Projekts (Newsletter, Flyer) auch in erster Linie an die indirekte Zielgruppe adressiert, und auch die Veranstaltungen, die der weiteren Bekanntmachung der Materialien dienten (Multiplikatorenseminar, runde Tische), waren ausschließlich für die indirekte Zielgruppe konzipiert worden.

Hinderliche Faktoren

Resilienz ist ein recht neues Thema in der Öffentlichkeit (obwohl es diesen Begriff schon ziemlich lange gibt). Da es auch kein einheitliches Konzept von Resilienz gibt, wurde im Projekt eine „Arbeitsdefinition“ gefunden, welche die Struktur der Übungsdatenbank abbildet. Was also jeder unter Resilienz versteht und inwiefern jemand beurteilt, dass es wichtig für sie/ihn ist, an der eigenen Resilienz zu arbeiten, unterliegt einem allgemeinen Bewusstseinsprozess, der weit über dieses Projekt hinausgeht.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

keine Informationen vorhanden

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

<http://www.resilience-project.eu/index.php-id=5.html>

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 100.673,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Depression ist eine ernste Krankheit, aber ihre Symptome werden häufig übersehen oder unterschätzt (vgl. die WHO-Studie: The Global Burden of Disease, 1996). Als einer der wichtigsten Faktoren, die zum Ausbilden einer Depression führen können, ist der Zusammenbruch sämtlicher Copingstrategien, der Fähigkeit also, mit externen Stressoren gut umgehen zu können, identifiziert worden. In einem größeren Zusammenhang betrachtet, führen erhöhter andauernder Stress und die Unfähigkeit, diesen auch bewältigen zu können, auch zu einem allgemeineren negativen Einfluss auf das neurobiologische System „menschlicher Körper“, was zu einem erhöhten Anstieg sogenannter Nachfolgeerkrankungen und hier vor allem zu kardiovaskulären Folgeerkrankungen als Hauptgesundheitsgefahr führen kann (vgl. McCabe P. u. a. 2000).

Die öffentlichen nationalen Systeme können die hohen Kosten dieser Folgeerkrankungen kaum noch abdecken. Umso wichtiger werden in diesem Zusammenhang vorbeugende gesundheitsfördernde Maßnahmen und die Entscheidung jeder Person, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen, besonders dann, wenn sie sich gerade in einer sehr fordernden Lebenssituation wiederfindet. Deshalb ist es wichtig, national und europaweit breite Aktivitäten zu setzen, die sich nicht nur auf das Propagieren eines gesunden Lebens im Allgemeinen beziehen, sondern vor allem Resilienz und positive Bewältigungsstrategien im Blickwinkel haben und gezielt jene Gruppen ansprechen, die als besonders benachteiligt gelten und damit vermehrt widrigen Lebensumständen ausgesetzt sind.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

keine Informationen vorhanden

5.2.10 010145 – #zusammenlernen

Laufzeit der Maßnahme

01.04.2022 bis 31.12.2022

Beschreibung der Maßnahme

#zusammenlernen war eine Plattform, deren zentrales Prinzip freiwilliges zivilgesellschaftliches Engagement ist. Sie bot einen Lern- und Austauschort, an dem *alle* eingeladen waren, diesen aktiv mitzugestalten – um zusammen und voneinander zu lernen. Hier gab es kostenlose Angebote zur Lernunterstützung, Kompetenzförderung und -weitergabe sowie Austauschmöglichkeiten. In einem gemeinsamen Prozess wurde ein digitaler Lernort geschaffen, um Bildung und Austausch allen Menschen zugänglich zu machen und somit einen Beitrag zu Chancengleichheit zu leisten.

Beitrag zur Chancengerechtigkeit:

Nutzergruppen der Plattform erhalten niederschwellige und kostenlose Unterstützung; Kinder und Jugendliche erhalten z. B. kostenlose Nachhilfe oder auch Berufsorientierung. Auch Erwachsene können zu verschiedensten Themen kostenlos Weiterbildungen in Anspruch nehmen wie z. B. zu Demokratisierung und Recht.

Art der Maßnahme

Projekt

Zielsetzungen

Es wurden Formate und Strukturen angeboten, die es ermöglichen, aus unterschiedlichen Lebens-, Erfahrungs- und Kompetenzwelten heraus Wissen auszutauschen, um gemeinsam und voneinander zu lernen.

Durch die Maßnahme adressierte gesundheitsrelevante Determinante(n)

- persönliches Wissen und Lebensstile

- Einstellungen, Normen, Werte, Überzeugungen
- persönliche Bildung, Wissen
- Kompetenzen (Gesundheits-, Lebens- und Sozialkompetenzen)
- Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Regeneration
- soziale und kommunale Unterstützung
 - soziale Unterstützungsstrukturen/-angebote
 - persönliche soziale Netzwerke (Freundschaften, Nachbarschaften)
 - Empowerment/Partizipation, Gestaltungsmöglichkeiten
- Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - Angebote und Kapazitäten der Gesundheitsförderung und Prävention
- allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt
 - Bildung

Setting(s) der Maßnahme

digitale Lern- und Austauschplattform

Zielgruppen der Maßnahme

- Zielgruppen im Setting Familie
 - Mütter
 - Väter
 - Kinder und Jugendliche
 - Alleinerziehende
- Zielgruppen im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen
 - Schüler:innen
 - Lehrer:innen
- Zielgruppen im Setting Arbeitsplatz/Betrieb
 - Lehrlinge
 - Aus- und Weiterbildung
- Zielgruppen im Setting Freizeit/Konsumwelten
 - Akteurinnen/Akteure in Vereinswesen und Zivilgesellschaft
- Zielgruppen im Setting Gemeinde/Stadt(viertel)/Region
 - Kinder im außerschulischen Bereich
 - Jugendliche im außerschulischen Bereich
 - Menschen mit Migrationshintergrund, Asylwerber:innen, Flüchtlinge

Evaluationskonzept

Die Selbstevaluation beinhaltet

- eine laufende Analyse der Teilnehmerzahlen,
- eine laufende Analyse der erreichten Personen,
- Erfahrungsberichte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
- regelmäßige Gespräche mit freiwillig engagierten Lernbegleiterinnen und -begleitern,
- einen Host bei sämtlichen selbstorganisierten Workshops und Webinaren,

- die Teilnahme an sämtlichen fremd organisierten Workshops und Webinaren,
- die Einführung von Testprozessen durch freiwillig engagierte Lernbegleiter:innen.

Basierend auf den Ergebnissen aus den Analysen wurden die Angebote regelmäßig adaptiert. Da die Anmeldung zur Lernplattform für manche Lernende die erste Hürde darstellte, wurde sie zum Beispiel zusammen mit Lernenden durchgeführt und wurden die ersten Funktionen der Lernplattform erklärt. Die im digitalen Raum noch nicht so versierten Workshopleiter:innen wurden mit Konzepten und digitalen Methoden unterstützt.

Projekt- und Evaluationsergebnisse

Die zur Verfügung gestellte Software soll anwenderfreundlich sein und im besten Fall bereits eine bekannte technische Lösung enthalten. In der Auftragsvergabe an die Softwarepartner:innen muss klar definiert werden, was unter bestimmten Begriffen gemeint wird.

Besonders positiv wurde das „Selbstwirksam-Werden“ der freiwillig engagierten Lernbegleiter:innen empfunden. Die Rückmeldungen der Lernenden sowie der lernbegleitenden Personen waren stets positiv formuliert, auch wenn die Lernziele teilweise nicht im gewünschten Ausmaß erreicht werden konnten.

Freiwillige Workshopleiter:innen kommunizierten den Wunsch nach Unterstützung durch eine geschulte Digi-Trainerin oder einen geschulten Digi-Trainer. Ein eigenverantwortlich gehaltener Workshop im meist noch unbekanntem digitalen Raum stellte oftmals eine Herausforderung dar, die als massive Hürde wahrgenommen wurde. Wichtig ist daher, hier eine Hilfestellung im nötigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen, damit die ersten Ängste leichter überwunden werden können. Während der Projektlaufzeit wurde auch der Wunsch seitens lernender Personen rückgemeldet, dass eine direkte Begleitung in Präsenz gewünscht werde, da der Lernerfolg bei einem ausschließlichen Onlineangebot nicht erreicht werden können. Gleichzeitig trafen bei dem Verein VEZUV Rückfragen ein, ob teilweise Lernsettings online erfolgen könnten. Durch die solcherart entstandene Kooperation mit VEZUV kann das Projekt teilweise dorthin transferiert werden.

Als besonders negativ hat sich die Fremdvergabe der Website erwiesen. Mit Kündigung des Vertrags beim Softwarepartner per Projekt- und Förderende wurde auch die Website mit den selbstentwickelten Workshopangeboten und wichtigen Informationen für Lernende eingestellt, wobei die Daten für uns nicht mehr greifbar sind. Die Kosten für die Betreibung einer Website, vor allem mit einem von uns selbst entwickelten externen Buchungssystem zu den Anmeldungen, wären auch für kleine Vereine tragbar gewesen und somit ohne größere Schwierigkeiten transferierbar gewesen. Leider sind so die erarbeiteten Inhalte und Funktionen unwiederbringlich verloren.

Besonders positiv wurde das Projekt bei Studierenden aufgenommen. Bei vielen interessanten Gesprächen wurde rückgemeldet, dass ein Umsetzen der erlernten Kompetenzen aus dem Studium in einem begleiteten Setting als positiv wahrgenommen werde. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine Begleitung durch #zusammenlernen meist nur in den ersten beiden Lerneinheiten nötig war – wobei hier die technische Unterstützung mit den digitalen Medien im Vordergrund stand.

Die gezielte Auswahl der Kooperationspartner:innen erleichterte die Erreichung der gewünschten Zielgruppen.

Die Sicherung der entwickelten Prozesse für die digitalen Formate erfolgte durch die Erstellung von Leitfäden und Formularen (sowohl zur Durchführung einer digitalen Lernbegleitung ohne externe Softwarelösung als auch zur Abhaltung digitaler Veranstaltungen).

Umsetzende Organisation

Verein dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.

Link zur Website der umsetzenden Organisation

<https://www.dieziwi.at>

Link zur Maßnahmenwebsite (die es nicht mehr gibt)

<https://www.zusammenlernen.at>

Kontakt

Petra Pongratz, petra.pongratz@dieziwi.at

Geografische Verortung

österreichweit

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen

Zentrale Lernerfahrungen

Förderliche Faktoren

- kostenloses Angebot und Anmeldemöglichkeiten bis kurz vor Veranstaltungsbeginn
- gut durchmischtes Angebot an Veranstaltungen war Grundvoraussetzung, um möglichst viele Zielgruppen erreichen zu können
- mehrsprachige Lernumgebung
- Netzwerken und Verknüpfung mit Vereinen und Organisationen
- Zurverfügungstellung von Veranstaltungsraum und Equipment – im Idealfall Begleitung durch erfahrene Onlinetrainer:innen

Hinderliche Faktoren

- Die Hardware (Handy, Laptop, Kamera, Headset) war nicht bei jedem und jeder Teilnehmer:in vorhanden.
- Ein kostenloser Internetzugang war nicht bei jedem und jeder Teilnehmer:in vorhanden.
- Ruhige Lernumgebungen konnten teilweise von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht gefunden werden.
- Der Einstieg bis zum Lernraum war eher schwierig und war als kompliziert zu beschreiben – für nichtmuttersprachliche Teilnehmer:innen war dieser Einstieg bereits eine große Hürde.
- Direkt im Anschluss an die Coronapandemie wurde ein Onlineangebot nicht mehr so gut angenommen.

Zentrale Lernerfahrungen

Insbesondere bei Projektpartnerinnen und -partnern aus anderen Bereichen empfiehlt sich vorab eine ausführliche, ins Detail gehende Beschreibung und schriftliche Dokumentation der Bedarfe und Ziele des Projekts, um Kommunikationsproblemen und damit einhergehenden Verzögerungen bis hin zu „Nichtrealisierungen“ vorzubeugen.

Grundsätzlich sollte eine technische Lösung gefunden werden, die den Erfahrungswerten der Nutzer:innen entspricht. Gerade im Lernsetting ist es nötig, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen – eine neue technische Anwendung zu verwenden, in die sich die Lernenden erst einfinden müssen, ist nicht empfehlenswert. Die Website sollte nicht fremd vergeben werden. Dies birgt die Gefahr, erarbeitete Inhalte zu verlieren, sobald kein Budget zur Websitewartung mehr vorhanden ist. Generell sollte keine Technik zum Einsatz kommen, die mit jährlichen Wartungsgebühren und hohen Lizenzkosten verbunden ist. Bei Förderzeiträumen unter 12 Monaten ist es gerade für NGOs und kleine Vereine schwierig, diese Kosten vorzustrecken und gegebenenfalls selbst zu übernehmen.

Um unterschiedliche Zielgruppen anzusprechen, sind vielfältige Angebote erforderlich.

Auch digitale Lernangebote erfordern Kapazitäten für eine kontinuierliche Projektkoordination. Zudem wirkten sich zusätzliche analoge Termine, z. B. zur Unterstützung bei der Anmeldung, förderlich für die Niederschwelligkeit der Angebote aus.

Transferierbarkeit von Kontext, Bedingungen und Ressourcen

Lernbegleitungsangebote erfordern eine umfangreiche Projektkoordination. Ein automatisches Matchingprocedere ist nicht förderlich. Zudem wird eine stärkere Bindung durch den persönlichen Kontakt hergestellt. Lernende möchten unterstützt und teilweise angeleitet werden. Das Konzept des selbstorganisierten Lernens ist nicht für jede:n geeignet.

Bei der Auswahl der technischen Lösung ist besonders auf die Anwenderfreundlichkeit und den niederschweligen Zugang zu achten. Diesbezüglich konnten mit gängigen Tools wie z. B. Zoom bessere Erfahrungen als mit Neuentwicklungen gemacht werden. Für Workshopangebote vonseiten freiwillig engagierter Personen sollte ein geeigneter physischer Veranstaltungsraum samt Equipment zur Verfügung gestellt werden. Der Wunsch, dass das Hosting durch eine geschulte Onlinetrainerin vor Ort übernommen wurde, war hier eine eindeutige Rückmeldung, die als Hinderungsgrund genannt wurde.

Sämtliche im Projekt erarbeitete Materialien zur Umsetzung von Onlinelernbegleitungen werden Vereinen, Organisationen und freiwillig engagierten Personen zur Verfügung gestellt. Leitfäden für das Abhalten von Lernsettings im digitalen Raum wurden erstellt und können transferiert werden. Zur Aktivierung ist lediglich ein Zoom-Account nötig.

Verfügbare Materialien und relevante Literatur

Im Zuge von #zusammenlernen wurden viele Projektmaterialien entwickelt, zum Beispiel detaillierte Leitfäden zur Organisation einer Veranstaltung über die Plattform, zum Angebot von Lernbegleitung oder für das Screeninggespräch der Freiwilligenkoordination mit Interessierten, die sich über #zusammenlernen freiwillig engagieren wollten. Sämtliche Materialien, Produkte und Ergebnisse des Projekts werden interessierten Einzelpersonen und Organisationen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Gesamtkosten der Maßnahme

€ 42.617,-

Wirksamkeitspotenzial

Ausgangslage und Problembeschreibung

Dass freiwilliges Engagement gesundheitsfördernde Effekte hat, ist längst bekannt. Gerade seit Beginn der Coronapandemie zeigte sich, dass es trotz teilweise schwieriger Rahmenbedingungen unzählige Menschen gibt, die sich engagieren wollen und mit diesem Engagement mitunter der Ohnmacht und der Hilflosigkeit, denen wir uns in Krisenzeiten gegenübersehen, entgegenwirken wollen. Auch für den Freiwilligensektor hat sich seit 2020 vieles verändert. Viele Themen wie Einsamkeit, Isolation, Gewalt, (Alters-)Diskriminierung wurden medial in den Mittelpunkt gerückt. Das Thema Digitalisierung hat verstärkt Einzug gehalten und uns neue Chancen, aber auch Grenzen aufgezeigt. Auch wenn gerade im Freiwilligenbereich persönliche Beziehungen – sein zentrales Element – niemals durch Technologie abgelöst werden können, kann der Nutzen von Onlineformaten dennoch klar gesehen werden. Im Onlinebereich können neue Methoden angewandt, neue Zielgruppen (ortsunabhängig und zeitlich flexibel) erreicht werden. Gerade in den vergangenen Monaten hat sich gezeigt, dass zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Freiwillige eine wichtige Unterstützung und Ergänzung professioneller Dienstleistungen sein können. Mittels der Onlinelernplattform #zusammenlernen soll mit Freiwilligen – österreichweit – für Wissensvermittlung, Kompetenzerwerb sowie Austausch und Vernetzung gesorgt werden und damit ein intergenerationeller, interkultureller Austausch gefördert werden, der wiederum eine positive Wirkung auf unsere Gesundheit und unsere Gesellschaft als Ganzes zeigt. Ein weiterer positiver gesundheitlicher Effekt kann erzielt werden, indem eigene Kompetenzen erkannt und in selbstorganisierten Workshops die Erfahrungen und Fähigkeiten weitergegeben werden können.

Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell

keine Informationen vorhanden

Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Evidenzquellen der Studien bzw. Evaluation

keine Informationen vorhanden

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

keine Informationen vorhanden

Literatur- und Quellenangabe zu Evaluationsergebnissen

keine Informationen vorhanden

6 Fazit und Empfehlungen

In Kapitel 3 wurden unterschiedliche Begrifflichkeiten dargestellt, allen voran Digital Health, E-Health, Digital Public Health, welche im Kontext der Digitalisierung des Gesundheitsbereichs verwendet werden. Eine klare Trennung zwischen diesen Begrifflichkeiten ist nicht möglich, da sie in ihren Funktionalitäten ineinander einfließen und teilweise überschneidend verwendet werden. Als Beispiel wird der Begriff Digital Health einerseits als Überbegriff für alle digitalisierungsbezogenen Entwicklungen im Gesundheitsbereich verwendet, andererseits auch auf den klinisch-medizinischen Bereich beschränkt.

In Hinblick auf die Abgrenzung der Begriffe Digital Health und Digital Public Health voneinander zeigt sich, basierend auf den Definitionen, ein wesentlicher Unterschied: Beide Ansätze nutzen Technologien, jedoch mit unterschiedlichen Zielsetzungen; während Erstere sich auf klinische und individuelle patientenorientierte Aspekte bezieht, fokussiert sich Digital Public Health auf Gesundheitsförderung und Prävention auf Bevölkerungsebene. Ausgehend von diesem Gedanken, wurde im Rahmen der Arbeit eine Annäherung an eine Definition des Begriffs digitale Gesundheitsförderung versucht, um den Digitalisierungsaspekt im Bereich der Gesundheitsförderung zu integrieren. Demnach stellen digitale Technologien ein „Mittel zum Zweck“ dar, um die Agenden der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Je nach Setting, Zielgruppe und Projekt- oder Programmziel ergeben sich unterschiedliche Möglichkeiten für digitale Technologien in der Gesundheitsförderung. Ein Verständnis, wie digitale Gesundheitsförderung definiert wird und welche Ansätze diese beinhalten, unterstützt die Wirksamkeit der Maßnahmen insofern, als eine Evaluation solcher Interventionen ein Verständnis voraussetzt, was dieses Themenfeld beinhaltet (Wienert et al. 2022).

Ansätze digitaler Gesundheitsförderung

Es gibt unterschiedliche Anwendungsgebiete digitaler Gesundheitsförderung und diverse Methoden, wie sie eingesetzt werden kann – dazu wurde für einen Überblick exemplarisch relevante Literatur gesichtet, Erkenntnisse daraus wurden in Kapitel 4.1 dargestellt. Ausgehend von der Literatur, besitzen Interventionen digitaler Gesundheitsförderung oft einen Fokus auf Verhaltensänderung, nur vereinzelt auf Verhältnisinterventionen – eine Beobachtung, die sich auch in den Praxisprojekten wiederfindet. Vereinzelt waren, vor allem in der betrieblichen Gesundheitsförderung, Ansätze vorzufinden, die auf Verhältnisse ausgerichtet sind (z. B. Einführung digitaler Infrastruktur), mit dem Fokus, Arbeitsprozesse an die Digitalisierung anzupassen. Digitalisierung kann in unterschiedlichen Settings Anwendung finden, gleichzeitig können auch neue Settings etabliert werden – z. B. Social Media –, welche die Arbeit der Gesundheitsförderung erweitern. Ein weiterer Ansatz, der in der digitalen Gesundheitsförderung genutzt wird, ist soziale Unterstützung, beispielsweise durch Vernetzung von Personen mit einem ähnlichen Gesundheitsproblem oder Gesundheitsziel als Motivation. Eine Integration analoger und digitaler Elemente bietet, wie aus den analysierten Projekten und der Literatur hervorgeht, eine vielversprechende Kombination für die Arbeit der digitalen Gesundheitsförderung.

Digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Im Rahmen der Recherche für diesen Bericht und seiner Erstellung wurde ein besonderer Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Bereich digitaler Gesundheitsförderung gerichtet (vgl. Kapitel 4.2). Digitale Interventionen können aufgrund ihrer Vorteile ein ergänzendes Medium in der Gesundheitsförderung sein und Menschen in deren Erreichbarkeit und Selbstwirksamkeit unterstützen. Jedoch können digitale Technologien auch Klüfte im Gesundheitsbereich und bei der sozialen Teilhabe verstärken, zum Beispiel durch Unterschiede im Zugang zu digitalen Technologien, in den diesbezüglichen Kompetenzen und in ihrer Nutzung. Im Sinne digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sollte jede Person, die gleiche Möglichkeit besitzen, von gesundheitsfördernden Aspekten im Rahmen digitaler Technologien zu profitieren.

Aus der Literatur gehen unterschiedliche Aspekte hervor, welche die Nutzung und die Effektivität digitaler Gesundheitsinterventionen beeinflussen können. Einerseits spielen hier **individuelle Aspekte** wie der Zugang zu Hardware, technische Fähigkeiten und digitale Kompetenzen für die Nutzung digitaler Angebote eine wichtige Rolle. Andererseits können diese auch gleichzeitig eine Herausforderung und Barriere für unterschiedliche Zielgruppen mit sich bringen, insbesondere für armutsbetroffene Menschen, ältere Personen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder geringer formaler Bildung. Um also die Vorteile der Digitalisierung voll auszuschöpfen und die Teilhabe an den (Gesundheitsförderungs-)Prozessen zu ermöglichen, müssen die digitalen Kompetenzen der Bevölkerung und Fachkräfte gestärkt werden. Dahingehend waren viele FGÖ-Projekte zu finden, welche Digitalisierung als Thema behandeln bzw. zum Ziel haben, digitale (Gesundheits-)Kompetenzen zu stärken, um Gesundheitsförderung durchzuführen. Solche Ansätze waren jedoch noch kaum als Schwerpunkt in der analysierten Praxisliteratur zu finden – trotz des Hinweises einiger Autorinnen und Autoren auf ihre Relevanz für digitale gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Digitale Gesundheitsförderung setzt die Teilhabe und Mitbestimmung der Zielgruppen voraus, damit Digitalisierungsaspekte überhaupt in der Gesundheitsförderung ansetzen können. Hier bedarf es einer intersektionalen Perspektive, um die Einflussfaktoren digitaler sozialer Teilhabe, individuelle Lernpfade und Differenzen in der Nutzung digitaler Technologien eruieren zu können (Turk et al. 2023).

Digitale Technologien können in vielerlei Hinsicht sogenannte konventionelle Gesundheitsförderungsprogramme durch neue Möglichkeiten ergänzen und so die Ziele der Gesundheitsförderung unterstützen. Beispielsweise ermöglicht der Einsatz digitaler Technologien eine längerfristige und individuelle Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen, wie z. B. die Praxisprojekte AGID und ready4life zeigten (vgl. 5.2.1 und 5.2.80). Auf der anderen Seite kann auf vorhandenen digitalen Ressourcen aufgebaut werden: Beispielsweise kann die alltägliche Social-Media- und Smartphone-Nutzung durch unterschiedliche Bevölkerungsgruppen hier als Potenzial dienen, um eine niederschwellige Zielgruppenansprache zu ermöglichen; Nutzer:innen können im Sinne eines partizipativen Ansatzes mit ihren vorhandenen digitalen Ressourcen als „Peers“ gesundheitsfördernde Aktivitäten unterstützen, wie dies auch in einigen FGÖ-Projekten umgesetzt wird. Wichtig ist, stets zu berücksichtigen, wie und in welchem Kontext unterschiedliche Technologien zugänglich sind und genutzt werden.

Gleichzeitig ist es wichtig, auf **Interventionsebene** digitale Interventionen so zu gestalten, dass sie angenommen und genutzt werden, da positive Nutzererfahrungen für den Projekterfolg wichtig sind (De Santis et al. 2023). Aus der Literatur gehen hier einige Faktoren hervor, welche

in der Gestaltung digitaler Interventionen relevant sind (vgl. 4.2.2.2); insbesondere eine Kombination aus sozialer Unterstützung (bspw. in Form analoger Face-to-Face-Kontakte) und einer entsprechenden niederschweligen und zur Nutzung motivierenden Gestaltung digitaler Technologien wird in der Literatur (Lee et al. 2018) und in der Praxis als Erfolg versprechend hervorgehoben. Aus dem Projekt „Digital gesund altern“ geht außerdem hervor, dass der Nutzen und die Vorteile der digitalen Technologien der Zielgruppe klar kommuniziert werden sollen, um ihre Nutzung überhaupt bewirken zu können.

FGÖ-Projekte mit Digitalisierungsaspekten

Mit dem Ziel, einen Überblick zu erhalten, wie viele durch den FGÖ geförderte Projekte bereits Digitalisierungsaspekte beinhalten, wurden jene von 2014 bis 2024 durch den FGÖ geförderten Projekte auf digitale Aspekte gescreent, wobei 105 FGÖ-Projekte mit einem oder mehreren Digitalisierungsaspekten identifiziert wurden (vgl. Tabelle im Anhang). Zehn davon wurden anhand eines Templates zur Darstellung von Good-Practice-Projekten/-Ansätzen ausführlicher beschrieben (vgl. Kapitel 5.2). Die Digitalisierungsaspekte der Projekte sind sehr vielfältig, zum Beispiel E-Learning-Angebot, digitale Vermittlungsplattform, Gesundheitsapp, Website, Onlineworkshop, Onlinegame.

Partizipation wurde in vielen der beschriebenen Good-Practice-Projekte als Schlüssel zum Erfolg gesehen. So erwies sich im Projekt AGID (vgl. 5.2.1) beispielsweise die Ausrichtung als inklusives Projekt, in dem die Meinungen und Zugänge aller beteiligten Personengruppen berücksichtigt werden sollten, als enorme Bereicherung für das Projekt. Die so generierten neuen Einblicke boten einen neuen, viel umfassenderen Blick auf die Herausforderungen der Zielgruppe. Im Projekt „Digital gesund altern“ (vgl. 5.2.4) wurde die Zielgruppe ebenfalls von Beginn an beteiligt und wurden deren Anregungen und Wünsche im Projektverlauf berücksichtigt. Auch im Projekt CORONABUSTER (vgl. 5.2.2) wurde der Schluss gezogen, dass sich der stark partizipative Ansatz des Projekts als besonders gelungen für die Zielerreichungen erwies. In der Literatur wird ebenfalls die hohe Relevanz des Umstands betont, die Bedürfnisse der adressierten Zielgruppen in digitalen Interventionen adäquat zu berücksichtigen, damit soziale Akzeptanz gegenüber neuen Technologien erreicht wird und damit positive Wirkung in der Gesundheitsförderung erzielt werden kann. Um dies zu erreichen, sollten Nutzer:innen bereits von Beginn an in den Entwicklungsprozess miteinbezogen werden. Gleichzeitig ist Partizipation ein Ausdruck der sozialen Teilhabe, indem Lebensrealitäten unterschiedlicher Zielgruppen vor den Vorhang geholt werden und ihre Selbstwirksamkeit gestärkt wird, wie im Projekt CORONABUSTERS ersichtlich wurde (vgl. 5.2.2)

Für die als Good Practice ausgewählten und ausführlich beschriebenen FGÖ-Projekte wurden auch Nachweise zu deren Wirksamkeit recherchiert. Solche sind jedoch nicht immer vorhanden, auch wenn ein Projekt trotzdem erfolgreich umgesetzt wurde. Bisherige Studien zu digitalen Interventionen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung konzentrierten sich hauptsächlich auf deren Akzeptanz und Gebrauchstauglichkeit (Usability). Wirksamkeitsnachweise und Nutzenbewertungen wurden überwiegend für solche digitale gesundheitsbezogene Interventionen erbracht, die direkt in der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden. Diese Untersuchungen betreffen die Effektivität diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie Anwendungen in der Sekundär- und Tertiärprävention. In den Bereichen der Primärprävention und der Gesundheitsförderung werden digitale Interventionen bisher häufiger durch formative Evalua-

tionsverfahren (Prozessevaluation) als durch summative Evaluationen (Ergebnisevaluation) bewertet. Bisherige Ergebnisevaluationsstudien zu digitalen Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung haben Aspekte wie Wissenszuwachs in gesundheitsrelevanten Themen, Stärkung des Verantwortungsgefühls für die eigene Gesundheit und Selbstständigkeit im Sinne des Empowerments untersucht. Systematische Reviews zeigen, dass dabei entweder bestimmte Zielgruppen (z. B. ältere Menschen), spezifische Settings (z. B. der Arbeitsplatz) oder spezifische Gesundheitsprobleme (z. B. Übergewicht) im Fokus standen. Es besteht ein Bedarf an besseren Methoden zur Bewertung der Qualität und Wirksamkeit digitaler mobiler Gesundheitsanwendungen. Die bestehenden Herausforderungen in der Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden durch die komplexen und heterogenen Anwendungsmöglichkeiten digitaler Technologien weiter verstärkt (Fischer 2020).

Good Practice digitaler Gesundheitsförderung – Empfehlungen für Projektumsetzer:innen

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass digitale Technologien in der Gesundheitsförderung durchaus Anwendung finden. Aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen (Technologie, Settings, Zielgruppen, Themen, Ansätze) lässt sich keine One-Size-fits-all-Lösung für digitale Gesundheitsförderung identifizieren, es bedarf der Berücksichtigung der einzelnen Komponenten, welche miteinander im Wechselspiel stehen, um die bestmögliche gesundheitliche Wirkung zu erzielen.

Aus der Recherche und Analyse können folgende zentrale **Empfehlungen für Projektumsetzer:innen** in Hinblick auf digitale Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung von Chancengerechtigkeit abgeleitet werden:

- partizipative Einbindung aller beteiligten Personengruppen in Planung sowie Umsetzung digitaler Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Stärkung digitaler (Gesundheits-)Kompetenzen von Bevölkerung und Fachkräften
- mögliche analoge Elemente (z. B. Workshops, Peer-Learning) als soziale Unterstützung in Maßnahmen integrieren, insbesondere in der Heranführung an neue digitale Technologien
- klare Kommunikation sowie Transparenz in Hinblick auf Datenschutz, den Nutzen und die Vorteile digitaler Technologien gegenüber der Zielgruppe, um das Vertrauen und die Akzeptanz gegenüber digitalen Technologien zu ermöglichen
- intersektionale Perspektive, um die Einflussfaktoren digitaler Teilhabe zu berücksichtigen und entsprechende Maßnahmen zu gestalten

Empfehlungen für den FGÖ

Im Rahmen der Projektarbeit konnten ebenfalls Erfahrungen gesammelt werden, welche in zukünftigen Arbeiten des FGÖ mit Fokus auf Good Practice und digitale Gesundheitsförderung berücksichtigt werden sollen. Einerseits gewinnen Digitalisierungsaspekte zunehmend Relevanz in den Projekten und als gesundheitliche Determinanten, andererseits ergaben sich Herausforderungen in der Beschreibung der Good-Practice-Ansätze. Daraus resultierten folgende Empfehlungen für den FGÖ:

- Digitalisierung als eigene Determinante mitdenken
- Digitalisierungsaspekte in Förderanträgen abfragen

- Hinweise zu digitaler gesundheitlicher Chancengerechtigkeit an Fördernehmer:innen kommunizieren
- Entwicklung geeigneter Methoden zur Bewertung der Qualität und Wirksamkeit digitaler Anwendungen
- in Förderungen und Endberichten einen Fokus auf die Transferierbarkeit von Projekten richten

Anhang

Projekt-nummer	Projekt-name	Bundesland	antrag-stellende Organisation / Projekt-betreiber	Setting	Laufzeit	Kurzbeschreibung	Digitalisierungs-aspekt	Digitalisierungsaspekt als Hauptmaßnahme/ Begleitmaßnahme	Beitrag zur Chancengerechtigkeit
1973	feel-ok 2015	österreichweit	Styria vitalis	Schule und andere Bildungseinrichtungen, Freizeit/ Konsumwelten	01.01.2011 bis 31.12.2014	feel-ok.at ist ein internetbasiertes, multi-thematisches Computerprogramm, das als www.feel-ok.ch auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich entwickelt wurde. Das Ziel der Website ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden Jugendlicher (Zielgruppen: 12- bis 18-Jährige, Pädagoginnen und Pädagogen, Expertinnen und Experten in der außerschulischen Jugendarbeit und in naher Zukunft auch 8- bis 11-Jährige sowie Eltern) zu fördern sowie risikoreichem Verhalten und Suchtmittelkonsum vorzubeugen.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Über die Vernetzung von Styria vitalis mit Schulen, aber auch mit Institutionen, welche in der Suchtprävention und der schulischen Gesundheitsförderung tätig sind, kann feel-ok von vielen Personen im Gesundheitsförderungsbereich als Werkzeug und niederschwelliges Angebot genutzt werden, denn feel-ok.at steht Userinnen und Usern im Internet frei zur Verfügung.
2236	AGID	österreichweit, international	Universität Wien, Fakultät für Psychologie	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.01.2012 bis 30.04.2014	Die Zielsetzung des Projekts war, ein partizipativ entwickeltes und niederschwelliges E-Learning-Angebot zum Thema Altern bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigung (IB) zu schaffen, das es professionellen Betreuerinnen/Betreuern und Familienangehörigen ermöglicht, selbstständig Wissensstrukturen zu altersspezifischen Herausforderungen und Erfordernissen in der personenzentrierten Betreuung älterer Menschen mit IB zu erwerben	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Gerade im Falle familiärer Betreuer:innen älterer Menschen mit IB stehen durch den Zeit- und Ressourcenaufwand nur noch wenige Ressourcen für oft kostspielige Weiterbildungen und Fortbildungen zur Verfügung. Durch das kostenlose Angebot soll auch älteren Menschen mit IB, die in familiären Strukturen mit niedrigem Einkommen betreut werden, ent-

						und Methoden der inklusiven Wissenserweiterung zu erlernen. Mit einer leicht erreichbaren Onlinelernplattform soll ein sensibilisierender, inklusiver und nachhaltiger Beitrag zu den Grundvoraussetzungen hoher Lebensqualität für älter werdende Menschen mit IB geliefert werden.			sprechendes Wissen auf Grundlage aktueller Forschungsergebnisse zur Verfügung gestellt werden.
3000	BGM-Onlineplattform für WIKI-Multiplikatorinnen/-Multiplikatoren	Steiermark	WIKI Kinderbetreuungs GmbH	Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2019 bis 28.02.2020	Aufgrund der dezentralen Unternehmensstruktur von WIKI (280 Standorte in sieben Bundesländern) ergeben sich im beruflichen Alltag immer wieder Kommunikationshemmnisse und -barrieren. Eine Face-to-Face-Kommunikation ist aufgrund der räumlichen Distanz oftmals nicht möglich. Die steigenden Anforderungen für Leiter:innen machen die notwendigen Aufgaben in den Einrichtungen täglich unübersichtlicher – es fehlt eine zentrale Informationsplattform. Das Ziel war, eine BGM-Onlineplattform, die „WIKI-Toolbox“, mit diversen Funktionen (Blog, Forum, Webinar, Download-Area ...) zur Erleichterung des Arbeitsalltags zu entwickeln.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Durch die partizipative Entwicklung ist sichergestellt, dass das Tool „WIKI-Toolbox für Leiter:innen“ zur Erfüllung seines Zwecks gut geeignet ist. Ein besonderer Fokus wurde auf eine leichte Bedienbarkeit, eine intuitive Nutzbarkeit und die Verfügbarkeit auf möglichst vielen Endgeräten gerichtet (Niederschwelligkeit). Mithilfe von „Crossmentoring“ sollen Bedienungsschwierigkeiten bei Digital Immigrants durch die Hilfe von Digital Natives gelöst werden. Die Bedienbarkeit wurde in mehreren Schritten mit Usability-Tests und darauffolgenden Anpassungsphasen überprüft.
2953	Sportlich bin ich	Steiermark	Verein IKS	Freizeit/Konsumwelten	01.01.2019 bis 30.06.2020	Ziel des Projekts war es, Sport und Bewegung vor allem für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich zu machen und die Gesundheit zu fördern. Konkret standen die Erhöhung der sportlichen Aktivität von Menschen mit Beeinträchtigungen, das Schaffen positiver und inklusiver Aufeinandertreffen unterschiedlicher Personen bei Sport und Bewegung sowie die Förderung der digitalen Kompetenz der Zielgruppe im Vordergrund. Dazu wurde eine Plattform entwickelt, welche die Rahmenbedingungen für ein Zusammenbrin-	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Mit der Plattform „Sportlich bin ich“, der On- und Offlineplattform für Sport und soziales Engagement, wurden niederschwellige Rahmenbedingungen geschaffen, damit Menschen mit einer Beeinträchtigung Sport treiben können und zu einer selbstbestimmten Ausführung befähigt werden.

						gen von Menschen mit einer Beeinträchtigung und einer freiwillig engagierten Person bilden sollte.			
3017	SkyPad ready for Health	Wien, Oberösterreich, Steiermark, Tirol, Salzburg, Kärnten	Austrian Airlines AG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Ziele des Projekts waren die Erhebung von Ressourcen und Belastungen, die mit der Einführung des digitalen Arbeitsmittels „SkyPad“ einhergehen, die Einführung von Classroomtrainings für nicht computerverstärkte Flugbegleiter:innen und einer E-Health-Plattform sowie die partizipative Erarbeitung von Videos und Webinaren mit gesundheitsrelevanten Angeboten zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens von Flugbegleiterinnen und -begleitern an allen Standorten von Austrian Airlines in Österreich.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Sämtliche Maßnahmen und Angebote wurden auf Bildungsstand, berufliche Position, Lebensalter und Geschlecht der Zielgruppe ausgerichtet, um eine bestmögliche Wirkung zu erzielen. Alle Mitarbeiter:innen hatten die Möglichkeit, die angebotenen Maßnahmen in Anspruch zu nehmen bzw. von diversen Angeboten Gebrauch zu machen.
2998	Fit mit Lebenslust	Salzburg	Hilfswerk Salzburg gGmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Durch den massiven Pflegekräftemangel, der mit Beginn 2019 eingetreten ist, stand die Entlastung und Unterstützung des bestehenden Personals in der Hauskrankenpflege im Mittelpunkt des Projekts. Eine systematische Analyse aller rund 1000 Mitarbeiter:innen (ca. 450 Pflegekräfte) wurde durchgeführt. Am Beispiel der Befragung „Anforderungen und Ressourcen in der Pflege“ ist eine der Erkenntnisse, dass die digitalen Fertigkeiten aus Sicht der Pflegekräfte ausreichend sind. Untermauert wurde diese Einschätzung durch eine Befragung über das Survey-Monkey-Onlinetool zum Thema „Zufriedenheit mit unseren internen IT-Services“.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Durch das Teilprojekt „Dienstplanstabilität“ haben z. B. die Mitarbeiter:innen die Möglichkeit einer Viertagewoche oder jene, nur vormittags zu arbeiten. Die Dienstverhältnisse unserer Mitarbeiter:innen können so besser den unterschiedlichen Lebenslagen (z. B. Betreuungspflichten) angepasst werden.

3002	Katzbeck BGF 4.0	Wien, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg	Katzbeck GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Im Rahmen des Projekts „Katzbeck TOP in Form 4 future“ wurden alle Führungskräfte aller Hierarchieebenen für aktuelle und zukünftige Veränderungen einer Arbeitswelt 4.0 sensibilisiert. Ressourcen, Belastungen und Entwicklungsideen wurden im Rahmen eines „World Café“ erhoben und alle Mitarbeiter:innen mittels schriftlicher Befragung einbezogen. Mit den primären Zielgruppen Produktions- und Vertriebsmitarbeiter:innen wurden fokusgruppenspezifische Ressourcen und Belastungen vor dem Hintergrund aktueller Digitalisierungsprozesse und dem vermehrten Einsatz digitaler Kommunikationstechnologien erhoben und gesundheitsfördernde Ideen zur Umsetzung von Maßnahmen erarbeitet. Darüber hinaus wurden digitale Tools zur Übermittlung verhaltensorientierter BGF-Angebote erprobt und aufgrund der positiven Nutzung als fixes Angebot verankert. Verhaltensorientierte Maßnahmen: digitales Bewegungsangebot „Bossfitness“, „Digital Detox“.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	
------	---------------------	--	------------------	--------------------------	---------------------------------	--	----------------------------------	---------------	--

2996	FIToneering 4.0	Tirol	Bionorica research GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Ziel des Projekts „FIToneering 4.0 – Digital am Arbeitsplatz“ war es, sich mit den Chancen und Risiken der geplanten Digitalisierung auseinanderzusetzen und im Zuge dessen verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen zu erarbeiten und umzusetzen, die langfristig und nachhaltig dazu führen, dass die Mitarbeiter der Bionorica research GmbH sich in der digitalisierten Arbeitswelt wohlfühlen, leistungsfähig und gesund bleiben. Weiters sollten durch das Projekt die Mitarbeiter:innen verstärkt für das Thema Gesundheit sensibilisiert, gesundheitsbeeinträchtigende Aspekte rund um den Arbeitsplatz erhoben und abgebaut sowie gesundheitsfördernde Dimensionen und Rahmenbedingungen gestärkt werden. In drei Gesundheitszirkeln wurden die Ressourcen und Belastungen erhoben, Verbesserungsvorschläge erarbeitet und diese in weiterer Folge großteils umgesetzt. Abschließend wurde eine Mitarbeiterbefragung zur Projektevaluierung durchgeführt.	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Aufgrund der Unternehmensgröße, der homogenen Mitarbeiterstruktur sowie der Tatsache, dass von der geplanten Digitalisierung alle Mitarbeiter:innen gleichermaßen betroffen sind, richtete sich das Projekt FIToneering 4.0 an alle Mitarbeiter:innen des Unternehmens. Die gesundheitliche Chancengerechtigkeit war somit für alle Mitarbeiter:innen des Unternehmens gleich. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sowie der Projektevaluierung zeigen, dass auch sämtliche Mitarbeiter:innen durch das Projekt erreicht werden konnten. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hat an zumindest einer Projektaktivität teilgenommen – dies zeigt, dass für alle Mitarbeiter:innen etwas dabei gewesen ist.
3001	4.0 Zwischen Sinn und Wahnsinn	Steiermark	ISOP GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Mit dem Projekt „4.0 Zwischen Sinn und Wahnsinn“ wurde ein kritisch-reflektiver Umgang mit neuen Medien bzw. mit Digitalisierung im Arbeitsalltag im Unternehmen (ca. 200 Mitarbeiter:innen an 12 Standorten) gefördert. Es wurden die Herausforderungen im Arbeitsalltag mit der Digitalisierung gesammelt und analysiert, und daraus wurde ein Maßnahmenkatalog erstellt und wurden mögliche Lösungsansätze entwickelt. Im Rahmen einer Projektleitungsklausur und Mitarbeiterklausur wurde das Thema in Zusammenhang mit eigenen Arbeitserfahrungen diskutiert und wurden mögliche Lösungsansätze für den	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	In der Umsetzung wurden bei den Workshops zum Kennenlernen digitaler Tools die Workshops selbst als Webinare bzw. in Videokonferenz angeboten. D. h., dass die Mitarbeiter:innen zur Teilnahme am Workshop nicht direkt vor Ort sein mussten.

						sinnvollen Einsatz digitaler Werkzeuge im Arbeitsalltag diskutiert. Weiters kam es zu einem Austausch/Vorstellen digitaler Tools, die bereits im Einsatz sind, um so einen Wissens- und Erfahrungstransfer zu gewährleisten.			
3004	Digitalisierung – Was zählt, sind die Menschen	Steiermark	Steiermärkische Bank und Sparkassen AG	Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Die Steiermärkische Sparkasse versteht die Arbeitswelt 4.0 als Herausforderung an die mentale Gesundheit der Mitarbeiter:innen und fühlt sich verantwortlich, sie darin zu unterstützen, diese Herausforderung zu meistern. Zielsetzungen des Projekts war die Erhebung von Ressourcen und Belastungen, die Vermittlung fachlicher, prozessualer und sozialer Digitalisierungskompetenzen, das Fitmachen der Führungskräfte in ihrer unterstützenden Rolle sowie die Förderung eines positiven persönlichen Mindsets. Zielgruppen waren Führungskräfte und Mitarbeiter:innen des Retailvertriebs. Dieser beinhaltet die Analyse mittels schriftlicher Befragung der Mitarbeiter:innen mit Frageblock zur Arbeitswelt 4.0, die Ausbildung von 20 Innovationsbotschafter:innen, die Umsetzung eines Methodenmixes aus Schulungen, Workshops, digitalen Lerntools, Coachings, fachlicher und sozialer Unterstützung durch interne Digitalisierungsbotschafter:innen und eine Digitalisierungsexpertin.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Durch das Projekt sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die gleichen Chancen bezüglich Awareness und des Umgangs mit Ressourcen und Belastungen der Arbeitswelt 4.0 ermöglicht werden. Die Ausbildung von 20 Innovationsbotschafterinnen und -botschaftern unterstützt die partizipative Planung und Umsetzung von Maßnahmen, welche die Bedürfnisorientierung unterstützen.

3005	Big Ben goes digital	Steiermark	Stadlmann Tec GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Das Projekt zielte darauf ab, die Belastungen und Ressourcen der Mitarbeiter:innen zu erheben. Die durchgeführten Aktivitäten und Maßnahmen umfassten unter anderem eine Mitarbeiterbefragung und Fokusgruppensitzungen. Darüber hinaus wurden zahlreiche Workshops und Vorträge zu den Themen „digitaler Stress“ und „Multitasking“ durchgeführt. Im Rahmen des Projekts sollte eine App entwickelt werden, die das vorhergehende Mitarbeiterportal „ablöst“. Ein zentrales Ergebnis stellt die Kooperation mit dem Unternehmen Instahelp dar. Die Mitarbeiter:innen haben nun die Möglichkeit im Sinne der Arbeitswelt 4.0, kostenlos und anonym, psychologische Onlineberatung in Anspruch zu nehmen.	Digitalisierung als Thema, mobile Geräte, Telemonitoring	Hauptmaßnahme	Durch die partizipative Entwicklung von Maßnahmen konnte die Erreichbarkeit mit digitalen Medien verbessert werden und eine Sensibilisierung für das Thema „digitaler Stress“ ermöglicht werden. Die psychologische Onlineberatung war kostenlos und anonym, um einen niederschweligen Zugang zu Unterstützung zu ermöglichen.
3008	Fit 4(0) Future	Oberösterreich	Steuer- und Zollkoordination Region Mitte	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Das Projekt „Fit 4(0) Future“ richtet sich an die 490 Mitarbeiter:innen des Finanzamts Linz und des Finanzamts Salzburg-Stadt. Die Zielgruppe des Projekts waren vor allem ältere Mitarbeiter:innen (Digital Immigrants) und die Jungen (Digital Natives). Ziel des Projekts war die Förderung zeitgerechter Maßnahmen, die den modernen Anforderungen in der Praxis entsprechen und dem Wohlbefinden und der Leistungsfähigkeit der Belegschaft dienlich sind. Konkrete Teilziele waren die Stärkung der persönlichen Kompetenz im Umgang mit digitalen Veränderungen, ein verstärkter Austausch zwischen jungen und älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch digitale Kompetenzvermittlung sowie die Vermittlung relevanten gesundheitsbezogenen Wissens zu aktuellen Themen der Digitalisierung wie den	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Ein wesentlicher Aspekt des Projekts lag im Bereich der Überwindung ungleicher digitaler Kompetenzen zwischen verschiedenen Altersgruppen. Vor allem durch den engen Austausch zwischen sehr jungen und älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnte ein Beitrag zum besseren gegenseitigen Verständnis geleistet werden.

						neuen Süchten, dem Umgang mit Social Media und E-Learning.			
3009	Kinder-nest BGF 4.0	Kärnten	Kinder-nest gem. GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Die Kinder-nest gem. GmbH betreibt in Kärnten über 90 Kinderbetreuungseinrichtungen und steht dabei vor der Herausforderung, dass die ca. 350 Mitarbeiter:innen an dezentralen Arbeitsplätzen tätig sind. Naheliegender war die Projektidee, eine digitale Kommunikationsplattform in Gestalt eines interaktiven Intranets gemeinsam mit den Beteiligten zu entwickeln und umzusetzen. Die primäre Zielgruppe waren die Führungskräfte bzw. Leiter:innen der Einrichtungen. In der Startphase gab es eine große Auftaktveranstaltung für die Führungskräfte mit einem Vortrag zum Thema Arbeit 4.0 und eine qualitative Evaluierung von Sichtweisen und Ideen. Vertreter:innen der Zielgruppe engagierten sich in der Planungsphase in Fokusgruppen, um partizipativ ein Intranet zu erarbeiten. Recherchen und Erfahrungsaustausch mit anderen Unternehmen ergänzten diese Aktivitäten. Außerdem wurden Unsicherheiten und Belastungen in Bezug auf den Umgang mit Fotos in der DSGVO erhoben. Es folgten Fachschulungen und Workshops sowie laufende Sensibilisierungen zum Thema Digitalisierung.	computer-basierte Webpro-gramme, Digitalisie-rung als Thema	Hauptmaß-nahme	Das Thema Arbeit 4.0 wurde im Rahmen eines partizipativen BGF-Projekts thematisiert, bei dem das Thema Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit eine große Rolle spielte.

3012	BGF 4.0_Ge- sund in der di- gitalen Arbeits- welt	Steiermark	Univer- salmu- seum Joan- neum GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Ziel des Projekts war, neben der Sensibili- sierung für die Digitalisierung den Mitar- beiterinnen und Mitarbeitern praktische Tipps und Tricks an die Hand zu geben, um mit der stetig voranschreitenden Digi- talisierung gut zurechtzukommen und ge- sund zu bleiben. Zu den Zielgruppen zähl- ten alle Personen mit Führungsverantwor- tung, Office-Manager:innen sowie Multi- plikatorinnen und Multiplikatoren des be- trieblichen Gesundheitsmanagements (Zir- kelmoderatorinnen/-moderatoren und Gesundheitsvertrauenspersonen), womit insgesamt etwa 90 Personen direkt mit dem Projekt angesprochen wurden. Nach den Kick-off-Veranstaltungen inkl. Impuls- vortrag wurden die Kolleginnen und Kolle- gen gezielt befragt, was im Zuge des Pro- jekts verändert bzw. verbessert werden sollte. Der Maßnahmenkatalog wurde in der Abteilungsleitersitzung präsentiert, in der auch das Thema für den Workshop sowie die Teilnehmer:innen der drei Ar- beitsgruppen Benutzerfreundlichkeit für unternehmensspezifische Themen wie Formulare, Kostenverfolgung und Pro- grammmanager (Veranstaltungsplaner) fi- xiert wurden. Weiters wurden Outlook- und Excel-Schulungen angeboten sowie die Workshops „Raus aus der Multitask- king-Falle“ und „Konzentriert arbeiten und ständige Unterbrechungen vermeiden.“ Regelmäßig gingen Infos an die Zielgrup- pen per E-Mail und wurden Beiträge im Intranet online gestellt.	Digitalisie- rung als Thema	Hauptmaß- nahme	Die Workshops zu den Themen Sensibilisierung und praktische Handlungsoptionen für den Ar- beitsalltag wurden allen Beschäf- tigten zugänglich gemacht.
------	---	------------	--	--------------------------	---------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------	--

3013	EULE T.I.L. – Ther- men- Info- Loipers- dorf	Steiermark	Ther- mal- quelle Loipers- dorf Ge- sell- schaft m.b.H. & Co KG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Ziel des Projekts war es, ein digitales Kom- munikationstool im Unternehmen zu im- plementieren und dabei alle Führungs- kräfte und insbesondere digital weniger affine Mitarbeiter:innen nicht nur „tech- nisch“, sondern auch „emotional“ mit auf die Reise zu nehmen. Führungskräfte wur- den im Prozess durch Coachings mit dem Fokus „Führen in Zeiten der Veränderung“ begleitet. Anders als ursprünglich geplant, erfolgte die Einführung des digitalen Kommunikationstools „Teamkit“ nicht mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern in einer ersten Phase mit einer ausgewählten „Testgruppe“ von insgesamt 42 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Äl- tere, digital weniger affine Mitarbeiter:in- nen bildeten die Mehrheit dieser „Test- gruppe“, für sie sollten sowohl die Schu- lungen als auch die Anwendungen ver- ständlich umgesetzt werden.	mobile Geräte	Hauptmaß- nahme	Im Sinn von „Chancengerechtigkeit“ wurde allen Mitarbeiterin- nen und Mitarbeitern mit diesem elektronischen Medium (Informa- tionsapp) eine effiziente und vor allem zeitnahe Informationswei- tergabe gewährleistet. Die Größe des Gebäudes, die damit verbun- den großen Distanzen der selek- tiven Abteilungen sowie die un- terschiedlichen Dienstzeiten stel- len somit nunmehr kein Hindernis der zeitnahen Informationsüber- mittlung dar.
3014	Lebens- freude 4.0	Tirol	Pirktl Holiday GmbH & Co KG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Ziele des Projekts waren, die Einführung eines umfassenden Onlineprozesses für die Organisation sowie die Durchführung von BGF-Angeboten/-Maßnahmen mit- hilfe des Tools „Core“. Bereits von Beginn an wurde darauf geachtet, so viele Mitar- beiter:innen wie möglich ins Projekt zu in- tegrieren. Die Führungskräfte als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden laufend informiert und die Platt- form betreffend geschult.	computer- basierte Webpro- gramme	Hauptmaß- nahme	Im Vordergrund der Maßnahmen standen die Bedienbarkeit und die Erreichbarkeit des Onlinetools für alle Mitarbeiter:innen. Wer etwa aufgrund von Alter oder Sprache Schwierigkeiten hat, das Tool zu bedienen, dem wird lau- fend Unterstützung angeboten. Die Inhalte des Onlinetools wer- den wöchentlich aktualisiert. Ziel ist es, die Zufriedenheit der Mit- arbeiter:innen zu steigern und die wesentlichen Informationen zu Gesundheit bzw. ihrer Förderung im Betrieb immer griffbereit zu haben.

3015	Mobile Pflege 4.0 – gesundheitsförderliche digitale Arbeitswelt bei SMIR	Wien	SMIR – Gemeinnütziger Verein Sozial-Medizinische Initiative Rodaun	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Im Projekt „Mobile Pflege 4.0 – gesundheitsförderliche digitale Arbeitswelt bei SMIR“ wurde die Digitalisierung der Arbeitsprozesse mit dem Ziel bearbeitet, die gesundheitsrelevanten Auswirkungen der digitalen Arbeitswelt auf das projektspezifische Setting, den Arbeitsplatz bei SMIR, zu untersuchen und die Mitarbeiter:innen für das Thema Digitalisierung zu sensibilisieren. Maßnahmen zur Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden angestoßen und erste Maßnahmen wie Schulungen oder Workshops bereits während der Projektlaufzeit umgesetzt. Zielgruppe des Projekts waren die rund 20 Mitarbeiter:innen, die großteils in der mobilen Pflege und Betreuung tätig sind.	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Es wurde insbesondere auf die sogenannten Digital Immigrants, die im Gegensatz zu den Digital Natives nicht mit digitalen Medien aufgewachsen sind, Rücksicht genommen. Aufgrund des offenen Betriebsklimas bei SMIR konnten Fragen aller Art gestellt werden, ohne Angst haben zu müssen, als dumm zu gelten. Auch die besonderen Bedürfnisse, die Digital Immigrants aufgrund ihres Alters häufig mitbringen (z. B. hinsichtlich Schriftgröße, Kontrast, Lautstärke etc.), wurden entsprechend berücksichtigt.
3016	Mobile Pflege 4.0 – gesundheitsförderliche digitale Arbeitswelt bei CARE systems	Wien	CARE systems – Pflege und Betreuung, gem. GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2019 bis 31.12.2019	Im Projekt Mobile Pflege 4.0 – gesundheitsförderliche digitale Arbeitswelt bei CARE systems wurden unter dem Aspekt der Digitalisierung unterschiedliche Faktoren identifiziert, die einen Einfluss auf die Gesundheit(sförderung) im Unternehmen haben. In chancengerecht organisierten und moderierten Fokusgruppen und Onlinebefragungen wurden die Auswirkungen der digitalen Neuausrichtungen wie Pflege-/Fotodokumentation, digitale Kommunikationstools etc. thematisiert und daraus 11 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Die bereits geplante Einführung der digitalen Pflegedokumentation konnte dadurch im Rahmen des Projekts begleitet und unterstützt werden.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Bei allen Leit- und Projektzielen wurde auf die Chancengerechtigkeit geachtet, indem sie einerseits partizipativ erarbeitet und andererseits chancengerecht formuliert wurden. Dies wurde unter anderem dadurch umgesetzt, dass in allen Projektphasen Vertreter:innen aller Beschäftigten einbezogen wurden. Außerdem wurde aufgrund der Zielgruppe insbesondere auf alter(n)sgerechtes Arbeiten geachtet, d. h., auch die Handhabbarkeit technischer Geräte (z. B. Schriftgröße, Kontrast, Lautstärke etc.) wurde berücksichtigt.

3086	ready4life	Oberösterreich	pro mente Oberösterreich – Institut Suchtprävention	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.01.2020 bis 30.09.2022	ready4life ist ein Coachingprogramm für Lehrlinge und Berufsschüler:innen (15–20 Jahre) zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen, zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis) und zur Vorbeugung gegen problematische Internet- und Smartphonennutzung. ready4life unterteilt sich in einen Workshop, der in der Schule oder im Lehrbetrieb durchgeführt wird und ein anschließendes digitales Coaching via App.	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Die Zielgruppe von ready4life sind vor allem Lehrlinge in der Berufsschule und im Lehrbetrieb, zwei Settings, in denen bisher noch wenige längerfristige Suchtpräventionsprogramme durchgeführt werden konnten. ready4life wurde im Berichtszeitraum allen oberösterreichischen Berufsschulen vorgestellt und zur Verfügung gestellt, um möglichst viele Jugendliche der Altersgruppe 15–20 Jahre aus unterschiedlichen sozioökonomischen Gruppen zu erreichen. Gleichzeitig ist auch in Planung, das Projekt ready4life in Schulungseinrichtungen der überbetrieblichen Lehrausbildung anzubieten, um auch jene Jugendlichen zu erreichen, die trotz intensiver Bemühungen keine Lehrstelle finden konnten oder eine betriebliche Lehre abgebrochen haben.
3112	PhysCon 4.0	Niederösterreich	PhysCon ZT GmbH	Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2020 bis 31.12.2020	Das Unternehmen PhysCon Ziviltechniker GmbH beschäftigt 14 Mitarbeiter:innen und hat bereits seit 2015 Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung implementiert. Unter dem Titel „PhysCon 4.0 – digitale Herausforderungen gesund meistern“ wurde nun der Fokus verstärkt auf eine positive und gesundheitsfördernde Arbeitskultur der Zukunft gelenkt – mit dem Ziel, eine Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit trotz Arbeit 4.0 zu schaffen. Zu Beginn wurde mit allen Beschäftigten an Büroarbeitsplätzen analysiert, wo konkret die Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung liegen,	Digitalisierung als Thema, Computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Alle geplanten Aktivitäten und Methoden berücksichtigten das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Die Broschüre „GCG“ und die integrierte Checkliste „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ des FGÖ dienen als Leitfaden bereits in der Projektplanung und fanden in allen Projektphasen Berücksichtigung. Die entwickelten Maßnahmen wurden zielgruppenspezifisch bzw. aufgrund der verstärkten Arbeit im Homeoffice insbesondere

						um positive und negative Einflüsse sowohl auf individueller als auch auf betrieblicher Ebene festzustellen. Ausgangspunkt für ein Bündel an Maßnahmen waren ein World Café und eine Umfrage in der Belegschaft, deren Ergebnis unter anderem der Wunsch nach einem Seminar zum Thema „Digitales Detoxing“ war. Hier wurden Strategien und Tools zur Minderung von Stress aus IT-Perspektive bearbeitet. Hier und in weiteren Workshops und Coachings – zu virtueller Führung, Resilienz und kollegialer virtueller Zusammenarbeit – wurden Ideen gesammelt, die später in einen Leitfaden für die Nutzung digitaler Kommunikationsmedien eingeflossen sind. Mit neuen Arbeitsmitteln und entsprechender Software – einem digitalen Kollaborationstool – ist es dem Unternehmen gelungen, gesundheitsfördernde Kriterien noch besser in die Projektarbeit einfließen zu lassen.			zielpersonenspezifisch und tätigkeitsspezifisch höher-, oder niederschwellig gestaltet, um so ein größtmögliches Commitment zu schaffen.
3120	Gesunde Arbeitsorganisation der Zukunft	Niederösterreich	Jürgen Sykora	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2020 bis 31.12.2020	Digitalisierung ermöglicht gerade in der Branche der Steuerberatung völlig neue Arbeits- und Kommunikationsformen. Das übergeordnete Ziel war, die Gestaltung von „New Work“ nicht nur auf technischer, sondern auch auf organisationaler und sozialer Ebene zu begleiten und die Mitarbeiter:innen dabei aktiv einzubinden. Auf technischer Ebene waren umfangreiche Umbauten, eine Verstärkung von Datenleitungen sowie die Anschaffung neuer Arbeitsmittel wie Headsets, Bildschirme und ergonomische Hilfsmittel für den Homeofficearbeitsplatz sehr hilfreich. Auf organisationaler und sozialer Ebene wurden Kommunikationsstrukturen neu festgelegt und wurde die Zusammenarbeit zwischen	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Alle Mitarbeiter:innen wurden in die Entwicklung von Lösungsvorschlägen einbezogen, sodass bedarfsgerechte Maßnahmen für die gesamte Belegschaft gesetzt werden können.

						Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Homeoffice und Büro verbessert. Ein Teamsprechersystem wurde aufgebaut, und Regelungen für die Arbeit im Homeoffice wurden partizipativ gestaltet. Schulungen für ein digitales Kollaborationstool finden gerade statt.			
3122	Übergänge gemeinsam gestalten und Wissen managen	Salzburg	Salzburger Flughafen GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2020 bis 31.12.2020	Das Thema demografischer Wandel und Digitalisierung wird schon seit einigen Jahren in der Salzburger Flughafen GmbH und deren Tochtergesellschaften für die über 350 Beschäftigten mit viel Aufmerksamkeit verfolgt. Eine strukturierte Übergabe und ein entsprechender Wissenstransfer sowie eine wertschätzende Gestaltung des Abschieds werden als wesentliche Erfolgsfaktoren für die lebensphasen- und gesundheitsorientierte Personalpolitik erkannt, und die Notwendigkeit einer aktiven Gestaltung des Übergangs in die Pension wird durch die Personalleitung aufgegriffen. Im Kern sollte durch das Projekt ein Beitrag zu einer vorausschauenden Personalplanung und -entwicklung in einer digitalen Arbeitswelt geleistet werden. Zielgruppe waren Mitarbeitende mit und ohne Führungsverantwortung bis zu vier Jahre vor Pensionsantritt, aber auch jene, die durch das geplante Ausscheiden von Kolleginnen und Kollegen in Teams betroffen sind. Konkret wurde ein Seminar zur „Vorbereitung auf den Ruhestand“ angeboten. Mitarbeitende konnten darüber hinaus auch persönlich vertrauliche Arbeitsbewältigungscoachings in Anspruch nehmen. Mit der Methode der Wissenslandkarte konnte anhand eines konkreten Falles das komplexe Thema sehr gut bearbeitet und auch die	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit wurde ermöglicht, indem alle Mitarbeiter:innen der Zielgruppe, Führungsverantwortliche und Mitarbeiter:innen 0–4 Jahre vor der Pension über die Angebote informiert und aktiv ermutigt wurden, daran teilzunehmen.

						Wertschätzung gegenüber den Wissensgebenden signalisiert werden.			
3124	club lebenszeit online	Wien	VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungs-ges.m.b.H.	Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2020 bis 31.12.2020	Anlass und Startschuss für die Entwicklung der „club lebenszeit“-App war die Anschaffung von Tablets für eine effizientere Arbeitsabwicklung im Rahmen der digitalen Instandhaltung des AKH Wien. Ziel des Projekts war die Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen der Technischen Betriebsführung im AKH Wien in gesundheitsrelevanten Themen und eine daraus resultierende Verbesserung der Gesundheit sowie Zufriedenheit im beruflichen sowie privaten Alltag. Die Belegschaft, die sich unter anderem um das Haus- und Gebäudemanagement, die Medizintechnik und die gesamte technische Infrastruktur des Krankenhauses kümmert, besteht auch aus Handwerkerinnen und Handwerkern verschiedener Branchen wie etwa Tischlerei, Malerei oder Elektrik. Insgesamt besteht die Zielgruppe im AKH Wien aus 897 Männern und 188 Frauen, von denen 275 keinen PC-Zugang haben. Mit der Digitalisierung wurde die administrative Arbeit dieser Zielgruppe „mobil“. Tablets wurden angeschafft und die Arbeitsprozesse transformiert. Darüber hinaus haben die Mitarbeitenden der Technischen Betriebsführung nun auch Zugriff auf die „club lebenszeit®“-App. Sie wurde entwickelt, um die Mitarbeiter:innen niederschwellig für gesundheitsrelevante Themen zu sensibilisieren. Durch die Auseinandersetzung mit Themen wie Bewegung, Ernährung oder Psyche soll eine Verbesserung der Ge-	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Durch die Implementierung der Tablets sowie der „club lebenszeit“-App sollen alle Mitarbeiter:innen aktuelle Informationen in Echtzeit erhalten und soll ein direkter Kontakt sowohl zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des club lebenszeit (BGF) als auch zum Team des Arbeitsnehmerschutzes ermöglicht werden. Grundsätzlich erhalten alle Mitarbeiter:innen, welche ein Tablet zur Verfügung gestellt bekommen, eine Schulung zur Bedienung des Geräts durch die hausinterne IT. Bezüglich der „club lebenszeit“-App wird neben diversen Informationsaussendungen und Ankündigungen auch ein Handbuch zur einfachen und schnelle Bedienung der App zur Verfügung gestellt. Damit die App auch wirklich flächendeckend im Unternehmen angenommen wird, ist eine „Roadshow“ durch das Team des club lebenszeit geplant. Hier geht es um die Abholung derjenigen Mitarbeiter:innen, welche dem Annehmen neuer digitaler Medien eher kritisch bzw. ablehnend gegenüberstehen.

						sundheit sowie mehr Zufriedenheit im beruflichen und privaten Alltag erreicht werden.			
3227	holluvital goes digital	Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien; andere Länder: Südtirol	hollu Systemhygiene GmbH	Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2021 bis 31.07.2022	In das Projekt ist das gesamte Unternehmen mit der Zentrale in Zirl, den 7 Niederlassungen und der Tochterfirma hollu Italien in Leifers eingebunden. Aufgrund der hohen Dynamik in der Geschäftswelt und der Digitalisierungsprozesse ist es wichtig, die holluanerinnen und holluaner dementsprechend zu schulen und zu sensibilisieren. Daher ist es uns besonders wichtig, unsere Arbeiter:innen sowie unsere Mitarbeiter:innen im Außendienst ins Projekt zu integrieren. Nach Abschluss der Istanalysen, der Mitarbeiterbefragung und der Gesundheitszirkel werden entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung der Istsituation durchgeführt. Bei den Maßnahmen wird der Schwerpunkt auf Schulungen im IT-Bereich gelegt. Die Lernplattform soll ein zentrales Werkzeug für die gesamte Belegschaft werden – mit dem Vorteil, örtlich und zeitlich unabhängig zu sein. Ziel soll es sein, dass die Mitarbeiter:innen ihre Werkzeuge im täglichen Alltag beherrschen und richtig anwenden. Zudem soll die Kommunikation mittels holluNET noch schneller, besser und transparenter erfolgen als bislang. Hier gilt es noch Bewusstsein bei den holluanerinnen und holluanern zu schaffen, das holluNET in den Arbeitsalltag zu integrieren um wirklich up to date zu sein.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Die Chancengleichheit hat sich für uns als zentrales Thema herauskristallisiert. Alle Kolleginnen und Kollegen sollen Zugang zu entsprechender Information und zur Teilnahme an gesundheits-spezifischen Maßnahmen haben.

3304	BOKU 4.0	Burgenland, Niederösterreich, Wien	Universität für Bodenkultur Wien	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2022 bis 01.01.2024	Das Ziel des zweijährigen Projekts ist, auch jene Menschen virtuell zu erreichen, die aufgrund des Alters (45+) oder einer Behinderung in der immer komplexer werdenden digitalen Welt nur schwer Zugang oder Anschluss finden. Einerseits sollen die Menschen persönlich erreicht werden – und zwar so, dass sie sich auch wirklich angesprochen und verstanden fühlen –, andererseits sollen ihnen auf diesem Weg der Zutritt zur digitalen Welt und der Umgang mit der Arbeit darin (egal ob von zu Hause aus oder am Arbeitsplatz) erleichtert werden und Instrumente mitgegeben werden, die zur Gesundheitsförderung und -erhaltung beitragen. Dies soll über eine entsprechende interne Plattform gelingen, welche gesundheitliche Schwerpunktthemen für Hilfe zur Selbsthilfe barrierefrei und zielgruppengerecht für Arbeitnehmer:innen anbietet.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Gesundheitliche Chancengleichheit und Barrierefreiheit ist das Kernstück des Projekts. „Hilfe zur Selbsthilfe“ auf individueller Ebene, aber auch das Bekenntnis zu strukturellen Verbesserungen (Beispiel „barrierefreie Websites“) bilden die Basis aller Schritte des Projekts, sodass sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisebene mit diesem Projekt Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit erreicht werden kann. In allen Projektphasen wird eng mit internen und externen Expertinnen und Experten zusammengearbeitet (Bsp.: Stabsstelle für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen, Betriebsratsgremien, Arbeitsmedizin und -psychologie etc.) – so kann garantiert werden, dass alle Aspekte der Chancengleichheit schon ab der Planungsphase berücksichtigt werden können.
------	-------------	--	--	--------------------------	---------------------------------	---	----------------------------------	---------------	--

3328	DAVNE	Niederösterreich	Waldviertler Kernland	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.01.2022 bis 31.12.2023	Im Zentrum des Projekts steht die Entwicklung einer digitalen und analogen Vermittlungsplattform, welche 1) die Nachbarschaftshilfe und das nachbarschaftliche Engagement (Community Care) koordiniert und vermittelt, 2) die Talente und Fähigkeiten älterer Personen mittels Ressourcengesprächen erhebt, auf einem digitalen „Schwarzen Brett“ aufzeigt und so auch anderen Generationen zugänglich macht (generationenverbindende Region) und 3) die bereits vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung, Angebote der sozialen Teilhabe sowie Unterstützungs- und Betreuungsangebote bündelt und der Zielgruppe niederschwellig und bedarfsorientiert zur Verfügung stellt. Dies wird in Form einer Vernetzungsplattform realisiert, welche digital mittels Webplattform und analog durch regionale „Koordinatorinnen/Koordinatoren“ der Zielgruppe und deren Angehörigen niederschwellig und bedarfsorientiert zugänglich ist.	Computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Im Projekt wird Einfache Sprache verwendet, damit auch Personen mit geringerer Bildung das Angebot nutzen können. Soziale Unwörter und stigmatisierende Bezeichnungen werden in der direkten Kommunikation mit der Zielgruppe vermieden. <ul style="list-style-type: none"> • Die vermittelten Dienste sind für die Klientinnen und Klienten kostenfrei, was besonders sozial benachteiligte Personen unterstützt. • Durch die Rückvergütung des KM-Geldes können auch Personen als Ehrenamtliche aktiv werden, welche sozial benachteiligt sind. • direkte Ansprache von Rückkehrerinnen und Rückkehrern sowie Zuzüglerinnen und Zuzüglern • kostenfreie Nutzung der DAVNE-Plattform (digital und analog) für alle Nutzer • flexible Teilhabemöglichkeit als Ehrenamtliche in Bezug auf die Tätigkeit, den Umfang und die Intensität • Ansprache besonders vulnerabler Gruppen durch die Kooperation mit dem Community-Nursing-Projekt
------	-------	------------------	-----------------------	--	---------------------------------	--	-------------------------------	---------------	---

3326	I am good enough. Stark durch vielfältige Körperbilder	Wien	Wiener Gesundheitsförderung und queraum. kultur- und sozialforschung	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.01.2022 bis 31.12.2023	Das Wiener Projekt „ME, MYSELF(IE) AND I. Stark durch vielfältige Körperbilder“ fördert die kreativ-künstlerische Auseinandersetzung von Jugendlichen zwischen 12 und 14 Jahren im Setting Schule mit dem Thema Körper/Bilder und fördert die Jugendlichen gleichzeitig in ihrem kompetenten Umgang mit Bildern und Interaktionen – ob in den sozialen Medien oder im echten Leben. Die Jugendlichen werden darin gestärkt, ihre (mediale) Lebenswelt positiv mitzugestalten und für ihre Anliegen eigene Ausdrucksformen zu finden. Das Projekt wird partizipativ mit älteren Jugendlichen entwickelt und umgesetzt. Eine Social-Media-Kampagne macht die Positionen der Jugendlichen sichtbar und sensibilisiert die Zielgruppe für die Bedeutung des Themas. Erwachsene Bezugspersonen (z. B. Eltern), professionelle Akteurinnen und Akteure aus den Settings Schule (z. B. Pädagoginnen/Pädagogen) und Offene Jugendarbeit (z. B. Jugendarbeiter:innen) werden mit speziellen Weiterbildungsangeboten adressiert und unterstützt. Auch der allgemeine Diskurs über vielfältige und gesunde Körperbilder wird durch ME, MYSELF(IE) AND I qualitativvoll und nachhaltig mitgestaltet (Onlinenvortragsreihe).	computerbasierte Webprogramme, Social Media	Hauptmaßnahme	Es sollen besonders junge Menschen erreicht werden, die von sozioökonomischer Benachteiligung und anderen Formen der Benachteiligung betroffen sind. Daher wird bei der Akquise von Schulen ein besonderer Fokus auf Einrichtungen gelegt, die tendenziell mit sozioökonomisch benachteiligten Zielgruppen arbeiten, wie beispielweise Mittelschulen oder allgemeinbildende Schulen, die geografisch in Wohngebieten mit tendenziell eher sozioökonomisch benachteiligten Bewohnerinnen und Bewohnern liegen.
------	--	------	--	---	---------------------------	---	---	---------------	---

010046	PERMA.teach (BMS-GPK Call Psycho-soziale Gesundheit)	Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Wien	Initiative for Teaching Entrepreneurship (IFTE) gemeinsam mit der Kirchlichen Pädagogischen Hochschule Wien/Krems	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.01.2022 bis 31.12.2023	<p>Forschungsergebnisse der Positiven Psychologie zeigen seit Jahren, dass die 5 Säulen für Aufblühen und Wohlbefinden – im Alltag angewandt – die psychische und physische Gesundheit verbessern und die Widerstandskraft stärken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positive Emotions (positive Emotionen vermehren und nutzen) • Engagement (Engagement unter gezielter Nutzung persönlicher Stärken) • Relationships (positive Beziehungen pflegen) • Meaning (Sinn finden und leben) • Accomplishment (Leistung bringen, große Ziele haben, diese in Teilziele zerlegen können und sich über Gelingen freuen, es feiern) <p>Gemeinsam bilden sie das Akronym PERMA. Das Projekt PERMA.teach hat daher zum Ziel, PERMA in der Schule als übergreifendes, PERMANentes Unterrichts- und Haltungsprinzip zu etablieren, um alle Beteiligten (Lehrende, Kinder und deren Familien) zu ermutigen und zu ermächtigen, selbstverantwortlich für Wohlbefinden zu sorgen – für sich und andere. PERMA.teach wird in 5 Bundesländern in Kooperation mit 6 pädagogischen Hochschulen durchgeführt, an denen PERMA in Aus- und Fortbildung sowie Beratung nachhaltig etabliert wird. Die Erprobung in 10 Pilotschulen wird wissenschaftlich begleitet. Eine im Projekt entwickelte PERMA-App unterstützt die Anwendung der evidenzbasierten PERMA-Methoden im Alltag.</p>	mobile Geräte, computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	
--------	--	---	---	---	---------------------------	---	--	---------------	--

010062	Agile Führung mit agilen Tools	Steiermark	Karl-Franzens-Universität Graz	Schule und andere Bildungseinrichtungen, Arbeitsplatz/Betrieb	01.01.2022 bis 31.12.2023	Das Ziel des Projekts ist, „gesundes Führen“ sowie „agiles Führen“ stärker in den Vordergrund zu rücken und den Führungskräften dabei eine konkrete Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Diese Unterstützungsmaßnahme wird in einem partizipativen Ansatz gemeinsam mit den Führungskräften entwickelt. Als Maßnahme wird ein digitales Feedbacktool entwickelt, das den Führungskräften eine Rückmeldung über das aktuelle Wohlbefinden und die Zusammenarbeit in ihrem Team gibt. In darauffolgenden Workshops werden die Rückmeldungen des Teams gemeinsam mit den Führungskräften besprochen und Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen als Basis für weitere Team- und Führungskräfteentwicklungsmaßnahmen dienen.	Computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Beim Projekt geht es um keine benachteiligten Gruppen im herkömmlichen Sinn. Adressiert werden Führungskräfte, die in Zeiten der zunehmenden Digitalisierung, Entgrenzung, Flexibilisierung der Arbeit bzw. Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zunehmende (psychische, soziale) Herausforderungen, Anforderungen und Belastungen bewältigen müssen. Der Antragsteller weist darauf hin, dass diese Anforderungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (Stichwort: Homeoffice, digitale Lehre) noch weiter zugenommen haben („Führungskräfte wissen heute immer schwerer, wie es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geht“). Insofern trägt das Projekt zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei.
--------	--------------------------------	------------	--------------------------------	---	---------------------------	--	-------------------------------	---------------	--

3309	INSIDE	Steiermark	FH JOAN- NEUM Gesell- schaft mbH	Freizeit/ Konsumwelten, digitaler Raum	01.01.2022 bis 31.12.2023	Es sollen in einem Mädchenzentrum zum Thema „Empowerment Social Media“ Workshops angeboten und Peers ausgebildet werden. In weiterer Folge soll für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der Offenen Jugendarbeit ein Onlinekurs zum Thema „Social Media / Körperstigmatisierung / Body-Neutrality“ als Weiterbildungsangebot erstellt und österreichweit angeboten werden. Ziele sind sowohl die Steigerung der Gesundheitskompetenz mit einem Fokus auf Social Media für Jugendliche als auch eine entsprechende Sensibilisierung für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Direkte Personengruppen sind sowohl junge Frauen zwischen 12 und 21 Jahren (ca. 90 % Migrationshintergrund) als auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die in der Offenen Jugendarbeit mit Jugendlichen (NEETS) arbeiten. Als indirekte Zielgruppe arbeiten wir mit Jugendlichen beiderlei Geschlechts.	computer- basierte Webpro- gramme, Social Me- dia, Digita- lisierung als Thema	Hauptmaß- nahme	Um das Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit näher zu beleuchten, wird schwerpunktmäßig auf besonders zu berücksichtigende Jugendliche eingegangen (solche mit Migrationserfahrung/-hintergrund). Die konkreten Maßnahmen sind zudem auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet. Die Zielgruppen sollen zu einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensweise und zur Übernahme von Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsfördernde Lebensbedingungen befähigt werden.
------	--------	------------	---	--	---------------------------------	---	---	--------------------	--

3331	Körperbilder Gewichtsstigma	Burgenland	ARGE Femi- Nina – GISA	digitaler Raum, Schule und andere Bildungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen	01.01.2023 bis 31.12.2024	Das Projekt dient der Förderung eines gesunden Körperbilds junger Menschen in der kreativen Auseinandersetzung mit den Themen Körperbilder, Gewichtsstigmata und soziale Medien. Die Vision des Projekts ist es, das Wohlbefinden und die psychosoziale Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen und von Burschen und jungen Männern zu fördern, indem ihr positives (Körper-)Selbstbild gefördert und das Gewichtsstigma reduziert wird. In einem ersten Schritt wird versucht, über soziale Medien (besonders Instagram und TikTok) das Thema positive Körperbilder zu thematisieren. Über die ihnen vertrauten sozialen Medien sollen interessierte Mädchen und junge Frauen für die kreativen Workshops in den Bezirken erreicht werden. Parallel dazu wird auf bestehende Kooperationen mit Schulen, dem AMS und Jugendeinrichtungen zurückgegriffen, um auch auf diesem Wege interessierte Mädchen und später auch Burschen anzusprechen.	Social Media	Hauptmaßnahme	Aufgrund des Klientenkreises und schon länger bestehender Kooperationen der Frauen-, Mädchen- und Familienberatungsstellen wird es möglich sein, benachteiligte Gruppen wie Migrantinnen/Migranten, Alleinerziehende und sozial schwache Gruppen zu erreichen.
3321	#body_?	Vorarlberg	aks gesundheit GmbH	digitaler Raum, Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.01.2023 bis 31.12.2024	Ziel des Projekts ist es, Jugendliche und junge Erwachsene darin zu unterstützen, ein positives (Körper-)Selbstbild zu stärken bzw. zu entwickeln. Durch Methoden der Informationsvermittlung und individuelle Aufbereitung werden Jugendliche und junge Erwachsene befähigt, ressourcenorientiert einen positiven Blick nach außen (Chancen und Möglichkeiten) und innen (Selbstwahrnehmung, positives Selbstbild) zu generieren. Der partizipative Prozess zwischen Primär- und Sekundärzielgruppen (primär: Jugendliche und junge Erwachsene, sekundär: Kinderärztinnen/-ärzte und Eltern/Erziehungsberechtigte)	Social Media	Hauptmaßnahme	Die Strategie des Projekts zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit besteht darin, einen impliziten Fokus auf Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien zu richten, ohne dabei diskriminierend vorzugehen. Die Rekrutierung für die Photo-voice-Befragung erfolgte durch die Nutzung verschiedener Kanäle und eine breite Kommunikation, um eine vielfältige Gruppe Jugendlicher anzusprechen. Dazu gehörten Berufsschulen, Offene Jugendarbeit, „aha – Jugendinfo“,

						ermöglicht zudem die Entwicklung eines nachhaltigen Projekts, welches auf individueller wie auch sozialer Ebene Einfluss nimmt und Kommunikationsprozesse öffnet. Zudem werden gemeinsam mit den Jugendlichen unterstützende und zugleich schützende Funktionalitäten entwickelt, die bei der Betrachtung sozialer Medien Anwendung finden. Diese Funktionalitäten sollen es der Zielgruppe in ihrer digitalen Lebenswelt einfacher machen, falsche Gesundheitsideale, die über die sozialen Medien transportiert werden, zu erkennen, zu bewerten und die für sich selbst richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Diese Schutzfunktionen für digitale Lebenswelten stellen eine begleitende Ergänzung der Coachings und Beratungsgespräche dar und sollen helfen, Gesundheitskompetenz in der digitalen Lebenswelt aufzubauen.			die aks sowie Partnerorganisationen. Die bewusste Berücksichtigung der Vielfalt der Rekrutierungskanäle und die Einbeziehung verschiedener Jugendlicher in das Projekt tragen dazu bei, dass die gesundheitsfördernden Angebote nicht auf bestimmte soziale Gruppen beschränkt sind. Die Strategie des Projekts zielt darauf ab, Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsressourcen zu fördern, insbesondere unter Berücksichtigung sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich.
3310	Miteinander Schule gestalten – für ein positives (Körper-) Selbstbild und zur Reduktion des Gewichtsstigmas	Oberösterreich	pro mente OÖ – Institut Suchtprävention	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.01.2023 bis 31.12.2024	In der ersten Projektphase werden Arbeitsmaterialien für Lehrkräfte erstellt. Diese beinhalten Informationen sowie alters-, gender- und schulstufenspezifische Unterrichtseinheiten („Tools“), die im Unterricht umgesetzt werden können. Neue digitale Bildungsmittel und -formate erleichtern den unkomplizierten Einsatz im Unterricht. Im Rahmen einer eintägigen themenspezifischen Fortbildungsveranstaltung werden Informationen sowie Umsetzungsmöglichkeiten auf Basis der Arbeitsmaterialien vermittelt. Eine individuelle Begleitung durch das Institut Suchtprävention unterstützt die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der pilotmäßigen Implementierung und Umsetzung auf Klassen- und Schulebene. Onlinerefle-	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Durch die geplante Umsetzung im Setting Schule ist gewährleistet, dass Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Herkunft und ihrem sozioökonomischen Hintergrund gleichermaßen erreicht werden können.

						xionstreffen während der Umsetzungsphase fördern die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Begleitende Elternvorträge unterstützen die Schule dabei, Erziehende aktiv einzubeziehen.			
010448	ELLA-plus: Wohlfühlen für ALLE	Steiermark	Arbeitsgemeinschaft: ELLAplus	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.01.2024 bis 31.12.2026	<p>Die Schule als sozialer Lern-, Lebens- und Arbeitsraum ist ein wichtiges Setting, in dem sowohl die physische als auch die psychosoziale Gesundheit gefördert wird. Um Pädagoginnen und Pädagogen in diesen Aufgaben zu unterstützen, soll das Projekt an steirischen Schulen umgesetzt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niederschwellige Sensibilisierung und Wissensvermittlung zum Thema psychosoziale Gesundheit und Resilienz per Mailings 2. Gestaltung niederschwelliger Angebote an 8 Volks- und 8 Mittelschulen zur standortspezifischen Schulentwicklung. Aus einem Pool an Angeboten können jene ausgewählt werden, die der individuellen Zielerreichung dienen. 3. 3 Volks- und 3 Mittelschulen, an denen ein gesundheitsfördernder Schulentwicklungsprozess mit Fokus auf die psychosoziale Gesundheit aller Zielgruppen initiiert wird, erhalten eine Prozessbegleitung, um, ausgehend von den standortspezifischen Themen, einen individuellen Prozess zu planen und durchzuführen. An diesen Schulen führen Lehrkräfte mit den Schülerinnen und Schülern jeweils für die Altersstufe konzipierte Trainings durch. Parallel dazu werden Onlineseminare für Eltern angeboten. 	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Das Projekt richtet sich an steirische Volks- und Mittelschulen, wodurch auch benachteiligte Kinder in den Klassengemeinschaften erreicht werden.

3119	Lust auf gesun- des Ar- beiten 4.0	Steiermark	Stadtge- meinde Leoben	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.02.2020 bis 01.02.2021	Die Zielsetzung des Projekts war, flexible Arbeitsmodelle (Homeoffice, vermehrte Gleittage) unter gesundheitsfördernden Aspekten in einem kompakten Pilotprojekt zu testen und mit partizipativen Methoden in Zusammenarbeit mit einem externen Beratungsunternehmen (research.team) und der Karl-Franzens-Universität Graz (Institut für Psychologie) Handlungsfelder (Teamkommunikation, Kulturveränderung, Führungskompetenz, technische Ausstattung, Rahmenbedingungen) zu identifizieren und zu bearbeiten. Die zentrale Zielgruppe in diesem Schwerpunktprojekt waren die Mitarbeiter:innen des Rathauses, die von der Digitalisierung und aktuellen Flexibilisierungstendenzen am stärksten betroffen sind, sowie deren Führungskräfte und die Gesundheitsbotschafter:innen (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Dabei wurde mittels zweier Onlinebefragungen die Veränderung durch die Möglichkeit der flexiblen Arbeitsmodelle in Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit, Arbeitgeberattraktivität, Zufriedenheit mit der Führungskraft sowie der eigenen Motivation gemessen. In Telefoninterviews wurden Mitarbeiter:innen befragt, wie sie die flexiblen Arbeitsmodelle bewerten und welche Bedürfnisse sich für sie daraus ergeben. Zudem wurden Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Führungskräfteentwicklung zum Thema „Führen auf Distanz“ durchgeführt. Die Rahmenbedingungen (Homeofficevereinbarung, Dienstanweisung, neue Gleitzeitordnung) wurden angepasst, um die flexiblen Arbeitsmodelle nach Projektende zu implementieren. Des Weiteren wurde eine	Digitalisie- rung als Thema, Computer- basierte Webpro- gramme	Hauptmaß- nahme	Die Broschüre „GCG“ des Fonds Gesundes Österreich inklusive relevanter Checklisten diente als Orientierung und fand in allen Projektphasen Berücksichtigung. In der Zusammensetzung der Fokus- und der Workshopgruppen wurde auf eine zielgruppenspezifische, repräsentative Verteilung der Altersgruppen geachtet, darüber hinaus wurde in allen Gremien zusätzlich der Austausch zwischen den Generationen gefördert. In der Planung von Maßnahmen wurde insbesondere Wert auf eine altersgerechte Didaktik gelegt, bei Onlineformaten wurden die Teilnehmer:innen ausreichend technisch unterstützt.
------	--	------------	------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--	--	--------------------	---

						digitale Plattform eingerichtet, über die alle Mitarbeiter:innen und Führungskräfte zu relevanten gesundheitsfördernden Tipps und digitalen Maßnahmen auch während der Coronapandemie Zugriff hatten.			
010493	WIR sind gesund – WIR sind Locker & Légere 2.0	Steiermark	Locker & Légere Markus Lembacher	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.02.2024 bis 31.01.2026	<p>Ausgangspunkt dieses Nachhaltigkeitsprojekts ist das erfolgreich durchgeführte Pilotprojekt „Wir sind locker – Wir sind gesund.“ Im vorliegenden Projekt werden drei Themenfelder in den Mittelpunkt gestellt: Digitalisierung: Verbesserung des Wissens im Umgang mit der digitalen Welt im beruflichen Kontext, Steigerung der Gesundheitskompetenz aller Mitarbeiter:innen und des Geschäftsführers auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene und nachhaltige Verankerung der Gesundheitsthemen im Betrieb mit mittel- und langfristigen Konzepten.</p> <p>Die geplanten Methoden umfassen Kick-off-Veranstaltungen, Gesundheitszirkel, Zusammenführungsworkshops und die Evaluierung mittels Fokusgruppen und Interviews.</p>	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	Weil die Quoten an Teilzeitkräften hoch sind und 2 Lehrlinge angestellt sind, besteht die Bestrebung, die Zeiten der Workshops und Veranstaltungen so zu legen, dass alle Mitarbeiter:innen teilnehmen können. Außerdem wurde im Pilotprojekt Kinderbetreuung für Mitarbeiter:innen angeboten, damit sie an den diversen Aktivitäten der Gesundheitsförderung teilnehmen können.

2343	Respekt für ältere Menschen und pflegende Angehörige	Salzburg, Tirol, Bayern	Caritasverband der Erzdiözese Salzburg	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.03.2013 bis 31.12.2014	Das Projektziel von Respekt (März 2012 – Dezember 2014) war, „demenzfreundliche Lebensräume“ zu schaffen bzw. weiter auszubauen. Dies sollte v. a. durch konkrete Schulungsangebote und wertschätzende Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden. Die Hauptzielgruppen der Schulungen waren pflegende Angehörige von Demenz Betroffener, Schlüsselpersonen, die im beruflichen Alltagskontext von Demenz Betroffenen begegnen, und Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit. Durchgeführt wurden Schulungen von 44 pflegenden Angehörigen in 5 Kursen nach dem deutschen Modell Edukation, von 40 Mitarbeiterinnen von 3 Apotheken und von 20 Kassens-Mitarbeiterinnen des Interspar Lehen. Eine große Demenztagung – vorrangig für Ehrenamtliche – wurde von 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern besucht. Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Pressekonferenz, Videos zum Thema) und Vernetzungsarbeit mit ehrenamtlichen Gruppen sowie anderen Trägern und Institutionen, die im Thema Demenz engagiert sind, wurden breit umgesetzt.	Computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Demenz ist eine spezielle Herausforderung im Leben, der sich immer mehr Menschen stellen werden müssen. Wissen um die Auswirkungen einer demenziellen Erkrankung hilft pflegenden Angehörigen und dem restlichen sozialen Umfeld, von Demenz Betroffene respektvoll in die Mitte der Gesellschaft zu holen. Daher sind konkrete Schulungsangebote für unterschiedlichste Zielgruppen sowie eine breite Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema besonders geeignet, „demenzadäquate Lebensräume“ zu schaffen.
------	--	-------------------------	--	---	---------------------------	---	-------------------------------	---------------	--

2977	Digital gesund Altern	Niederöster- reich	ARGE Digital gesund Altern	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.03.2019 bis 31.10.2021	Das Ziel des Projekts „digital gesund altern“ ist, ältere Personen zu einem gesünderen Lebensstil zu animieren und die Gesundheitskompetenz zu steigern. Umgesetzt wird das Projekt in den 14 Gemeinden des Waldviertler Kernlands. Durch die im ersten Projektjahr eigens für und mit dieser Zielgruppe entwickelte Gesundheitsapp „STUPSI“ soll die Zielgruppe 60+ zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten angeregt werden. Bei STUPSI steht die Verknüpfung virtueller und realer Welt im Zentrum. Die App soll die Kommunikation und das Kennenlernen neuer Personen fördern und zur Verbesserung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe führen. Damit sie die Zielgruppe auch nützen kann, ist deren behutsame und nachhaltige Heranführung an die neuen Technologien erforderlich. Unterstützt soll sie dabei von ehrenamtlichen Handybegleitern werden, die auf die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen. Bei der Suche nach Handybegleiterinnen und -begleitern aus der Zielgruppe stellte sich heraus, dass viele gern helfen möchten, aber große Bedenken haben, ob sie auf die gestellten Fragen der Zielgruppe auch die geeigneten Antworten haben. Um ihnen diese Bedenken zu nehmen, führte eine Projektmitarbeiterin erste „Smart Cafés“ durch, um den Ablauf und die Anforderungen anschaulich darzustellen. Zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Zielgruppe werden seit September bei den etablierten Mahlzeit-Treffen laufend Vorträge und Workshops von Gesundheitsexpertinnen und -experten durchgeführt.	mobile Geräte	Hauptmaß- nahme	In der Zielgruppe der über sechzigjährigen Personen sind besonders die Hochbetagten über 75 nicht mehr mit den neuen Kommunikationsmitteln wie Smartphone oder Tablet vertraut. Diese Zielgruppe wollen wir vor allem durch die im Projekt entwickelte App „STUPSI“ erreichen. Sie ist besonders niederschwellig zugänglich und in der Struktur so einfach und übersichtlich wie möglich gestaltet, um die Anwender:innen nicht zu überfordern. Durch die App werden gesundheitsfördernde Inhalte vermittelt und soziale Netzwerke aufgebaut, die darauf abzielen, auch physische Treffen unter den Nutzerinnen und Nutzern anzuregen. Weniger mobilen Menschen wird damit die soziale Teilhabe wieder erleichtert, welche für die psychische Gesundheit besonders wichtig ist. Die Schriftgröße ist variabel und ermöglicht es auch sehgeschwachen Personen, STUPSI zu verwenden. Die App ist kostenlos und steht uneingeschränkt zur Verfügung. Jede:r mit einem Smartphone, Tablet oder Computer kann sie nutzen, ohne sich registrieren zu müssen.
------	-----------------------------	-----------------------	-------------------------------------	--	---------------------------------	---	------------------	--------------------	--

3235	Fit am Arbeitsplatz 4.0	Burgenland	Fachhochschule Burgenland	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2021 bis 28.02.2024	Vor dem Hintergrund der Coronapandemie wurden Arbeitsstrukturen und -prozesse der Fachhochschule Burgenland neu formiert und wurde der Anteil an Telearbeitsplätzen ausgeweitet. Diese Veränderungen führen dazu, dass neue Arbeitsbedingungen, die durch Mobilität, Flexibilisierung und Digitalisierung geprägt sind, vorherrschen und neue Arbeitsformen entstehen. Der „hybride Arbeitsplatz“ wird diese neue Arbeitsform genannt, die sich aus einem Zusammenspiel von Telearbeit und Präsenzarbeit ergibt und auch an der Fachhochschule Burgenland im Fokus steht. Ziel des zweijährigen Projekts „Fit am Arbeitsplatz 4.0“ ist die Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen am „hybriden Arbeitsplatz“ sowie die Förderung sozialen Zusammenhalts in der von Digitalisierung geprägten Arbeitswelt.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Bei der Kommunikation und Umsetzung der geplanten Maßnahmen wurde darauf geachtet, dass Niederschwelligkeit und Chancengerechtigkeit für die Zielgruppe gewährleistet werden.
3247	digitales Arbeiten in Projektmanagementorganisationen	Kärnten	e.b. projektmanagement gmbh	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2021 bis 31.08.2022	Mit dem Projekt wurden Ziele wie die Ausschöpfung arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen für eine Home-/Mobile-Office-Gleitzeitregelung-Vereinbarung als Zusatz zum Dienstvertrag, die Reduktion von Stress, die Schaffung eines gesunden Home-/Mobile-Office-Umfelds sowie die digitale Weiterbildung als Rüstzeug für das Arbeiten von zu Hause aus oder von unterwegs verfolgt. Um diese Ziele zu erreichen, wurden unterschiedliche Formate sowohl für Führungskräfte als auch für alle Angestellten des Kleinbetriebs, die beiden Zielgruppen, definiert. Zur Bewusstseinsbildung, Vermittlung von Informationen und Kompetenzen wurden Workshops, Kurse, Seminare und Schulungen angeboten. Um den sozialen Zusammen-	computerbasierte Webprogramme, mobile Geräte, Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	

						halt und das Engagement zu stärken, waren Gruppenaktivitäten sowie Methoden zur Verbesserung der Zusammenarbeit vorgesehen. Es sind auch Maßnahmen zur Veränderung von Infrastrukturen und zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz ergriffen worden. Zudem wurde angestrebt, die Gesundheitsförderung strukturell in etablierte Abläufe und Prozesse zu integrieren.			
3232	RBY – BGF in der Arbeitswelt 4.0	Niederösterreich	Raiffeisenbank YbbstaleGen mbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2021 bis 31.08.2022	Das Projekt „RBY – BGF in der Arbeitswelt 4.0“ wurde in unserem Unternehmen gestartet, um das Thema „Digitalisierung und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen“ mehr in den Fokus unserer BGF-Arbeit zu rücken. Darüber hinaus wollten wir die Strukturen derart schaffen, dass BGF nachhaltig und selbstverständlich in allen Unternehmensbereichen verankert ist und einen entsprechend hohen Stellenwert im gesamten Unternehmen besitzt. Hauptzielgruppe dieses Projekts waren daher die mit Projektbeginn 82 Angestellten der RB Ybbstal. Speziell ansprechen wollten wir Frauen und Teilzeitmitarbeiter:innen sowie ältere Arbeitnehmer:innen. Die Umsetzung des Projekts erfolgte entsprechend dem BGF-Projektzyklus in den Phasen Istanalyse (Onlinebefragung), partizipative Beteiligung mit Fokusgruppen, Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie Evaluation und Integration (Workshop bzw. Onlinebefragung).	Digitalisierung als Thema, Computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit soll das Projekt insbesondere auf die Zielgruppen Frauen und Teilzeitkräfte wie auch auf die Gruppe der Digital Immigrants eingehen und damit einen Beitrag leisten, die Aufstiegs- und Entwicklungschancen dieser Zielgruppen zu verbessern.

3369	ready4lives goes school	österreichweit	pro mente OÖ – Institut Suchtprävention	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.03.2023 bis 28.02.2025	<p>ready4life ist ein Coachingprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen, zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis) und zur Vorbeugung problematischer Internet- und Smartphonennutzung.</p> <p>ready4life hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, Jugendliche frühzeitig zu sensibilisieren und ihre Ressourcen zu stärken, um sie in ihrer Gesundheit zu fördern und einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen. Das Programm unterteilt sich in einen Workshop und ein anschließendes digitales Coaching via App, das freiwillig, anonym und kostenlos ist. Bisher konnte das Projekt erfolgreich im Lehrlingssetting in Oberösterreich durchgeführt werden und wurde vereinzelt schon in anderen Bundesländern ausprobiert. Ziel ist es, ready4life Jugendlichen und jungen Erwachsenen ab 14 Jahren im Lehrlings- sowie im Schulsetting österreichweit zur Verfügung zu stellen.</p>	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Durch den Einsatz in allen Schulformen ist es möglich, Jugendliche aus allen Bildungsschichten zu erreichen. Dies ist vor allem möglich, da Lehrpersonen im Zuge von ready4life die App selbstständig in ihren Unterricht integrieren können, wenn es zu den Unterrichtseinheiten passt.
------	-------------------------	----------------	---	---	---------------------------	---	---------------	---------------	--

010270	RARE: psycho-educatives unterstützungsprogramm für kinder mit sElternkrankheiten (RARE Rare disease educational program for childrEn)	Wien	Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.03.2023 bis 31.12.2026	RARE ist ein gezieltes, kurzfristiges, strukturiertes und ressourcenorientiertes Psychoedukationsprogramm für Kinder und Jugendliche mit seltenen Krankheiten (SK). Ziele von RARE sind 1) Förderung der Gesundheitskompetenz betroffener Kinder und 2) Etablierung eines qualitätsgesicherten Informationstransfers vom multidisziplinären Behandlungsteam hin zum Kind. RARE ist flexibel, kindgerecht und so konzipiert, dass das Schulungsmaterial für alle seltenen Krankheiten verwendet werden kann und individuell an den aktuellen Entwicklungsstand und die aktuellen Bedürfnisse des Kindes angepasst werden kann. Das hier eingereichte FGÖ-Projektverfolgt zwei Ziele, zum einen RARE mehreren österreichischen pädiatrischen Zentren in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die seltene Krankheiten aufweisen, zur Verfügung zu stellen (u. a. Onlineschulungen) und zum anderen die Wirksamkeit von RARE in einer randomisierten, multizentrischen Wartelistenkontrollstudie zu evaluieren.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Im Rahmen des RARE-Projekts wird Kindern und Jugendlichen mit seltenen Krankheiten der Zugang zu einem gezielten Psychoedukationstraining für seltene Krankheiten ermöglicht. Die Teilnahme soll die gesundheitliche Chancengerechtigkeit dieser vulnerablen Zielgruppe fördern.
--------	---	------	---	---	---------------------------	--	-------------------------------	---------------	--

010504	Gesund im Café La Vita 2.0	Steiermark	MH Gastronomie GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2024 bis 28.02.2026	<p>Das Café La Vita in Weiz möchte mit diesem Projekt seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit bieten, ihren Arbeitsplatz und ihre Arbeitsbedingungen mitzugestalten, ihre gesundheitlichen Bedürfnisse zu erkennen und gemeinsam Lösungen für die bestehenden Herausforderungen zu finden. Als Mittelpunkt des Projekts wurden drei Zielrichtungen formuliert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen • Verbesserung der digitalen Kompetenz der Mitarbeiter:innen • Schaffung nachhaltiger Strukturen für das Thema Gesundheit im Unternehmen <p>„Schlussendlich ist es unser gemeinsames Interesse, dass wir weiterhin hochmotiviert, körperlich gesund und seelisch gestärkt unserer schönen Tätigkeit voller Freude nachgehen können.“</p>	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	Das Projekt adressiert gesundheitliche Chancengerechtigkeit, weil es in einem gesundheitlich benachteiligten Setting durchgeführt wird und Diversitätsaspekte gezielt berücksichtigen wird, z. B. Migrationshintergrund, Genderfragen.
010530	I AM GOOD ENOUGH. Phase II	Wien	Wiener Gesundheitsförderung und queraum. kultur- und sozialforschung	Schule	01.03.2024 bis 31.08.2025	<p>„I am good enough. Stark durch vielfältige Körperbilder – Phase II“ fördert die kreative Auseinandersetzung von Kindern zwischen 10 und 12 Jahren mit diesem Thema im Setting Schule und stärkt sie gleichzeitig in ihrem Selbstwert. Das Projekt wird partizipativ mit älteren Jugendlichen entwickelt und umgesetzt. Akteur:innen aus der Schule und der Offenen Kinder- und Jugendarbeit werden mit einem Weiterbildungsangebot (Webinare) unterstützt. Auch der allgemeine Diskurs über vielfältige Körperbilder wird qualitativ mitgestaltet (Onlinevortragsreihe) und soll auch erwachsene Bezugspersonen (z. B. Eltern) erreichen. Kommunikation spielt für das Gesamtprojekt eine wichtige Rolle (z. B. Social Media). Das Ziel ist eine allgemeine</p>	computerbasierte Webprogramme, Social Media	Hauptmaßnahme	Im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit wird bei der Akquise ein Fokus auf Einrichtungen mit insbesondere sozioökonomisch benachteiligten Zielgruppen gerichtet (z. B. Mittelschulen).

						Sensibilisierung und mehr Kompetenz im Umgang mit jungen Menschen in Hinblick auf Körper/Bilder.			
010495	Digital gesund	Steiermark	Klimatech Handels- und Service GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2024 bis 31.10.2025	Die Digitalisierung bietet Chancen wie gesteigerte Effizienz, Kosteneinsparungen, verbesserte Kundenbetreuung, Datenerfassung und Analyse sowie mehr Flexibilität, doch viele Mitarbeiter:innen sind in puncto Digitalisierung skeptisch und sehen dadurch einen zusätzlichen Mehraufwand durch parallele analoge und digitale Abläufe. Daher wird im Projekt der Umgang mit diesen Bedenken und die Einführung von Maßnahmen zur Bewältigung dieser Herausforderungen angestrebt. Das Projekt richtet sich an alle 25 Mitarbeiter:innen von Klimatech, darunter Innen- und Außendienstmitarbeiter:innen, mit besonderem Augenmerk auf die zeitliche Planung von Workshops und Veranstaltungen, um die speziellen beruflichen Anforderungen des Außendienstes zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass alle teilnehmen können. Das Projekt folgt dem BGF-Zyklus und umfasst die Erhebung des Istzustands in Sachen Digitalisierung und Gesundheitskompetenz, die Entwicklung von Maßnahmen, die Umsetzung und schließlich die Evaluation des Gesamtprojekts. Die Ziele des Projekts sind die Erhebung von Chancen und Risiken der Digitalisierung bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Steigerung der Nutzung digitaler Angebote, die Erhöhung der Gesundheitskompetenz bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Steigerung der Gesundheitskompetenz des Unternehmens und	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	Der Iststand zu den Themen Digitalisierung und Gesundheitskompetenz wird erhoben, was dazu beiträgt, dass bestehende Ungleichheiten und Bedürfnisse innerhalb der Belegschaft erkannt werden. Weiters soll darauf geachtet werden, dass die Zeiten der Veranstaltungen so abgestimmt werden, dass alle interessierten Mitarbeiter:innen an den Veranstaltungen teilnehmen können.

						die erfolgreiche Umstellung von betrieblicher Gesundheitsförderung auf betriebliches Gesundheitsmanagement.			
010537	Betriebliches Übergangsmanagement HABIT	Wien	HABIT – Haus der Barmherzigkeit Integrations-team GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.03.2024 bis 31.8.2026	Das Hauptziel von HABIT ist die Entwicklung und Implementierung eines effektiven betrieblichen Übergangsmanagements, das gezielt auf die Bedürfnisse der Kolleginnen und Kollegen ab 50 Jahren eingeht. Geplante Aktivitäten beinhalten die Anpassung von Führungsinstrumenten, die Einführung altersgerechter Arbeitszeitmodelle sowie die Einrichtung von Beratungs- und Coachingangeboten zur individuellen Unterstützung älterer Mitarbeitender. Die Einbindung der Zielgruppen in verschiedene Projektphasen ist zentral, um ihre Perspektiven zu berücksichtigen und ein inklusives Arbeitsumfeld zu schaffen. Die Kommunikation und der Wissenstransfer werden durch interne und externe Kanäle sichergestellt, darunter Informationsveranstaltungen, Workshops und Schulungen für Mitarbeiter:innen und Führungskräfte. Die aktive Einbindung in Netzwerke und Fachforen soll den Austausch von Best Practices fördern, um das Bewusstsein für das Thema zu stärken und	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Es werden spezifische Diversitätsgruppen berücksichtigt, insbesondere Altersgruppen, aber auch Organisationsbereiche, Tätigkeitsgruppen, Geschlecht, Migrationshintergrund werden im Prozess berücksichtigt. Die Fokusgruppenszusammensetzung erfolgt nach unterschiedlichen Funktionen, Geschlechtern, Altersgruppen, Herkunftsgruppen der Mitarbeiter:innen.

						das erarbeitete Wissen innerhalb und außerhalb der Organisation effektiv zu verbreiten.			
2642	Wellenreiten	Vorarlberg	Supro-Werkstatt für Suchtprophylaxe	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.04.2015 bis 31.12.2017	Mit dem Projekt soll in Hinblick auf Suizidalität Bewusstsein geschaffen und Wissen verbreitet werden – einerseits durch Fortbildungen für Lehrer:innen im Volksschul- und im Sekundärschulbereich sowie für Schlüsselpersonen wie Schulärztinnen und -ärzte, Schulpsychologinnen und -psychologen, Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe etc. Andererseits wurden zahlreiche Produkte entwickelt wie beispielsweise das Handbuch Suizidprävention, das Handbuch „Kinder in belastenden Situationen“, die Website www.bittelebe.at , Flyer und Pocketguide für Jugendliche, und auch ein Magazin namens „Impuls“ wurde im Zuge des Projekts entwickelt. Diese Produkte dienen dazu, präventiv handeln zu können und Krisensituation zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Zielgruppen sind Kinder, Jugendliche, Eltern bzw. Bezugspersonen und das pädagogische Personal.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Alle Aktivitäten und Methoden sind auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit ausgelegt. Insbesondere auf die Einbeziehung der Zielgruppe von „Kindern und Jugendlichen in belastenden Situationen“ bzw. von deren Bezugspersonen und -systemen wurde ein Fokus gerichtet. Der einfache und niederschwellige Zugang zum Hilfs- und Beratungsangebot über die speziell für diese Zielgruppe konzipierte Website www.bittelebe.at trägt zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei, vor allem weil wesentliche Informationen dort nicht nur als Texte, sondern in Form von Kurzvideos zur Verfügung gestellt werden.

3256	„gemeinsam gesund“ durch die Corona-Pandemie?!	Wien	Arbeitsgemeinschaft „gemeinsam gesund seestadt“	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.04.2021 bis 31.10.2023	Die Ziele des Projektvorhabens sind: Aufbau einer breiten „coronagerechten“ Gesundheitsförderungslandschaft auf der Basis einer „Corona-Bedarferhebung“ in der Bevölkerung, Aufbau von Digital-Health-Literacy-Angeboten speziell für sozial benachteiligte und nicht IT-affine Seestädter:innen, Ausbau und nachhaltige Verankerung des Gesundheitsnetzwerks und Aufbau einer Anlaufstelle mit Link-Worker zur Triage präventiver, gesundheitsfördernder und sozialer Leistungen (Social Prescribing), Entwicklung und Umsetzung interdisziplinärer Primärpräventionsprogramme mit lokalen Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsangeboten. Angedacht sind benachteiligte Seestädter:innen als primäre sowie lokale Stakeholder:innen und Angehörige diverser Gesundheitsberufe als sekundäre Zielgruppe. Zu den geplanten Aktivitäten gehören u. a. Onlinetools zur Gesundheitskompetenz und Digital-Literacy-Workshops mit der Volkshochschule	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Durch die geplanten Aktivitäten sollen Benachteiligungen in Hinblick auf Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitswissen (Health Literacy) und Inanspruchnahme der Gesundheitsförderungsangebote im Setting Seestadt reduziert werden.
------	--	------	---	----------------------------------	---------------------------	---	--	---------------	--

010145	zusammenlernen	Oberösterreich	Verein dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.	digitaler Raum	01.04.2022 bis 31.12.2022	#zusammenlernen ist eine Plattform, deren zentrales Prinzip freiwilliges zivilgesellschaftliches Engagement ist. Sie bietet einen Lern- und Austauschort, an dem ALLE eingeladen sind, ihn aktiv mitzugestalten – um zusammen und voneinander zu lernen. Hier gibt es kostenlose Angebote zur Lernunterstützung, Kompetenzförderung und -weitergabe sowie Austauschmöglichkeiten. In einem gemeinsamen Prozess schaffen wird ein digitaler Lernort geschaffen. Dabei wird auf das Know-how der Gesellschaft gesetzt und auf den Glauben an die Kraft des gemeinsamen Lernens, um Bildung und Austausch allen Menschen zugänglich zu machen und somit einen Beitrag zu Chancengleichheit zu leisten.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Verschiedene Nutzergruppen der Plattform erhalten niederschwellige und kostenlose Unterstützung, z. B. erhalten Kinder und Jugendliche kostenlose Nachhilfe oder auch Berufsorientierung. Auch Erwachsene können zu verschiedensten Themen kostenlos Weiterbildungen in Anspruch nehmen wie z. B. zu Demokratisierung und Recht.
010279	Digitalisierung vs. Patient*innenkontakt	Wien	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Arbeitsplatz/ Betrieb, Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.04.2023 bis 31.03.2025	Neben dem bereits implementierten BGM wurde in den letzten drei Jahren der Fokus auf eine zielgruppenspezifische BGF deutlich. Die klinische Administration des AKH Wien als gewählte Zielgruppe umfasst etwa 670 Mitarbeiter:innen in ca. 180 Abteilungen und stellt eine wichtige Drehscheibe für den reibungslosen Ablauf zwischen medizinischem Personal sowie Patientinnen und Patienten dar. Neben bereits vorherrschenden Belastungsfaktoren (Belastung durch Tod von Patientinnen und Patienten sowie Trauer Angehöriger, Konflikte/Aggressionen durch Patientinnen und Patienten, hohe Anforderungen durch andere Berufsgruppen etc.) kamen durch die COVID-19-Pandemie weitere nicht planbare Herausforderungen wie Angst um die eigene Gesundheit sowie ein enormer Anstieg des administrativen Aufwands hinzu. In Kooperation mit der	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Das Projekt wird an einer speziell vulnerablen Zielgruppe, den Administrativkräften der Abteilungen, ausgerichtet und setzt somit einen Schritt zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Setting.

						VAMED-KMB soll nun ein ganzheitliches Gesundheitsprojekt für die Zielgruppe der klinischen Administration entwickelt und umgesetzt werden. Das Ziel dieses Projekts namens „Digitalisierung vs. Patient*innenkontakt“ ist neben einem chancengerechten Gesundheitsmanagement im AKH Wien die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz und eine Sensibilisierung zu den Themen Digitalisierung und Nachhaltigkeit.			
010449	gesund. glücklich.gut 2.0	Steiermark	Förderinstitut Vinco	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.04.2024 bis 31.12.2025	Das Projekt konzentriert sich auf drei Schlüsselziele: 1. Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Mitarbeiter:innen durch Fortbildungen und Schulungen, um das digitale Know-how langfristig im Unternehmen aufzubauen 2. Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen durch gezielte Schulungen, Workshops und Informationsveranstaltungen zur Steigerung des Bewusstseins für Gesundheitsthemen und zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens. 3. Schaffung einer ausgewogenen Work-Life-Balance für Mitarbeiter:innen jeden Alters, um persönliche und berufliche Ziele in Einklang zu bringen, unter anderem durch flexible Arbeitszeiten. Die geplanten Methoden umfassen Kick-off-Veranstaltungen, Gesundheitszirkel, Zusammenführungsworkshops und eine	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	gezielte Ansprache und flexible Angebote, um die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen zu berücksichtigen

						Evaluierung mittels Fokusgruppen und Interviews.			
3233	Xund mitemin- and 2.0	Steiermark	Lebens- hilfe Weiz GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.05.2021 bis 30.04.2023	Durch die Gesundheitskompetenz jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters, die wir im Rahmen des Projekts an alle Mitarbeiter:innen weitergeben möchten, gelangt die Lebenshilfe Weiz GmbH zu gesundheitsfördernden Veränderungen in der gesamten Struktur. Ebenso ist es wichtig, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ressourcen für die Digitalisierung der Arbeitswelt aufzuzeigen und diese Digitalisierung nachhaltig in den Betrieb zu implementieren. Das Setting wird der gesamte Betrieb der Lebenshilfe Weiz GmbH sein. Im Speziellen werden die Bereiche mobile Dienste und Schulassistenten in Hinblick auf die Digitalisierung betrachtet, da sie disloziert sind. Die mobilen Mitarbeiter:innen haben i-Pads zur Verfügung, auf denen sie die gesamte Dokumentation während ihrer Dienste durchführen. Die Schulassistentinnen und -assistenten sind momentan nur per E-Mail oder Telefon in Kontakt mit der Fachbereichsleitung. Hier soll eventuell ein neues digitales System installiert werden. Die Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit jeder und jedes Einzelnen, zu möglichst guten Arbeitsbedingungen für sich selbst zu gelangen, sollen mit dem Projekt verbessert werden.	computer- basierte Webpro- gramme, mobile Ge- räte, Digi- talisierung als Thema	Hauptmaß- nahme	Im Rahmen der gesundheitlichen Chancengleichheit soll allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit geboten werden, gesund arbeiten zu können, angefangen von der Reinigungsdame und den Chauffeurinnen bis hin zu den Sozialfachkräften, von den Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern bis zur Geschäftsführung. Da jede Person nicht nur auf eigene Ressourcen zurückgreifen können soll, sondern auch die Rahmenbedingungen im Betrieb dafür geschaffen werden sollen, dass alle Mitarbeiter:innen dieselben Möglichkeiten haben, soll das Projekt auf alle Mitarbeiter:innen abgestimmt sein, bzw. sich jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter das herausuchen können, was sie/er braucht, um das Gefühl zu haben, gesünder arbeiten zu können.

3358	GESUNDARBEITEN 4.0. IM TAUERNKLINIKUM	Salzburg	Tauernkliniken GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.05.2022 bis 30.04.2024	Ziel des Projekts ist die Einführung einer Mitarbeiterapp, die Informationen in Echtzeit an alle Standorte auf allen Ebenen für alle Berufsgruppen – aber zielgerichtet – liefert. Durch Feedback auf Artikel und Beiträge können Mitarbeiter:innen ihre Meinung dazu äußern und kann von Unternehmensseite sofort reagiert werden. Mitarbeiter:innen können dadurch niederschwellig die Organisation mitgestalten. Weiters kann das BGF-Angebot besser an die Mitarbeiter:innen transportiert werden und zusätzlich die Anmeldung erleichtert werden. Es ist auch geplant, verschiedene Laufgruppen, Skitourengruppen etc. zu erstellen, wodurch sich unsere Mitarbeiter:innen besser vernetzen und gemeinsam gesund erhalten können. Auch Kurzumfragen erleichtern die zielgenaue Adaption unseres bestehenden BGF-Angebots an die Zielgruppen (z. B. Uhrzeit für Yoga-kurs). Schließlich zielen wir auf neue Mitarbeiter:innen ab, die sich vermöge der App leichter im Haus zurechtfinden können (Onboarding).	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Das Ziel des vorliegenden Projekts ist es nun, mithilfe der Mitarbeiterapp höhere Chancengerechtigkeit bezüglich des Informationszugangs zu schaffen und die interne Kommunikation zu fördern. Alle Mitarbeiter:innen – mit und ohne PC-Zugang, unabhängig von Berufsgruppe, Bildung, sozialer Herkunft o. Ä. – sollen über die gleiche Möglichkeit verfügen, sich über das Haus zu informieren, zu kommunizieren und zu interagieren. Die App ist für jede:n frei zugänglich und im App-Store kostenlos downloadbar. Für jene, die kein Smartphone besitzen, besteht die Möglichkeit, die App als Webversion abzurufen.
010341	Nachhaltige Gesundheit bei Trieb und Kreimer	Steiermark	Trieb und Kreimer GmbH und Co KG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.06.2023 bis 31.12.2024	Die Firma cardamom hat als einer von 8 Betrieben am Clusterprojekt „Gesund & Fit im digitalen Wandel: Betriebliche Gesundheitsförderung für Kleinst- & Kleinbetriebe in der Stadtregion Weiz“ 2020–2022 teilgenommen. cardamom möchte den Themen Arbeitsbelastung und Zukunftssorgen entgegenwirken und geht davon aus, dass das Thema Digitalisierung dabei eine wichtige Rolle spielt. Ebenso hat sich gezeigt, dass das Thema Nachhaltigkeit nur mit dem Aufbau persönlicher Gesundheitskompetenz einhergehen kann. Das	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	Beschäftigte haben Reisetätigkeiten bzw. die Arbeit im Homeoffice, aber Termine und Workshops werden so gewählt, dass alle Mitarbeiter:innen daran teilnehmen können, z. B. beim Kick-off. Beschäftigte können sich bei der Projektplanung aktiv einbringen, selbst an Maßnahmen arbeiten und Lösungen erarbeiten, Ergebnisse werden gemeinsam diskutiert.

						allgemeine Ziel des Nachhaltigkeitsprojekts ist es daher, die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, digitale Technologien im Arbeitsalltag sicher und effektiv zu nutzen. Das Projekt umfasst den gesamten Betrieb mit all seinen Mitarbeiter:innen.			
3161	Gesunde Nachbarschaft verbindet digital	Wien	Verein Seniorenweb	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.07.2020 bis 31.12.2020	Das Ziel des Projekts war, möglichst niederschwellig viele ältere Menschen (65+) sowie Menschen, die von Einsamkeit bedroht waren, bei der Nutzung digitaler Medien zu unterstützen, mit Informationen zu gesundheitsrelevanten sowie technischen Themen zu erreichen und dadurch soziale Kontakte für diese vulnerable Zielgruppe zu fördern. Folgende Aktivitäten wurden umgesetzt: Erarbeitung leicht verständlicher Schulungsblätter, Aufbau einer „Digitalhotline“ zur telefonischen Unterstützung, Abhalten niederschwelliger „Digitalsprechstunden“ in Fußgängerzonen und eine Betreuung einer WhatsApp-Gruppe zur Weitergabe von Information über wichtige Websites mit Gesundheitsinformationen und sozialer Unterstützung.	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Durch Unterstützung bei der Nutzung des Smartphones konnte ein Beitrag zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte geleistet werden.

3278	BGF 4.0 und agile Führung – Casa schafft Raum für digitales Arbeiten	Niederösterreich, Wien	Casa Leben GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.07.2021 bis 30.06.2022	Das Ziel der Casa ist, die persönlichen und – in diesem Projekt speziell – digitalen Ressourcen der Mitarbeiter:innen langfristig und zukunftsträchtig zu stärken. Durch digitale Kompetenz und agiles Führen sollen Rahmenbedingungen und Strukturen in der Casa im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements geschaffen werden, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, nachhaltig ihre Produktivität, Dienstleistungsqualität und Innovationsfähigkeit auf gesunde Art und Weise zu verwirklichen. Als Analyseinstrumente und zur Evaluierung der gesundheitsfördernden Maßnahme setzt die Casa Workshops und Mitarbeiterbefragungen mittels des Onlinetools Team Echo ein. Durch die Kombination verschiedener Analysemethoden werden Handlungsbedarfe und Problemfelder im Betrieb ermittelt sowie Maßnahmen in Fokusgruppen erarbeitet und auf den Weg gebracht. Speziell für die Digitalisierungsinitiative wird ein Fragebogen erstellt, der zum Ziel hat, Mitarbeiter:innen bei ihrem aktuellen Wissensstand abzuholen, ihre Bedürfnisse und Anliegen festzuhalten und so nach der Ergebnisanalyse ein effektives Maßnahmenpaket aufzusetzen. Auf diese Weise werden die Themen Gesundheit, agile Führung und Digitalisierung zu einem Paket der Nachhaltigkeit zusammengeschürt und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	
------	--	------------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------	---	-------------------------------	---------------	--

3198	Digital Makers Space	Niederösterreich	MBIT Solutions GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.08.2020 bis 31.07.2021	Bereits 2015 startete die MBIT Solutions GmbH mit BGF für das damals neunköpfige Team. Diesen Weg wollte sie weitergehen und mit dem Projekt erreichen, dass die Gesundheitskompetenz im Unternehmen weiter erhöht wird. Als Zielgruppe wurde die gesamte Belegschaft mit ca. 33 Mitarbeiter:innen involviert (Lehrlinge, Vollzeit- und Teilzeitkräfte, Frauen, Männer). Oberstes Ziel war, ein innovatives, kreatives und gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld zu schaffen. Der Fokus lag auf Gesundheit/Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen, Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und der Ressourcen sowie Anforderungen zum Thema Arbeitswelt 4.0. Um die Aktivitäten strukturiert umsetzen zu können, wurde ein internes Gesundheitsteam zusammengestellt, welches während der Laufzeit für neue Ideen und die Implementierung neuer Methoden verantwortlich war. Das war einer der ersten Schritte im Zuge des Projekts. In dieser Runde wurden anschließend weitere Maßnahmen geplant, dazu zählte die Überarbeitung der Richtlinien für mobiles Arbeiten, die Durchführung eines Kletterkurses, der Einsatz des Tools TalentCoach (dient der Selbstreflexion und Personalentwicklung) u. v. m.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Lehrlinge, Teilzeitarbeitskräfte, Frauen, Männer, Mitarbeitende im Homeoffice wurden im Sinne der Zielgruppenspezifität und gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bewusst angesprochen und einbezogen. Aspekte gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei der Zusammensetzung des Projektteams wurden reflektiert.
------	----------------------	------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------------	--	--	---------------	---

3383	Aktiv sein – sich zugehörig fühlen – sich beteiligen	Wien	bOJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit	Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit, digitaler Raum	01.08.2023 bis 30.09.2024	Im Zuge einer Schwerpunktaktion des BMSGPK zur psychosozialen Gesundheit junger Menschen in Österreich führt bOJA, das bundesweite Netzwerk Offene Jugendarbeit, eine Kampagne durch, die Jugendliche dort erreichen soll, wo sie sich in ihrer Freizeit aufhalten: im virtuellen Raum, im öffentlichen Raum (Parks, Einkaufszentren, Plätze ...) sowie in den Jugendzentren und -treffs. Ziel ist es, Jugendliche zu Themen der psychosozialen Gesundheit zu informieren, zu aktivieren und zu beteiligen. Für die Fachkräfte der Offenen Jugendarbeit werden Fortbildungen zu digitaler Gesundheitskompetenz angeboten und wird das bestehende Methodenset „Gesunde BoXXX“ überarbeitet, erweitert und für den virtuellen Raum nutzbar gemacht.	Digitalisierung als Thema, Social Media, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Das Projekt baut auf den vielfältigen Aktivitäten der gesundheitskompetenten Jugendarbeit auf. Diese verstehen sich in ihrer Zielgruppenorientierung, ihrem partizipativen Ansatz und ihren niederschweligen und lebensweltnahen Konzepten als Beitrag zur gesundheitlichen und sozialen Chancengerechtigkeit junger Menschen. Offene Jugendarbeit leistet insbesondere für bildungs- und sozial benachteiligte junge Menschen einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Integration und Teilhabe und mit ihren gesundheitspezifischen Maßnahmen auch zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.
------	--	------	--	--	---------------------------	---	--	---------------	--

010405	Body Project Community of Practice Austria	Tirol	Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)	Schule und andere Bildungseinrichtungen, Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen, Politik/Medien	01.08.2023 bis 31.01.2024	<p>Körperunzufriedenheit, d. h. eine negative Selbstbewertung bezüglich Figur, Gewicht und bestimmter Körperteile, ist weitverbreitet und ist ein Indikator für Essstörungen und andere psychische Erkrankungen, weniger körperliche Aktivität, Gewichtszunahme, Drogen-, Alkohol- und Substanzmissbrauch. Das auf der Theorie der kognitiven Dissonanz beruhende Präventionsprogramm „Body Project“ ist die bisher einzige einschlägige Intervention, deren Wirksamkeit in mehreren unabhängigen Studien gezeigt werden konnte. Ziel ist es daher, Kapazitäten für die Förderung von Körperakzeptanz in Österreich auszubauen und zu stärken und die evidenzbasierte Intervention „Body Project“ in Österreich erfolgreich zu implementieren und zu disseminieren. Es soll eine Weiterbildungs- und Vernetzungsveranstaltung für Expertinnen und Experten sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durchgeführt werden und eine Community of Practice (CoP) gegründet werden, die sich der Weiterentwicklung und Implementierung von Interventionen zur Förderung der Körperakzeptanz bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Österreich widmet. Zielgruppen sind psychosoziale Berufsgruppen, Gesundheitsförderinnen und -förderer sowie Studierende relevanter Studienprogramme. Kooperationspartner der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) für dieses Vorhaben ist das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung / FGÖ. Kommunikation und Wissenstransfer erfolgen u. a. über eine Website.</p>	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	
--------	--	-------	--	--	---------------------------	---	-------------------------------	---------------	--

2135	Reflect and Act 2.0	Vorarlberg	SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe	Freizeit/Konsumwelten, digitaler Raum	01.09.2011 bis 30.08.2014	Das Ziel des zweijährigen Projekts ist, Jugendliche durch entsprechende Kommunikationsangebote beim Erwerb gesundheitsrelevanter Handlungskompetenzen zu unterstützen. Zu den geplanten Maßnahmen und Aktivitäten zählen unter anderem der Aufbau eines Kernteams (ca. 15 Jugendliche), das nach einer Ausbildung selbst unterschiedliche Medienformate produziert und bei der Ausbildung anderer Jugendlicher zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie bei Qualifikationsmaßnahmen erwachsener Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum Einsatz kommt, die Durchführung von Workshops und mehrtägigen Camps, die Einrichtung einer Medienwerkstatt und eines Projektblogs, der Aufbau einer Website sowie die Entwicklung von Materialien und Manuals.	Social Media	Hauptmaßnahme	Im Projekt wird die Partizipation der Jugendlichen in den Mittelpunkt gestellt. Ihnen sollen multifunktionale und größtenteils selbstgestaltete Begegnungsräume für ein unspezifisches Zusammensein geboten werden. Gleichzeitig dient das Projekt den Jugendlichen als eine Bühne der Selbstinszenierung und Selbstverwirklichung. Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsangeboten sollen die unterschiedlichen Bedürfnisse Jugendlicher erkennen und bei der Entwicklung von Angeboten berücksichtigen.
2220	WIKI G'sund – Betriebliche Gesundheitsförderung bei WIKI	Steiermark	WIKI Kinderbetreuungs GmbH	Arbeitsplatz/Betrieb	01.09.2012 bis 30.08.2015	Das übergeordnete Ziel war, den Gesundheitsaspekt in der Unternehmenskultur zu verankern. Dazu zählen die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins, die Verringerung der Gesundheitsrisiken, das Empowerment der Mitarbeiter:innen, das Schaffen von Added Values, das Stärken des Wirgefühls und die Signalisierung von Wertschätzung. Zur Zielgruppe zählten alle Kolleginnen und Kollegen der WIKI-Gruppe. Die Maßnahmenplanung erwies sich aufgrund ihrer Komplexität als außerordentlich zeitintensiv. Dazu zählten die Entwicklung einer kostenlosen Weiterbildungsserie für alle 1.300 Mitarbeiter:innen über das Betreuungsjahr 2014/15, die Entwicklung eines WIKI-Intranets mit umfangreichen Tools (alle Infos zum BGF-Projekt, selbstständige Anmeldung zu allen Weiterbildungen, Download-Area,	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Alle Kolleginnen und Kollegen sollen Zugang zu entsprechender Information und zur Teilnahme an gesundheitspezifischen Maßnahmen haben.

						Tauschbörse, Veranstaltungsmanagement etc.), das Angebot von Wirbelsäulencoachings direkt in unseren Einrichtungen sowie ein anonymes psychologisches Coaching.			
2644	FuN in Kapfenberg	Steiermark	ARGE Styria vitalis – ISGS Kapfenberg	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.09.2015 bis 31.08.2017	Ziel des Projekts war die Förderung lebenswerter Bedingungen für Schwangere und Familien mit Kleinkindern durch gemeinsames Gestalten der Nachbarschaft. Anhand eines Community-Organizing-Prozesses wirkten Akteurinnen und Akteure auf verschiedenen Ebenen einer Gemeinde – Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Einrichtungen, Vereine, Politik – mit. Nach aktivierenden Gesprächen wurden die Bedürfnisse von Familien mit Kleinkindern erhoben und wurde zur gemeinsamen Umsetzung und Gestaltung des Projekts eingeladen. Im Rahmen der Umsetzung des Schwerpunkts „familienfreundliche Umgebung“ entstand eine digitale Karte mit Spielplätzen der Stadtgemeinde Kapfenberg.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Das Ziel der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sollte von Beginn an in der Arbeit im Rahmen der Plattform, der Kerngruppen und in der öffentlichen Sensibilisierung thematisiert und in der Erarbeitung konkreter Maßnahmen berücksichtigt werden. Praktisch bedeutete das, dass gezielt versucht wurde, Eltern mit Migrationshintergrund, Alleinerzieher:innen sowie sozial schwächere Personen zu den aktivierenden Gesprächen zu treffen. Dazu wurden Institutionen kontaktiert, die mit der Zielgruppe arbeiteten, und Vereine, in denen sich z. B. Migrantinnen und Migranten treffen. Es wurde z. B. versucht, über Sozialarbeiter:innen Personen für ein Gespräch zu erreichen. Ebenso ist das FuN-Café durch sein kostenloses Angebot sehr niederschwellig organisiert. Es war selbstverständlich, eine gendergerechte Sprache zu verwenden und auch in der Darstellung von Bildern darauf zu achten, dass Frauen und Männer unterschiedlichster Herkunft abgebildet sind. Nach diesen Kriterien wurde auch das Logobild gestaltet.

3190	WIN – Women & INter-net	Wien	FEM Süd	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.09.2020 bis 31.03.2021	Den Kern der Maßnahmen bildet die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Es wurden Workshopreihen (und Einzelcoachings – aufgrund der Beschränkungen durch COVID-19) umgesetzt und im Rahmen dessen digitale Basiskenntnisse vermittelt. Im Fokus des Projekts standen dabei ältere Frauen über 65 Jahre, Risikogruppen für COVID-19, chronisch kranke Menschen, Menschen mit Unterstützungsbedarf wie alleinstehende/einsame bzw. von Einsamkeit bedrohte Menschen sowie sozial benachteiligte Menschen, die durch die Pandemie von sozialer Isolation bedroht waren. Um noch mehr Frauen zu erreichen, wurden kurze Videos für diese Zielgruppe produziert, die ebenso die bereits beschriebenen Themen behandeln und anschließend in den Chatgruppen und auf Facebook geteilt wurden.	Digitalisierung als Thema, Social Media	Hauptmaßnahme	WIN – Women & INter-net zielte auf mehreren Ebenen auf die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ab: Partizipation der Zielgruppe durch Bedarfserhebung in Form von Fokusinterviews, Bereitstellung digitaler Gesundheitsinformationen und Erklärung in einfacher Sprache, Training digitaler Kompetenzen und digitaler Gesundheitskompetenzen, niederschwellige Herangehensweise durch individuelle Betreuung, Angebote in drei Erstsprachen, gezielte Ansprache von Migrantinnen durch vorhandene Netzwerke, gezielte Ansprache von Frauen, die im Erwerb technischen Wissens benachteiligt sind, vor allem auch im Verhältnis zu Männern, Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Vernetzung im Laura-Bassi-Netzwerk, um die Problemfelder in diesem Rahmen bekannter zu machen.
------	-------------------------	------	---------	---	---------------------------	---	---	---------------	---

010419	Caritas ver-netzt und bewegt	Steiermark	Caritas Steier-mark	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.09.2023 bis 31.07.2025	Die über 2.200 Mitarbeiter:innen der Caritas sind über das ganze Bundesland verteilt, arbeiten in stationären Einrichtungen, in mobilen Diensten oder in Büroräumlichkeiten. Um diesen herausfordernden Tätigkeiten zu begegnen, gilt es das physische und psychische Wohlbefinden aller Mitarbeiter:innen zu erhalten und zu fördern. Die Caritas hat das Thema BGF einerseits ganz klar in der neuen Strategie (2023–2027) verankert und auch in den „Leitlinien zu Führung und Zusammenarbeit“ bzw. im „Profil für Führungskräfte“ als wichtigen Fokus benannt. Im geplanten Projekt sollen Arbeits- und Freizeitwege umweltfreundlich und ökonomisch gestaltet werden. Alle Mitarbeiter:innen werden im Zuge des Projekts eingeladen, in Teams virtuell die Auslandshilfeprojekte der Caritas zu besuchen. Dabei können sie sich aussuchen, ob sie ihre Kilometer mit dem Rad (Tretroller, Rollerskates) oder zu Fuß zurücklegen wollen.	computer-basierte Webpro-gramme	Nebenmaß-nahme	Alle Beschäftigten können teil-nehmen, da das Projekt nicht ortsgebunden ist. Es werden Schwerpunktzielgruppen genannt und besonders bei den Projektaktivitäten berücksichtigt (z. B. Pflege, Führung, soziale Arbeit).
2332	G'sund im Job	österreich-weit	Merkur Versi-cherung AG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.10.2012 bis 28.02.2015	Ein speziell auf das Unternehmen zuge-schnittenes Gesundheitsmanagement mit sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisin-terventionen sollte eingerichtet werden, das alle Unternehmensebenen in allen Re-gionen österreichweit umfasst. Als Ziel-gruppen wurden alle Mitarbeiter:innen, insbesondere jene mit niedrigem Einkom-men und Bildungsniveau sowie niedriger Stellung im Beruf, beide Geschlechter, die Führungskräfte und die Außendienstmitar-beiter:innen definiert.	computer-basierte Webpro-gramme	Nebenmaß-nahme	Alle Mitarbeiter:innen hatten ös-terreichweit die Möglichkeit, am Projekt teilzunehmen. Viele Maß-nahmen, die angeboten wurden, waren für die betreffenden Mitar-beiter:innen kostenlos und waren für alle Bildungsniveaus geeignet.

2499	TIP TOP – Herz-Kreislauf-Gesundheit für Migrantinnen und Migranten	Tirol	Verein Multi-kulturell	Freizeit/Konsumwelten, Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.10.2014 bis 30.09.2017	Das Projekt Tip Top verfolgte das Ziel, Menschen mit Migrationshintergrund hinsichtlich der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu unterstützen, dies basierte in erster Linie auf einer Ernährungsumstellung, ohne auf traditionelle Gerichte verzichten zu müssen, und auf Bewegungsförderung. Zahlreiche Informationen und Materialien wurden den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten angepasst und in einfacher Sprache verfasst. An Unterlagen wurden eine Gesundheitsbox für die Gesundheitsmentorinnen und -mentoren, eine mehrsprachige Projektbroschüre, ein Ernährungs- und Bewegungsbuch (mit einfachen Bewegungsübungen, die mit geringem Aufwand überall durchführbar sind, Tipps zur Ernährung und zu gesunden Rezepten) sowie kurze Videos, die auf der Homepage zur Verfügung stehen, erstellt.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Aus der Erfahrung mit der Zielgruppe Migrantinnen und Migranten war bekannt, dass Informationen für sie zum Gesundheitssystem und im Speziellen zur Herz-Kreislauf-Gesundheit fehlten. Dies wurden im Rahmen des Projekts die aufsuchenden Maßnahmen und die Informationsweitergabe in Muttersprache in den Vordergrund gestellt. Die kulturellen Unterschiede in Bezug auf Ernährung und Bewegung konnten dahingehend positiv beeinflusst werden, dass die traditionelle Küche und der Geschmack beibehalten wurden, aber eine Umstellung auf ernährungsbewusste Ingredienzien vorgeschlagen wurde. Bei den Bewegungsabläufen wurde besondere Rücksicht auf Übungen genommen, die im Alltag ohne besondere Hilfsmittel und ohne Vorkenntnisse anwendbar sind.
3070	BGF4.0 Infineon	Kärnten	Infineon Technologies Austria AG	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.10.2019 bis 30.10.2020	Den Mitarbeitenden das nötige Selbstbewusstsein zu vermitteln, sich auf die zukünftigen Veränderungen in der Arbeits- und Sozialwelt vorzubereiten, stand im Mittelpunkt des Projekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei Infineon Austria. Alle geplanten Trainings im Bereich der Gesundheitsförderung wurden online abgewickelt. Onlineseminare und Beratungsgespräche waren für die Mitarbeitenden danach frei zugänglich. Hier wurde unter anderem eine Gelegenheit zur Aussprache geboten und wurden Tipps für die Strukturierung der Arbeit im Homeoffice	Computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Da die Programme unentgeltlich und zeitunabhängig den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt wurden, wurde zum einem die Chancengerechtigkeit erlangt und zum anderen Personen aus allen sozioökonomischen Schichten die Teilnahme gewährleistet. Aufgrund der Onlineseminare, Videos und YouTube (selbstwählbare Zeiteinteilung) war die gesundheitliche Chancengerechtigkeit sicherge-

						gegeben, die bei manchen auch noch durch das Homeschooling verschärft wurde. Onlineworkshops zum Thema Yoga, Achtsamkeit oder Entspannung ergänzten das Angebot des psychischen Supports.			stellt. Zusätzlich wurden die meisten Workshops in deutscher und in englischer Sprache abgehalten.
3071	Schulklima 4.0 – Schlüssel zur Prävention	Burgenland	Pädagogische Hochschule Burgenland	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.10.2019 bis 31.07.2022	Mit dem Projekt „Schulklima 4.0 – Schlüssel zur Prävention“ wurden in burgenländischen Schulen mittels regionaler und standortspezifischer Schulentwicklungsprozesse zur Förderung psychosozialer Gesundheit und zur Mobbingprävention Strukturen und Kompetenzen aufgebaut und erweitert. Zielgruppe waren Pädagoginnen und Pädagogen, Schulleiter:innen, Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren, Schulpartner sowie Mitarbeiter:innen der PH Burgenland und der Bildungsdirektion. Ein umfassendes Fachberatungsangebot wurde erstellt, und verschiedene Fort- und Weiterbildungsformate wurden entwickelt, beides wurde von den Projekt-schulen gebucht. Es wurden konkrete Handlungsmodelle und -abläufe aufgebaut bzw. implementiert, die auf den Standort abgestimmt sind und die im Bereich der Prävention in das tägliche Unterrichtsgeschehen eingebettet werden können. Außerdem wurde ein digitales Informationsangebot zu den Projektinhalten auf LMS.at (Lernen mit System) gestaltet und zur Verfügung gestellt.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Ein wesentliches Ziel des Projekts ist, eine breite Basis von Schulen durch das Pilotprojekt anzusprechen. Mithin reicht das Spektrum der Schulen von Volksschulen über Mittelschulen, Berufsschulen, höhere Schulen bis hin zu allgemeinen Sonderschulen und der Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

3116	Recht\$Fit zum digitalen Akt	Steiermark	Bezirksgericht Graz-Ost	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.10.2020 bis 31.10.2021	Ziel des Projekts war die strukturierte Beschäftigung mit den gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen durch die Einführung digitalisierter Arbeitsprozesse, des sogenannten „digitalen Akts“, beim Bezirksgericht Graz-Ost (BGO). Dazu wurden in einem ersten Schritt die zielgruppenspezifischen Ressourcen und Belastungen im Zusammenhang mit Digitalisierung und der Einführung des digitalen Akts erhoben und Maßnahmen auf Verhaltensebene und Verhältnisebene in einem World Café und Fokusgruppen entwickelt. Neben den Webinaren rund um gesundes Arbeiten im Homeoffice – zum Beispiel Ergonomie oder Augentraining – wurden IT-affine Mitarbeitende eingeladen, die Funktion als Digitallotsinnen und Digitallotsen zu übernehmen und Beschäftigten bei Fragen und Unterstützungsbedarf zur Verfügung zu stehen. In einem Konzeptentwicklungsworkshop unter Leitung von Expertinnen und Experten wurde der Aufgabenbereich dieser Digitallotsinnen und Digitallotsen partizipativ durch diese erarbeitet. Mit einem Film wurden diese dann allen vorgestellt.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Die entwickelten Maßnahmen wurden zielgruppenspezifisch gestaltet, um so ein größtmögliches Commitment zu schaffen. In der Zusammensetzung der Fokusgruppen wurde auf eine zielgruppenspezifische, repräsentative Verteilung der Altersgruppen geachtet, darüber hinaus wurde zusätzlich der Austausch zwischen den Generationen gefördert. In der Planung von Maßnahmen wurde insbesondere auf eine altersspezifische Vermittlung und Aufbereitung von Inhalten Wert gelegt.
------	------------------------------	------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	--	--	---------------	---

3365	DGA – NÖ	Niederösterreich	Waldviertler Kernland	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.10.2022 bis 30.09.2024	Ziel des Projekts „Digital gesund altern NÖ“ ist es, die älteren Mitbürger:innen behutsam und nachhaltig an die neuen Technologien heranzuführen und so neue Wege der Vernetzung, der Informationsbeschaffung und Selbstbestimmtheit zu ermöglichen. Durch die mit der und für die Zielgruppe entwickelte Gesundheitsapp STUPSI wird zusätzlich die Gesundheitskompetenz gefördert und werden die Nutzer:innen zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten angeregt. Das Projekt besteht aus zwei Hauptbereichen: Im ersten Teil werden die im Vorgängerprojekt erfolgreich entwickelten Smart Cafés und das Mentorenprogramm auf weitere Gemeinden Niederösterreichs übertragen. Dazu werden auf Gemeinde- bzw. Bezirksebene regionale Handybegleiternetzwerke aufgebaut. Handybegleiter:innen sind Freiwillige aus der Zielgruppe, welche Smartphones und Tablets gerne und gut nutzen und bereit sind, ihr Wissen weiterzugeben. Um Usability sowie Likeability von STUPSI weiter zu steigern, wird die Benutzeroberfläche vereinfacht und werden die bereits erhobenen Wünsche der Zielgruppe in die Adaptierung von STUPSI integriert. Die Basis der App, die drei Ebenen der Gesundheitsförderung (biopsychosoziales Gesundheitsmodell), soll ebenfalls weiter ausgebaut und in den Fokus gerückt werden.	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Sowohl die beiden Schulungsworkshops als auch die Smart Cafés können kostenlos besucht werden. Bei den Smart Cafés ist auch keine Anmeldung nötig, sie werden nach Möglichkeit an Orten angeboten, wo „man ohnehin“ hingehet, wie Veranstaltungen, Bibliotheken oder Kaffeehäuser, um den Zugang möglichst niederschwellig zu halten.
------	----------	------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------	---	---------------	---------------	---

1987	Grüner Teller	Steiermark	Styria vitalis	Kindergarten, Kinderkrippen, Schule und andere Bildungseinrichtungen, Arbeitsplatz/Betrieb, Gesundheits- und Sozialwesen / öffentliche Dienstleistungen	01.11.2010 bis 31.12.2014	Das Projekt wendet sich an steirische Gesundheitsvorsorge-Einrichtungen, in denen ca. 260.000 Steirer:innen täglich mindestens eine Mahlzeit einnehmen. Der Grüne Teller bietet Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Wahl eines ausgewogenen Essens im Wochenverlauf, sensibilisiert und empowert Küchenteams für das Angebot ausgewogener Speisepläne. Maßnahmen im Rahmen des Projekts waren Speiseplankontrollen sowie stichprobenartige Kontrollen vor Ort, die Konzeption von Fortbildungen und die Erstellung von Schulungsunterlagen, Erstellung und Versand von Newsletters, Aufbau und Wartung einer GT-Website, die Vernetzung von Gesundheitsvorsorge-Einrichtungen bei Fortbildungen und Labelverleihungen. Die Maßnahmen unterstützten auch die Bekanntheit und Akzeptanz des Labels.	Computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Der Grüne Teller erreicht potenziell Steirer:innen aller Bevölkerungsschichten in Kindergärten, Schulen, Betrieben und Pflegeheimen, bietet ihnen die Wahl eines ausgewogenen Essens im Wochenverlauf, sensibilisiert und empowert Küchenteams für das Angebot ausgewogener Speisepläne. Der Grüne Teller leistet damit einen Beitrag zu ernährungsbezogenen Chancengerechtigkeit.
2300	Gesundheitsförderung via Videodolmetschen	Wien	Österreichische Plattform Patientensicherheit	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.11.2012 bis 31.12.2014	Das Projekt „Gesundheitsförderung von nichtdeutschsprachigen Personen durch den Einsatz von Videodolmetschen“ will einen Beitrag zur besseren Gesundheitsversorgung in den Bereichen Primärprävention, Aufklärung und insbesondere gesundheitsfördernde Vernetzungsmaßnahmen für Menschen mit unzureichenden Deutschkenntnissen leisten. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte hatten die Möglichkeit, flexibel einen professionell professionellen Dolmetschservice für die Sprachen Türkisch und BKS (Bosnisch, Kroatisch, Serbisch) per Videokonferenz einfach und unkompliziert hinzuzuschalten.	Telemonitoring	Hauptmaßnahme	Durch Kommunikationsbarrieren leiden nichtdeutschsprachige Migrantinnen und Migranten häufig unter einem schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem und gesundheitlicher Chancengleichheit. Durch das Videodolmetschangebot sollen diese Barrieren aufgelöst werden.

2525	Gesundheitskompetenz in der professionellen außerschulischen Jugendarbeit in Österreich	österreichweit	bOJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit	Freizeit/Konsumwelten	01.11.2014 bis 30.04.2017	Ausgewählte Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit (Jugendzentren, Jungentreffs, mobile Jugendarbeit) und die Jugendinformationsstellen in der Steiermark, in Salzburg und Tirol haben es sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu stärken, indem sie sich strukturiert mit der organisationalen Gesundheitskompetenz ihrer Handlungsfelder beschäftigt, Leitfäden erarbeitet und ein Gesundheitskompetenznetzwerk gegründet haben. Ein Onlinetool zum Selbstcheck unterstützt die Einrichtungen dabei, sich mit Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen und Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheitskompetenz zu etablieren.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Organisationen der außerschulischen professionellen Jugendarbeit werden zu gesundheitskompetenten Settings, in denen Mädchen und Burschen sich in einem gesundheitsfördernden Umfeld bewegen können und einen Rahmen finden, in dem sie sich zu gesundheitskompetenten jungen Menschen entwickeln. Damit tragen die Settings der außerschulischen professionellen Jugendarbeit dazu bei, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit junger Menschen in Österreich durch Stärkung von Gesundheitskompetenz zu fördern.
2544	Schulsozialarbeit trifft Gesundheitsförderung	Wien	YOUNG – Soziale Arbeit im Bildungsbereich	Schule und andere Bildungseinrichtungen	01.11.2014 bis 31.08.2017	Das Ziel des Projekts war, Instrumente der Sozialarbeit zu erproben und so zur Gesundheitsförderung beizutragen. Im Speziellen sollen die Kompetenzen der Schüler:innen im Umgang mit Stress gefördert werden sowie Lehrer:innen für die psychosoziale Gesundheit sensibilisiert werden. Dabei wurden Workshops für Schüler:innen zu den Themen Zeitmanagement, Stressprävention und Entspannungsübungen gemeinsam mit Spezialistinnen und Spezialisten entwickelt, in einigen Klassen erprobt und angepasst, um sie daraufhin in fast allen Klassen umzusetzen. Alle erarbeiteten Materialien sind den Lehrerinnen und Lehrern als Arbeitsunterlagen gesammelt zur Verfügung gestellt worden. Darüber hinaus wurden YouTube-Videos zu den Themen gestaltet.	Social Media	Nebenmaßnahme	Das Projekt „Schulsozialarbeit trifft Gesundheitsförderung“ findet direkt im Setting einer berufsbildenden höheren Schule – am TGM – statt. Von daher wird in diesem Setting die Zielgruppe der Schüler:innen, die laut der österreichischen HBSC-Daten am meisten unter Schulstress leiden, die über 15-jährigen, erreicht. Gleichzeitig können in diesem Setting überwiegend Burschen erreicht werden. Im Schuljahr 2013/14 wiesen 34 Prozent der Schüler:innen am TGM einen Migrationshintergrund. Somit kann in diesem Setting die Gruppe männlicher Jugendlicher mit Migrationshintergrund mit einem Stresspräventionsangebot zur Förderung der psychischen Gesundheit erreicht werden. Da

									es für diese Zielgruppe keine solchen Angebote in anderen Settings gibt, leistet dieses Projekt somit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.
3302	PARGA Quantensprung	Niederösterreich	PARGA Park- und Gartentechnik GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.11.2021 bis 30.04.2023	Das Ziel war, die Anforderungen und Chancen durch die Veränderungen in der digitalen Arbeitswelt 4.0 wahrzunehmen und Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden zu entwickeln. Die Zielgruppe umfasste die gesamte Belegschaft von rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zu Projektstart wurde ein Fokustag für alle Beschäftigten abgehalten, bei dem BGF vorgestellt und erklärt wurde. Für die Bedarfsermittlung wurden dann jeweils zu verschiedenen Themen zwei Fokusgruppen, getrennt nach Führungskräften und Belegschaft, gebildet, die einen Maßnahmenkatalog erarbeiteten. Abgeleitet aus den Ergebnissen, wurden für die Umsetzung dann Quick Wins, dauerhafte Angebote und bedarfsorientierte Seminare geplant.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	

2351	resilience – a key skill for education and job	österreichweit	Blickpunkt Identität	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	01.12.2012 bis 30.11.2014	Das Ziel des Projekts war, Resilienz als Querschnittsthema in der Erwachsenenbildung und Beratung zu verankern und darüber hinaus als Schlüsselkompetenz in Ausbildung und Beruf zu etablieren. Die direkte Zielgruppe waren Jugendliche und Erwachsene, die aufgrund ihrer aktuellen Lebensumstände besonders von Burnout und Depression gefährdet sind. Folgende Hauptprodukte wurden im Rahmen des Projekts entwickelt: Guidelines, Selbstevaluierungsbogen, Selection-Box, Onlinegame (Serious Game), Personal Profile.	Games/ Gamification	Hauptmaßnahme	Das Hauptanliegen der europäischen Projektpartnerschaft ist es, Resilienz als Querschnittsthema in das breite Feld der Erwachsenenbildung zu tragen, um damit möglichst viele und auch unterschiedliche Personengruppen erreichen zu können.
2338	MENTA 50+	österreichweit	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.12.2012 bis 30.11.2014	Das Ziel des europäischen Projekts MENTA50+ war die Entwicklung von Lernmaterial und eines Kurskonzepts zur Förderung der seelischen Gesundheit für die Zielgruppen mit ganzheitlichem Charakter mit den Themen: mentale Fitness, (Stress-)Bewältigung, Sozialkontakte, Bewegung bzw. Ernährung. Endbegünstigte Zielgruppen stellten ältere Menschen (50+) dar. Zur direkten Zielgruppe zählten kommunale Anspruchsgruppen (Stakeholder:innen), die im direkten Kontakt mit älteren Menschen stehen (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Bei der Projektumsetzung im Zeitraum von 1. Dez. 2012 bis 30. Nov. 2014 wurden ein Handbuch und Onlinelernspiele entwickelt.	Games/ Gamification	Hauptmaßnahme	Das Projekt MENTA50+ zielte darauf ab, zu mehr Chancengerechtigkeit für die seelische Gesundheit bei älteren Menschen beizutragen. Es wurden Schulungs- und Trainingsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im kommunalen Setting entwickelt und bereitgestellt.

2407	65+	Vorarlberg	Sozial- dienste Götzis gGmbH	Gemeinde/ Stadt(viertel)/ Region	01.12.2013 bis 28.02.2017	Verantwortliche der Gemeinden Götzis und Koblach hatten den Wunsch, einen Schwerpunkt „65+ und Gesundheit“ zu setzen. Das vorrangige Ziel dabei war, die Akzeptanz bestehender Gesundheitsangebote zu fördern und Lücken in der Versorgungslandschaft zu schließen. Dies sollte durch einen Entwicklungsprozess und unter Einbindung der Zielgruppe geschehen. Eine Abstimmung in der Angebotsplanung und -entwicklung im Sinne eines regionalen Care-Managements sollte bei den zahlreichen Dienstleisterinnen und Dienstleistern im Gesundheitsbereich ebenfalls forciert werden. Besonders erfolgreich und nachhaltig waren dabei Aktivitäten wie der Internetblog 65plus.at, welcher inzwischen auch von Obleuten und Schriftführenden aus Senioren- und Sportvereinen gewartet und betreut wird.	computer- basierte Webpro- gramme	Nebenmaß- nahme	Das Projekt bezweckte eine Steigerung der Akzeptanz regionaler Gesundheitsförderungsangebote bei der Zielgruppe. Um diese Angebote auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abzustimmen und deren Gesundheit nachhaltig zu fördern, sollte sie in allen Prozessphasen aktiv beteiligt werden. Dazu diente auch eine sich selbst adaptierende Struktur durch Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema (Seniorenbeirat).
3219	GeCo – Ge- sund- heits- kompe- tenz und Corona	Wien	Institut für Frauen- und Männer- gesund- heit; Frauen- gesund- heits- zen- trum FEM Süd	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen, Schule und andere Bildungseinrich- tungen	01.12.2020 bis 30.04.2022	Mit dem Projekt wurden niederschwellige Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher und (junger) Erwachsener gesetzt: Online- und WhatsApp-Gesundheitskompetenzworkshops, mehrsprachige Informations- und Aufklärungsvideos, Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Schwerpunktzielgruppe waren Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Migrationsbiografie aus sozioökonomischen schlechtergestellten Verhältnissen. Die Workshopreisen wurden in Kooperation mit Ausbildungsstätten wie z. B. AusbildungsFit-Einrichtungen, Kulturvereinen, Moscheen und auch durch Akquise der Teilnehmer:innen über bereits vorhandene Vernetzungsgruppen auf Facebook wie z. B. Hoffnung ohne Grenzen (arabischsprachig) oder	Digitalisie- rung als Thema, Social Me- dia	Hauptmaß- nahme	Mit dem Projekt konnten niederschwellige und aufsuchende Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher und junger Erwachsener aus sozioökonomisch schlechtergestellten Verhältnissen in der Zeit der COVID-19-Pandemie entwickelt und umgesetzt werden, womit ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geleistet werden konnte.

						auch türkischsprachige Facebookgruppen durchgeführt. Es wurden 3 Informationsvideos mit Testimonials aus der Zielgruppe und 13 Faktencheckvideos mit einer Ärztin aus der Klinik Favoriten produziert. Alle Videos wurden auf dem YouTube-Kanal des Frauengesundheitszentrums FEM Süd veröffentlicht.			
0103 47	cardamom – Resilienz stärken	Steiermark	cardamom	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.12.2023 bis 30.06.2025	Die Firma cardamom hat als einer von 8 Betrieben am Clusterprojekt „Gesund & Fit im digitalen Wandel: Betriebliche Gesundheitsförderung für Klein- & Kleinbetriebe in der Stadtregion Weiz“ 2020–2022 teilgenommen. cardamom möchte den Themen Arbeitsbelastung und Zukunftssorgen entgegenwirken und geht davon aus, dass das Thema Digitalisierung dabei eine wichtige Rolle spielt. Ebenso hat sich gezeigt, dass das Thema Nachhaltigkeit nur mit dem Aufbau persönlicher Gesundheitskompetenz einhergehen kann. Das allgemeine Ziel des Nachhaltigkeitsprojekts ist es daher, die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, digitale Technologien im Arbeitsalltag sicher und effektiv zu nutzen. Das Projekt umfasst den gesamten Betrieb mit all seinen Mitarbeiter:innen.	Digitalisierung als Thema	Nebenmaßnahme	Beschäftigte haben Reisetätigkeiten bzw. die Arbeit im Homeoffice, aber Termine und Workshops werden so gewählt, dass alle Mitarbeiter:innen daran teilnehmen können, z. B. beim Kick-off. Beschäftigte können sich bei der Projektplanung aktiv einbringen, selbst an Maßnahmen arbeiten und Lösungen erarbeiten, Ergebnisse werden gemeinsam diskutiert.

3007	Fit for 4.0	Steiermark	Stadt Graz	Arbeitsplatz/ Betrieb	02.01.2019 bis 31.12.2019	Im Projekt fit for 4.0 stehen die Mitarbeiter:innen der Kanzleien und Sekretariate aller Dienststellen im Vordergrund. Schwerpunkt im Projekt war die Erhebung der gesundheitsrelevanten Belastungen und Ressourcen sowie der Bedarfe der Zielgruppe „Kanzleien und Sekretariate“ im Zusammenhang mit der Arbeitswelt 4.0. Anhand eines Belastungsscreenings wurde der Einfluss der Arbeitswelt 4.0 auf das Burn-out-Risiko und die Freude an der Arbeit analysiert. Ergänzt wurde die Analyse durch Interviews. Zudem wurden in Workshops die Führungskräfte zum Thema Arbeitswelt 4.0 sensibilisiert.	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Mitarbeiter:innen sind besonders von den Veränderungen in der Arbeitswelt 4.0 betroffen und dadurch belastet. Viele klassische Aufgaben haben sich massiv verändert oder sind weggefallen, neue digitale Prozesse bedeuten zwar Arbeitserleichterungen, stellen aber zugleich höhere Ansprüche an Flexibilität und Know-how der Mitarbeiter:innen. Das Projekt soll die entsprechenden Zielgruppen dahingehend sensibilisieren und entlasten.
3011	G'sund Heut 4.0	Salzburg	anderskompetent gmbh	Arbeitsplatz/ Betrieb	02.01.2019 bis 31.12.2019	Das Projekt soll zum einen Basisinformationen ermöglichen, die alle Mitarbeiter:innen im Unternehmen brauchen, und zum anderen das immer stärker werdende Feld der sozialen Medien in den Fokus rücken. Und für alle, die Abstand von Digitalisierung brauchten, wurden die BGF-Gesundheitsangebote vergrößert und wurde die Zielgruppe um Menschen mit Behinderungen (MmB) erweitert. Das Konzept des BGF-Schwerpunktprojekts „G'sund Heut 4.0“ war auf drei Säulen aufgebaut: <ul style="list-style-type: none"> • Die erste Säule galt dem Stammpersonal, und es wurden Unternehmensrichtlinien zum Umgang mit den von der Firma bereitgestellten Medien und digitale Kompetenzen erarbeitet. Sogenannte Digi-Coachinnen und -Coaches wurden benannt, die für die digitale Richtlinien und deren Umsetzung als Ansprechpersonen dienen. Digitale Kompetenzen wurden und werden so 	Digitalisierung als Thema, Social Media	Hauptmaßnahme	Von diesem Projekt sollte nicht nur die Stammebelegschaft direkt, sondern sollten auch die zu betreuenden Menschen mit Behinderungen gezielt profitieren, womit ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geleistet wurde.

						<p>vor allem auch durch Cross-Mentoring geschult.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die zweite Säule, „Social Media“, hat sich herauskristallisiert, dass ein gemeinsames Angebot für Stammpersonal UND MmB für die Teilbetriebe zu schwierig umzusetzen war. Für die MmB wurden intern während der Arbeitszeit seitens des Stammpersonals Handy- und Social-Media-Schulungen durchgeführt. Für das Stammpersonal wurden Workshops von Social-Media-Expertinnen und -Experten angeboten. • In der dritten Säule, „Raus aus 4.0“, gab es für einen Teilbetrieb einen gemeinsamen Workshop namens „Berge in Bewegung“, der sehr gut angenommen wurde. Die Angebote zu den Themen Achtsamkeit und autogenes Training wurden ausschließlich vom Stammpersonal in Anspruch genommen. 			
010065	ONE PLANET. ONE HEALTH.	Steiermark, Niederösterreich	Magna Powertrain GmbH & Co KG	Arbeitsplatz/ Betrieb	02.02.2022 bis 28.02.2024	<p>Als ein führender Anbieter in der globalen Automobilindustrie bieten wir bei Magna Powertrain ein umfassendes Leistungsspektrum an komplexen Antriebsstrang- und Getriebesystemen. Als Arbeitgeber von 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an vier verschiedenen Standorten sehen wir uns daher verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben im Sinne des Arbeitnehmerschutzes zu erfüllen, sondern auch auf die gesundheitlichen Herausforderungen und Bedürfnisse der Arbeitnehmer:innen im Laufe ihrer Erwerbstätigkeit einzugehen. Die BGF-Maßnahmen sollen nicht nur die physische Gesundheit erhalten und fördern, sondern ganz im Sinne des biopsychosozialen Modells auch auf psychische und soziale Faktoren eingehen.</p>	mobile Geräte, computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Bei allen Gesundheitszirkeln, Projekt- und Steuerungsgruppen wird auf eine faire geschlechterspezifische Aufteilung geachtet.

						Zudem sollen die Ressourcen und Kompetenzen der Mitarbeiter:innen gestärkt werden, um Herausforderungen wie die digitale Transformation oder die Belastungen durch die Coronapandemie bewältigen zu können. Neben Präsenzveranstaltungen (Workshops, Fitnessprogramme, Aktionstage) werden auch virtuelle Angebote (Onlinevorträge, Onlinefitnesskurse, kostenlose Gesundheitsapp) zur Verfügung stehen. Das Projekt soll anschließend in ein betriebliches Gesundheitsmanagement überführt werden. Ein weiteres Ziel des Projekts ist zudem die erfolgreiche Qualifikation für das BGF-Gütesiegel.			
2442	Einsatz Demenz	österreichweit	MAS Alzheimerhilfe	Arbeitsplatz/ Betrieb	02.05.2014 bis 30.04.2015	Eines der wichtigsten Ziele der meisten Demenzstrategien ist die Förderung der Integration von Menschen mit Demenz in unsere Gesellschaft. Polizistinnen und Polizisten als professionelle Gruppe im öffentlichen Raum sind hier stark gefordert, da sie oft der oder die erste Ansprechpartner:in in Krisensituationen sind. Um entsprechend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz reagieren zu können, bedarf es spezieller Schulungen. Aus diesem Grund wurde das Projekt „Einsatz Demenz“ in Kooperation mit der Sicherheitsakademie (SIAK) Linz und Wien sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) initiiert. Das Ziel des Projekts „Einsatz Demenz“ war die Erstellung eines interaktiv gestalteten internetbasierten Lernprogramms für Polizistinnen und Polizisten.	computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Die Zielsetzungen des Projekts streben die Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit insofern explizit an, als sie Personen mit Demenz vor dramatischen Ereignissen bewahren und Polizeibeamtinnen und -beamten den Umgang mit Personen mit Demenz erleichtern und somit potenziell die Belastung der Beamtinnen und Beamten verringern.

3010	Reini- gung 4.0 + Kompe- tenzen 4.0 = Mitar- beiterIn 4.0	Wien	ISS Facility Services GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	07.01.2019 bis 31.12.2019	Ziel des Projekts ist es, zukünftige Belas- tungen in der Reinigungsbranche sowie die notwendigen Kompetenzen, welche für die Bewältigung der neuen Arbeitsauf- gaben notwendig sind, zu identifizieren und partizipativ ein innovatives, nieder- schwelliges Tool zu entwickeln, welches eine zielgruppenspezifische, bedürfnis-, und bedarfsgerechte Wissensvermittlung fördert. Schwerpunktzielgruppe des Pro- jekts sind alle gewerblichen Mitarbeite- r:innen des Bereichs „Cleaning Services“ unabhängig von ihrem Alter und Ge- schlecht. Innerhalb eines iterativen Prozes- ses wurde mit den Zielgruppen ein inno- vatives digitales Tool zur Wissensvermitt- lung entwickelt. Der digitale Lernstift na- mens Skills@ISS war das Ergebnis des par- tizipativen Entwicklungsprozesses und er- möglicht eine niederschwellige, mehrspra- chige Wissensvermittlung fachlicher In- halte, insbesondere zur Kompetenzsteige- rung der Mitarbeiter:innen mit positi- ven/indirekten Effekten auf deren Gesund- heit(skompetenz). Darüber hinaus stellt er eine geeignete didaktische Möglichkeit dar, Mitarbeiter:innen auf die technologi- schen Veränderungen im Zuge der Digita- lisierung 4.0 vorzubereiten.	computer- basierte Webpro- gramme	Hauptmaß- nahme	Derzeit stehen schulenden Perso- nen keine zielgruppenspezifi- schen technischen Tools zur Ver- fügung, mit welchen sie Reini- gungskräfte bedürfnisgerecht an Technik heranführen und ein di- giales Lernen ermöglichen kön- nen. Das Unternehmen ISS Faci- lity Services GmbH, Österreichs führender Anbieter für integrierte Facility-Lösungen, greift diese Herausforderung auf und verfolgt mit dem Projekt „Reinigung 4.0 + Kompetenzen 4.0 = MitarbeiterIn 4.0“ die Vision, Mitarbeiter:innen auf ihrem persönlichen Weg zur „Reinigungskraft 4.0“ zu beglei- ten, damit sie die notwendigen Kompetenzen haben, um den Ar- beitsanforderungen gerecht wer- den und gesund altern zu kön- nen. Der digitale Lernstift namens Skills@ISS ermöglicht hier daher Mitarbeiter:innen die Inanspruch- nahme einer niederschwelligen, mehrsprachigen Wissensvermitt- lung fachlicher Inhalte.
------	---	------	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--	--	--------------------	--

010025	Acht-same Schule – Strukturelle Prävention von sexueller Gewalt in pädagogischen Einrichtungen	Wien	Selbst-laut – Fach-stelle gegen sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen	Schule und andere Bildungseinrichtungen	08.09.2021 bis 31.12.2023	<p>Ziel des Projekts ist, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren so zu schulen, dass sie auf das psychische und körperliche Wohl von Kindern und Jugendlichen achten können, ohne dabei die eigene Gesundheit zu vernachlässigen. Im Zuge der Initiative „Wohlfühlzone Schule“ soll der spezifische Themenbereich sexualisierte Gewalt auf zwei Ebenen integriert werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materialerstellung zur Verwendung in ganz Österreich (mobiler Präventionsparcours für Kinder, mobile Ausstellung zu sexueller Bildung und Gewaltprävention für Jugendliche, Interviewmitschnitt und Lernvideos) 2. Integrative Begleitung bei der Umsetzung der länderspezifischen Projekte im Zusammenhang mit der Initiative „Wohlfühlzone Schule“ durch Workshops, Schulungen, gemeinsame Konzepterarbeitung an 2 Modellschulen in Kooperation mit Lehrenden, Projektmitarbeiterinnen/-mitarbeitern, Schülerinnen/Schülern und Eltern. 	computer-basierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Frauen / Mädchen / weiblich sozialisierte Personen sind öfter von sexualisierter Gewalt und Übergriffen betroffen als männlich sozialisierte Personen. Homosexuell lebende Personen, Transgender und intergeschlechtliche sowie Non-Binary-Personen sind häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen als heterosexuell lebende oder als cis identifizierte Personen. Personen mit Behinderungen, psychischen Krankheiten und anderen gesundheitlichen Belastungen laufen Gefahr, häufiger von sexueller Gewalt betroffen zu sein als andere Personengruppen. Selbstlaut hat sich daher zum Ziel gesetzt, Kinder und Jugendliche, im Speziellen die oben genannten Zielgruppen, dahingehend zu stärken, dass sie ihre Rechte kennen, tabuisierte Themen beim Namen nennen können und Bewusstsein dahingehend geschaffen wird, was (sexualisierte) Gewalt ist und wo im Falle des Falles Hilfe zur Verfügung steht.
--------	--	------	--	---	---------------------------	--	--------------------------------	---------------	--

3121	IBG digital	Wien	IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	13.01.2020 bis 12.01.2021	IBG entwickelte Onlineportale zur Kundenbetreuung und internen Dokumentation, u. a. für das interne BGM und medizinische Daten. Insgesamt war es das Ziel, die Onlineportale sowohl inhaltlich als auch anwendungstechnisch auszubauen und zu verbessern. Damit sollten das Wohlbefinden und die digitale Kompetenz der Mitarbeitenden erhöht werden und sollte ein erfolgreicher Umgang mit dem Intranet, dem internen Gesundheitsportal und Firmencockpit hinsichtlich Dokumentation, Informationseinholung oder der Anmeldung zu Terminen gewährleistet sein. Zielgruppe waren alle ca. 160 Mitarbeiter:innen, geplant waren v. a. partizipative Maßnahmen wie Befragungen, Fokus- und Arbeitsgruppen sowie die Erarbeitung digitaler Angebote. Ein breites Angebot an Onlinevorträgen wurde begleitend umgesetzt.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Zielgruppen wurden miteinbezogen, um die Handhabbarkeit von Tools zu verbessern und damit den Bedürfnissen der Mitarbeiter:innen anzupassen.
------	-------------	------	--	--------------------------	---------------------------------	---	--	---------------	--

3117	Kloeckner Vital 4.0	Steiermark, Wien	Kloeckner Metals Austria	Arbeitsplatz/ Betrieb	13.01.2020 bis 31.12.2020	Das Ziel des Projekts war, Belastungen am Arbeitsplatz möglichst zu reduzieren oder zu eliminieren und mit einer Reihe von Maßnahmen positiv auf die Gesundheit der Mitarbeitenden einzuwirken. Ein professionelles Arbeitsumfeld muss neue Entwicklungen wie die Digitalisierung aufnehmen und dennoch gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen schaffen – so der Ausgangspunkt des Gesundheitsförderprojekts „Kloeckner Vital 4.0“. Schwerpunktzielgruppe waren alle 98 Mitarbeiter:innen an den Betriebsstandorten Wien und Neumarkt. An drei zusätzlichen halben „Digitalisierungstagen“ – zwei in Wien und einem am Standort Neumarkt – wurde die Gelegenheit geboten, die eigene Situation im Unternehmen rund um den digitalen Wandel zu reflektieren. In gemeinsamen Gruppenarbeiten konnten relevante Bedürfnisse gesammelt und bearbeitet werden.	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Besonderes Augenmerk des Projekts wurde auf Führungskräfte sowie auf Hilfsarbeitskräfte gelegt – mit dem Ziel, dass die Maßnahmen die gesamte Belegschaft adressieren.
3006	BGF HWK 4.0	Kärnten	Hilfswerk Kärnten	Arbeitsplatz/ Betrieb	14.01.2019 bis 13.12.2019	Wichtige Ziele im Projekt waren die Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen, die Stärkung der Gesundheitskompetenzen, eine gute Mitarbeiterbeteiligung und die Nutzung der Ergebnisse für die neu geplante Pflegedokumentation. Die Planung eines Analysetools mit Fragebogen zur Auswertung der spezifischen Ressourcen- und Belastungsfaktoren war ebenfalls eine Zielsetzung. Das Projekt fand direkt im Unternehmen statt und bezog sich auf alle Mitarbeiter:innen der mobilen Pflege und Betreuung der Bezirksstelle Wolfsberg. Insgesamt wurden 7 Maßnahmen umgesetzt, u. a. Weiterbildungsseminare zur	Digitalisierung als Thema, mobile Geräte, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Mitarbeiter:innen sollen für die fortschreitende Digitalisierung im Arbeitsleben sensibilisiert und darin eingebunden werden, um sie in ihren Arbeitsprozessen zu unterstützen und zu entlasten.

						Stärkung der psychischen Widerstandfähigkeit, ein Messengerdienst zur besseren Kommunikation unter allen Berufsgruppen, leistungsfähigere und größere Smartphones, ein eigenes Pflegenet (spezielles Intranet für Smartphones) und die Einführung des mobilen Wundmanagements.			
3003	Push & Pull 4.0	Steiermark	FH JOANNEUM Gesellschaft mbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	14.01.2019 - 28.02.2020	Das Ziel des Projekts war, BGM-spezifische Informationen an geeigneter, auffindbarer Stelle bereitzustellen und zu ermöglichen, dass Mitarbeitende ihr eigenes, individuelles „BGM-Informationspaket“ entsprechend ihren Bedürfnissen zusammenstellen können. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden 4 Schritte umgesetzt: Den ersten Schritt bildete eine Analyse der bisherigen Kommunikationsstrukturen und -prozesse. Im zweiten Schritt erfolgte eine Zielgruppenanalyse, mittels deren die wichtigsten Charakteristika der Mitarbeitenden identifiziert wurden. Als Hauptzielgruppen haben sich Frauen mit und ohne Kinder in Teilzeitarbeitsverhältnissen, eine Gruppe aktiver Konsumentinnen und Konsumenten von BGF-Angeboten und männliche Führungskräfte herausgestellt. Im dritten Schritt wurden Dialoggruppen durchgeführt, in denen vor allem die Frage diskutiert wurde, wie eine optimale Kommunikation von BGM für die jeweilige Zielgruppe erfolgen kann. Die daraus resultierten Rückmeldungen waren die Grundlage für die Entwicklung sogenannter Persona-Profile. Im letzten Schritt wurde auf Basis dieser Profile mit der Planung einer Kommunikationskampagne für die Schwerpunktthemen „mentale Gesundheit“, „Wiedereingliederungsteilzeit“ und	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Das Projekt verfolgt die Vision, mittels eines Wandels von der „Push“- zur „Pull“-Kommunikation an der FH JOANNEUM GmbH eine neue Ära der BGM-Kommunikation zu etablieren. Damit soll erreicht werden, dass gesundheitspezifische Informationen so individuell wie nötig, aber so global wie möglich an Mitarbeitende unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrem Alter und ihrer Funktion weitergegeben werden können.

						„BGM – 4-Säulen-Modell“ über Online- und Offlinekanäle und gestartet. Zusätzlich wurde innerhalb des Projekts eine BGM-Intranetplattform aufgebaut, die neben einer bedürfnisgerechteren BGM-Kommunikation zu einer Arbeitserleichterung des BGM-Themas führte, da mit dieser Plattform der gesamte Prozess von der Ankündigung über die Anmeldung und die Bestätigung der Teilnahme zu einem BGM-Angebot abgewickelt werden kann.			
2676	Barrierefreie Gesundheitsförderung für gehörlose Menschen in Österreich durch Videodolmetschen	österreichweit	Österreichische Plattform Patientensicherheit	Gesundheits- und Sozialwesen / (öffentliche) Dienstleistungen	15.05.2015 bis 15.12.2015	Das Projekt soll gehörlosen und hörgeschädigten Menschen in Österreich durch mobil einsetzbares Videodolmetschen kommunikative Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung ermöglichen. Für die technische Umsetzung der App, um die das Projekt „Barrierefreie Gesundheitsförderung für gehörlose Menschen in Österreich durch Videodolmetschen“ aufgebaut ist, wurde die SAVD Videodolmetschen GmbH als zentrale Kooperationspartnerin ausgewählt, die vor allem sowohl über das technische Know-how als auch über die Schulungsinhalte verfügt.	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Die Zielgruppe umfasste hörbeeinträchtigte Personen, die in der österreichischen Gebärdensprache kommunizieren. Die Gemeinsamkeit der Zielgruppen beider Projekte der Österreichischen Plattform Patientensicherheit bilden die sprachlichen Barrieren, welche die betroffenen Personen an der uneingeschränkten Nutzung von Ressourcen und der Teilhabe am Gesundheitssystem hindern. Vorsorgemaßnahmen, bei denen über Möglichkeiten zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung informiert und aufgeklärt wird, können dadurch nicht umfassend in Anspruch genommen werden. Das Projekt soll dem entgegenwirken.

3224	CORONABUSTERS	Wien	bOJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit	Freizeit/ Konsumwelten	15.11.2020 bis 15.08.2021	Mit dem Projekt Coronabusters sollten Jugendliche dazu ermächtigt werden, für andere Jugendliche Botschaften zu entwickeln, die dabei unterstützten, die COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten und die Auswirkungen der Beschränkungen durch die Pandemie weniger drastisch und negativ zu erleben. Die Zielgruppe des Projekts waren junge Menschen in Österreich, die Nutzer:innen Offener Jugendarbeit sind bzw. über die Kommunikationskanäle von Jugendarbeit erreicht werden. Als Vermittlungskanäle dienten unterschiedliche Social-Media-Kanäle wie TikTok, Instagram und Facebook, Games, Podcasts, Videos, Rap-Songs, Plakate im öffentlichen Raum.	Social Media	Hauptmaßnahme	Das Projekt entsprach insofern der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, als es auf die spezifische Gruppe Jugendlicher abzielte, die aus sozial marginalisierten Familien kommen und wenig Erfahrung im Gehörtwerden und Sich-öffentlich-Artikulieren haben. Diese Gruppe war in der Pandemie vor besonders hohe Herausforderungen gestellt und benötigte mehr Unterstützung als andere Jugendlichengruppen. Es stellte sich wiederholt als Vorteil heraus, gleich die Nutzer:innen der Offenen Jugendarbeit heranzuziehen, weil diese den soziodemografischen Anforderungen entsprachen und das Setting der Offenen Jugendarbeit die nötigen Kompetenzen und die adäquate Infrastruktur für Projekte dieser Art aufweist.
------	---------------	------	--	------------------------	---------------------------	---	--------------	---------------	--

3217	Eligsund digital	Steiermark	Krankenhaus der Elisabethinen GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	18.01.2021 bis 30.04.2023	Im Krankenhaus der Elisabethinen in Graz als Setting des Projekts soll eine „digital divide“ verhindert werden, da eine solche nicht nur arbeits-, sondern auch gesundheitsbezogene Chancen-Risiken-Konstellationen negativ verändern würde. BGM kann dazu viel beitragen: zum einen über eine Schulung bzgl. der Nutzung der Digitalisierung, zum anderen durch erhöhte digitale Verfügbarkeit von BGM-Angeboten, die insbesondere in stark asynchronen Arbeitszeiten, wie sie im Setting Krankenhaus vorliegen, dazu beitragen können, gesundheitsbezogene Ressourcen für alle besser verfügbar zu machen. Zentrale Aktivitäten des Projekts sind (1) Erhebung der Bedürfnisse und Bedarfe der Mitarbeitenden im Kontext von Digitalisierung, (2) stärkere Digitalisierung von Gesundheitsförderung durch (a) digitale Angebote und (b) die Optimierung und umfassende (Neu-)Gestaltung des digitalen Auftritts der BGF, (3) Etablierung von Schulungsstrukturen zum besseren Umgang mit Digitalisierung insbesondere für potenziell benachteiligte Personen. Insgesamt soll damit dazu beigetragen werden, dass Digitalisierung Ressourcen und Chancen für Gesundheit sowie allgemeine Workability schafft und diese genutzt werden können.	Digitalisierung als Thema, computerbasierte Webprogramme	Hauptmaßnahme	Grundsätzlich sollen alle Beschäftigten erreicht werden, ein besonderes Augenmerk soll auf potenziell vulnerable Gruppen im Unternehmen gelegt werden, d. h. hinsichtlich der Digitalisierung und/oder Gesundheit benachteiligte Personen. Dazu wird nach einer quantitativen Befragung zu Bedarf und Bedürfnissen im Kontext von Digitalisierung mittels partizipativer Elemente ein Maßnahmenplan entwickelt. Bewährte BGF/BGM-Angebote sollen zusätzlich noch stärker potenziell vulnerablen Gruppen angepasst werden.
010442	Aktive Mobilität in der Volkshilfe	Oberösterreich	Volkshilfe Oberösterreich	Arbeitsplatz/ Betrieb	20.10.2023 bis 01.10.2025	Die Hauptziele sind die Schaffung eines bewussteren Mobilitätsverhaltens im Unternehmen und die Verbesserung der Infrastruktur zur Unterstützung umweltfreundlicher und aktiver Fortbewegung innerhalb der Volkshilfe. Die Zielgruppe des Projekts sind die Mitarbeiter:innen, welche zum größten Teil Frauen und Teilzeitkräfte	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Eine umfassende Erhebung bildet die Grundlage, um Realitäten der Mitarbeiter:innen besser zu verstehen, insbes. von Frauen und Teilzeitkräften. Auf dieser Grundlage können gezielte und effektive Maßnahmen (z. B. zur aktiven Bewegungsförderung) entwickelt

						sind. Mit dem Projekt wird versucht, die Bedürfnisse dieser Zielgruppe bei der Maßnahmengestaltung besonders zu berücksichtigen. Um diese Ziele zu erreichen, werden gezielte Klimaworkshops und eine Mobilitätsbefragung durchgeführt und Nachhaltigkeitsmultiplikatorinnen/-multiplikatoren ausgebildet (digital), um die 1650 Mitarbeiter:innen für zukünftige Maßnahmen gut erreichen zu können.			und umgesetzt werden. Aktive Beteiligung an und gleichberechtigter Zugang zu Maßnahmen für die Mitarbeiter:innen ist der Fokus des Projekts (z. B. gleicher Zugang zu alternativen Mobilitätsformen, Gesundheitsförderung sowie zur psychischen Entlastung/Steigerung von Wohlbefinden).
010221	Studo-Fit	Burgenland	Fachhochschule Burgenland GmbH	Schule und andere Bildungseinrichtungen	24.02.2023 bis 31.07.2024	Studien zufolge sind Studierende gesundheitlich hochbelastet, dennoch befindet sich die Auseinandersetzung mit der Gesundheitsförderung für Studierende in Österreich im Vergleich zu anderen deutschsprachigen Ländern noch in den Anfängen. Aus diesem Grund richtet das Projekt „Studo-Fit“ den Fokus auf die studentische Gesundheitsförderung an der FH Burgenland. Es soll eine nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Thema psychosoziale Gesundheit Studierender und studentische Gesundheitsförderung erfolgen. Die Hauptzielgruppe stellen die ordentlich Studierenden der FH Burgenland an den beiden Standorten Eisenstadt und Pinkafeld dar. Das zentrale Ziel ist, die psychosoziale Gesundheit sowie die Gesundheits- und Erholungskompetenz der Studierenden der FH Burgenland zu fördern. Durch die Kooperation mit der ÖH FH Burgenland sollen die umfassende Einbindung der Zielgruppe der Studierenden und ein unmittelbarer Zugang zu ihr sichergestellt werden. Im Projekt sind Erhebungs-, Planungs- und Evaluationsmethoden sowie verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Die Entwicklung eines niederschwelligen, gendersensiblen und diversitätsorientierten Kommunikationskonzepts ist vorgesehen. Je Standort soll außerdem eine „Planungsgruppe“ eingerichtet werden. Diese soll sich aus verschiedenen Geschlechtern, Vollzeit- und berufsbegleitend Studierenden sowie aus Studierenden der unterschiedlichen Departments der FH Burgenland zusammensetzen. Diese „Vertreter:innen“ dieser unterschiedlicher Subgruppen informieren sich vor der Durchführung der Treffen bei „Gleichgesinnten“ über die jeweiligen Bedürfnisse und Anliegen in Hinblick auf die Themen psychosoziale Gesundheit, Erholungskompetenz, Gemeinschaft und Zusammenhalt und bringen diese Erkenntnisse in die Diskussion ein.

						Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Peer-to-Peer-Ansatzes vorgesehen.			
3292	Fit & Digital	Kärnten	Magistrat Villach	Arbeitsplatz/ Betrieb	25.10.2021 bis 24.01.2023	In der „Villach, move!“-App werden Übungen und Informationen u. a. zu den Themen Bewegung, Sport und Ernährung vermittelt, um so die Gesundheit der Mitarbeitenden langfristig zu verbessern. Der Fokus liegt dabei auf dem Nutzen der Chance, klassische Elemente der Gesundheitsförderung mit den neuartigen Entwicklungen im Rahmen der Digitalisierung zu vereinen. Neben der Verbesserung der Gesundheit der Bediensteten, war ein weiteres Ziel, das Wir-Gefühl unter den Mitarbeiter:innen zu steigern sowie eine Verbesserung der Arbeitgebermarke zu erreichen. Als Zielgruppe für dieses Projekt galten alle 240 Beschäftigten des Magistrats der Stadt Villach sowie alle direkt damit verbundenen Organisationen oder Unternehmen.	mobile Geräte	Hauptmaßnahme	Indem jene Applikation jeder gängigen Altersklasse angeboten wird, unabhängig von Geschlecht, ethnischer Herkunft oder Position im Unternehmen, kann man sagen, dass gesundheitliche Chancengerechtigkeit gewährleistet wird.
3255	Die gesundheitskompetente Influencerin	Steiermark	Frauengesundheitszentrum	Schule und andere Bildungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen	Jänner 2022 bis Dezember 2024	Das Ziel des Projekts ist, Mädchen und junge Frauen zu beteiligen und ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern, indem sie in einem kritischen und gesundheitskompetenten Umgang mit mädchengesundheitsrelevanten Themen in den sozialen Medien gestärkt werden. Das Projekt findet in Jugendzentren, Jugend- und Sportverbänden, Lehrlingsheimen, betreuten Mädchen-WGs, arbeitsmarktpolitischen Initiativen, Schulen statt. Mädchen und junge Frauen werden gestärkt, für ihren Alltag relevante Gesundheitsinformationen in sozialen Medien zu finden und diese von Fake News zu unterscheiden. Sie entwickeln einen gesundheitsfördernden und kritischen Umgang mit dem Konsum	Social Media, Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Das Projektteam sucht gezielt die Zusammenarbeit mit Mädchen und jungen Frauen über Jugendzentren, Lehrlingsheime, betriebliche Ausbildungsstätten und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen. Diese Mädchen und jungen Frauen befinden sich oft in schwierigen Lebenssituationen, sind oft hinsichtlich der sozialen Herkunft und des Zugangs zu Bildung benachteiligt und teilweise auch von den Nachwirkungen der Coronapandemie belastet. Bei der Vernetzung und der Auswahl der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren stand von Anfang an die

						und dem Erstellen von Content. Gemeinsam mit Mädchen werden Workshops für die außerschulische Jugendarbeit zu diesem Thema konzipiert. Interessierte Mädchen werden dabei begleitet, selbst gesundheitskompetente Influencerinnen für ihre Peergroup zu werden.			Erreichung benachteiligter Zielgruppen im Fokus.
2753	make-IT-safe 2.0	Salzburg, Steiermark, Wien	ECPAT Österreich	Einrichtungen der außerschulischen Jugendarbeit	01.05.2016 bis 30.04.2018	Das Projekt „make-IT-safe 2.0“ nutzte das „Peer-Potenzial“, um durch die Stärkung der Fähigkeiten Jugendlicher den verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien zu fördern. Durch die Methodik haben Jugendliche gelernt, couragiert und sicher gegen Gewalt, Hetze, Cybermobbing und (sexuelle) Grenzüberschreitungen im Netz aufzutreten und dieses Wissen an andere Jugendliche weiterzugeben, als Beitrag zur Gewaltprävention und Gesundheitsförderung. Die Zielgruppen des Projekts waren Jugendliche zwischen 14 und 19 Jahren, die zu Peer-Experts ausgebildet wurden, sowie Jugendarbeiter:innen. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden laufend sensibilisiert, um sie dabei zu unterstützen, Medienkompetenz in ihrem beruflichen Alltag zu vermitteln. Ein zentrales Instrument des Projekts stellt die Toolbox dar, eine Methodensammlung, die frei verfügbar ist, um bei der Vermittlung von Medienkompetenz zu unterstützen. Mit dieser Toolbox werden Materialien nachhaltig bereitgestellt und auch für andere Peerprojekte zur Verfügung gestellt. Auch die Vernetzung mit zahlreichen Einrichtungen der außerschulischen Jugendarbeit hat viel zum Erfolg des Projekts beigetragen.	Digitalisierung als Thema	Hauptmaßnahme	Die Partizipation der Teilnehmenden stand an oberster Stelle. Die teilnehmenden Jugendlichen konnten sich aktiv an der Ausbildung beteiligen, über Inhalte und Struktur selbst mitentscheiden und ihre Ideen verwirklichen.

3079	BGF 4.0 in der Reinigung	Steiermark, Kärnten	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	Arbeitsplatz/Betrieb	01.10.2019 bis 01.10.2020	Die Zielgruppe – insgesamt 143 Reinigungskräfte in den Einrichtungen der AUVA-Landesstelle Graz (UKH Steiermark mit den Standorten Graz und Kalwang, UKH Klagenfurt sowie Landesstelle Graz inkl. Außenstelle Klagenfurt) – kann, auch bedingt durch ihre Dienstzeiten, an Aktivitäten der Gesundheitsteams nur eingeschränkt teilnehmen. Das Ziel des Projekts war, die Partizipation der Berufsgruppe zu fördern und spezifische gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Reinigungskräfte anzubieten, um langfristig den Arbeitsbewältigungsindex zu erhöhen sowie die Krankenstandzahlen zu senken. Zur Erhebung der Belastungen und Ressourcen wurden drei Gesundheitszirkel durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen wurde u. a. eine Onlineausbildung für Reinigungskräfte umgesetzt.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	In Betrieben ist es häufig so, dass gerade jene, die BGF-Angebote am meisten brauchen würden, auch diejenigen sind, die sie am wenigsten wahrnehmen. Der Grund für die Ungleichheit im Zugang ist die heterogene Zusammensetzung der Belegschaft. Nicht alle sitzen beispielsweise vor einem Bildschirm und können über das Intranet oder eine E-Mail gut erreicht werden. Daher ist es wichtig, einen gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit zu schaffen und die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppen zu berücksichtigen. Mit dem Projekt „BGF 4.0 in der Reinigung“ sollen faire Gesundheitschancen für Mitarbeitende des Reinigungsdienstes in allen Einrichtungen der Landesstelle Graz geschaffen werden.
10230	Zammg'sund bleiben	Steiermark	Estyria Naturprodukte GmbH	Arbeitsplatz/Betrieb	01.05.2023 bis 01.07.2024	Im Unternehmen sind unterschiedliche Gruppen Arbeitnehmender beschäftigt, u. a. benachteiligte Gruppen (Schichtarbeit, körperliche Tätigkeiten, Leihpersonal, usw.). Durch Workshops, Trainings direkt an den Arbeitsplätzen sowie entsprechende Informationsstrategien (eigener MS-Teams-Kanal, Videos etc.) soll die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden gesteigert werden.	computerbasierte Webprogramme	Nebenmaßnahme	Die im Projekt priorisierte Zielgruppe sind „Arbeiter:innen inkl. Leihpersonal“ in der Schichtarbeit. Durch den Hauptfokus auf bestimmte Zielgruppen wird sichergestellt, dass die behandelten Themenbereiche genau für die Mitarbeitenden entwickelt und aufbereitet werden. Auch wird das Thema Schichtmodell behandelt, welches eine maßgebliche Auswirkung auf die Lebens- und Arbeitswelt der Hauptzielgruppe hat.

010393	Ge-mein-sam gesund in die Zukunft 2.0	Burgenland	Wirt-schafts-kammer Burgen-land	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.10.2023 bis 28.02.2025	Im organisatorischen Kontext der Organi-sation ergibt sich die Fragestellung, wie die Strukturen, Abläufe und Arbeitsbedin-gungen aufgrund der (u. a. coronabeding-ten) Veränderungen angepasst werden müssen, damit gesundheitsfördernde Le-bens- und Arbeitsbedingungen für die Belegschaft gewährleistet werden (z. B. im Homeoffice). Die Projektumsetzung er-folgt nach dem bewährten BGF-Manage-mentkreislauf.	Digitalisie-rung als Thema	Nebenmaß-nahme	Das Projekt wendet sich an alle 140 Mitarbeiter:innen (93 bzw. 66 % Frauen, 47 bzw. 33 % Män-ner) der Hauptstelle in Eisenstadt und der insgesamt 6 Regional-stellen (Facharbeiter:innen, Ange-stellte, Lehrlinge, Führungskräfte, ältere Beschäftigte bzw. Beschäf-tigte mit familiären Verpflichtun-gen werden genannt) in unter-schiedlichen bzw. breiten Alters-gruppen (Medianklasse: 45–54 Jahre). Die 15 Personen der Infra-struktur und Reinigung werden zusätzlich einbezogen, obwohl sie von einer externen Firma gestellt werden. Der Fokus ist auf das chronologische Alter, Gender (Fa-miliensituation) bzw. Vulnerabili-tät (z. B. Personen/Frauen mit Mehrfachbelastungen) gerichtet.
010435	Betrieb-liche Ge-sund-heits-förde-rung in der Arbeits-welt 4.0	Oberöster-reich	move-effect GmbH	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.01.2024 bis 01.01.2025	Vor allem seit der Coronapandemie sind neue Arbeitsformen und -verhältnisse not-wendig geworden, die durch technischen Fortschritt, Digitalisierung und Flexibilisie-rung gekennzeichnet sind. Neben den technologischen Aspekten sollen jedoch im Projekt primär die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Veränderungen beleuchtet und verbessert werden. Vorhan-dene digitale Tools (z. B. Corporate Health Cockpit, eine eigene Gesundheitsapp, E-Learning sowie gamifizierte Plattform) sollen strategisch genutzt und weiterent-wickelt werden, um eine moderne, digitale Gesundheitskultur im Unternehmen zu fördern. Die Umsetzung erfolgt anhand klassischer BGF-Maßnahmen. Das Ziel ist, ein gesundes Wachstum des Teams und	computer-basierte Webpro-gramme, Games/ Gamifica-tion	Hauptmaß-nahme	Es handelt sich um ein kleines Unternehmen mit 11 Mitarbeiten-den, welche alle gleichermaßen angesprochen bzw. miteinbezo-gen werden.

						eine gesunde Weiterentwicklung der Organisation zu erreichen.			
010499	Nachhaltigkeit by Katrin	Steiermark	Koblischek	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.04.2024 bis 31.12.2025	Die Firma Koblischek war 1905 als Glaseri, Spenglerei und Haushaltswarengeschäft gegründet worden und verfolgt seit 2013 ein völlig neues Konzept, indem sie ein Café mit Schauküche und einem integrierten Verkauf von Haushaltswaren und Glaseri verbindet. Dementsprechend vielfältig sind die An- und Herausforderungen für die Mitarbeitenden. Umgesetzt wird ein Projekt mit klassischen BGF-Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung technologisch notwendiger Veränderungen (z. B. digitales Bestell- und Bezahlwesen, digitale Präsentation und Bewertungen [im Internet], digitalisierte Lagerverwaltung, Datenschutz etc.).		Nebenmaßnahme	Es handelt sich um ein kleines Unternehmen mit 9 Mitarbeitenden, welche alle gleichermaßen angesprochen bzw. miteinbezogen werden.
010498	Gesunde Kinderkrippe Mäuse-nest	Tirol	Verein Mäuse-nest	Arbeitsplatz/ Betrieb	01.04.2024 bis 30.03.2026	Im Zusammenhang mit New Work werden auch an Kinderbetreuungseinrichtungen zunehmende Digitalisierungsanforderungen gestellt (z. B. Kommunikation mit Eltern, Digitalisierung von Arbeitsabläufen und -prozessen in der Verwaltung, Datenschutz, aber auch die permanente [digitale] Erreichbarkeit [WhatsApp etc.]). Daher sind in diesen Bereichen gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Schaffung eines gesundheitsfördernden Arbeitsumfelds nötig. Das Projekt wird anhand klassischer BGF-Maßnahmen umgesetzt.		Nebenmaßnahme	Mitarbeitende in Kinderkrippen stehen vor einer Vielzahl gesundheitlicher Herausforderung aufgrund der Anforderungen ihres Arbeitsumfelds. Im Projekt berücksichtigt werden sieben Personen, die haupt- oder ehrenamtlich tätig sind.

Literatur

- Azzopardi-Muscat, Natasha; Sorensen, Kristine (2019): Towards an equitable digital public health era: promoting equity through a health literacy perspective. In: *European Journal of Public Health* 29/3:13-17
- Bickmore, Timothy W.; Paasche-Orlow, Michael K. (2012): The Role of Information Technology in Health Literacy Research. In: *Jornal of Health Communication* 17/3:23-29
- BMEL (2022): Glossar zur Erklärung wesentlicher Begriffe der Digitalisierung. Hg. v. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Berlin
- BMSGPK (2024): eHealth-Strategie Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Brandes, Berit; Busse, Heidi; Helmer, Stefanie M.; Muelmann, Saskia (2023): Gesundheitliche Chancengleichheit in der digitalen Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel des Settings Schule. In: *Settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation. Nomos.* S. 153-S. 174
- Broderick, Jordan; Devine, Theresa; Langhans, Ellen; Lemerise, Andrew J.; Lier, Silje; Harris, Linda (2014): *Designing Health Literate Mobile Apps.* Hg. v. National Academy of Sciences
- Bubolz-Lutz, Elisabeth; Stiel, Janina (2018): Technikbegleitung - Aufbau von Initiativen zur Stärkung der Teilhabe Älterer im Quartier. In: *Handbuchreihe "Ältere als (Ko-) Produzenten von Quartiersnetzwerken - Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ"* 2018/5:42
- Cornejo Müller, Alejandro; Wachtler, Benjamin; Lampert, Thomas (2020): Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2/63:185-191
- Crawford, Allison; Serhal, Eva (2020): Digital Health Equity and COVID-19: The Innovation Curve Cannot Reinforce the Social Gradient of Health. In: *Jornal of Medical Internet Research* 22/6:e19361
- De Santis, Karina Karolina; Mergenthal, Lea; Christianson, Lara; Busskamp, Annalena; Vonstein, Claudia; Zeeb, Hajo (2023): Digital Technologies for Health Promotion and Disease Prevention in Older People: Scoping Review. In: *Jornal of Medical Internet Researc* 2023/25:e43542
- Dockweiler, Christoph; Stark, Anna Lea; Albrecht, Joanna (2023): *Settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation.* Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Baden-Baden
- Egan, James E.; Corey, Stephanie L.; Henderson, emmett R.; Abebe, Kaleab Z.; Louth-Marquez, William; Espelage, Dorothy; Hunter, Simon C.; DeLucas, Matthew; Miller, Elizabeth; Morrill, Brooke A.; Hieftje, Kimberly; Sang, Jordan M.; Friedmann, Mark S.; Coulter, Robert W.S. (2021): Feasibility of a Web-Accessible Game-Based Intervention Aimed at Improving Help

Seeking and Coping Among Sexual and Gender Minority Youth: Results From a Randomized Controlled Trial. In: Journal of Adolescent Health 69/4:604-614

Ernsting, Clemens; Dombrowski, Stephan; Oedekoven, Monika; O'Sullivan, Julie L.; Kanzler, Melanie; Kuhlmei, Adelheid; Gellert, Paul (2017): Using Smartphones and Health Apps to Change and Manage Health Behaviors: A Population-Based Survey. In: Journal of Medical Internet Research 19/4:e101

European Commission (2024): European Education Area. Quality education and training for all. Empfehlung des Rates zu Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen [online]. <https://education.ec.europa.eu/de/focus-topics/improving-quality/key-competences> [Zugriff am 11.09.2024]

FGÖ (2024): Setting, Settings, Lebenswelten, Settingansatz [online]. Fonds Gesundes Österreich, <https://fgoe.org/glossar/setting> [Zugriff am 10.09.2024]

Fischer, Florian (2020): Digitale Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung: Welche Form der Evidenz haben wir und welche wird benötigt? In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 63/6:674-680

Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-A. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz/Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Hashemi, Schifteh; Moder, Clara (2020): Digitalisierung inklusiv gestalten: Chancen und Risiken für Teilhabe im digitalen Zeitalter. In: Stimmen gegen Armut Weil soziale Ungleichheit und Ausgrenzung die Demokratie gefährden. Hg. v. Die Armutskonferenz, Margit Appel, Verena Fabris, Alban Knecht, Michaela Moser, Robert Rybaczek-Schwarz, Martin Schenk, Stefanie Stadlober. Books on Demand, Norderstedt, S.153-161

Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias (2022): Determinanten der Gesundheit. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Jakarta Konferenz (1997): Deklaration der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Jakarta, Indonesien

Kaba-Schönstein, Lotte (2018): Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. (BZgA), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Kaihlainen, Anu-Marja; Virtanen, Lotta; Buchert, Ulla; Safarov, Nuriiar; Valkonen, Paula; Hietapakka, Laura; Horhammer, Iiris; Kujala, Sari; Kouvonen, Anne; Heponiemi, Tarja (2022): Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by

- vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. In: BMC Health Services Research 22/1:188
- Koh, Amanda; Swanepoel, De Wet; Ling, Annie; Ho, Beverly Lorraine; Tan, Si Ying; Lim, Jeremy (2021): Digital health promotion: promise and peril. In: Health Promotion International 36/1:70-80
- Kraus-Füreder, Heike (2018): Gesundheits-Apps: Grundlagenpapier unter besonderer Berücksichtigung des Aspekts Gesundheitskompetenz. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, Graz
- Kreps, Gary L. (2017): The relevance of health literacy to mHealth. In: Information Services & Use 37/2:123-130
- Lang, Gert (2022): Betriebliche Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt 4.0 – Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und faire Gesundheitschancen. Ein Praxisbuch, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Hg. v. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien
- Lang, Gert; Rossmann-Freisling, Ina; Grandits, Bettina; ; Affengruber, Lisa; Grillich, Ludwig; Scharinger, Christian; Pesserer, Helga; Hausegger, Gertrude (2021): Betriebliche Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt 4.0. Hauptergebnisse und Handlungsempfehlungen aus den Projekten des BGF-Projektcalls 2018 – Factsheet. Hg. v. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien
- Lee, MMikyung; Lee, HHyeonkyeong; Kim, Youlim; Kim, Junghee; Cho, Mikyeong; Jang, Jaeun; Jang, Hyeon (2018): Mobile App-Based Health Promotion Programs: A Systematic Review of the Literature. In: Int J Environ Res Public Health 15/12:13
- Lorenc, Theo; Petticrew, Mark; Welch, Vivian; Tugwell, Peter (2013): What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. In: Journal of Epidemiology and Community Health 2/67:190-193
- Ludwigs, Stefan; Nöcker, Guido (2020): Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. BZgA - Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/social-media-gesundheitsfoerderung-mit-digitalen-medien/> [Zugriff am 13.05.2024]
- Lyles, Courtney R.; Nguyen, Oanh Kieu; Khoong, Elaine C.; Aguilera, Adrian; Sarkar, Urmimala (2023): Multilevel Determinants of Digital Health Equity: A Literature Synthesis to Advance the Field. In: Annu Rev Public Health 44/:383-405
- Mackert, Michael; Mabry-Flynn, Amanda; Champlin, Sarah; Denovan, Erin E.; Pounders, Kathryn (2016): Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. In: Journal of Medical Internet Research 10/18:e264
- Matthews, Lynsay; Pugmire, Juliana; Moore, Laurence; Kelson, Mark; McConnachie, Alex; McIntosh, Emma ; Morgan-Trimmer, Sarah; Murphy, Simon; Hughes, Kathryn; Coulman, Elinor; Utkina-Macaskill, Olga; Simpson, Sharon Anne (2017): Study protocol for the

'HelpMeDolt!' randomised controlled feasibility trial: an app, web and social support-based weight loss intervention for adults with obesity. In: BMJ Open 7/10:e017159

Moor, Irene; Bieber, Janis; Niederschuh, Liska; Winter, Kristina (2022): Die Bedeutung schulischer Gesundheitsförderung für die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 65/2022:749-757

NICE (2019): Evidence standards framework for digital health technologies. National Institute for Health and Care Excellence, London

Osborn, Tom L.; Rodriguez, Micaela; Wasil, Akash R.; Venturo-Conerly, Katherine E.; Gan, Jenny; Alemu, Rediet G.; Roe, Elizabeth; Arango, Susana G.; Otieno, Benny H.; Wasanga, Christine M.; Shingleton, Rebecca; Weisz, John R. (2020): Single-session digital intervention for adolescent depression, anxiety, and well-being: Outcomes of a randomized controlled trial with Kenyan adolescents. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology 88/7:657-668

Paakkari, Leena; Okan, Orkan (2020): COVID-19: health literacy is an underestimated problem. In: The Lancet Public health 2020/5:e249-e250

Programm Gesundheit (2016): Gesundheits-Apps: Wer nutzt sie? Und was denken die Bürger? [online]. Bertelsmann Stiftung. <https://www.programm-gesundheit.blog/gesundheits-apps-buerger/> [Zugriff am 11.09.2024]

Reidl, Sybille; Streicher, Jürgen; Hock, Marlene; Hausner, Beatrix; Waibel, Gina; Gürtl, Franziska (2020): Digitale Ungleichheit - Wie sie entsteht, was sie bewirkt und was dagegen hilft. Hg. v. Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG), Wien

research2guidance (2017): mHealth App Economics 2017. Current status and future trends in Mobile Health [online]. <https://research2guidance.com/wpcontent/upload> [Zugriff am 11.09.2024]

Sarkar, Urmimala; Gourley, Gato I.; Lyles, Courtney R.; Tieu, Lina; Clarity, Cassidy; Newmark, Lisa; Singh, Karandeep; Bates, David W. (2016): Usability of Commercially Available Mobile Applications for Diverse Patients. In: Journal of General Medicine 2016/31:1417-1426

Scherenberg, Viviane (2022): Digitalisierung in Prävention und Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. BZgA - Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/digitalisierung-in-praevention-und-gesundheitsfoerderung/> [Zugriff am 13.05.2024]

Schüz, Benjamin; Urban, Monika (2020): Unerwünschte Effekte digitaler Gesundheitstechnologien: Eine Public-Health-Perspektive. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2020/63:192-198

Sousa, Pedro; Martinho, Ricardo; Reis, Caterina I.; Dias, Sara S.; Gaspar, Pedro J. S.; Dixe, Mario dos Anjos; Luis, Luis S.; Ferreira, Regina (2019): Controlled trial of an mHealth intervention to promote healthy behaviours in adolescence (TeenPower): Effectiveness analysis. In: JAN - Leading Global Nursing Research 76/4:1057-1068

- Sozialministerium (2024): Telemedizin [online]. Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin.html>
- Stark, Anna Lea; Geukes, Cornelia; Dockweiler, Christoph (2022): Digital Health Promotion and Prevention in Settings: Scoping Review. In: Journal of Medical Internet Research 24/1:e21063
- Statistik Austria (2024): 5 % der Bevölkerung nutzen das Internet nicht - Nutzung des Internets hängt stark von Alter und Bildung ab. Hg. v. Statistik Austria, Wien
- Straßmayr, Christa; Griebler, Robert; Nowak, Peter (2021): Digitale Gesundheitskompetenz. Ergebnisse und Empfehlungen der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS19-AT). Hg. v. Gmbh, Gesundheit Österreich, Wien
- Tolks, Daniel; Lampert, Claudia; Dadaczynski, Kevin; Maslon, Eveline; Paulus, Peter; Sailer, Michael (2020): Spielerische Ansätze in Prävention und Gesundheitsförderung: Serious Games und Gamification. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 63/6:698-707
- Turk, Eva; Reidinger, Veronika; Pflegerl, Johannes; Katt, Martha (2023): Förderung digitaler Teilhabe im Alter. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Walter, Nadja; Scholz, Ronja; Nikoleizig, Lucie; Alfermann, Dorothee (2019): Digitale betriebliche gesundheitsförderung. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2019/6:341-349
- Weber, Dominik (2022): Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Western, Max J.; Armstrong, Miranda E.G.; Islam, Ishrat; Morgan, Kelly; Jones, Una F.; Kelson, Mark J. (2021): The effectiveness of digital interventions for increasing physical activity in individuals of low socioeconomic status: a systematic review and meta-analysis. In: International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 18/148:1-21
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Hg. v. Organization, World Health, Ottawa
- WHO (2018): Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Hg. v. World Health Organization, Genf
- WHO (2019): Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Hg. v. World Health Organization, Genf
- WHO (2021a): Global strategy on digital health 2020-2025. World Health Organization, Genf
- WHO (2021b): Health Promotion Glossary of Terms 2021. Hg. v. World Health Organization, Genf

- WHO (2022): Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review. Hg. v. Organization, World Health, Kopenhagen
- Wienert, Julian; Jahnel, Tina; Maass, Laura (2022): What are Digital Public Health Interventions? First Steps Toward a Definition and an Intervention Classification Framework. In: Journal of Medical Internet Research 24/6:e31921
- Wright, Michael; Reitegger, Franziska; Cela, Harald; Papst, Andrea; Gasteiger-Klicpera, Barbara (2023): Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11-18 Year Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: PubMed 52/2:754-779
- Wright, Michael T. (2021): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2/64:140-145
- Zeeb, Hajo; Schüz, Benjamin; Schultz, Tanja; Pigeot, Iris (2024): Entwicklungen in der Digitalisierung von Public Health seit 2020. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 67/3:260-267