

# Endbericht

<b>Projektnummer</b>	1984
<b>Projekttitlel</b>	projekt: Gesundheit
<b>ProjektträgerIn</b>	Lebenshilfe Kärnten
<b>Projektlaufzeit</b>	01.03.2011 – 28.02.2013
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	ca. 550
<b>Autorin</b>	Mag. <sup>a</sup> Waltraud Sawczak Externe Projektleiterin sawczak & partner new level Unternehmensberatung
<b>Emailadressen AnsprechpartnerInnen</b>	g.reiter@lebenshilfe-kaernten.at waltraud.sawczak@newlevel.at
<b>Weblink/Homepage</b>	<a href="http://www.lebenshilfe-kaernten.at">www.lebenshilfe-kaernten.at</a> <a href="http://www.newlevel.at">www.newlevel.at</a>
<b>Datum</b>	31.05.2013

1. Kurzzusammenfassung.....	3
1.1 Projektbeschreibung.....	3
1.2 Ergebnisse und Fazit .....	3
2. Projektkonzept .....	3
2.1 Hintergründe und Anlass zur Projektidee, Lernen aus anderen Projekten.....	3
2.2 Problemstellung/Fragestellung/Ausgangslage .....	4
2.3 Berücksichtigte Gesundheitsdeterminanten.....	5
2.4 Setting .....	5
2.5 Zielgruppen.....	5
2.6 Visionen und Ziele.....	5
2.6.1 Visionen.....	5
2.6.2 Verhaltens- und verhältnisorientierte Ziele .....	6
3. Projektdurchführung.....	8
3.1 Projektaktivitäten/-maßnahmen und Methoden im Zeitverlauf .....	8
3.2 Beschreibung Projektgremien/-struktur und Rollenverteilung .....	11
3.3 Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.....	12
4. Ergebnisse des Projekts und Evaluation.....	12
4.1 Projektergebnisse und -wirkungen.....	12
4.1.2 Erreichung Projektziele .....	13
4.1.3 Erreichung Zielgruppen .....	13
4.2 Evaluationsform, Fragestellung, Methoden und Evaluationsdesign.....	14
4.2.1 Evaluationsform: Selbstevaluation.....	14
4.2.2 Evaluationsgegenstand.....	14
4.2.3 Zentrale Fragestellungen der Evaluation.....	14
4.2.4 Methoden und Evaluationsdesign.....	14
4.3 Durchgeführte Befragungen und Evaluationsergebnisse .....	14
4.3.1 MitarbeiterInnen Befragung .....	14
4.3.2 KundInnen Zufriedenheitsbefragung Großküche (KlientInnen und MitarbeiterInnen) .....	15
4.3.3 Speiseplananalyse Großküchen .....	15
4.3.4 Psychosoziale Gesundheit KlientInnen .....	15
4.3.5 Körperliche Parameter (Gewicht, BMI, Cholesterin, Blutzucker).....	15
4.3.6 Maßnahmenpläne aus den Gesundheitszirkel MitarbeiterInnen 2011 .....	17
4.3.7 Maßnahmen aus den Gesundheitszirkel KlientInnen 2011 und MitarbeiterInnen Maßnahmen zu Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit.....	17
4.3.8 Gesundheitszielpläne KlientInnen 2011 /2012.....	18
4.3.9 Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt.....	18
4.3.10 Veränderungen im Wohlbefinden, Wissen, Ernährungs- und Bewegungsverhalten.....	18
4.4 Das Projekt und die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung.....	19
4.5 Verbreitung der Projektergebnisse .....	19
5. Lernerfahrungen/Empfehlungen .....	19
5.1 Erfolgsfaktoren und Hürden.....	19
5.2 Transferierbarkeit und Nachhaltigkeit.....	21
5.3 Lernerfahrungen und Empfehlungen an zukünftige Projekte.....	21
Anhang .....	23

## 1. Kurzzusammenfassung

### 1.1 Projektbeschreibung

Die Lebenshilfe Kärnten hat sich als zukunftsorientierter und verantwortungsbewusster Wegbegleiter für Menschen mit Behinderungen bewusst zur Gesundheitsförderung für und mit KlientInnen und MitarbeiterInnen entschieden. Projektziele liegen in der

- Erhaltung und Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit
- Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung herstellen
- Verbesserung der biopsychosozialen Gesundheit durch Partizipation am regionalen Gesundheitsleben
- Wissensvermittlung, Stärkung Empowerment, MultiplikatorInnenschulungen
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Kommunen und Sportverbänden.

### 1.2 Ergebnisse und Fazit

Die Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt ist hoch, dabei werden MultiplikatorInnen Schulungen besonders positiv bewertet. Mehr als 2/3 der Befragten erleben eine Verbesserung ihres Wohlbefindens. 40% bewegen sich mehr, als vor dem Projekt und etwa 30% ändern ihr persönliches Ernährungsverhalten in Richtung gesunder Ernährung. Die Umstellung der Verpflegungsküchen auf eine zeitgemäße, qualitätsvolle und ausgewogene Ernährung gelingt zur Gänze und wird von den KlientInnen und MitarbeiterInnen als sehr positiv bewertet. Verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen werden gesetzt, die sich auf die Gesundheit von vielen einzelnen auswirken. Am Maßnahmenangebot nehmen auch interessierte Personen aus den Gemeinden teil. Umgekehrt nimmt die Lebenshilfe an den Angeboten zur Gesundheitsförderung in ihrer Gemeinde teil. Die Partizipation am gesellschaftlichen Gesundheitsleben kann gestartet werden und Begegnungen finden im Rahmen von Gesundheitsförderung statt. Die Themen Chancengleichheit und Community Care können umgesetzt und initiiert werden. Es werden innerhalb und außerhalb der Lebenshilfe Rahmenbedingungen geschaffen, die Menschen mit und ohne Behinderungen viele Möglichkeiten bieten gesund zu leben. Nachhaltigkeit wird durch die Aufnahme in das Leitbild, in die pädagogischen Konzepte und in das Qualitätsmanagementsystem gesichert. Menschen mit Behinderungen können Mitbestimmung und Verantwortung für ihre Gesundheit lernen und übernehmen. Voraussetzung dafür sind konsequente Partizipationsmöglichkeiten schaffen und zielgruppengerechte Methodik und Vorgehensweise herstellen. Menschen mit Behinderungen können im Rahmen von geeigneten Weiterbildungsmöglichkeiten ihr Wissen erweitern und dann weitergeben. Voraussetzungen dafür sind geeignete Sprache, Methodik und eine zielgruppengerechte Lernumwelt.

## 2. Projektkonzept

### 2.1 Hintergründe und Anlass zur Projektidee, Lernen aus anderen Projekten

Hintergründe und Anlass zur Projektidee kommen aus dem Selbstbild der Lebenshilfe Kärnten, ein zukunftsorientierter und verantwortungsbewusster Wegbegleiter für Menschen mit Behinderungen zu sein. Die Lebenshilfe Kärnten steht für die Integration ihrer KlientInnen mit dem Ziel der selbstverständlichen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Vor diesem Hintergrund soll den KlientInnen das gleiche Recht wie der übrigen Bevölkerung auf Gesundheitsförderung und Programmen zur Vorbeugung von Krankheiten eingeräumt werden. Menschen mit Behinderung haben eine ähnliche Lebenserwartung wie die allgemeine Bevölkerung, jedoch sind entsprechende Unterstützungssysteme und Angebote zur Gesundheitsförderung noch ungenügend vorhanden, vor allem in Hinblick auf das steigende Alter der KlientInnen und ihren besonderen Bedürfnissen. Entwickelt wird das Projekt mit dem Führungsteam und der externen Projektleiterin. Nach einer Ersterhebung der Wünsche und Bedürfnisse von

KlientInnen und MitarbeiterInnen wird das Projektkonzept finalisiert. Anleihen werden auch aus verschiedenen Projekten zur Gesundheitsförderung mit Menschen mit Behinderung aus der FGÖ Datenbank genommen.

## 2.2 Problemstellung/Fragestellung/Ausgangslage

### ▶ Situation der Großküchen

jeder Standort verfügt über eine Großküche, wo in der Regel alle Mahlzeiten zubereitet werden. Traditionelle, eher fettreiche und süße Mahlzeiten, teilweise auch die Verwendung von Fertigprodukten stehen dabei eher im Vordergrund. Es gibt Ansätze zur Veränderung, jedoch fehlt eine systematische, fachlich begleitete und zielorientierte Vorgehensweise. Im Rahmen des Projekts wird eine Gesunde Großküche etabliert, die zeitgemäße, gesunde und ausgewogene Ernährung anbietet.

### ▶ Bewegungsmangel und Übergewicht

### ▶ Fehlende soziale Kontakte, Integration, Inklusion, Partizipation, Chancengleichheit und Community Care

Menschen mit Behinderungen finden gesellschaftlich nicht die gleichen Bedingungen und Zugangsmöglichkeiten vor, wie Menschen ohne Behinderungen. Sie sind weit mehr von mangelnden sozialen Kontakten, Ausgrenzung und Fremdbestimmung betroffen als Menschen ohne Behinderungen. Der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen gestaltet sich häufig wenig empathisch, die Möglichkeit am kommunalen gesellschaftlichen Leben aktiv und partizipativ teilzunehmen beschränkt sich auf wenige Ausnahmen. Diese Faktoren erhöhen die Vulnerabilität für Erkrankungen und setzen Menschen mit Behinderungen einer gesundheitlichen Chancenungleichheit aus. Soziale Kontakte und Freundschaften, auch über die Beziehungen der Lebenshilfe Kärnten hinaus, bilden Schutz vor Vereinsamung und bieten die Möglichkeit aktiv zu bleiben/werden und gesund zu sein. Dieses Projekt gibt zudem auch den KlientInnen der Lebenshilfe und interessierten Menschen aus der Region die Möglichkeit über gemeinsame Gesundheitsförderung neue soziale Kontakte zu bilden, Integration und vor allem den Beginn einer inklusiven Beziehung und Community Care ermöglichen.

### ▶ Geringes Bildungsniveau und Einkommen, ungleicher Zugang zum Gesundheitssystem

Für Menschen mit Behinderungen bedarf es eines ausgewählten Zugangs, um Bildung in adäquater, an den Erfordernissen des/der Einzelnen orientierte, zu ermöglichen. Erst etwa in den letzten 10 Jahren findet sich im Bildungskonzept für Menschen mit Behinderungen ein veränderter Ansatz, der sich an den Ressourcen und Möglichkeiten des/der Einzelnen orientiert. Ist es früher eher nur darum gegangen, Menschen mit Behinderungen an die herrschende Bildungsumwelt anzupassen, geht es heute vielmehr darum Bildung an die Voraussetzungen von Menschen mit Behinderungen zu orientieren und deren Ressourcen hervor zu heben und mit diesen zu arbeiten und zu lernen. Der frühere Zugang zur Bildung hat für Menschen mit Behinderungen einen doch beträchtlichen Nachholbedarf verursacht, was auch den Bereich der Gesundheit und Gesundheitsförderung mit einschließt. Menschen mit Behinderungen haben in den meisten Fällen kein eigenes Einkommen. Es ist hinlänglich bekannt, dass es einen Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischen Status und Gesundheitszustand gibt, je niedriger das Bildungsniveau und Einkommen desto schlechter meist der Gesundheitszustand und der Zugang zum Gesundheitswissen. Das Projekt bietet den KlientInnen und MitarbeiterInnen die Möglichkeit ihre persönlichen Kompetenzen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu entwickeln und zu verbessern, mehr Wissen zu erlangen und Zugang zu Angeboten ihrer Wahl zu ermöglichen.

### ▶ Steigendes Alter der KlientInnen

Das Alter der KlientInnen liegt durchschnittlich bei 42 Jahren (median 42, range:19-69), viele sind im 45+ Bereich oder bereits kurz vor dem Pensionsalter, einige bereits im Pensionsalter. Der Gesundheitsförderung kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu: körperlich, geistig und sozial aktiv zu sein bedeutet für ältere Menschen mit und ohne Behinderung die Steigerung ihrer Lebensqualität und auch ihrer Lebenserwartung, und die Möglichkeit selbständig und unabhängig im

persönlichen Alltag zu bleiben. Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit Behinderungen ist in den derzeitigen Gesundheitsprogrammen nicht vorhanden und soll durch dieses Projekt verwirklicht werden.

### 2.3 Berücksichtigte Gesundheitsdeterminanten

Das Projekt berücksichtigt vielfältig Gesundheitsdeterminanten: personenbezogene Faktoren, wie Alter, Geschlecht und körperliche Konstitution. Auf der Ebene der individuellen Verhaltens- und Lebensweise des/der Einzelnen werden die Faktoren persönliches Gesundheitsverhalten, im Besonderen Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten, bzw. Bewältigungskompetenzen berücksichtigt. Ebenso die Ebene der sozialen und kommunalen Netzwerke, durch Inklusion und Community Care Ansatz, Lebens- und Arbeitsbedingungen durch den Zugang zu Gesundheitswissen und Gesundheitsangeboten und dem wohnortnahen Angebot der Aktivitäten.

### 2.4 Setting

#### ▶ Setting Einrichtung der Behindertenhilfe

Das Projekt findet an allen Standorten der Lebenshilfe Kärnten stattfinden, das bedeutet in Klagenfurt am Wörthersee, Wolfsberg, Spittal an der Drau und Ledentzen. An allen Standorten finden sich sowohl Wohnhaus und Beschäftigungswerkstätte für Menschen mit Behinderungen, in Klagenfurt a. W. gibt es an einem weiteren Standort eine zusätzliche Werkstätte und die Landesleitung der Lebenshilfe Kärnten.

#### ▶ Setting Gemeinden/Kommune

Bestimmte Aktivitäten/Maßnahmen im Projekt finden in den Gemeinden/Städten der jeweiligen Standorte der Lebenshilfe Kärnten stattfinden. Alle diese Gemeinden sind Mitglieder der Gesunden Gemeinden Kärntens (organisiert über das Gesundheitsland Kärnten). Die Gesunden Gemeinden verstehen sich als Initiative zur regionalen Gesundheitsförderung, um Rahmenbedingungen für die Erhaltung, Verbesserung und Förderung der Gesundheit bei der Bevölkerung zu schaffen.

### 2.5 Zielgruppen

- ▶ Menschen mit Behinderungen
- ▶ Behindertenvertrauenspersonen, BegleiterInnen von Menschen mit Behinderungen
- ▶ sonstige Zielgruppe: alle interessierten Menschen aus dem Lebensumfeld der KlientInnen des jeweiligen Standortes, die an Gesundheitsförderung und gemeinsamer Durchführung der Aktivitäten und Maßnahmen interessiert sind: wie z. B. Nachbarn, SeniorInnen, SchülerInnen und vor allem jene Menschen, die bisher noch keinen Kontakt mit den KlientInnen der Lebenshilfe gehabt haben.
- ▶ Indirekte Zielgruppe: Angehörige und Freunde der KlientInnen und MitarbeiterInnen.

### 2.6 Visionen und Ziele

#### 2.6.1 Visionen

Durch die Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsangebotes der Lebenshilfe und Verbesserung des Ess- und Bewegungsverhalten der KlientInnen und MitarbeiterInnen soll die Stärkung und Förderung der Herz-Kreislauf-Gesundheit erreicht werden. KlientInnen und MitarbeiterInnen ernähren sich gesund und bewegen sich mehr, sie haben ein gesundes Gewicht.

Die KlientInnen und MitarbeiterInnen nehmen teil, partizipieren am gesellschaftlichen Gesundheitsleben ihrer Wohn- und Lebensumgebung. Die Begegnung von unterschiedlichen Menschen mit unterschiedlichen Lebensweisen und Bedürfnissen ermöglicht eine Vertiefung und Bereicherung des Miteinanders und stärkt die psychosoziale Gesundheit.

Am Maßnahmenangebot zur Gesundheitsförderung der Lebenshilfe Kärnten nehmen die KlientInnen, MitarbeiterInnen und auch interessierte Personen aus der Nachbarschaft und den Gemeinden, Verbänden und Vereinen teil. Umgekehrt nehmen die KlientInnen und MitarbeiterInnen der Lebenshilfe Kärn-

ten an deren Angeboten zur Gesundheitsförderung teil. Es werden innerhalb und außerhalb der Lebenshilfe Rahmenbedingungen und Möglichkeiten geschaffen, die für die Teilnehmenden viele Möglichkeiten bieten gesund zu leben – für alle erweitert sich das Angebot an gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Die biopsychosoziale Gesundheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von KlientInnen und MitarbeiterInnen verbessern sich, Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen wird erreicht.

## 2.6.2 Verhaltens- und verhältnisorientierte Ziele

### **1. Erhaltung und Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit durch**

#### **1.1 gesundheitswirksame Bewegungsangebote und**

#### **1.2 Etablierung einer gesunden Küche – Großküche und Individualküche**

Teilziel 1: ein gesundheitswirksames Bewegungskonzept und –angebot ist vorhanden, die Rahmenbedingungen sind geschaffen und es wird umgesetzt.

Teilziel 2: KlientInnen, MitarbeiterInnen und interessierte Menschen aus der Wohnumgebung nehmen regelmäßig und gerne an den angebotenen Bewegungsaktivitäten teil.

Teilziel 3: personenbezogene, individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche der KlientInnen abgestimmte Gesundheitszielpläne sind gemeinsam in den Gesundheitszirkeln erarbeitet und festgelegt.

Teilziel 4: Gesunde Küche: die Großküchen bieten gesunde und ausgewogene Ernährung an.

Teilziel 5: Die Kosten für die Zubereitung gesunder Ernährung erhöhen sich nicht.

Teilziel 6: KlientInnen und MitarbeiterInnen können täglich aus 2 gesunden Menüvorschlägen wählen.

Teilziel 7: KlientInnen und MitarbeiterInnen sind mit dem Angebot der Großküchen zufrieden.

Teilziel 8: KlientInnen und MitarbeiterInnen sind gemeinsam in der Lage einfache, gesunde und ausgewogene Gerichte (zum Frühstück oder Abendessen) zuzubereiten.

Teilziel 9: KlientInnen und MitarbeiterInnen haben die Möglichkeit sich gesund zu ernähren

Teilziel 10: KlientInnen erhalten Unterstützung zur Erreichung eines gesunden Gewichts.

### **2. Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und Partizipation am kommunalen/regionalen Gesundheitsleben**

Teilziel 1: KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen das Gesundheitsangebot ihre Wohnumgebung und nehmen daran teil.

Teilziel 2: interessierte Menschen a. d. Wohnumgebung d. KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen d. Gesundheitsförderungsangebot d. Lebenshilfe Kärnten und nehmen daran teil.

Teilziel 3: KlientInnen haben eigene soziale Beziehungen (Freundschaften) zu Menschen in ihrer Wohnumgebung aufgebaut.

Teilziel 4: für alle Teilnehmenden erweitert sich das Angebot an gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Teilziel 5: KlientInnen haben chancengleichen Zugang zu allen Gesundheitsangeboten ihrer Wohnumgebung.

Teilziel 6: das Wohlbefinden und die Lebensqualität der KlientInnen und MitarbeiterInnen ist verbessert.

Teilziel 7: KlientInnen und MitarbeiterInnen partizipieren am gesellschaftlichen Gesundheitsleben ihrer Lebensumgebung.

Teilziel 8: KlientInnen und MitarbeiterInnen erleben durch das Projekt eine sinnstiftende, lustige und aktive Freizeitgestaltung.

### **3. Wissensvermittlung, Bewusstseinsarbeit und –bildung, Stärkung Empowerment**

zu den Themen Gesundheitsförderung allgemein, Herz-Kreislauf Gesundheit – Bewegung und Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Umgang mit Diversity –soziale Partizipation und Inklusion.

Teilziel 1: KlientInnen und MitarbeiterInnen sind motiviert am Projekt teilzunehmen, sie kennen den Sinn und Nutzen von Gesundheitsförderung.

Teilziel 2: KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen die Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und deren Ansätze.

Teilziel 3: KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen die Zusammenhänge zwischen Bewegung, Ernährung und Gesundheit.

Teilziel 4: KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen ihre gesundheitsbezogene Ausgangssituation zu Projektbeginn – Verlauf – gesundheitsbezogene Situation zu Projektende

Teilziel 5: KlientInnen und MitarbeiterInnen haben Wissen über Frauen- und Männergesundheit.

Teilziel 6: KlientInnen und MitarbeiterInnen können ihre Gesundheitsanliegen selbstbestimmt bzw. mit Unterstützung, individuell auf den jeweiligen Förderbedarf, einbringen und vertreten.

Teilziel 7: KlientInnen und MitarbeiterInnen kennen die Ernährungspyramide und können einen Praxisbezug zu ihrem Essverhalten herstellen.

Teilziel 8: KlientInnen und MitarbeiterInnen sind auf die Vernetzung mit ihrer Wohnumgebung vorbereitet.

Teilziel 9: KlientInnen und MitarbeiterInnen wissen wie sie ihre persönlichen Gesundheitsziele erarbeiten und erfolgreich umsetzen.

#### **4. MultiplikatorInnenschulung – Transfersicherung**

Teilziel 1: pro Standort der Lebenshilfe Kärnten gibt es je 2 KlientInnen und 2 MitarbeiterInnen, die als Gesundheitsbeauftragte die Anliegen der Gruppe sammeln und Informationen weitergeben.

Teilziel 2: pro Standort der Lebenshilfe Kärnten gibt es je 2 KlientInnen und 2 MitarbeiterInnen, die als GesundheitszirkelmoderatorInnen ausgebildet sind.

Teilziel 3: pro Standort der Lebenshilfe Kärnten gibt es je 2 KlientInnen und 2 MitarbeiterInnen, die als ÜbungsleiterInnen für einfache Bewegungsübungen ausgebildet sind.

Teilziel 4: pro Standort der Lebenshilfe Kärnten gibt es je 1 KlientIn und 1 MitarbeiterIn, die als ÜbungsleiterInnen für einfache Entspannungsübungen ausgebildet sind.

#### **5. Vernetzung mit KooperationspartnerInnen aus dem Gesundheitsförderungsbereich**

Teilziel 1: KooperationspartnerInnen in den Kommunen/Gemeinden (Gesundheitsland Kärnten, Gesunde Gemeinden) sind gefunden.

Teilziel 2: ein regelmäßiger Austausch und Abstimmung der Angebote findet statt.

Teilziel 3: Kooperationen zu Sportverbänden (ASKÖ, ASVÖ und/oder Sport Union u.a.) sind etabliert.

Teilziel 4: Motivation und Bewusstseinsarbeit für eine gelungene Zusammenarbeit mit den PartnerInnen ist erreicht.

#### **6. Externe Öffentlichkeitsarbeit**

Teilziel 1: Pressekonferenzen sind abgehalten.

Teilziel 2: Berichte und Beiträge über das Projekt sind in den Medien veröffentlicht.

Teilziel 3: ein Austausch über Social Networks, wie Facebook, findet statt.

Teilziel 4: ein/e bekannte/r österr. SportlerIn hat die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen.

Teilziel 5: die BürgerInnen der Wohnumgebung sind über das Projekt informiert.

Teilziel 6: Berührungspunkte sind abgebaut.

Teilziel 7: die Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung findet "auf gleicher Augenhöhe" statt.

Teilziel 8: Kick Off und Abschlussveranstaltungen sind abgehalten.

#### **7. Sonstige Ziele**

Teilziel 1: ein Handbuch für einfache, gesunde Kochgerichte für KlientInnen und MitarbeiterInnen ist vorhanden.

Teilziel 2: ein Kochbuch für gesunde Ernährung ist für die Großküchen vorhanden.

Teilziel 3: ein Transferleitfaden zur Sicherung und Unterstützung in der Weiterführung des Projekts ist vorhanden.

Teilziel 4: eine Entspannungs-CD von KlientInnen für KlientInnen ist produziert.

Teilziel 5: ein Buch zum Projekt ist veröffentlicht (nach Projektende).

#### **8. Gesundheitsförderung ist Bestandteil in der Lebenshilfe Kärnten**

die notwendigen Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb sind geschaffen, die den KlientInnen und MitarbeiterInnen viele Möglichkeiten bieten gesund zu leben.

### 3. Projektdurchführung

#### 3.1 Projektaktivitäten/-maßnahmen und Methoden im Zeitverlauf

##### Vorbereitung und Grobplanungsphase 02/2010 – 02/2011

- ▶ 02/ – 03/2010: Erarbeitung erstes Projektkonzept mit EntscheidungsträgerInnen und externer Projektleitung zu den Schwerpunkten Herz-Kreislauf-Gesundheit und psychosoziale Gesundheit.
- ▶ 03/ – 04/2010: Vorstellung des ersten Projektkonzepts an allen Standorten der Lebenshilfe. Diskussion und Einarbeitung von Rückmeldungen der KlientInnen, MitarbeiterInnen und Großküchenteams.
- ▶ 05/2010: erste Interessenserhebung zu möglichen Maßnahmen und Beteiligung (Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit).
- ▶ 06 – 09/2010: Erstellung Konzept und Einreichung FGÖ.
- ▶ 06 – 10/2010: Projektorganisation und -steuerung wird festgelegt. Steuerungsgruppensitzungen (3) finden statt. Erste Gespräche mit KooperationspartnerInnen Gesundheitsland Kärnten und Sportverbänden finden statt.
- ▶ 01 – 02/2011: Projekt wird durch FGÖ bewilligt. Vorbereitungen zum operativen Projektstart.

##### Projektstart und Analysephase: 03/2011 – 12/2011

- ▶ 01.03.2011: offizieller Projektstart
- ▶ 03/2011 Kick-Off Veranstaltung am Standort Wolfsberg mit KlientInnen, MitarbeiterInnen, Gesundheitsland Kärnten, Schirmherrn LH Kaiser, Gesundheitsstraße mit dem Österreichischen DiätologInnen Verband, FörderInnen und FreundInnen der Lebenshilfe und ASKÖ. Begleitende Pressearbeit findet statt, zahlreiche Artikel erscheinen in den regionalen Medien und ein TV Beitrag.
- ▶ Erhebungen im vorher/nachher Design:
  - 03/2011 – 05/2011 MitarbeiterInnen Befragung mit IMPULS Test zu Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Erhebung, Auswertung und Präsentation der Ergebnisse an den Standorten.
  - 05 – 06/2011 Analyse der Speisepläne der Großküchen aller Standorte durch externe Ernährungsexpertin.
  - 09 – 12/2011 Erfassung des körperlichen Gesundheitszustands durch die Parameter Gewicht/BMI, Bauchumfang, Cholesterin und Blutzuckerwert in Zusammenarbeit mit örtlichen Apotheken. Präsentation der Ergebnisse im Rahmen der standortbezogenen Projektteams.
  - 10 – 12/2011 KundInnen Zufriedenheit Großküchen Fragebogenerhebung, Auswertung und Präsentation (01/2012) der Ergebnisse an den Standorten.
- ▶ 07 – 08/2011 Erfassung der psychosozialen Gesundheit KlientInnen durch einen einfachen Fragebogen.
- ▶ Die Bestandsaufnahme Gemeinden und Interessensabklärung wird durchgeführt. Es erfolgt im ersten Schritt eine schriftliche Aussendung an alle Gemeinden. Es gibt einige Rückmeldungen und Gespräche.
- ▶ Kooperationen und Vernetzung aufbauen: Gespräche mit Gesundheitsland Kärnten, ASKÖ, Sport Union und GKK Kärnten. Es finden auch Gespräche mit Schulen (SOB Waiern Schule für Sozialberufe, HAK Wolfsberg) statt. Als KooperationspartnerInnen können das Gesundheitsland, die Sportverbände und die GKK gewonnen werden.
- ▶ Projektsteuerung und -controlling: regelmäßige Arbeitssitzungen in den Projektteams, Kernteam und im Steuerungskreis unter Beteiligung der Zielgruppen.
- ▶ Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit: ein interner Newsletter zum Projekt erscheint regelmäßig und berichtet über das Projekt und Presseartikel erscheinen in den regionalen Medien.

### Veränderungen/Anpassungen

Eine zeitliche Anpassung ist erforderlich: es werden viele Daten und Fakten erhoben, der Zeitbedarf ist bei Projektplanung zu knapp bemessen. Einerseits zeigt sich bei KlientInnen, MitarbeiterInnen und Küchenteams eine Überlastung im Bewältigen des neuen Themas, der Beachtung beigemessen werden muss. Andererseits macht die zeitl. Verlängerung auch inhaltlich mehr Sinn, wie z.B. die Erhebung der körperlichen Parameter auf kurz vor Maßnahmenstart zu legen, ebenso die Befragung zur KundInnen Zufriedenheit Großküchen auf kurz vor Start der Gesunden Großküche NEU.

Die methodische Änderung bei der Erfassung der psychosozialen Gesundheit der KlientInnen von halbstrukturierten Interview zu einem einfachen Fragebogen mit 4 Fragen ist eine zielgruppengerechte Anpassung.

### Partizipative Maßnahmenplanung: 03 – 09/2011

- ▶ Gesundheitszirkel (GZ) für KlientInnen werden durchgeführt. Insgesamt finden 29 GZ mit 207 Teilnehmenden statt. Standortbezogen werden Maßnahmenkataloge/Gruppenmaßnahmen für das Gesundheitsjahr 10/2011 – 12/2012 zu den Projektschwerpunkten Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit ausgearbeitet.
- ▶ Gesundheitszielpläne KlientInnen werden erarbeitet, insgesamt 219 individuelle Pläne zur Gesundheitsförderung gemeinsam mit den KlientInnen mit Unterstützung der BegleiterInnen.
- ▶ Gesundheitszirkel (GZ) MitarbeiterInnen werden durchgeführt. Es finden 7 GZ mit 51 Teilnehmenden statt. Standortbezogen werden Maßnahmenkataloge erarbeitet.
- ▶ Ernährungszirkel Großküche mit allen MitarbeiterInnen aller 4 Standortküchen mit Unterstützung einer externen Expertin wird durchgeführt. Aufbauend auf der Analyse der Speisepläne werden Qualitätsstandards, die einer modernen, gesunden und ausgewogenen Ernährung entsprechen, erarbeitet. Zusätzlich werden standortbezogene Feinziele festgelegt.
- ▶ Budgetierung, Präsentation und Bestätigung durch die Steuerungsgruppe erfolgt 08 – 09/2011. Erstmals präsentieren KlientInnen und MitarbeiterInnen die Ergebnisse ihrer Arbeit.
- ▶ Projektsteuerung und -controlling: regelmäßige Arbeitssitzungen in den Projektteams, Kernteam und im Steuerungskreis unter Beteiligung der Zielgruppen.
- ▶ Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit: interner Projekt-Newsletter erscheint regelmäßig und berichtet über das Projekt und Artikel erscheinen in regionalen Medien.

### Veränderungen/Anpassungen

Eine methodische Anpassung findet in der Vorgehensweise zur Maßnahmenplanung für KlientInnen statt, innerhalb des GZ: der Fragebogen zu den Wünschen und Interessen der KlientInnen wird durch die Methode der „Aktionstage“ ersetzt. Im Zuge der Arbeit in den GZ zeigt sich, dass sich viele der KlientInnen unter den sprachlichen Beschreibungen von möglichen Maßnahmen wenig vorstellen können. Daher wird auch von der Fragebogenerhebung zu den Interessen und Wünschen abgesehen. Um die Möglichkeit der Partizipation zielgruppengerecht zu gestalten werden sog. „Aktionstage“ zur Bewegung, Ernährung und psychosozialen Gesundheit veranstaltet. Eine partizipativ erarbeitete Auswahl an verschiedenen Aktivitäten zu den einzelnen Projektschwerpunkten kann von den KlientInnen erprobt werden und so körperlich, geistig und emotional erlebbar und vorstellbar gemacht werden. Die KlientInnen sind in der anschließenden Arbeit in den GZ sehr gut in der Lage jene Angebote für sich auszuwählen, die ihren Interessen und Zielen entsprechen. Auch für die MitarbeiterInnen hat sich diese Methode bewährt. Diese Art der Maßnahmenbearbeitung im Rahmen der GZ für KlientInnen wird konzeptionell übernommen und auch in der Ausbildung der KlientInnen zu GZ-ModeratorInnen vermittelt.

### Umsetzungs- und Interventionsphase: 09/2011 – 12/2012

- ▶ 09 – 10/2011: standortbezogene Vorbereitung zur Umsetzung mit Gruppenzusammenstellungen, TrainerInnen und ExpertInnen Suche für die Maßnahmen, Festlegung der geöffneten Maßnahmen für die Teilnahme von externen Personen. Veröffentlichung der geöffneten Maßnahmen über Kooperationspartner Gesundheitsland Kärnten und „Mundpropaganda“.

- ▶ Ab 10/2011 werden die Maßnahmen lt. Maßnahmenkatalog an den Standorten umgesetzt.
- ▶ Ab 11/2011 Umsetzung der Gesunden Großküche NEU: die neuen Standards zur gesunden und ausgewogenen Ernährung, die im Ernährungszirkel erarbeitet wurden, werden umgesetzt.
- ▶ Umsetzung und Unterstützung der KlientInnen in Bezug auf ihre individuellen Gesundheitszielpläne.
- ▶ Gemeinsame Teilnahme von KlientInnen und externen Personen an Maßnahmen der Lebenshilfe. Kontinuierliche Steigerung der Anzahl der geöffneten Maßnahmen für externe Teilnehmende.
- ▶ Teilnahme von KlientInnen und MitarbeiterInnen an öffentlichen Veranstaltungen der Gesunden Gemeinden und anderen VeranstalterInnen.
- ▶ MultiplikatorInnen Ausbildungen KlientInnen und MitarbeiterInnen: ÜbungsleiterInnen (ÜL)/ÜbungsbegleiterInnen (ÜB) für einfache Bewegungsaktivitäten, Entspannung und GZ-ModeratorInnen werden ausgebildet.
- ▶ 01/2012: Gesundheitsforen mit MitarbeiterInnen, Austausch mit Kernteam und Motivations- und Bewusstseinsarbeit.
- ▶ 02 – 04/2012: projektbegleitende Evaluation wird durchgeführt, Ergebnisse zusammengefasst und an den Standorten kommuniziert, alle Gruppenmaßnahmen und Gesundheitszielpläne, körperliche Parameter, Maßnahmenkataloge aus den GZ MitarbeiterInnen.
- ▶ 03/2012: Gesundheitszirkel für MitarbeiterInnen WH Klagenfurt (verkürzt).
- ▶ 04/2012: Überarbeitung Gesundheitszielpläne innerhalb der GZ für KlientInnen (projektbegleitende Evaluationsergebnisse werden zeitnah umgesetzt).
- ▶ 06/2012: 2-tägiges Führungskräfte Seminar mit den Standort-LeiterInnen wird durchgeführt.
- ▶ 06/2012: projektbegleitende Analyse der Speisepläne durch externe Ernährungsexpertin.
- ▶ 09/2012: Erhebung im vorher/nachher Design: Einführung der standardisierten Erhebung der körperlichen Parameter KlientInnen.
- ▶ Projektsteuerung und -controlling: regelmäßige Arbeitssitzungen in den Projektteams, Kernteam und im Steuerungskreis unter Beteiligung der Zielgruppen.
- ▶ Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit: interner Projekt Newsletter erscheint regelmäßig und berichtet über das Projekt und Artikel erscheinen in regionalen Medien mit der Bekanntgabe der öffentlichen Maßnahmen und Einladung zur Teilnahme der Bevölkerung. Gesundheitsbericht 1 wird veröffentlicht.

#### Veränderungen/Anpassung

Eine zeitliche Anpassung findet in der Dauer der Maßnahmen statt: vorerst werden alle Gruppenmaßnahmen auf 21 Wochen festgelegt, um rechtzeitig Korrekturmaßnahmen setzen zu können. Für die KlientInnen und MitarbeiterInnen ist es übersichtlicher sich vorerst für Maßnahmen über einen kürzeren Zeitraum zu entscheiden und diese durchzuführen. Es besteht keine Vorstellung darüber, ob Entscheidungen über einen Zeitraum von einem Jahr auch „durchgehalten“ werden können, vor allem von KlientInnen. Im Zuge der Abschlussphase bzw. der Vorbereitungen zum Transfer wird die Umsetzungsphase der Gruppenmaßnahmen von ursprünglich 10/2011 – 09/2012 auf 10/2011 – 12/2012 geändert: das Gesundheitsjahr wird auf Kalenderjahr umgestellt, so erfolgt eine zeitliche Angleichung an das Geschäftsjahr.

Eine inhaltl. Anpassung MultiplikatorInnen Ausbildungen: die ursprünglich geplanten Ausbildungen zu Lehrwarten (4) werden an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. Es werden stattdessen vermehrt ÜbungsleiterInnen bzw. ÜbungsbegleiterInnen ausgebildet. Auch wird die Zeitspanne verlängert, weil es Schwierigkeiten gibt AnbieterInnen zu finden, die ÜB Ausbildungen für KlientInnen durchführen. Die ursprünglich geplante Schulung zum Gesundheitsbeauftragten wird nicht durchgeführt, diese zusätzliche Funktion schafft bei KlientInnen zu viele Unklarheiten.

Anpassungen aufgrund der projektbegleitenden Evaluation: Überarbeitung Gruppenszusammensetzung Maßnahmen Bewegung und psychosoziale Gesundheit, Gesundheitszielpläne KlientInnen. Messfehler in

der Erhebung der körperlichen Parameter lassen keine seriöse Datenauswertung und Interpretation zu. Aus diesem Grund wird eine standardisierte Vorgehensweise erarbeitet und den MitarbeiterInnen vermittelt. Im Projektkonzept geplante Veranstaltungen zur Community Care, wie gemeinsame Workshops bzw. Vorträge zu Themen der Gesundheitsförderung finden nicht statt. Als Gründe dafür können Personalwechsel in der Führungsebene benannt werden.

#### Evaluation, Transfersicherung und Abschlussphase: 05/2012 – 02/2013

- ▶ Erhebungen aus dem vorher/nachher Design: MitarbeiterInnen Befragung mit IMPULS Test, Analyse der Speisepläne, körperliche Parameter, Befragung zur KundInnen Zufriedenheit mit den Großküchen. Stand.
- ▶ 01/2013: Abschluss MultiplikatorInnen Ausbildungen
- ▶ 05/2012 – 01/2013: Transferleitfaden (Leitfaden) wird erstellt und mit den standortbezogenen Projektteams abgestimmt.
- ▶ 05/2012 – 09/2012: Partizipation und Maßnahmenplanung für 2013 durch Gesundheitszirkel für MitarbeiterInnen und KlientInnen. Diese werden bereits durch die internen GZ-ModeratorInnen durchgeführt und organisiert.
- ▶ 09/2012: Steuerungsgruppensitzung mit Bestätigung der Maßnahmen für 2013.
- ▶ Ab 2013 wird Gesundheitsförderung in das Leitbild und in die pädagogischen Konzepte integriert.
- ▶ Ab 10/2012: personelle Ressource für Gesundheitsförderung und Sport wird geschaffen durch die Einstellung eines Gesundheits- und Sportkoordinators
- ▶ 10/2012 – 02/2013: Gesundheitsförderung wird im Qualitätsmanagementsystem als Prozess verankert.
- ▶ 12/2012 – 02/2013: Projektabschließende Evaluation, mündlich mit Fragenkatalog, alle Maßnahmen und Gesundheitszielpläne, Zufriedenheit mit dem Projekt, Verhaltensänderungen, Verbesserung Wohlbefinden und Wissenserweiterung. Evaluation der Maßnahmenpläne aus den MitarbeiterInnen Gesundheitszirkel.
- ▶ Projektsteuerung und -controlling: regelmäßige Arbeitssitzungen in den Projektteams, Kernteam und im Steuerungskreis unter Beteiligung der Zielgruppen
- ▶ interne und externe Öffentlichkeitsarbeit: interner projekt: newsletter erscheint regelmäßig und berichtet über das Projekt und Artikel erscheinen in regionalen Medien mit der Bekanntgabe der öffentlichen Maßnahmen und Einladung zur Teilnahme der Bevölkerung.
- ▶ 01 – 02/2013: Projektabschluss innerhalb der Projektteams.
- ▶ Ab 02/2013: Beendigung des Projektstatus in Wort, Bild und Sprache: Unterlagen und Logo werden angepasst.
- ▶ Ab 02/2013: Gesundheitsbericht 2 in Vorbereitung.
- ▶ 02/2013: Pressegespräch zum Projektabschluss und Presseberichte in lokalen Medien erscheinen.
- ▶ 28.02.2013: Projektende.

#### Änderungen/Anpassung

Standardisierte Erhebung der körperlichen Parameter für alle teilnehmenden KlientInnen kann nicht umgesetzt werden, offensichtliche Messfehler und fehlenden Daten lassen eine seriöse Ergebnisauswertung und Analyse für die gesamte Organisation nicht zu. Erhebungszeitpunkte und Erhebungsgenauigkeit können nicht gewährleistet werden. Eine Überarbeitung dieses Themas ist dringlich für die Nachprojektphase geraten.

### 3.2 Beschreibung Projektgremien/-struktur und Rollenverteilung

#### ▶ Steuerungsgruppe

mit VertreterInnen aller Interessensgruppen und KooperationspartnerInnen: KlientInnen Wohnhaus, KlientInnen Beschäftigungswerkstätte, Assistenz für KlientInnen, MitarbeiterInnen pädagogisches Per-

sonal und Großküchen, Betriebsrat, Verein Lebenshilfe, Führungsteam, StandortleiterInnen, Pädagogische Leitung, interne und externe Projektleitung, GKK, Gesundheitsland Kärnten, Sportverbände.  
Rollenverteilung: Vertretung der Interessen der jeweiligen Personengruppen und Partizipation, steuern und lenken des Projekts.

▶ **Kernteam**

mit VertreterInnen des Führungsteams, externe und interne Projektleitung.

Rollenverteilung: interne Projektmitarbeit für Budgetcontrolling, Öffentlichkeitsarbeit und Projektleitung.

▶ **Gesundheitsteam**

am jeweiligen Standort mit VertreterInnen KlientInnen, MitarbeiterInnen, pädagogisches Personal, LeiterInnen, interne und externe Projektleitung.

Rollenverteilung: interne Projektmitarbeit, vertreten der Interessen der Beteiligten am Standort und Beteiligung an der Umsetzung und Projektleitung.

▶ **Gesundheitszirkel für KlientInnen**

mit KlientInnen und BegleiterInnen als Assistenz und Gesundheitszirkelmoderatorin.

Rollenverteilung: interne Projektmitarbeit, Maßnahmenplanung und Partizipationsmöglichkeit für KlientInnen mit Moderation.

▶ **Gesundheitszirkel für MitarbeiterInnen**

mit MitarbeiterInnen und Gesundheitszirkelmoderatorin.

Rollenverteilung: interne Projektmitarbeit, Maßnahmenplanung und Partizipationsmöglichkeit für MitarbeiterInnen mit Moderation.

▶ **Ernährungszirkel**

mit allen MitarbeiterInnen der Großküchen, externe Fachexpertin und Projektleitung.

Rollenverteilung: interne Projektmitarbeit, Maßnahmenplanung für gesunde Großküche NEU und Projektleitung.

### 3.3 Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen

Vernetzung und Kooperation mit Sportverbänden, GKK Kärnten und Gesundheitsland Kärnten ist erfolgt. Vernetzung mit Gesunden Gemeinden an den Standortgemeinden ist nur zum Teil erfolgt, Gründe dafür sind unklar geblieben.

## 4. Ergebnisse des Projekts und Evaluation

### 4.1 Projektergebnisse und -wirkungen

Die Ergebnisse der projektabschließenden Evaluation zeigen eine hohe Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt und auch eine sehr hohe Zufriedenheit mit den durchgeführten Maßnahmen. MultiplikatorInnen Schulungen werden besonders positiv bewertet. 69% der individuellen Gesundheitsziele der KlientInnen können erreicht werden, 15% größtenteils. Mehr als 2/3 der Befragten erleben eine Verbesserung ihres Wohlbefindens. 40% bewegen sich mehr, als vor dem Projekt und etwa 30% ändern ihr persönliches Ernährungsverhalten in Richtung gesunder Ernährung. Die Umstellung der Verpflegungsküchen auf eine zeitgemäße, qualitätsvolle und ausgewogene Ernährung, die den heutigen Erkenntnissen entspricht, gelingt zur Gänze und wird von den KlientInnen und MitarbeiterInnen auch als sehr positiv erlebt und bewertet. Somit werden wichtige verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen gesetzt, die sich auf die Gesundheit von vielen einzelnen auswirken. Auch die Maßnahmenkataloge aus den Gesundheitszirkeln für MitarbeiterInnen werden zu 80% umgesetzt.

Menschen von außerhalb der Lebenshilfe nehmen an den Gruppenaktivitäten der Lebenshilfe teil, sowie auch KlientInnen und MitarbeiterInnen an öffentlichen Gesundheitsveranstaltungen in den Gemeinden teilnehmen. Die Partizipation am gesellschaftlichen Gesundheitsleben kann gestartet werden und Be-

gegnungen innerhalb und außerhalb der Lebenshilfe von Menschen mit und ohne Behinderung finden im Rahmen von Gesundheitsförderung statt. Das Konzept der Community Care und die Begegnung auf gleicher Augenhöhe kann erfolgreich initiiert werden.

Menschen mit Behinderungen können Mitbestimmung und Verantwortung für ihre Gesundheit lernen und übernehmen. Voraussetzung dafür sind konsequente Partizipationsmöglichkeiten schaffen und zielgruppengerechte Methodik und Vorgehensweise herstellen. Menschen mit Behinderungen können im Rahmen von geeigneten Weiterbildungsmöglichkeiten ihr Wissen erweitern und dann weitergeben. Voraussetzungen dafür sind geeignete Sprache, Methodik und eine zielgruppengerechte Lernumwelt. MultiplikatorInnen Schulungen erhöhen sehr stark die Identifizierung mit dem Projekt und führen zu einem Motivationsschub. Als besonderes Ergebnis/Wirkung des Projekts kann festgehalten werden, dass bereits zu Projektende ausgebildete KlientInnen für KlientInnen Maßnahmen anbieten.

#### 4.1.2 Erreichung Projektziele

1. Erhaltung und Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit durch gesundheitswirksame Bewegungsangebote und Etablierung einer gesunden Individual- und Großküche:  
von den 10 definierten Teilzielen können 8 erreicht, 1 teilweise erreicht und nur 1 Ziel nicht erreicht werden.

2. Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und Partizipation am kommunalen/regionalen Gesundheitsleben – Erreichung Chancengleichheit:  
6 von 8 Teilzielen werden gänzlich umgesetzt, 2 Teilziele werden teilweise erreicht.

3. Wissensvermittlung, Bewusstseinsarbeit und –bildung, Stärkung Empowerment:  
von 9 definierten Teilzielen wird 1 Ziel nicht verfolgt, 2 teilweise erreicht und 6 zur Gänze erreicht.

4. MultiplikatorInnenschulung – Transfersicherung:  
dieses Ziel wird in allen Teilzielen erreicht, sogar übertroffen, da weit mehr MultiplikatorInnen ausgebildet werden, als geplant und Gesundheitsförderung in das Leitbild, die pädagogischen Konzepte und als Prozess im Qualitätsmanagementsystem aufgenommen wird.

5. Vernetzung mit KooperationspartnerInnen aus dem Gesundheitsförderungsbereich:  
2 von 4 Teilzielen sind erreicht, 2 Teilziele können größtenteils erreicht werden.

6. Externe Öffentlichkeitsarbeit:  
5 von 8 Teilzielen können erreicht werden, 3 Teilziele werden teilweise erreicht.

7. Sonstige Ziele: Kochbuch für KlientInnen, Kochbuch für Großküchen, Transferleitfaden, Entspannungs-CD von KlientInnen für KlientInnen, Buch zum Projekt:  
Bis auf den Transferleitfaden und das elektronische Kochbuch für Großküchen, können diese Ziele nicht in der Projektlaufzeit erreicht werden.

8. Gesundheitsförderung ist Bestandteil in der Lebenshilfe Kärnten, die notwendigen Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb sind geschaffen, die den KlientInnen und MitarbeiterInnen viele Möglichkeiten bieten gesund zu leben:  
Ziel erreicht.

#### 4.1.3 Erreichung Zielgruppen

▶ Menschen mit Behinderungen und BegleiterInnen von Menschen mit Behinderungen können durch die Angebote zur gesundheitswirksamen Bewegung und Ernährung und durch die gesunde Großküche besonders gut erreicht werden.

▶ Externe TeilnehmerInnen, interessierte Menschen aus dem regionalen/kommunalen Setting können durch die Öffnung der Projektangebote erreicht werden. Der Prozess der Begegnung auf gleicher Augenhöhe kann eingeleitet werden und wird fortgesetzt.

▶ Indirekte Zielgruppen, Angehörige und Freunde von KlientInnen und MitarbeiterInnen können teilweise erreicht werden. Im Zuge des Projekts, vor allem über die gemeinsame Teilnahme an öffentlichen Lauf- und Nordic Walking Veranstaltungen können erste Schritte realisiert werden.

## 4.2 Evaluationsform, Fragestellung, Methoden und Evaluationsdesign

### 4.2.1 Evaluationsform: Selbstevaluation

Personelle Ressourcen sind zu Beginn des Projekts vorhanden und werden genutzt. Die externe Projektleiterin begleitet und unterstützt das Projekt von Beginn an, sie verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Evaluation. Durch Personalwechsel wird im Laufe des Projekts die Evaluation beinahe ausschließlich von der externen Projektleitung durchgeführt.

### 4.2.2 Evaluationsgegenstand

Die Evaluation bezieht sich vor allem auf die Veränderung der Herz-Kreislauf-Gesundheit von KlientInnen und MitarbeiterInnen und ihrer psychosozialen Gesundheit, die Veränderung der Verpflegung innerhalb der Lebenshilfe Kärnten (Individual- und Großküche) – in diesem Zusammenhang natürlich die Verbesserung der Lebensqualität. Ein weiterer Gegenstand der Evaluation ist die Partizipation der KlientInnen und MitarbeiterInnen am regionalen Gesundheitsleben bzw. die gemeinsame Teilnahme von Menschen mit und ohne Behinderungen an gesundheitsfördernden Maßnahmen und Aktivitäten.

### 4.2.3 Zentrale Fragestellungen der Evaluation

Folgende Fragen sollen durch die Evaluation beantwortet werden:

- wird durch das vorliegende Projekt eine Verbesserung der Verpflegung für KlientInnen und MitarbeiterInnen erreicht (Individual- und Großküche)?
- wird durch das vorliegende Projekt eine Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit der KlientInnen und MitarbeiterInnen erreicht?
- welche Veränderungen im Ess- und Bewegungsverhalten konnten erreicht werden?
- welche Veränderungen im Wissen über ausgewogene Ernährung und gesundheitsfördernde Bewegung konnten erreicht werden?
- welche Veränderungen im Bereich der Selbstmanagementkompetenzen in Bezug auf die eigene Gesundheit konnten erreicht werden?
- konnte Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen erreicht werden?
- nehmen Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam an gesundheitsfördernden Maßnahmen teil, konnte Community Care und Inklusion über die Gesundheitsförderung initiiert werden?
- wie werden die einzelnen Maßnahmen und Aktivitäten bewertet?

### 4.2.4 Methoden und Evaluationsdesign

Fragebogenerhebungen zur Bestandsaufnahme und im vorher/nachher Design, mündliche Befragungen, Beobachtungen. Die Evaluation wird im Sinne einer formativen und summativen Evaluation durchgeführt.

## 4.3 Durchgeführte Befragungen und Evaluationsergebnisse

### 4.3.1 MitarbeiterInnen Befragung

Instrument: Fragebogen, IMPULS Test zu Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz, Analyse von Stressfaktoren und Ressourcen im Betrieb (M. Molnar, B. Geißler-Gruber und C. Haiden, 16., aktualisierte Auflage 2010).

Design: vorher/nachher Erhebung.

Die Befragung und Auswertung erfolgt durch die externe Projektleitung.

Erhebungszeitpunkt 1: März 2011.

Erhebungszeitpunkt 2: September/Oktober 2012.

- ▶ Ergebnisse: die 2. Erhebung zeigt deutlich mehr Handlungsbedarf auf allen Dimensionen.

Teilweise weisen einzelne Dimensionen an Standorten sehr hohen Handlungsbedarf aus. Bei der 2. Befragung haben auch die StandortleiterInnen teilgenommen, die als eigene Kategorie ausgewertet

wird. Die Ergebnisse der 2. Befragung, wie auch die der ersten Befragung werden in den einzelnen MitarbeiterInnen Teams und Arbeitskreisen bearbeitet.

#### 4.3.2 KundInnen Zufriedenheitsbefragung Großküche (KlientInnen und MitarbeiterInnen)

Instrument: Fragebogen, angelehnt an, Lülfs, F. & Spiller, A., 2006. Kunden(un-)zufriedenheit i. der Verpflegung: Ergebnisse einer vgl. Befragung. Department f. Agrarökonomie und Rurale Entwicklung Georg-August-Universität Göttingen.

Design: vorher/nachher Erhebung.

Die Befragung und Auswertung erfolgt durch die externe Projektleitung.

Erhebungszeitpunkt 1: Oktober/November 2011.

Erhebungszeitpunkt 2: November 2012.

▶ Ergebnisse: die Zufriedenheit mit den Großküchen ist prinzipiell hoch. Die Gesamtzufriedenheit zeigt eine sehr positive Entwicklung: so kann der Anteil der sehr zufriedenen und zufriedenen KundInnen von zusammen 72% auf 78% gesteigert werden. Gleichzeitig sinkt der Anteil der eher unzufriedenen bis nicht zufriedenen KundInnen von 9 auf 7%. Einzelne Teilergebnisse mit Handlungsbedarf, wie etwa die Lärmbelästigung an 3 Standorten während der Hauptmahlzeit kann durch bauliche Maßnahmen behoben bzw. entschärft werden. Generell zeigen alle Hauptbereiche (Geschmack & Qualität, Abwechslung, Menge, Service & Organisation, Atmosphäre & Rahmenbedingungen) zwischen erster und zweiter Erhebung eine deutliche Verbesserung in der Bewertung. Die gesetzten Maßnahmen zur Verbesserung in den Großküchen durch die Einführung einer qualitätsgesicherten, gesunden und zeitgemäßen Ernährung wirken sich sehr positiv auf die Bewertung der KundInnen aus.

#### 4.3.3 Speiseplananalyse Großküchen

Instrument: Begutachtung Speisepläne über 6–12 Wochen durch externe Ernährungsexpertin.

Design: vorher/nachher Erhebung (und projektbegleitend evaluiert zum Analysezeitpunkt 2).

Analysezeitpunkt 1: Juni 2011.

Analysezeitpunkt 2: Juni 2012 (projektbegleitende Evaluation auf d. Einhaltung der Qualitätsstandards).

Analysezeitpunkt 3: April 2013.

▶ Die abschließende Analyse zeigt, dass die Ergebnisse aus dem Ernährungszirkel und die gesetzten Maßnahmen zur Gänze umgesetzt werden. Zusammen mit den Ergebnissen zur KundInnen Zufriedenheitsbefragung Großküchen kann festgehalten werden, dass die geplanten Ziele im Bereich Ernährung sehr erfolgreich erreicht sind.

#### 4.3.4 Psychosoziale Gesundheit KlientInnen

Instrument: einfacher Fragebogen durch pädagogische Leitung zusammengestellt

Design: eine Erhebung zur Bestandsaufnahme.

Die mündliche Erhebung erfolgt durch die BegleiterInnen.

▶ Ergebnisse: etwa 78 % der Befragten geben an, keine Freunde außerhalb der Familie bzw. der Lebenshilfe zu haben. Etwa 66 % geben den Wunsch nach mehr Kontakten außerhalb der Lebenshilfe bzw. der Familie an. 67 % wünschen sich diesbezüglich Unterstützung durch die Lebenshilfe.

#### 4.3.5 Körperliche Parameter (Gewicht, BMI, Cholesterin, Blutzucker)

Instrument: stand. Sitzwaage und stand. Erhebungstreifen Cholesterin und Blutzucker. Die Cholesterin und Blutzuckerwerte werden von örtlichen Apotheken erhoben, die anderen Parameter durch die BegleiterInnen.

Design: vorher/nachher Erhebung (und projektbegleitend evaluiert zum Erhebungszeitpunkt 2).

Erhebungszeitpunkt 1: 10–12/2011, tlw. auswertbare Daten von einem Standort.

Erhebungszeitpunkt 2: 03–06/2012, tlw. auswertbare Daten von 2 Standorten.

Einführung standardisierter Bedingungen zur Erhebung 08–09/2012.

Erhebungszeitpunkt 3: 09–10/2012, tlw. auswertbare Daten von 3 Standorten.

Erhebungszeitpunkt 4: 02–04/2013, auswertbare Daten gibt es für 117 Teilnehmende, etwa 40% der Datensätze sind nicht vollständig vorhanden bzw. auswertbar.

Anmerkungen: seriöse Vergleichsergebnisse können für vier Standorte ausgewertet werden, wobei die Daten zum Bauchumfang keine sinnvolle Darstellung erlauben. Die Vergleichswerte beziehen sich auf 3. und 4. Erhebungszeitpunkt (im Schnitt 6 Monate). Die Qualität der Datenerhebung bzw. die Herstellung gleicher Bedingungen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten kann im Laufe des Projekts gesteigert werden, bedarf jedoch noch weiterer Auseinandersetzung und Erarbeitung geeigneter Maßnahmen.

Blutzuckerwerte sind für etwa 87% im Normalbereich, wobei vom 1. zum 2. Vergleichszeitpunkt eine Verbesserung für 10% möglich ist. Hingegen zeigt sich auch im selben Zeitraum eine Verschlechterung für etwa 8%. Unverändert bleibt für 4% Handlungsbedarf.

**Veränderung\_Blutzuckerwert**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
gleich geblieben, Wert in Ordnung	90	76,9	76,9	76,9
verbessert, Wert in Ordnung	12	10,3	10,3	87,2
Gültig gleich geblieben, Wert nicht in Ordnung	5	4,3	4,3	91,5
verschlechtert, Wert nicht in Ordnung	10	8,5	8,5	100,0
Gesamt	117	100,0	100,0	

Tabelle 2: Blutzucker \_ Werte im Vergleich

Cholesterinwerte zeigen für etwa 60% der Teilnehmenden Werte im Normalbereich, für ca. 12% verbessert sich der Wert im Vergleichszeitraum, für etwa 40% gibt es Werte, die einen Handlungsbedarf ausweisen, wobei für etwa 14% sich die Werte im Vergleichszeitraum verschlechtern.

**Veränderung\_Cholesterinwert**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
gleich geblieben, Wert in Ordnung	56	47,9	47,9	47,9
verbessert, Wert in Ordnung	14	12,0	12,0	59,8
Gültig gleich geblieben, Wert nicht in Ordnung	31	26,5	26,5	86,3
verschlechtert, Wert nicht in Ordnung	16	13,7	13,7	100,0
Gesamt	117	100,0	100,0	

Tabelle 3: Cholesterin \_ Werte im Vergleich

BMI: für 27% der Teilnehmenden liegt der BMI im Normalbereich, davon können 5% ihren BMI im Vergleichszeitraum verbessern. Unverändert mit Handlungsbedarf bleibt für etwa 65% der Teilnehmenden der BMI, wobei 28% im Adipositas Bereich und 4% im Untergewicht Bereich liegen. Für 8% hat sich der BMI verschlechtert.

Fazit: die Ergebnisse sind nicht wirklich aussagekräftig, da sich der Beobachtungszeitraum lediglich auf etwa 6 Monate erstreckt. Generell wird der Bereich der Erfassung und Auswertung körperlicher Parameter einer Überarbeitung unterzogen, um zielgerichteter zu planen.

#### 4.3.6 Maßnahmenpläne aus den Gesundheitszirkel MitarbeiterInnen 2011

Instrument/Methode: mündliche Befragung und Dokumentation anhand des Maßnahmenplans.

Projektbegleitende Evaluation: 02/2012 durch externe Projektleitung.

Projektabschließende Evaluation: 12/2012 – 01/2013 durch externe Projektleitung.

▶ Ergebnisse: 5 Maßnahmenkataloge werden mit insg. 101 Einzelmaßnahmen ausgearbeitet, Themenbereiche wie Arbeitsorganisation, Aufgaben, Kommunikation, soziales Klima, Arbeitsumgebung, Wissensmanagement, Entschleunigung, Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit oder Dienstplangestaltung und Zusammenarbeit werden bearbeitet.

Von den 101 Maßnahmen werden 82 umgesetzt, 6 tlw. umgesetzt und 13 bleiben offen.

#### 4.3.7 Maßnahmen aus den Gesundheitszirkel KlientInnen 2011 und MitarbeiterInnen Maßnahmen zu Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit.

Instrument/Methode: mündliche und tlw. schriftliche Befragung und Dokumentation mit Fragenkatalog.

Projektbegleitende Evaluation: 02/2012 mit Anpassung durch externe Projektleitung.

Projektabschließende Evaluation: 12/2012–01/2013 durch externe Projektleitung.

▶ Ergebnisse aus der projektabschließenden Evaluation:

Anmerkung: in die Bewertung können, entsprechend der Anwesenheit der KlientInnen bzw. MitarbeiterInnen zum Befragungszeitpunkt, jene Maßnahmen aufgenommen werden, die von diesen belegt wurden. 34 Maßnahmen sind in die abschließende Evaluation aufgenommen, wobei gleichnamige Maßnahmen von verschiedenen Standorten zu einer Maßnahme zusammengeführt werden.

Die Auswertung zeigt eine sehr hohe Zufriedenheit mit den gewählten Maßnahmen. Im Mittel sind etwa 83% sehr zufrieden, 7% mittelmäßig zufrieden, 2% nicht zufrieden. Im Mittel ist für etwa 3% der Teilnehmenden eine Bewertung nicht möglich, 5% brechen durchschnittlich die gewählte Maßnahme ab. Alle Werte sind zur leichteren Lesbar/Verständlichkeit gerundet. Tabelle 1 veranschaulicht im Überblick.

Übersicht abschließende Evaluation Maßnahmenbewertung

Maßnahme/Bewertung in %	sehr zufrieden	mittelmäßig zufrieden	nicht zufrieden	ich weiß nicht / nicht beurteilbar	Abbruch
Aerobic	73	8	3	.	16
Nordic Walking	78	10	2	2	8
Grundlagentraining	90	10	.	.	.
Tanz	100	.	.	.	.
MATP	100	.	.	.	.
Singen_Musik	91	9	.	.	.
Reiten	67	.	.	.	33
SeniorInnen Animation	90	3	.	3	4
Bauchtanz	90	.	.	.	10
Fußball	89	.	.	.	11
PowerFit_Zumba	50	50	.	.	.
Zumba	89	.	.	.	11
Turnen	50	.	.	.	50
Hometrainer	75	13	.	.	12
Tägl. Spazieren	100	.	.	.	.
Rückenschulung	100	.	.	.	.
Cayoning	86	.	14	.	.
Klettern	100	.	.	.	.
Yoga	93	.	4	.	3
Entspannung	89	4	.	.	7
QiGong	87	3	3	3	4
Klangschale	87	3	3	3	4
Hand_Gesichts_Massage	81	.	.	19	.

Geführte Körperwahrnehmung	86	.	.	14	.
EntspannungsCD	82	6	6	.	6
Tischfußball	67	.	.	33	.
Snozelen	67	33	.	.	.
Verein_öffentliche Veranstaltung	67	33	.	.	.
Trommeln	73	9	18	.	.
Seminar Kommunikation	80	13	7	.	.
Kochkurs	93	3	4	.	.
Workshop Ernährung	74	4	2	20	.
Teambuilding	100	.	.	.	.
Gesundes Frühstück	83	17	.	.	.

Tabelle 1: N=260, Mehrfachnennungen, Angaben in % und gerundet

#### 4.3.8 Gesundheitszielpläne KlientInnen 2011/2012

Instrument/Methode: mündliche Befragung und Dokumentation mit Fragenkatalog.

Projektbegleitende Evaluation: 02/2012 mit Anpassung durch externe Projektleitung.

Projektabschließende Evaluation zur Zielerreichung: 12/2012–01/2013 durch externe Projektleitung

- ▶ Ergebnisse aus der projektabschließenden Evaluation:

Es werden insgesamt 217 individuelle Gesundheitszielpläne von KlientInnen ausgearbeitet. Davon können 186 in die Evaluation aufgenommen werden. Die Auswertung zeigt, dass 69% ihre gesetzten Ziel erreichen, 15% größtenteils ihr Ziel erreichen können, 9% teilweise und 7% gelingt es nicht ihr Ziel zu erreichen.

#### 4.3.9 Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt

Instrument/Methode: mündliche Befragung mit Fragenkatalog durch externe Projektleitung.

▶ Ergebnisse der projektschließenden Evaluation: etwa 66% der Befragten sind sehr zufrieden, knapp 17% sind mittelmäßig zufrieden und nur etwa 2% sind nicht zufrieden. Für etwa 14% der Befragten ist die Frage nicht zu beantworten.

##### Gesamtzufriedenheit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	171	65,8	66,5
	mittelmäßig zufrieden	43	16,5	83,3
	nicht zufrieden	6	2,3	85,6
	ich weiß nicht/nicht beurteilbar	37	14,2	100,0
Gesamt	257	98,8	100,0	
Fehlend	System	3	1,2	
Gesamt	260	100,0		

#### 4.3.10 Veränderungen im Wohlbefinden, Wissen, Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Methodik wie 4.3.9

- ▶ Verbesserung Wohlbefinden

von den Befragten geben 68% an, dass sich ihr Wohlbefinden durch das Projekt verbessert hat, 11% meinen es ist gibt teilweise eine Verbesserung bzw. das Wohlbefinden ist gleichgeblieben. Für 4% hat sich das Wohlbefinden gar nicht verbessert, für 17% ist diese Frage nicht beantwortbar bzw. nicht zu beurteilen.

▶ Wissenszuwachs/Dazulernen können

51% der Befragten gibt an, dass sie während des Projekts dazulernen konnten, 7% kann ein wenig dazulernen, 14% der Befragten kann für sich nichts dazu lernen. Für etwa 28% der Befragten ist diese Frage nicht beantwortbar bzw. nicht beurteilbar.

▶ Veränderung Ernährungsverhalten

26% der Befragten geben an im Zuge des Projekts ihre Ernährung in Richtung gesunder Ernährung verändert zu haben, 19% haben ihre Ernährung teilweise verändert, 18% geben keine Veränderung an. Für etwa 37% der Befragten ist diese Frage nicht beantwortbar bzw. nicht beurteilbar.

▶ Veränderung Bewegungsverhalten

Etwa 40% bewegt sich zum Zeitpunkt der abschließenden Evaluation mehr als vorher, 40% gibt an gleich viel Bewegung als vorher zu machen, 12% geben an sich weniger zu bewegen. Für etwa 8% der Befragten ist diese Frage nicht beantwortbar bzw. nicht beurteilbar.

#### 4.4 Das Projekt und die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung

Die geplanten Aktivitäten und gewählten Methoden entsprechen allen Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. Das Projekt basiert auf einem positiven, dynamischen und umfassenden Gesundheitsbegriff, es ist auf die Verbesserung der biopsychosozialen Gesundheit ausgerichtet. Chancengleichheit wird explizit angestrebt, ist eines der Ziele des Projekts, Ressourcenorientierung und Empowerment sind in den Aktivitäten stark verankert, u.a. durch die Anwendung der Methode des Zürcher Ressourcen Modells in der Erarbeitung der Gesundheitszielpläne und die Methode des Ressourcenorientierten Gesundheitszirkel. Das Projekt zielt auf die Stärkung der persönlichen Ressourcen der KlientInnen ab und wird zusätzlich noch durch die MultiplikatorInnen Schulung berücksichtigt. Die Konzeption des Projekts berücksichtigt sowohl verhaltensorientierte als auch verhältnisorientierte Maßnahmen, Veränderungen im Bewegungs- und Essverhalten sind u.a. durch die geplanten Gruppenaktivitäten möglich, Veränderungen in den Verhältnissen durch die Etablierung einer gesunden Großküche und der Vernetzung mit dem regionalen Gesundheitsleben. Das Konzept des Projekts sieht die systematische Partizipation der Beteiligten vor, durch die Vertretung in allen relevanten Projektgruppen, transparente und durchlässige Kommunikation und durch die Ausarbeitung der Maßnahmen und Aktivitäten in Gesundheitszirkeln und im Ernährungszirkel.

#### 4.5 Verbreitung der Projektergebnisse

An allen Standorten sind Info-Points zur Gesundheitsförderung und Präsentation/Information der Aktivitäten eingerichtet. Die Ergebnisse der Befragungen werden in den Projektteams/Gesundheitsteam besprochen und in schriftlicher Form übermittelt. Regelmäßig erscheint ein Newsletter zur Gesundheitsförderung, der über laufende Aktivitäten informiert. Jährlich gibt es einen Schwerpunkt in der Vereinszeitschrift zum Thema Gesundheitsförderung und einen Gesundheitsbericht. Aktive Öffentlichkeitsarbeit während der Projektlaufzeit und darüber hinaus und Bewerbung der geöffneten Maßnahmen für interessierte Personen außerhalb der Lebenshilfe. Berücksichtigung des Themas bei allen öffentlichen Veranstaltungen. Fachtagung zur Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderungen im Jänner 2013, geplant als jährlich Veranstaltung.

### 5. Lernerfahrungen/Empfehlungen

#### 5.1 Erfolgsfaktoren und Hürden

MitarbeiterInnen, die Mitglieder des Kernteams und die Geschäftsführung wurden durch die externe Projektleitung aufgefordert zu Erfolgsfaktoren und Hürden Stellung zu nehmen. Im folg. eine Zusammenfassung der Stellungnahmen.

Förderliche Faktoren werden von den MitarbeiterInnen folg. benannt:

- ▶ hohes Engagement und Motivation der Beteiligten auf allen Ebenen

- ▶ Partizipation aller Beteiligten
- ▶ KlientInnen und MitarbeiterInnen befassen sich gemeinsam über einen längeren Zeitraum mit Gesundheitsförderung
- ▶ hohes Engagement der GesundheitszirkelmoderatorInnen
- ▶ gute Projekt- und Kommunikationsstruktur
- ▶ erfolgreiche Umsetzung der gesunden Standards in den Großküchen
- ▶ kompetente externe Projektleiterin
- ▶ MultiplikatorInnen Schulungen als zusätzl. Qualifikationen für KlientInnen und MitarbeiterInnen
- ▶ notwendigen Mittel zur Durchführung, genügend Ressourcen sind jetzt vorhanden
- ▶ angepasste Methode des Gesundheitszirkels für KlientInnen (u.a. Aktionstage)
- ▶ Öffnung der Maßnahmen für externe Teilnehmende
- ▶ Sensibilisierung der Beteiligten für Gesundheitsförderung
- ▶ Freude, Spaß und Engagement der KlientInnen und MitarbeiterInnen bei der Teilnahme an den Maßnahmen
- ▶ Übergreifendes Projekt zwischen Wohnhaus und Beschäftigungswerkstätte, gemeinsames Arbeiten.

Die Mitglieder des Kernteams sehen aus ihrer Perspektive folg. förderlichen Faktoren für die Projektdurchführung:

- ▶ das klare Bekenntnis der Führungsebene zur Gesundheitsförderung
- ▶ Aufnahme der Gesundheitsförderung für KlientInnen und MitarbeiterInnen in das Leitbild und die pädagogischen Konzepte
- ▶ Gesundheitsförderung ist als Prozess im Qualitätsmanagementsystem verankert
- ▶ konsequente und laufende Arbeit der Projektleitungen mit den Beteiligten
- ▶ Übernahme der internen Projektleitung durch die Geschäftsführung in der „heiklen“ Phase des Personalwechsels
- ▶ hohe Engagement der GZ ModeratorInnen
- ▶ Partizipation auf allen Ebenen
- ▶ Lernen aus Erfahrungen und Fehlern
- ▶ sehr gute Kostenplanung und -controlling
- ▶ MultiplikatorInnen Schulungen
- ▶ Projektmanagement
- ▶ Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung zum Thema machen
- ▶ neue Ideen entstehen, wie Fachtagung bzw. Gesundheitsförderung im öffentlichen Raum.

Die Geschäftsführung nennt aus ihrer Sicht folg. Erfolgsfaktoren:

- ▶ ganzheitlicher Ansatz: körperlich (Bewegung), seelisch (psychosozial/Wohlbefinden) und Ernährung
- ▶ Bedürfnisorientierung KlientInnen (abholen wo sie stehen über Aktionstage und leichte Sprache) und soziales Umfeld (Angehörige)
- ▶ Selbstbestimmung und Freiwilligkeit
- ▶ Partizipation (KlientInnen in allen Gremien, insbesondere Gesundheitszirkel, Steuerungsgruppe)
- ▶ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – mehr Wohlbefinden durch Kontakte nach Außen (Bsp. Teilnahme am Lauf-cup des Kooperationspartners Gesundheitsland Kärnten)
- ▶ Empowerment: KlientInnen haben die Möglichkeit zu ÜbungsleiterInnen ausgebildet zu werden und gestalten Angebote für KlientInnen
- ▶ Ernst meinen, nicht „nur ein Projekt“ (Aufnahme Gesundheitsförderung in Leitbild und Päd. Konzepte)
- ▶ Transfersicherung (Leitfaden mit Ressourcen und Verpflichtungen)
- ▶ Einsatz der MitarbeiterInnen

- ▶ Finanzielle Unterstützung durch FGÖ.

Als Hürden werden aus Sicht der MitarbeiterInnen folg. Faktoren benannt:

- ▶ Personalressourcen, v.a. in der Assistenzleistung für KlientInnen beim Besuch von externen Veranstaltungen
- ▶ Ergebnisverarbeitung im Bereich Adipositas
- ▶ zu wenig Transparenz für MitarbeiterInnen, die nicht direkt ins Geschehen involviert waren
- ▶ Community Care Umsetzung – hoher Aufwand, viel offene Sensibilisierungsarbeit (bei der Lebenshilfe und in der Gesellschaft)
- ▶ fehlende Unterstützung durch Angehörige (v.a. für die Teilnahme von halbinernen KlientInnen)
- ▶ hoher administrativer Aufwand
- ▶ schwierige Planung von Maßnahmen für MitarbeiterInnen im Wohnhaus
- ▶ gelegentliche Überforderung von KlientInnen
- ▶ mangelnde Platzprobleme an zwei Standorten
- ▶ durchgängig Leichte Sprache einhalten.

Die Mitglieder des Kernteams sehen folg. Hürden:

- ▶ das noch nicht ausreichende Verständnis für Community Care innerhalb MitarbeiterInnen der Lebenshilfe
- ▶ Personalressourcen auf BegleiterInnen Ebene.

## 5.2 Transferierbarkeit und Nachhaltigkeit

- ▶ Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene

Gesundheitsförderung wird durch die EntscheidungsträgerInnen unterstützt. Sichtbar durch die Integration in das Leitbild, die pädagogischen Konzepte und in das Qualitätsmanagementsystem. Die Finanzierung ist geregelt und betraglich festgelegt. Projektstrukturen/-gremien sind übernommen, es gibt eine Steuerungsgruppe, Gesundheitsteams am Standort und Gesundheitszirkel. Ein Teil externer Ressourcen (TrainerInnen, GZ-ModeratorInnen) ist durch interne MultiplikatorInnen ersetzt. Personelle Ressource wird für die Gesundheitsförderung geschaffen, ein Gesundheits- und Sportkoordinator wird zu Projektende eingestellt.

- ▶ Nachhaltigkeit auf der Zielgruppenebene

Es werden bewusst auch weiterhin externe TrainerInnen für die Gruppenmaßnahmen beauftragt, dies erhält die Motivation und wird die Inanspruchnahme der gesetzten Maßnahmen erhöhen. Durch die Qualifizierung von 19 GZ-ModeratorInnen und 50 ÜbungsleiterInnen für Bewegung und Entspannung und deren Einsatz kann die Nachhaltigkeit gesichert werden. Die Möglichkeit zur fachspezifischen Weiterbildung für KlientInnen und MitarbeiterInnen, die selbständige Umsetzung auch von Maßnahmen von KlientInnen für KlientInnen ist gegeben. Eine geplante Evaluation für 2015 ist vereinbart.

- ▶ Transferierbarkeit und Roll out

Das Projekt ist in ähnlichen Setting umsetzbar. Die Projekterfahrungen werden in einer geplanten Fachtagung zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen im Jänner 2014 den Zielgruppen und deren Bezugsgruppen bereitgestellt. Erstmals werden Menschen mit Behinderungen die Teilnehmenden an einer Fachtagung zur Gesundheitsförderung sein.

## 5.3 Lernerfahrungen und Empfehlungen an zukünftige Projekte

- ▶ EntscheidungsträgerInnen fortlaufend mit einbeziehen und sicherstellen, dass das Projekt mitgetragen wird
- ▶ Partizipation ist ein besonders wichtiger „Schlüssel zum Erfolg“
- ▶ Transparenz und Kommunikation während des gesamten Verlaufs halten
- ▶ Konsequentes Projektmanagement ist für eine erfolgreiche Durchführung notwendig
- ▶ Geeignete Fragestellungen für der Evaluation entwickeln und genügend Zeit dafür nehmen

- ▶ Menschen mit Behinderungen genügend Zeit und Möglichkeiten zum Lernen einräumen
- ▶ MultiplikatorInnen Schulungen wirken sich sehr positiv auf die Identifizierung und Motivation aus
- ▶ die Arbeit mit den BegleiterInnen zum Thema Gesundheitsförderung ist wichtig, weil sie Werte und Haltungen in ihre pädagogische Arbeit einbringen und an die KlientInnen weitergeben
- ▶ Verankerung muss von der Führungsebene aktiv bearbeitet werden
- ▶ Menschen mit Behinderungen sind in der Lage, entsprechend ihren Möglichkeiten, für ihre Gesundheit Verantwortung zu übernehmen und tun dies auch gerne
- ▶ Community Care und Partizipation am gesundheitlichen Gesellschaftsleben, die Begegnung auf gleicher Augenhöhe zwischen Menschen mit und ohne Behinderung ist umsetzbar, es braucht Zeit und ist kein statischer Zustand den es zu erreichen gilt, sondern ein sehr dynamischer Prozess. Dabei kommt es nicht auf die Quantität, sondern die Qualität an.
- ▶ Vernetzung ist wichtig und bringt neue Ideen und Schwung in das Projekt
- ▶ Unterstützung durch externe Begleitung und Fördergeber FGÖ ist wichtig, um den Prozess zu starten und ausreichend Ressourcen zu haben
- ▶ Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderung funktioniert und entwickelt sich immer weiter!

## Anhang

- *Meilensteinplan*
- *Projektrollenplan*
- *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
- *Evaluationsberichte*
- *Befragungsergebnisse*
- *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
- *Seminarpläne, Curricula*
- *Veranstaltungsprogramme und -dokumentationen, Tagungsbände*
- *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
- *Projektpräsentationen*
- *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
- *Pressemeldungen*