

# Endbericht

<b>Projektnummer</b>	1910
<b>Projekttitel</b>	Mental Health Promotion Handbook (MHP handbook)
<b>Projektträger/in</b>	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes
<b>Projektlaufzeit</b>	1. März 2010 bis 27. Feb. 2013/30. April 2013 (Verlängerung)
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	Unbekannt
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Almut Bachinger Gert Lang
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	Almut.bachinger@wrk.at Gert.lang@wrk.at
<b>Weblink/Homepage</b>	<a href="http://www.rotekreuz.at/wien/forschungsinstitut-des-roten-kreuzes/">http://www.rotekreuz.at/wien/forschungsinstitut-des-roten-kreuzes/</a>
<b>Datum</b>	24-07-2013

## 1. Kurzzusammenfassung

Ziel des Projekts MHP handbook war, PraktikerInnen in den Settings Schule, Arbeitsplatz/Betrieb und Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um das psychische Wohlbefinden und die seelische Gesundheit von SchülerInnen, Beschäftigten und älteren Menschen zu fördern. In diesen Settings sind jeweils spezifische Problemkonstellationen im Zusammenhang mit der seelischen Gesundheit zu verzeichnen (z. B. Mobbing, Angst, Depression, Suizidalität, soziale Isolation). Das Projekt unterstützt Personen, die Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit in den genannten Settings implementieren wollen dabei, die dazu notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben. Auf der Grundlage einer umfangreichen Bedarfsanalyse und nach Pilotierung durch die Zielgruppe und entsprechenden Adaptionen wurden praxisgerechte und benutzerInnenfreundliche Trainingshandbücher und -materialien für alle drei Settings entwickelt und zur Verfügung gestellt. Das Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (FRK) entwickelte zusammen mit dem Finnischen Setting-Partnerin National Institute for Health and Welfare (THL) das „Handbuch zur Förderung der psychischen Gesundheit im Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“. Alle drei Handbücher enthalten eine Einführung in die Förderung der psychischen Gesundheit sowie setting-spezifische Inhalte mit Übungen und Beispielen. Im Handbuch für das Setting „Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“ werden in drei Schlüsselbereiche untergliedert folgende Themen behandelt: 1) Individueller Lebensstil, körperliche Aktivität und Bewegung, 2) soziale Beziehungen, Partizipation und sinnstiftende Aktivitäten und 3) Früherkennung und Frühintervention, Unterstützung von Angehörigen und Wohnbedingungen. Praktische Übungen zu diesen Themenbereichen bilden einen weiteren Teil des Handbuchs und sind überdies im Websupport erhältlich.

Die entwickelten Handbücher wurden in fünf Sprachen übersetzt und über bestehende Netzwerke und Kooperationen der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Insbesondere ist das 2010 gegründete European Network for Health Promotion zu nennen. Die Portalsite des Netzwerks umfasst die EU-Projekte ProMenPol, MindHealth und MHP handbook, bei denen das FRK ebenfalls mitwirkte (siehe <http://www.mentalhealthpromotion.net/>). Hier sind die Handbücher in Form von E-Books erhältlich (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks>).

## 2. Projektkonzept

### 2.1 Projektvorgeschichte

Das Projektvorhaben MHP handbook entwickelte sich unmittelbar aus dem abgeschlossenen EU-Projekt ProMenPol ([www.mentalhealthpromotion.net](http://www.mentalhealthpromotion.net)), das im 6. Forschungsrahmenprogramm der EU gefördert wurde. Das Ziel von ProMenPol war, AkteurInnen der Praxis und der Politik bei der Förderung der seelischen Gesundheit zu unterstützen. Deshalb wurde eine Datenbank mit über 400 Instrumenten zur Förderung der seelischen Gesundheit entwickelt und ein Netzwerk bestehend aus mehr als 250 Personen mit über 750 Newsletter-AbonentInnen etabliert. Zusätzlich wurden Erfahrungswerte bei der Förderung der seelischen Gesundheit bei der Planung und der Umsetzung von Instrumenten in drei Settings (Schule, Arbeitsplatz sowie Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen) gesammelt. Aus ganz Europa berichteten 16 Pilotorganisationen von ihren konkreten Projekterfahrungen und gaben Empfehlungen für die Praxis und Politik, wie die seelische Gesundheit in Zukunft gefördert werden kann, ab.

Ziel des Projekts MHP handbook ist es, neben dieser bereits gut aufbereiteten Wissensdatenbank mit Instrumenten zur Förderung der seelischen Gesundheit, einen weiteren Beitrag zur Kapazitätsentwicklung leisten. Das sollte durch die Entwicklung von Trainingshandbüchern und -materialien zur Schulung von MultiplikatorInnen in den drei Settings Schule, Arbeitsplatz und Dienste und Einrichtungen für

ältere Menschen erreicht werden. Für dieses Vorhaben konnte das Projekt auf die Erfahrungen und die Vernetzung, die im Projekt ProMenPol gemacht wurden, aufbauen.

## 2.2 Förderstruktur und Qualifikationen

Das MHP handbook Projekt wird auf EU-Ebene durch das Public Health Programme (2008–2013) zu 60 % gefördert (Agreement Number: 2009 12 13). Auf nationaler Ebene übernahm der Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesunde Österreich GmbH, die restlichen 40 % der Kosten (FGÖ-Projektnummer 1910). Zusätzlich regelt ein bilateraler Partnervertrag das Innenverhältnis zwischen Koordinator und jedem einzelnen ProjektpartnerInnen.

Insgesamt acht EU-PartnerInnen führen das Projekt durch. Die Projektpartnerschaft besteht aus folgenden PartnerInnen:

1. Work Research Centre (WRC), Irland (Projektkoordination)
2. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Deutschland
3. Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (FRK), Österreich
4. National Institute for Health and Welfare (THL), Finnland (früher STAKES)
5. Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI), Estland
6. The Nofer Institute of Occupational Medicine (Nofer), Polen
7. Romtens Foundation (Romtens), Rumänien
8. E-Worx (EWX), Griechenland

Das Projektvorhaben hat eine Projektlaufzeit von 36 Monaten (März 2010 bis Februar 2013). Die Gesamtprojektkosten belaufen sich auf 968.680,00 EUR.

ProjektmitarbeiterInnen waren:

Mag. Gert Lang (Projektleiter, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Soziologe)

Mag<sup>a</sup>. Barbara Kuss (Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Pädagogin)

Edith Enzenhofer (Projektmitarbeiterin)

Mag<sup>a</sup>. Doris Bammer (Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Pädagogin)

Mag<sup>a</sup>. Erentraud Weiser (Moderation, Diplomierte Sozialarbeiterin)

Martina Welechovszky (studentische Hilfskraft)

Dr<sup>in</sup>. Almut Bachinger (Projektleiterin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Politikwissenschaftlerin)

## 2.3 Problemstellung und Ansatz

Determinanten der seelischen Gesundheit sind das individuelle Verhalten sowie die Verhältnisse, in die Individuen eingebunden sind. MHP handbook setzte auf beide Ebenen an: Das Projekt zielte darauf ab, Trainingsressourcen zur Förderung der seelischen Gesundheit für die drei Settings Schule, Arbeitsplatz

und Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen zu entwickeln, zu testen und schließlich zur Verfügung zu stellen.

Den PraktikerInnen in diesen drei Settings standen bislang nur wenige Trainingsmaterialien zur Aus- und Weiterbildung im Bereich der Förderung der seelischen Gesundheit zur Verfügung. Ziel des Projekts war es daher, Trainingsmaterialien für die Zielgruppe zu entwickeln. Mithilfe der Materialien sollte es ermöglicht werden, PraktikerInnen in den drei Settings zu MultiplikatorInnen auszubilden, um die Gesundheit bei den begünstigten Gruppen (SchülerInnen, ArbeitnehmerInnen, ältere Menschen) zu fördern. Zur Kapazitätsbildung in den Settings ist es notwendig, Kenntnisse zur Förderung der seelischen Gesundheit aufzubauen. Vor allem fehlt es im Bereich der Förderung der seelischen Gesundheit an fundierten und evidenzbasierten Anleitungen zur Implementierung von Maßnahmen, die zugleich didaktisch adäquat und praxisgerecht aufbereitet sind.

## 2.4 Settings und Ausgangslage

Das Projekt setzte in den drei Settings (Schule, Arbeitsplatz und Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen) an. In diesen Settings sind jeweils spezifische Problemkonstellationen im Zusammenhang mit der seelischen Gesundheit zu verzeichnen (z. B. Mobbing, Angst, Depression, Suizidalität, soziale Isolation u.v.m.), welche in Kombination mit individuellen Stress- und Belastungsfaktoren zu psychischer Belastung führen können.

### 1. Setting Schule

Das Setting Schule umfasst Einrichtungen des primären (zirka 5–12 Jahre), sekundären (12–18 Jahre) und tertiären Bildungssektors (16–25 Jahre), wobei diese Unterteilung je nach nationalem Kontext differiert. Die Schule ist der Ort, an dem die meisten jungen Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen und viele Sozialkontakte haben. Daher ist die Schule ein wichtiges Setting zur Förderung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit. BetreuerInnen und LehrerInnen, die ihrer täglichen Arbeit in Schulen nachgehen, nehmen demgemäß eine Schlüsselrolle in der Förderung und im Schutz seelischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ein. Schulen sind ein Ort, an dem junge Menschen leicht erreicht werden können und eignen sich aus diesem Grund gut dazu Programme und Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung seelischer Gesundheit zu implementieren. Allerdings bedingt die Einschränkung auf das schulische Setting, dass nicht-schulpflichtige und möglicherweise marginalisierte Kinder und Jugendliche nicht erreicht werden, obwohl sie in Bezug auf psychische Beschwerden eine hochgradig gefährdete Gruppe darstellen.

### 2. Setting Arbeitsplatz

Die Definition von Arbeitsplatz wurde im Rahmen des Projekts bewusst weit gefasst und nicht auf bestimmte Sektoren, Arbeits- oder Organisationsformen beschränkt. Es sollten möglichst viele ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen im Alter von zirka 18 bis 65 Jahren von Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit profitieren. Der Arbeitsplatz bzw. Betrieb wird unter anderem aus folgenden Gründen als ein zentrales Umfeld für Gesundheitsförderungsmaßnahmen erachtet: Die Strukturen des Betriebes sowie die Arbeitsprozesse haben großen Einfluss auf die seelische Gesundheit. Das Setting Arbeitsplatz hat das Potenzial eine große Anzahl von Menschen anzusprechen und es können auch Menschen angesprochen werden, die ansonsten nur schwer durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erreichen sind. Schließlich liegt es im Interesse sowohl der ArbeitgeberInnen als auch der ArbeitnehmerInnen die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern.

In einigen Unternehmen existieren bereits Strukturen für Arbeitsmedizin, -psychologie und -schutz, die im Zuge von Förderungsmaßnahmen genutzt werden können. Zukunftsorientierte Organisationen erkennen bereits, dass die Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit der Mitar-

beitertInnen ebenso wichtig ist, wie das Management von Finanzen und anderen Ressourcen. Im Setting Arbeitsplatz kommt daher den ArbeitgeberInnen bzw. ManagerInnen (z.B. AbteilungsleiterInnen) eine Schlüsselrolle zu. Sie haben die entsprechende Position inne, um die Gesundheitsförderung zu unterstützen und eine Implementierung von Maßnahmen zu ermöglichen.

### 3. Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen

Die meisten betreuungsbedürftigen älteren Menschen werden von mobilen gesundheits- und sozialen Diensten betreut, manche ältere Menschen leben in stationären Einrichtungen (z.B. Alten- und Pflegeheime). Aspekte der seelischen Gesundheit sind gerade im höheren Alter und für pflegebedürftige Menschen zentral. Angesichts der steigenden Lebenserwartung steigt die Bedeutung der Förderung des psychischen Wohlbefindens für diese Personengruppe. Pflege- und Betreuungsfachkräfte sind mit dem Alltag von älteren Menschen, die Pflegedienste und -einrichtungen in Anspruch nehmen, sehr vertraut und können wesentlichen Einfluss auf ihr psychisches Wohlbefinden nehmen.

## 2.5 Zielgruppen des Projekts

Die Trainingshandbücher müssen zum einen die Fachkräfte im Setting (direkte bzw. primäre Zielgruppe), also beispielsweise

- LehrerInnen, SchulärztInnen, SozialarbeiterInnen in Schulen,
- BetriebsmedizinerInnen, BetriebspsychologInnen in Betrieben,
- Pflege- und Betreuungspersonal in der Langzeitbetreuung älterer Personen

bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung unterstützen. Zum anderen sollen aber auch weitere Zielgruppen auf Managementebene angesprochen werden, wie z. B. SchulleiterInnen, Personalverantwortliche, AbteilungsleiterInnen, und PflegedienstleiterInnen.

Diese Berufsgruppen sind die Zielgruppen für die Trainingsmaßnahmen und können als MultiplikatorInnen aufgefasst werden. Durch sie können die Begünstigten, also SchülerInnen im Schulsetting, ArbeitnehmerInnen im Setting Arbeitsplatz und ältere Menschen im Setting Dienste und Einrichtungen, erreicht werden. Über die geschulten MultiplikatorInnen kann die Gesundheit bei den begünstigten Gruppen gefördert werden.

Die Endbegünstigten sind gemäß den drei Settings SchülerInnen, ArbeitnehmerInnen sowie ältere Menschen, die Dienste und Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Die Zielgruppen sind – wie auch die Gruppen der Begünstigten – sehr heterogen. Um sie alle unter den gleichen Ansatz subsummieren zu können, wurde bei der Konzeptionierung des Projekts bei den unterschiedlichen Rollen und nicht bei den einzelnen Berufsgruppen in der Gesundheitsförderung angesetzt. Folgende Rollen wurden unterschieden: ExperteIn, EntscheidungsträgerIn, operative/r UmsetzerIn, KonzeptentwicklerIn, interne/r FürsprecherIn, EvaluatorIn.

Hauptziel von MHP handbook ist, Fachpersonal in der Praxis bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit zu unterstützen. Das Fachpersonal ist sehr vertraut mit dem Setting (z. B. Wissen und Fertigkeiten hinsichtlich der Gruppe der Begünstigten, über die Rahmenbedingungen des Settings), möglicherweise jedoch nicht so sehr mit der Gesundheitsförderung. Ziel ist es daher auch, ein flexibles Trainingspaket mit praxisnahen Methoden, Instrumenten und Trainings für die Praxisumsetzung zur Verfügung zu stellen.

## 2.6 Zielsetzungen des Projekts

Das Ziel des Projekts ist es Kompetenzen zur Erhaltung und Förderung seelischer Gesundheit zu vermitteln. Folgende Aspekte sollten dazu vermittelt werden:

- Wissen zu Grundlagen der seelischen Gesundheit und deren Förderung,
- die Bedeutung der Förderung der seelischen Gesundheit als Strategie zur Erhöhung der Lebensqualität,
- Projektmanagement-Kompetenz, um entsprechende Projekte im Organisationskontext zu implementieren,
- ein Methodenrepertoire, um ein psychisch gesundes Umfeld zu gestalten sowie
- einen Einblick in settingspezifische Bedürfnisse, Herausforderungen und Ansätze der Förderung seelischer Gesundheit zu geben.

Als spezifische Ziele und Indikatoren zur Zielerreichung des Projekts wurden folgende festgelegt:

- die Entwicklung und Produktion von settingspezifischen Trainingshandbüchern in sieben Sprachen (Englisch, Deutsch, Estnisch, Finnisch, Französisch, Polnisch, Spanisch),
- Fachpersonal mit Ressourcen zur Förderung der seelischen Gesundheit und dem Wohlbefinden auszustatten,
- zur Akkreditierung oder formalen Anerkennung der Trainingskurse beizutragen (z. B. durch nationale repräsentative Fachverbände und/oder nationale Bildungsbehörden)
- Initiierung einer Sensibilisierungsmaßnahme im nationalen und im EU-Kontext (z. B. durch nationale/internationale Netzwerke, Organisationen, Körperschaften)

## 3. Projektdurchführung

Das Projekt ist in so genannte horizontale und vertikale Arbeitspakete (WPs) unterteilt.

### Horizontale Arbeitspakete

Zu den sogenannten horizontalen Arbeitspaketen zählen das Projektmanagement (WP1), die Projekt-evaluation (WP2) sowie die Verbreitung der Projektergebnisse bzw. -ergebnisse (WP3). Sie erstrecken sich vom ersten bis zum letzten Projektmonat.

### 3.1 WP1: Projektmanagement

Zu Beginn des Projekts wurden die vertraglichen und finanziellen Rahmenbedingungen geregelt. Basis der pan-europäischen Zusammenarbeit bildet das Grant Agreement der Europäischen Kommission in dem alle PartnerInnen genannt werden. Zusätzlich wurden bilaterale Sub-Verträge zwischen dem irischen Projektkoordinator (WRC) und jedem einzelnen ProjektpartnerInnen geschlossen. Ein Ko-Finanzierungsansuchen beim Fonds Gesundes Österreich wurde eingereicht und bewilligt.

Die Projektabwicklung war maßgeblich durch das „Grant Agreement“ geregelt. Teil des Vertrages ist der sog. Technical Annex, also der EU-Projektantrag. Dort wird das Projekt nach horizontalen und vertikalen Arbeitsphasen unterschieden. Die horizontalen Phasen sind untergliedert in die Arbeitspakete (Work Packages, WP) Projektmanagement, -verbreitung und -evaluation. Die vertikalen Phasen sind untergliedert in die Arbeitspakete Bedarfsanalyse, Trainingsmaterialentwicklung, Maßnahmenumsetzung sowie Überarbeitung und Produktion. Jedes Arbeitspaket wird genau durch Arbeits- und Entwicklungsschritte bzw. mit Meilensteinen (MS) und Berichten (Deliverables, D) beschrieben. Jedes Arbeitspaket wurde von einer der ProjektpartnerInnen geleitet (Work Package Leaders, WPL). Die Projektkommunikation wurde vor allem über E-Mail und teilweise telefonisch abgewickelt. Wichtigstes Element der

Projektkommunikation waren jedoch die PartnerInnenmeetings bei dem auch die Projektmanagement-sitzungen stattfanden.

### 3.2 WP2: Projektverbreitung

Um die größtmögliche Verbreitung der Projektergebnisse und damit eine nachhaltige Sicherung der Projektergebnisse zu gewährleisten, wurden verschiedene Ansätze miteinander kombiniert.

Die entwickelten Handbücher wurden in fünf Sprachen übersetzt und über bestehende Netzwerke und Kooperationen der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Insbesondere ist das 2010 gegründete Euro-pean Network for Health Promotion hervorzuheben. Die Portalsite des Netzwerks umfasst die EU-Projekte ProMenPol, MindHealth und MHP handbook (siehe <http://www.mentalhealthpromotion.net/>). Hier sind die Handbücher in Form von E-Books erhältlich (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks>). Das Handbuch zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ist in Englisch (Leseprobe) und in Deutsch (Vollversion) erhältlich, das Handbuch für das Setting Schule ist in Englisch und Finnisch (Leseprobe) sowie in Est-nisch und Polnisch (Vollversion) und das Handbuch für Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen ist in Englisch und Finnisch (Leseprobe) und in Deutsch (Vollversion) erhältlich. Übungen und zusätzli-che Trainingsmaterialien (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-support>) sowie weiterführende Literatur und die Bibliographie (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.bibliography>) sind ebenfalls auf der Website vorhanden.

Neben der Verbreitung über die Projektwebsite und die Website des ENMHP während der Projektlaufzeit und darüber hinaus kamen konventionellere Verbreitungswege wie Präsentationen bei Konferenzen sowie Publikationen.

Folgende Projektpräsentationen und Publikationen wurden im Rahmen des FRK bzw. für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen unternommen:

Verbreitungsmaterial und -aktivitäten auf nationaler Ebene

Projektpräsentationen:

1. Lang, Gert, 2010: Mental Health Promotion: Tools, Training und Handbooks. Ein Beitrag für die Kapazitätsentwicklung. Europäisches Forum für evidenzbasierte Prävention. Globale Evidenz für lokale Entscheidungen: Förderung mentaler Gesundheit - Prävention psychischer Erkrankun-gen (16.-18. Jun. 2010). Baden.
2. Bachinger, Almut, Gert Lang, Doris Bammer, 2011: Die Förderung der psychischen Gesundheit als Herausforderung an das lebenslange Lernen. HELLP-Konferenz: Health as a Lifelong Learn-ing Process 2011 (22.-24. März 2011). Wien.
3. Bachinger, Almut, Doris Bammer, Gert Lang, 2011: Empirical founded development of manuals and trainings for mental health promotion: A qualitative needs analysis survey in the older people setting (Posterpräsentation, 14.-17. April 2011). VII European International Congress Healthy and Active Ageing for all Europeans. Bologna.
4. Bachinger, Almut, Gert Lang, Doris Bammer, 2011: Entwicklung von Trainingsmaterialien zur Förderung der psychischen Gesundheit als wichtige Grundvoraussetzung für Autonomie (ein-gereicht). Autonomie, 11. Wiener Internationaler Geriatriekongress, 6. gemeinsamer Österrei-chisch-Deutscher Geriatriekongress (12.-14. Mai 2011). Congress Center, Messe Wien.
5. Lang, Gert, Bachinger, Almut, Bammer, Doris, 2011: Nachhaltigkeit bei der Förderung der psy-chischen Gesundheit am Beispiel des European Network for Mental Health Promotion (ENMHP)

- Paper präsentiert beim Symposium: „Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung“ (9. Juni 2011), Pinkafeld, Fachhochschul-Studienzentrum Pinkafeld.
6. Solin, Pia, Stengård, Eija, Lang, Gert, Bachinger, Almut, Bammer, Doris (2011). The MindHealth project: Training to promote mental health in the older people's setting. Paper präsentiert bei: Reinventing Aging through Innovation Care, Research, Technology (6.–9. September 2011), The Hague, The Netherlands.
  7. Bachinger, Almut, Lang, Gert, Bammer, Doris 2011:Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen am Beispiel des European Network for Mental Health Promotion (ENMHP). Paper präsentiert bei der SV Werkstatt 2011: Psychosoziale Gesundheit und Krankheit. Trends, Herausforderungen und Lösungsmodelle (10.–11. Okt. 2011), Salzburg.
  8. Solin, Pia, Tamminen, Nina, Lassander, Marit, Bachinger, Almut, Welechovszky, Martina, & Lang, Gert (2012). Mental Health Promotion Handbook – Promoting mental health of older people. Paper presented at the 9th European IUHPE Conference on Health Promotion, Tallinn, Estonia on 27.–29. September.
  9. Solin, Pia et al. (2012). Mental Health Promotion Handbook – Promoting Mental Health of Older People. Developing Mental Health Competencies. Paper presented at the Seventh World Conference of Mental Health Promotion and Prevention of Mental Disorders in, Perth Australia.
  10. Solin, Pia, Tamminen, Nina, Lassander, Marit, Bachinger, Almut, Welechovszky, Martina, Lang, Gert, (2012). Mental Health Promotion Handbook –Promoting Mental Health of Older People, Prag.
  11. Bachinger, Almut, Lang, Gert, Welechovszky, Martina (2012, 4.–5.10.2012). Ein Trainingshandbuch für die Förderung der psychischen Gesundheit in Einrichtungen und Diensten für ältere Menschen. Paper presented at the 9. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, Wien.

Publikationen:

1. Bachinger, Almut, 2010. Zusammenarbeit von GSD, FRK und Plan60. In: Vorrang für das Rote Kreuz, 2010(4), S. 16–17. MitarbeiterInnenmagazin des Wiener Roten Kreuzes.
2. Bammer, Doris, Lang, Gert, Bachinger, Almut 2011: Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung in Langzeitbetreuung von und für ältere Menschen. In: Magazin für Erwachsenenbildung 13/2011.
3. Lang, Gert, Bachinger, Almut, Bammer, Doris (2011). Kriterien der Nachhaltigkeit für die Förderung der psychischen Gesundheit. Am Beispiel des European Network for Mental Health Promotion (ENMHP) In Fachhochschulstudiengänge Burgenland Ges.m.b.H (Ed.), Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung. Eisenstadt: E. Weber Verlag.
4. Bachinger, Almut, Lang, Gert, Bammer, Doris (2012). Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz – ein Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit im Setting Schule. In K. Kleiner (Ed.), Fachdidaktik "Bewegung und Sport" im Kontext zwischen Orientierung und Positionierung (pp. 166–178). Purkersdorf: Verlag Brüder Hollinek.
5. Bachinger, Almut, Lang, Gert, Welechovszky, Martina (2012). Ein Trainingshandbuch für die Förderung der psychischen Gesundheit in Einrichtungen und Diensten für ältere Menschen. In S. Hahn, H. Stefan, C. Abderhalden, I. Needham, M. Schulz, A. Hegedüs, U. Finklenburg & S. Schoppmann (Eds.), Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz: Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis – Management – Ausbildung – Forschung. Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen, 9. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien (pp. 29–34). Bern: Verlag Abt. Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik.

Das FRK hat zusätzlich folgende Verbreitungsaktivitäten auf nationaler Ebene durchgeführt:

1. Projektbeschreibung (Fact Sheet) auf der FRK-Website, <http://www.rotekreuz.at/wien/forschungsinstitut-des-roten->

[kreuzes/projekte/abgeschlossene-projekte/mhp-handbook/Projektbeschreibung](http://www.ropeskreuz.at/projekte/abgeschlossene-projekte/mhp-handbook/Projektbeschreibung)

(19.07.2013)

2. Tätigkeitsbericht 2010,  
[http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user\\_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/T%C3%A4tigkeitsbericht\\_innen%20FRK%202010.pdf](http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/T%C3%A4tigkeitsbericht_innen%20FRK%202010.pdf),  
(19.07.2013)
3. Tätigkeitsbericht 2011,  
[http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user\\_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Taetigkeitsbericht\\_FRK\\_2011Version\\_9\\_FINAL\\_.pdf](http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Taetigkeitsbericht_FRK_2011Version_9_FINAL_.pdf),  
(19.07.2013)
4. Tätigkeitsbericht 2012,  
[http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user\\_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Taetigkeitsbericht\\_FRK\\_2012\\_Endversion\\_2013-04-18.pdf](http://www.ropeskreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Wien/Metavigation/Forschungsinstitut/MitarbeiterInnen%20+%20Projektberichte/Taetigkeitsbericht_FRK_2012_Endversion_2013-04-18.pdf), (19.07.2013)

Als erfolgreiche Verbreitungsmöglichkeit erwies sich auch die Erprobung der zu entwickelnden Trainingsmaßnahmen im Rahmen von Pilotstudien. Auf diesem Weg konnte die Zielgruppe sehr gut angesprochen werden. Allein mit den Einladungen für die Pilotstudie wurden in Österreich 500 Personen erreicht. Das große Echo auf diese Einladungen lässt auf die Bedeutung des Themas Förderung der seelischen Gesundheit im Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen schließen. Auch die anderen Partnerorganisationen berichteten von sehr positiven Rückmeldungen bei den Feldversuchen.

Schließlich sind nach Projektende die Produkte des Projekts – das Handbuch, die Trainings und Lernmaterialien – die wichtigsten Verbreitungsmedien. Für die Nachhaltigkeit der Verbreitung soll die Aufrechterhaltung und Pflege bzw. Weiterentwicklung der Website des ENMHP sorgen.

Als innovative und praxisorientierte Verbreitungsstrategien sowie insbesondere um eine nachhaltige Verankerung bzw. Anerkennung der Projektergebnisse zu erzielen, wurde auch die Akkreditierung der Handbücher und Trainings im Rahmen von einschlägigen Ausbildungen angestrebt. Diese stellte sich jedoch als sowohl hinsichtlich der zeitlichen als auch finanziellen Ressourcen als zu aufwendig heraus, als dass sie im Rahmen der Projektlaufzeit erreicht werden könnte. Die Akkreditierung wird aber weiter vom Konsortium bzw. dem ENMHP verfolgt.

### 3.3 WP3: Projektevaluation

Das Projekt wurde durch eine interne und externe Evaluation begleitet. Der Hauptfokus der internen Evaluierung lag auf den unmittelbaren und langfristigen Effekten (die internen Abläufe hingegen waren Teil der Qualitätskontrolle im Rahmen des Projektmanagements, nicht der Evaluation). Zur interne Evaluation wurde ein Evaluationskonzept entwickelt, das die Prozesse, Outputs und langfristigen Resultate (Impacts) des Projekts berücksichtigt. Es beschreibt die vorgesehenen Vorgänge, einen Zeitplan für die entsprechenden Aktivitäten, die Verantwortlichkeiten der PartnerInnen, die heranzuziehenden Datenquellen sowie Evaluationstools, die sowohl im internen als auch externen Evaluationsprozess Anwendung finden. Dieses Evaluationskonzept wurde vom verantwortlichen Partner Romtens Foundation implementiert. Die interne Evaluation lieferte zudem einen wesentlichen Beitrag zu den Pilotversuchen bei der Entwicklung von Feldversuchsprotokollen (z. B. Indikatoren für lang- und kurzfristige Effekte) und unterstützte die ProjektpartnerInnen bei der Implementierung der Pilotierungen.

Die externe Evaluation wurde durch den Evaluationspartner Paul Baart (Raaijmakers) durchgeführt. Zudem wurde eine externe Stakeholder-Gruppe (ESG) eingerichtet, die ab April 2011 das Projekt beratend unterstützte und die bisherigen Ergebnisse laufend bewertete. In der ESG sind RepräsentantInnen der Zielgruppen vertreten. Mit Prof. Dr. Vappu Taipale, 1982–84 Ministerin für Gesundheit und Soziales in Finnland und von 1984–92 Generaldirektorin des Ausschusses für Gesundheit und Soziales. Seit

1992 ist sie Generaldirektorin des Nationalen Forschungs- und Entwicklungszentrums für Gesundheit und Wohlfahrt und Prof. Dr. Peter Paulus, Leuphana Lüneburg Universität, Mitglied im Institut für Psychologie und Leitung des Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG); pädagogische Psychologie und Erziehungsberatung. Mitglied im Editorial Board der Fachzeitschrift „Health Education“ und Mitglied verschiedener psychologischer und pädagogischer Fachgesellschaften konnten zwei hochrangige ExpertInnen gewonnen werden.

### **Vertikale Arbeitspakete**

Die vertikalen Arbeitspakete definieren die inhaltlichen Phasen im Projekt. Zu den vertikalen Arbeitspakete (WP) zählen die Bedarfsanalyse und Analyse der Rahmenbedingungen (WP4), die Entwicklung der Trainingshandbücher (WP5), die Maßnahmenumsetzung (WP6) und die Überarbeitung und Produktion der Trainingsmaterialien (WP7).

#### **3.4 WP4: Bedarfsanalyse und Analyse der Rahmenbedingungen**

Das erste inhaltliche Arbeitspaket (WP4) umfasste

1. eine Review der existierenden Methoden und Instrumente zur Förderung der seelischen Gesundheit in den drei gewählten Settings,
2. Bedarfsanalyse der Bedürfnisse der Zielgruppen,
3. die Erarbeitung einer Spezifizierung der Trainingsmaterialien.

Die Bedarfsanalyse und die Analyse der Rahmenbedingungen stellten im ersten Projektjahr den inhaltlichen Arbeitsschwerpunkt dar. Die Bedarfsanalyse wurde in sechs Ländern und in drei Settings (Schule, Arbeitsplatz, Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen) durchgeführt. Sie bildete die Ausgangsbasis für die Entwicklung und Spezifikation der Handbücher und Trainingsmaterialien.

##### **1. Review der Methoden und Instrumente in den Settings**

Im Rahmen des WP4 wurde eine Analyse wissenschaftlicher und grauer Literatur zu Methoden zur Förderung der seelischen Gesundheit in allen Settings in den Sprachen Englisch, Deutsch, Finnisch, Polnisch und Estnisch durchgeführt. Ergänzend wurde eine Analyse bestehender Methoden zur Förderung der seelischen Gesundheit in den jeweiligen Settings durchgeführt, insbesondere wurden die Instrumente des ProMenPol Toolkits untersucht (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.de.home>). Die Ergebnisse dieser Analyse flossen in die Entwicklung der Trainingshandbücher ein. Sie geben einen guten Überblick über vorhandene Kurse und Materialien sowie Aufschluss darüber, welche Themen in diesen Kursen behandelt werden und über neue Ansätze zur Förderung der seelischen Gesundheit in den Settings.

Ergebnisse:

Im Setting Schule wurden 23 Kurse zum Thema Förderung der seelischen Gesundheit recherchiert. Es handelt sich vorwiegend um Präsenztrainings, nur eine kleine Anzahl der Kurse wird in Form von E-Learning angeboten. Es werden diverse Methoden, wie Übungen und Aufgaben, Gruppenarbeiten, Rollenspiele und Filme verwendet. Die meisten Kurse richten sich an die Managementebene (DirektorInnen) und an LehrerInnen aller Schulstufen, an Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe, wie SchulpsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Kinder-, Jugend- und ElternberaterInnen sowie an die Eltern. Die Kurse decken einen sehr weiten Themenbereich ab. Sie behandeln insbesondere Themen wie Bewusstseinsbildung, Identifikation von Risikogruppen, Konfliktmanagement, Informationen über Maßnahmen und deren Planung, Implementierung und Evaluierung, konkrete Unterstützungsmaßnahmen für LehrerInnen (Aufbau von Kommunikationsstrukturen, Handlungsanleitungen, Stressbewältigung,

Selbstmanagement, Zeitmanagement usw.) und für SchülerInnen (Coping, Werte und Haltungen, herausfordernde Situationen usw.). Hinsichtlich der Akkreditierung solcher Kurse gibt es große Unterschiede, einige Kurse werden von Universitäten angeboten.

Im Setting Arbeitsplatz wurden 26 Kurse erhoben. Auch hier überwiegen Präsenztrainings, auch Firmentrainings werden angeboten. Wie im Schulsetting wird eine Vielzahl von Methoden angeboten. Adressiert werden die Managementebene (AbteilungsleiterInnen, EntscheidungsträgerInnen, ProjektmanagerInnen, Human-Ressources-ManagerInnen und-beraterInnen etc.), GesundheitsexpertInnen (ArbeitspsychologInnen, BetriebsärztInnen, Behindertenbeauftragte etc.) und andere (TrainerInnen, Gleichstellungsbeauftragte usw.). Die Inhalte, die vermittelt werden, decken Themen wie Stressreduktion, Burn-out-Prävention, Mobbing, substanz- und nichtsubstanzgebundene Abhängigkeiten ebenso wie Resilienzfaktoren sowie Risiko-Assessment, Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen und von Unterstützungsmaßnahmen uvm. ab. Die Akkreditierung der Kurse differiert sehr nach Ländern.

Für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen wurden 23 Kurse erhoben. Methodisch werden vor allem Handbücher genutzt, zum Teil wird erlebnis- und erfahrungsorientiertes Lernen hervorgehoben. Die Kurse richten sich an die Managementebene (DirektorInnen von Alten- und Pflegeheimen), medizinisches Pflege- und Betreuungspersonal sowie pflegende Angehörige. Die Kursinhalte reichen von Stress- und Entspannungstechniken für das Personal wie auch für KlientInnen über Trainings zur Erkennung und Einschätzung von psychischen und kognitiven Erkrankungen und Beeinträchtigungen (Demenzerkrankungen, Depression, Suizidgefährdung), Abhängigkeit, Trauer, terminale Erkrankungen, Unterstützung- und Behandlungsmaßnahmen sowie Implementierung von Projekten zur Förderung der seelischen Gesundheit, bis zur personalen und organisationalen Kapazitätsbildung.

Mittels Literaturanalyse wurden fast 70 Dokumente zum Thema Förderung der seelischen Gesundheit in allen drei Settings erhoben. Im Schulsetting wurden 26, im Setting Arbeitsplatz 30 und im Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen 20 relevante Dokumente (Bücher, Richtlinien, Empfehlungen, Forschungsberichte, Broschüren, Programme und Instrumente, Strategien) untersucht. Inhaltlich sowie hinsichtlich der AdressatInnen ergab sich ein ähnliches Bild wie bei der Analyse der Kursangebote.

Insgesamt sind die untersuchten Dokumente, Instrumente und Kurse häufig problem- und präventionsorientiert oder behandeln die Erkennung und Behandlung von seelischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Sie beziehen die unterschiedlichsten Zielgruppen ein und adressieren sowohl die individuelle als auch die organisationale Ebene. Die Analyse verdeutlicht, dass das Interesse am Thema Förderung der seelischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens in den vergangenen Jahren gestiegen ist.

## 2. Bedarfsanalyse

### 2.1. Konzept

Für die Bedarfsanalyse wurde am Projektbeginn eine umfangreiche Methodologie erarbeitet, die die ganze Arbeitsphase definierte und anleitete. Sie sieht einen qualitativen Ansatz zur Exploration des Bedarfs mit Beteiligung der relevanten Zielgruppen mittels Fokusgruppendifkussion vor. Zusätzlich wurden die Ergebnisse durch die endbegünstigte Gruppe validiert.

Ziel der Bedarfsanalyse war es, den Bedarf an Wissensbeständen und Fertigkeiten hinsichtlich der Förderung der seelischen Gesundheit bzw. des Wohlbefindens zu explorieren. Dabei stellte es sich als herausfordernd dar, ein gemeinsames Methodeninstrumentarium für die sehr unterschiedlichen Settings in den Ländern zu entwickeln. Ein Hauptproblem dabei stellten die Unterschiede in Bezug auf das Fachpersonal in den Ländern und Settings dar. Für die Entwicklung von Trainingsmaterialien ist das

jedoch ein entscheidender Punkt. Daher wurde der Fokus weniger auf verschiedene Berufsgruppen als auf Rollen gelegt, die eingenommen werden müssen, wenn Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt werden. Dieses Konzept der Rollen wurde auch im Handbuch weiterverfolgt.

Das Design der Bedarfserhebung sah neben dem inhaltlichen Konzept auch die Anzahl der Gruppendiskussion (2), den Ablauf und die Dauer (maximal vier Stunden inkl. Pausen), ein Moderationskonzept sowie die Materialien (Briefingmaterialien, Präsentation, Arbeitsmaterialien etc.) der Fokusgruppen sowie die Anzahl der TeilnehmerInnen (Zielgerichtete Auswahl von sechs bis neun TeilnehmerInnen, Fachpersonal im Setting mit Zugang zur begünstigten Gruppe) vor. Ebenfalls wurden das Vorgehen bei der Analyse und das Analysematerial vorgegeben.

Die Analyse umfasste die Synthese der Ergebnisse in Berichtsform je ProjektpartnerIn und Zusammenführung der Ergebnisse je Setting. Im Anschluss daran wurden die Ergebnisse validiert. Dazu wurden die Ergebnisse je Setting aufbereitet und präsentiert und schließlich durch die Gruppe der Begünstigten diskutiert (Fokusgruppendifkussionen).

Die ProjektpartnerInnen wurden nach ihrer Expertise zu den interessierenden Settings zugeordnet. Für das Schulsetting sind die estnische (ERSI) und die polnische (NOFER) Partnerorganisation, für den Betrieb der irische Projektpartner WRC und der deutsche Partner (BAUA) und für die Langzeiteinrichtungen sind die finnische Organisation (THL) und das FRK für Österreich zuständig.

## 2.2. Bedarfsanalyse für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen in Wien/Österreich

Das FRK hielt im September 2010 zwei Fokusgruppen im Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen ab. Insgesamt nahmen elf Personen teil (sechs Personen in der ersten und fünf Personen in der zweiten Fokusgruppe; neun Frauen und drei Männer). Die Fokusgruppen dauerten im Durchschnitt 2,5 Stunden. Die Ergebnisse können kurz folgendermaßen zusammengefasst werden.

1. Die Rollen, die im Setting hinsichtlich Förderung der seelischen Gesundheit eingenommen werden, sind sehr vielfältig und es gibt sehr unterschiedliche TrägerInnen. Es gibt auch starke Überlappungen der Rollen. Die Unterschiede zwischen stationärem und mobilem Sektor sind groß. Pflege- und Betreuungsfachkräfte sowie Heimhilfen werden stark mit der Rolle des/r UmsetzerIn assoziiert. Die Rolle des/r Entscheidungsträgers/in ist nahe an der Pflegeleitung und dem Pflegemanagement.
2. Es gibt sehr viele und verschiedenste Aktivitäten zur Förderung der seelischen Gesundheit
3. Es existieren die unterschiedlichsten Aspekte, wie die seelische Gesundheit der Begünstigten gefördert werden kann.
4. Je nach Umsetzungsschritt variieren das notwendige Gesundheitsförderungswissen und die erforderlichen Kompetenzen der RollenträgerInnen.

### Validierung der Ergebnisse:

Die Ergebnisse aller Fokusgruppen wurden auf Gesamtprojektebene gesammelt, settingspezifisch zusammenggeführt und analysiert. Ein wesentliches Ergebnis der Analyse war, dass eine stärkere Einbindung der Endbegünstigten für das Projekt förderlich wäre, also die Validierung der Zwischenergebnisse durch Eltern, MitarbeiterInnen bzw. ältere Menschen selbst.

Zur Validierung der Ergebnisse der Fokusgruppen wurden in Österreich zwei Validierungsgruppen geplant – eine mit pflegenden Angehörigen und eine mit älteren Menschen. Die Rekrutierung von pflegenden Angehörigen war aufgrund ihrer besonders belasteten Situation jedoch nicht möglich. So wurde nur eine Validierungsgruppe mit älteren Menschen abgehalten. Insgesamt sechs ältere Personen (fünf Frauen und ein Mann jeweils 60 Jahre oder älter) nahmen an der zweistündigen Diskussion Ende

November 2010 teil. Zwei weitere Personen wurden in einem längeren Telefoninterview um ihr Feedback zu den bisherigen Ergebnissen gebeten.

Zentrale Fragestellungen in der Diskussion waren, ob die Ergebnisse mit den Erfahrungen der Teilnehmerinnen korrespondieren und welche zusätzlichen Möglichkeiten zur Förderung der seelischen Gesundheit bestehen. Die daran anschließenden sehr lebhaften Diskussionen drehten sich um folgende Sachverhalte: Die Probleme des Pflege- und Betreuungspersonals, die Rahmenbedingungen für hochwertige Pflege und Betreuung, die Situation der zu pflegenden bzw. zu betreuenden Begünstigten, die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Pflege- und Betreuungspersonals.

Die TeilnehmerInnen stimmten den präsentierten Ergebnissen weitgehend zu und brachten zusätzliche unterstützende Informationen und wichtige Praxisaspekte bei der Förderung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit von Älteren ein. Vor allem wurden die Rollen der einzelnen AkteurInnen in der Gesundheitsförderung noch genauer definiert. Darüber hinaus wurden die Nachhaltigkeit und die Übertragbarkeit des zu vermittelnden Wissens und der zu etablierenden Fertigkeiten zur Förderung der seelischen Gesundheit diskutiert und als wesentlicher Aspekt betont. Die Unterstützung seitens des Managements sei dafür die entscheidende Ressource.

### 3. Spezifikation der Trainingshandbücher

Den Abschluss des ersten inhaltlichen Arbeitspakets (WP4) bildete die Spezifikation der Trainingshandbücher basierend auf den gewonnenen Ergebnissen, nämlich dem Review existierender Methoden zur Förderung der seelischen Gesundheit in den drei gewählten Settings und der umfangreichen qualitativen Bedarfsanalyse aus insgesamt zwölf Fokusgruppendifkussionen mit der Zielgruppe und aus mehr als sechs Validierungen mit den Begünstigten aus sechs verschiedenen EU-Ländern und in den drei Settings.

Struktur und Inhalt der Trainingshandbücher und Präsenztrainings wurden erstellt. Auf der Grundlage der Bedarfsanalyse wurde auch übereingekommen, dass das Kernprodukt des Projekts in den Trainingshandbüchern zu sehen sei, und die anderen Materialien, nämlich die Präsenz- und E-Learning-Module, davon abgeleitet werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Bedarfe in den einzelnen Settings wurden drei settingspezifische Handbücher konzeptioniert. Alle Handbücher enthalten jedoch einen allgemeinen einführenden Teil zu den Themen Gesundheitsförderung und Förderung der seelischen Gesundheit. In einem praxisorientierten Teil werden hingegen praktische Aspekte und Handlungsanweisungen bei der Förderung der seelischen Gesundheit settingspezifisch vermittelt. Diese in Unterthemen gegliederten Inhalte werden in allen drei Handbüchern in gleicher Struktur präsentiert: Jedes Unterthema gliedert sich daher in eine kurze Einführung in das Unterthema, eine Begründung für die Wichtigkeit des spezifischen Aspektes für die seelische Gesundheit, konkrete Beispiele guter Praxis, Möglichkeiten und praktische Tipps bei der Umsetzung sowie Links und weiterführende Literatur.

#### 3.5 WP5: Entwicklung der Trainingshandbücher

Im WP5 wurden die Trainingshandbücher verfasst. Für die Erstellung der Erstversion der Trainingshandbücher wurde ein vier- bis fünfmonatiger Entwicklungs- und Schreibprozess veranschlagt. Die Erstversion der Trainingshandbücher für die drei Settings wurden in Englisch verfasst und für die Pilotversion in folgende Sprachen übersetzt: Für das Setting Schule in Polnisch und Estnisch, für das Setting Arbeitsplatz in Deutsch und für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen in Deutsch und in Finnisch. Parallel dazu wurde die erste Version des E-Learning-Moduls entwickelt, das in weiterer Folge als Trainingsressource dienen und unterschiedlichste Funktionen haben sollte. Dazu zählte beispielsweise die Reproduktion des Hauptinhalts der Handbücher, Zugang zu Instrumenten zur

Förderung der seelischen Gesundheit, Lern- und Kommunikationsplattformen, Dokumenten- und Materialienarchivierung, Sammlung von praktischen Aufgaben und Anwendungen. Außerdem wurde die Erstversion des Präsenztrainings zur entwickelt.

Die Inhalte der Kapitel wurden von den jeweiligen Setting-PartnerInnen bestimmt. Im Juli 2011 wurde die erste Version des Handbuchs für das Setting „Older People’s Residences“ in Zusammenarbeit von THL und FRK fertig gestellt. Für die Einleitung und den allgemeinen Teil der Handbücher waren WRC (Konsortiumsleitung) und BAUA (Arbeitspaketleitung) verantwortlich. Der allgemeine Teil für das settingspezifische Handbuch wurde entsprechend der Vorgaben ebenfalls von FRK und THL ausgearbeitet.

Von THL wurden die Schwerpunktthemen „Healthy Lifestyles“, „Physical Health and Exercise“, „Supporting Caregivers“ und „Early Detection and Interventions“ ausgearbeitet, vom FRK die Schwerpunktthemen „Socialising and Meaningful Activities“, „Learning and Studying“, „Interactional Styles“, „Engagement to Society“ und „Housing“. Zu den Kapiteln wurden Übungen und entsprechende Arbeitsblätter entworfen, sowie Good-Practice Beispiele angeführt. Im September 2011 konnte schließlich eine Erstversion des Handbuchs vorgelegt werden, die über 150 Seiten umfasste.

In der Folge wurden im Konsortium Richtlinien für das weitere Verfahren und das Lektorat beschlossen. Bis zum Dezember 2011 wurde von den SettingpartnerInnen das Endlektorat der settingspezifischen Handbücher vorgenommen. Dabei wurden insbesondere Redundanzen (Überschneidungen von Text) beseitigt und das gesamte Handbuch gekürzt. Da die Handbücher in allen Settings wesentlich umfangreicher waren (ca. 120 bis 150 Seiten) als vorgesehen, wurde auch beschlossen, umfangreiche Teile der Beispiele und Übungen auf die Website (webbased support)<sup>1</sup> zu verlagern. Das Lektorat umfasste zudem die zielgruppengerechte Umgestaltung in sprachlicher Hinsicht. Im Dezember 2011 waren diese Überarbeitungen abgeschlossen und es konnte mit der Übersetzung in die jeweiligen Landessprachen der SettingpartnerIn, die die Pilotierung durchführen würden, begonnen werden. Die deutsche Erstübersetzung war im März 2012 abgeschlossen, sodass eine erste Version für den ersten Feldversuchstermin vorhanden war. Allerdings stellte sich heraus, dass diese Erstübersetzung noch umfangreicher Lektorierung bedurfte. Auch wurde durch die Übersetzung klar, dass für eine deutsche Fassung sowohl stilistische wie auch inhaltliche Änderungen im Vergleich zur englischen Fassung notwendig sein würden.

### **3.6 WP6: Maßnahmenumsetzung**

Der Pilotversuch für die Handbücher und der Trainings war die zentrale Aufgabe der Implementierungsphase. Die Pilotstudien fanden für jedes Setting in zumindest zwei Ländern mit VertreterInnen der Zielgruppen statt. Die Handbücher für das Setting Schule wurde in Polen (NOFER) und Estland (ERSI) pilotiert, die Handbücher für den Betrieb in Deutschland (BAUA) und Irland (WRC), die Handbücher für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen in Finnland (THL) und Österreich (FRK). Für die Testung wurden Evaluierungsmethoden und -protokolle entwickelt (s.o.). Neben den Handbüchern und Trainings sollte auch das E-Learning-Angebot (Websupport) getestet und evaluiert werden. Die gesammelten Evaluationsdaten dienten dazu in einem letzten Schritt eine Adaptierung und Verbesserung der Materialien vollziehen zu können.

Die Implementierungsphase begann mit der Identifikation möglicher Einrichtungen für die Pilotierung der Handbücher. Das FRK konnte aufgrund der guten Kenntnisse des Feldes und der guten Vernetzung

---

<sup>1</sup>Es wurde übereingekommen, dass E-Learning ein irreführender Begriff für das das geplante Produkt sei. Vielmehr sollte nunmehr die Bezeichnung webbased support verwendet werden. Die Website sollte zum Upload von Materialien, wie zusätzlichen Übungen, Arbeitsblättern, Beispielen etc. genutzt werden.

diese Phase sehr rasch abschließen. Mitte Jänner 2012 begann das FRK mit der Einladung der TeilnehmerInnen für die Pilotworkshops. Es wurde an rund 500 Adressen eine Einladung ausgesandt. Mit der Einladung sollten sowohl AusbilderInnen und Personen des mittleren Managements erreicht werden als auch Pflege- und Betreuungspersonal selbst. Erstere sollten sowohl als ExpertInnen fungieren und selbst an der Evaluation teilnehmen, als auch die Informationen über den Workshop an Pflege- und Betreuungspersonen vermitteln, da diese Gruppe über E-Mail-Kommunikation schwer erreichbar ist, bzw. kein Adressenmaterial über die Beschäftigten vorliegt. Die Rekrutierung der TeilnehmerInnen verlief gut und es konnten 21 TeilnehmerInnen für den ersten Feldversuch gewonnen werden.

Evaluationskonzept:

Das Evaluationskonzept für den Feldversuch (Feldversuchsprotokoll) wurde von der zuständigen Workpackage-Leitung (ERSI) bereitgestellt. Der interne Evaluationspartner Romtens Foundation entwickelte Fragebögen und strukturierte Leitfäden für Gruppendiskussionen. Für die Feldversuche in Österreich/Wien wurde das Feldversuchsprotokoll den Erfordernissen gemäß angepasst, die Fragebögen übersetzt und die Leitfäden übersetzt und adaptiert.

Im Folgenden wird der Feldversuch für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen in für Österreich/Wien beschrieben:

Die Feldversuche wurden zwischen Jänner und August 2012 durchgeführt. Es fanden zwei Workshoptermine am 15.05.2012 und 24.07.2012 statt. Dabei wurden die Face-to-Face Trainingskurse, die Handbücher und die Aufgaben pilotiert.

An der ersten Trainingssession nahmen 15 Personen unterschiedlicher Berufszugehörigkeit teil. Der Frauenanteil überwog mit 73%. 40% der TeilnehmerInnen sind im Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen (i.e. mobile und stationäre Pflege und Betreuungsdienste und Einrichtungen) tätig, 40% im Gesundheitswesen (z.B. Gerontologie), eine TeilnehmerIn ist hauptberufliche GewerkschaftsvertreterIn. Nach Berufsangehörigkeit sind elf Personen Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und zwei Angehörige der Sozialbetreuungsberufe (Heimhilfen), ein Teilnehmer ist Psychologe/Soziologe und eine Teilnehmerin hat eine Managementposition inne. Das Durchschnittsalter der TeilnehmerInnen betrug 48 Jahre, 67% der TeilnehmerInnen waren 50 Jahre und älter. Der Feldversuch repräsentierte ein breites Spektrum an Berufsgruppen und beruflichen Positionen im Setting.

Der erste Pilotierungsworkshop umfasste nach einer Vorstellung des Projekts und des Handbuchs einen Input und eine Übung zum Thema seelische Gesundheit und Förderung der seelischen Gesundheit. In einem zweiten Teil wurde das Handbuch vorgestellt. Zuletzt wurde eine Übung in Form einer Gruppenarbeit gemacht. Diese Teile stellten das zu evaluierende Präsenztraining dar. Die TeilnehmerInnen wurden eingeladen an der Evaluierung des Handbuchs teilzunehmen und der umfangreiche Fragebogen dazu wurde ebenfalls vorgestellt.

Mittels Fragebogen wurde bei der ersten Session eine Selbsteinschätzung des Wissens zum Thema Förderung der seelischen Gesundheit durchgeführt. Zu Ende füllten die TeilnehmerInnen einen Evaluationsfragebogen über diese erste Trainingssession aus. Es wurden folgende Aspekte abgefragt: Verständnis der Inhalte der Trainingssessions (i.e. Präsentation des Handbuchs, Erklärung der Aufgabe, Erklärung des Fragebogens zum Handbuch), Zufriedenheit mit der Trainingssession allgemein und mit den Inhalten, Beurteilung der Zielerreichung der Trainingssession.

Zwischen den beiden Trainingssessions lasen die TeilnehmerInnen das Handbuch und bewerteten es mit Hilfe des beim ersten Termin ausgeteilten Fragebogens. Außerdem sollte in diesem Zeitraum eine Übung in der Praxis, also im eigenen Arbeitsbereich, implementiert werden.

An der zweiten Session am 24.07.2012 nahmen sechs Personen teil. Im zweiten Workshop wurden die Erfahrungen mit dem Handbuch und der Übung in einer leitfadengestützten Gruppendiskussion ermittelt. Mittels Fragebogen wurden am Ende der Session folgende Aspekte erhoben: Erfolg der Trainings-session hinsichtlich Wissenstransfer und Lernen und Erreichung der Ziele der Trainings-session.

## WP 7 Finalisierung

Das Arbeitspaket 7 umfasste die Auswertung der Ergebnisse der Feldversuche und die Adaption der Handbücher gemäß den Ergebnissen sowie schließlich die Endproduktion in Form von E-Books und die Erstellung des Websupports.

Die aus den beiden Feldversuchen gewonnenen Daten wurden an den Evaluationspartner (Romtens Foundation) übermittelt und von diesem ausgewertet. Es wurden Berichte für die einzelnen Feldversuche in den Ländern erstellt. Für den Feldversuch in Wien für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen wurde ebenfalls ein umfangreicher Bericht erstellt. Folgende Ergebnisse sollen hier hervorgehoben werden:

Die Erwartungen an die Trainings waren sehr hoch und konnten nicht erfüllt werden, da es sich ja nur um einen Pilotversuch handelte. Die Gruppenarbeiten und Übungen während der ersten Session wurden aber sehr positiv aufgenommen, auch die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch wurde als positiver Aspekt betont. Das Interesse am Thema Förderung der seelischen Gesundheit im Setting ist sehr hoch, zugleich sind die Probleme im Setting eine große Hürde für die Implementierung von Maßnahmen. Das erwies sich auch durch die Ergebnisse der zweiten Session: 1) kamen nur wenige TeilnehmerInnen, was zwar auch auf das ungünstige Datum zurückzuführen ist (Urlaubszeit), doch ist anzunehmen, dass die Auslastung der TeilnehmerInnen in ihren Arbeitszusammenhängen sehr hoch ist. 2) konnten die TeilnehmerInnen keine Übung in ihrem Arbeitsumfeld durchführen, da ihnen das aufgrund von zeitlichen und organisationalen Restriktionen nicht möglich war. Dennoch wurden die positiven Anstöße, die die Übungen hatten, hervorgehoben. 3) war es den TeilnehmerInnen nicht möglich das ganze Handbuch zu lesen. Außerdem mussten sie dafür ihre Freizeit verwenden. 4) Das Internetangebot (Websupport) wurde von keiner einzigen TeilnehmerIn genutzt, zum Teil weil kein Internetzugang in der Arbeitszeit bzw. am Arbeitsort vorhanden ist.

Die Analyse der Evaluationsergebnisse gab ein gutes Bild über die notwendigen Änderungen, die hier für das Setting Dienste und Einrichtungen dargestellt werden:

Die Inhalte wurden als sehr komplex und teilweise sprachlich schwer verständlich kritisiert. Die Inhalte sollten weniger theorielastig sein und mehr praxisorientiert. Es wurden Vorschläge gemacht, wie eine bessere Übersichtlichkeit und Gliederung erreicht werden könnte. Der Websupport erwies sich für das Setting als nicht notwendig, da die Beschäftigten größtenteils über keinen Internetzugang (während der Arbeitszeit) verfügen. Diese Änderungsvorschläge und noch andere wurden bei der Adaption berücksichtigt. Aufgrund der finnischen Ergebnisse wurden außerdem zwei Kapitel über Tanz und Kunst und Kreativität noch hinzugefügt. Gewünscht wurde auch die Übersetzung eines Fragebogens. Dem wurde Rechnung getragen bzw. war diese Übersetzung ohnehin geplant gewesen, aber aufgrund der Aufwendigkeit des Übersetzungsprozesses zum Zeitpunkt des Pilotversuchs noch nicht abgeschlossen gewesen. Die „Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)“ eine Skala zur Messung des seelischen Wohlbefindens wurde übersetzt und kann nun in deutscher Sprache verwendet werden, sie kann auf Anfrage durch das FRK, auf der Website des ENMHP sowie auf einer Website der Warwick Medical School, die aber erst erstellt wird, zur Verfügung gestellt werden.

Einigen Änderungsvorschlägen wurde nicht Rechnung getragen, zum Teil, weil es sich zahlenmäßig um weniger repräsentierte Anmerkungen handelte, zum Teil, weil sie aufgrund der mangelnden Ressourcen nicht umsetzbar gewesen wären, zum Teil weil sie nicht dem Konzept des Handbuchs entsprachen.

Beispielsweise wurden zielgruppenspezifischere und einrichtungsspezifischere Informationen gewünscht, oder ein stärkeres Eingehen z.B. auf regionale, kulturelle Unterschiede. Das hätte jedoch den Rahmen des Handbuchs gesprengt, das mehr einen breiten Überblick über Maßnahmen, die in vielen Bereichen anwendbar sind, geben will. In vielen Kapiteln und Übungen werden aber immer wieder Anregungen für Variationen gegeben, sodass die Inhalte kreativ an spezifische Zielgruppen angepasst werden könnten. Dieser Punkt wurde nach der Evaluation noch stärker herausgearbeitet.

Ein wichtiger Wunsch, dem ebenfalls nicht nachgekommen werden konnte, ist der nach einem handlichen Buch, das man an den Einsatzort mitnehmen kann. Da es budgetär keine Möglichkeit zum Druck gibt, ist das Handbuch aber leider nur online verfügbar.

Auf der Grundlage der Ergebnisse wurden in Abstimmung mit den jeweiligen SettingpartnerInnen und im Konsortium die erforderlichen Änderungen in den Handbüchern vorgenommen und schließlich die finalen Versionen der Handbücher sowohl in der Ausgangssprache Englisch als auch den jeweiligen übersetzten Versionen vorgenommen. Zudem wurden Kurzformen der Handbücher angefertigt, die im Bedarfsfall für Übersetzung genutzt werden können. Hinsichtlich der Übersetzungen wurde eine Abänderung des Vertrages erreicht, da sich diese in sieben Sprachen als nicht machbar erwiesen.

Im Arbeitspaket 7 stand zuletzt die Produktion der Handbücher auf der Grundlage der Feldversuchsergebnisse auf dem Programm. Die entwickelten Handbücher wurden in der englischen Erstversion und in der den jeweiligen Sprachen der Settings überarbeitet und schließlich als E-Book produziert. Folgende Handbücher sind nun in Form von E-Books auf der Projektwebsite (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks>): Das Handbuch zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ist in Englisch (Leseprobe) und in Deutsch (Vollversion) erhältlich, das Handbuch für das Setting Schule ist in Englisch und Finnisch (Leseprobe) sowie in Estnisch und Polnisch (Vollversion) und das Handbuch für Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen ist in Englisch und Finnisch (Leseprobe) und in Deutsch (Vollversion) erhältlich. Hier sind die Handbücher in Form Übungen und zusätzliche Trainingsmaterialien (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-support>) sowie weiterführende Literatur und die Bibliographie (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.bibliography>) sind ebenfalls auf der Website vorhanden. fünf Sprachen übersetzt und über bestehende Netzwerke und Kooperationen der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Insbesondere ist das 2010 gegründete European Network for Health Promotion hervorzuheben. Die Portalsite des Netzwerks umfasst die EU-Projekte ProMenPol, MindHealth und MHP handbook (siehe <http://www.mentalhealthpromotion.net/>).

#### 4. Ergebnisse und Evaluation

Die Evaluationsergebnisse stehen noch nicht zur Verfügung.

## 5. Lernerfahrungen/Empfehlungen

### 5.1 Erfolgsfaktoren und Hürden im Projekt

Das Projektkonsortium des Projekts MHP handbook kann auf gute Erfolge zurück blicken. Ein Erfolgsfaktor war auf jeden Fall, dass das Konsortium auf einer bereits langjährigen Zusammenarbeit eines Großteils der Partnerorganisationen aufbaute und über entsprechende Erfahrungen und Expertise sowohl inhaltlicher Natur als auch in administrativer Hinsicht verfügte. Die Integration der neuen ProjektpartnerInnen war zu Beginn eine Herausforderung, ebenso stellte sich die hohe Komplexität der Projekt- und Rollenstruktur als herausfordernd dar. Die Projektstruktur unterscheidet in einen Konsortialführer, ArbeitspaketsleiterInnen und ProjektpartnerInnen. Die ArbeitspaketsleiterInnen wechseln von Arbeitspaket zu Arbeitspaket. Welche Rolle und welche Verpflichtung dabei welcher PartnerIn zukommt, wird von den Beteiligten sehr unterschiedlich aufgefasst und ausgelegt. In Hinblick auf die Komplexität eines EU-Projekts mit vielen verschiedenen EU-PartnerInnen und der Notwendigkeit der Harmonisierung von detailreichen Tätigkeiten und Analysen sowie der Synthetisierung der Ergebnisse für sehr unterschiedliche Settings (Schule, Arbeitsplatz, Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen) stößt das Projekt sicher an gewisse Grenzen des Möglichen. Trotz professionellem Projektmanagement und professioneller Zusammenarbeit der Partner stellte sich der inhaltliche Zeitplan als sehr anspruchsvoll heraus. Als sehr positiv kann das gute Klima im Projekt und der demokratische Leitungsstil gewertet werden. Ein Nachteil der partizipativen Planung ist jedoch, dass die Entscheidungsfindungsprozesse länger dauern, was zu Zeitdruck führen kann.

Inhaltlich stellte der Anspruch eine Maßnahme bzw. ein Produkt für drei sehr unterschiedliche Settings und entsprechend unterschiedliche Zielgruppen bzw. Begünstigtengruppen zu entwickeln die größte Herausforderung des Projekts dar. Zudem mussten bei der Entwicklung der Handbücher Unterschiede nach Ländern berücksichtigt werden. Um diesen Unterschieden zu begegnen und bedarfsorientierte, d. h. settingspezifische Trainingsmaßnahmen (z. B. mit jeweils unterschiedlichen Rollen und Aufgaben) zu entwickeln und gleichzeitig settingübergreifende Zielvorgaben zu erfüllen, wurde einem Rollenkonzept gefolgt. Angesprochen werden also nicht bestimmte Berufsgruppen, da diese nach Ländern und Settings unterschiedlich sind, sondern Rollen in der Gesundheitsförderung. Dieses Konzept hat sich als sehr nützlich erweisen.

Für die Förderung der seelischen Gesundheit gibt es bisher noch vergleichsweise wenig Vorarbeiten und Materialien. Insofern können die Produkte des Projekts als besonders innovativ gewertet werden. Der Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis in Form von bedarfsgerechten Materialien und Handbüchern wurde durch die Einbindung der Zielgruppe und ein iteratives Projektdesign erreicht. Die Verwertung der Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse, insbesondere der informativen Gruppendiskussionen mit PraktikerInnen im Setting sowie der Validierung derselben, erwies sich dazu als erfolgreiche Strategie. Die Bedarfserhebung lieferte wertvolle Ergebnisse, welche Mittel und Kenntnisse zur Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit erforderlich sind und settingspezifische, passgenaue und zugleich ressourcenschonende Maßnahmen auszuwählen. Im Handbuch wurde dazu sehr praxisgerechtes Wissen über solche Maßnahmen (Tools, Programme, good practice Beispiele) vermittelt. Diese Inhalte basierten auf einer umfassenden Recherche, um evidenzbasierte, wirksame und praxisgerechte Maßnahmen für das jeweilige Setting zu finden bzw. zu entwickeln. Schließlich hat die Testung der Entwurfsversionen durch die Pilotversuche sicher sehr dazu beigetragen ein praxisgerechtes Endprodukt vorzulegen. Es wurden der größte Teil der Anregungen und Kritikpunkte der PilotversuchsteilnehmerInnen aufgenommen.

Als sehr zeitaufwendig stellten sich neben dem inhaltlichen Abstimmungsbedarf auch die Übersetzungsprozesse und Lektoratsarbeiten dar. Für diese umfangreichen Tätigkeiten hätten jedenfalls mehr Personal-, bzw. Zeitressourcen veranschlagt werden müssen. Als ein weiteres Ressourcenproblem stellt sich höchst bedauerlicherweise das nicht vorhandene Druckkostenbudget dar. Aus diesem Grund kann das Handbuch nur als E-Book vorgelegt werden. Gerade für das Setting Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen wurde von Seiten der Zielgruppe immer wieder betont, dass ein Handbuch als handliches Taschenbuch, das an den Einsatzort / Arbeitsplatz mitgenommen werden kann, gewünscht würde. Für Personal in diesem Setting stellt sich das Internet kaum als eine geeignete Alternative solche Ressourcen zu erhalten dar.

## 5.2 Transferierbarkeit

Das FRK setzte das Projekt in Wien um und die meisten TeilnehmerInnen kamen aus Wien und der Umgebung. Die Transferierbarkeit in andere Bundesländer ist jedoch auf jeden Fall gegeben. Zwar wurde bei der Evaluierung (insbesondere in Finnland) darauf hingewiesen, dass regionale und kulturelle, sowie zielgruppenspezifische Unterschiede Beachtung finden müssten. Das Projekt setzte für alle Settings an einem Rollenkonzept an, d.h. es wird nicht an bestimmten Berufsgruppen angesetzt, sondern an den Gesundheitsförderungsrollen, die sich in einem Projekt oder einer Maßnahme finden. Das Rollenkonzept ist im Handbuch genau beschrieben.

## 5.3 Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit des Projekts wurde bereits während der Laufzeit durch eine intensive Verbreitung der Ergebnisse initiiert. Im Zuge der Pilotphase wurden die entwickelten Handbücher bereits innerhalb der Zielgruppe verbreitet. ExpertInnen und interessiertes Fach- und Laienpublikum werden auch nach Projektende über das European Network for Mental Health Promotion (ENMHP) erreicht und so der Nutzen für EntscheidungsträgerInnen in den relevanten Settings sichtbar gemacht.

Mit der Produktion der Handbücher für die drei Settings Schule, Arbeitsplatz und Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen wurde ein nachhaltiges Produkt geschaffen. Die Handbücher haben das Ziel eines Transfers von Wissenschaft zur Praxis. Aktuelle, State of the Art Erkenntnisse aus der Wissenschaft und Praxis zum Thema Förderung der seelischen Gesundheit wurden Form des Handbuchs einer breiten Zielgruppe in allen drei Settings leicht zugänglich gemacht. Auf der Website finden sich die E-Book Versionen des Handbuchs sowie der Websupport und weiterführende Literatur (s.o.).

Nachhaltigkeit auf der Zielgruppenebene:

Das entwickelte Handbuch ist ein taugliches Instrument zur Wissensvermittlung und Kapazitätsbildung und eignet sich zur Ausbildung von MultiplikatorInnen. Es ist ein eigenständiges Produkt, das unabhängig von anderen Instrumenten, Ausbildung und Vorwissen angewandt werden kann. Es ermöglicht also die selbstständige Initiierung von Projekten und Maßnahmen. Zudem wurde darauf Bedacht genommen, dass es ressourcenschonend angewandt werden kann. Vorgeschlagene Maßnahmen können sogar in die alltäglichen Routinen integriert werden.

Nachhaltigkeit auf strukturelle Ebene:

Das Handbuch adressiert vor allem Personal, das direkt mit der Begünstigtengruppe arbeitet, damit ist die strukturelle Einbindung der Maßnahme mehr oder weniger vorausgesetzt. D.h. das Personal in den Settings ist darauf angewiesen, dass das Projekt oder die Maßnahme unterstützt wird und die notwendigen Ressourcen (vor allem in zeitlicher Hinsicht) bereitgestellt werden. Die Einbettung des Handbuchs in die organisationalen Rahmenbedingungen erfordert häufig der strukturellen Kapazitätsbildung. Maßnahmen und Instrumente für eine nachhaltige strukturelle Einbindung des Handbuchs und

der darin vorgeschlagenen Maßnahmen sowie der Trainings, sind im Handbuch angesprochen. Zusätzliche Ressourcen dazu bieten im Netzwerk ENMHP vorhandene Instrumente und Trainings (Promenpol, TMHP). Zudem ist eine Weiterführung und Weiterentwicklung der Plattform geplant. Auch die Akkreditierung, die weiterhin angestrebt wird, wäre im Sinne einer längerfristigen Nachhaltigkeitssicherung, wobei all diese Maßnahmen von Weiterfinanzierungsmöglichkeiten abhängen. Angedacht ist hier z.B. die kommerzielle Nutzung von Expertise im Konsortium. Diese Ideen werden von einigen Mitgliedern des Konsortiums weiterverfolgt.

Es bedarf aber jedenfalls der laufenden Bewusstseinsbildung für die Wichtigkeit der Förderung der seelischen Gesundheit – gerade in Zeiten sich verknappenden Mittel – um die nachhaltige Verankerung von Projekten zur Förderung der seelischen Gesundheit zu gewährleisten.

## Anhang

- Handbuch\_Förderung psychischer Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen.pdf
- MHP Broschüre Deutsch.pdf
- MHPhands-bookmark.pdf
- Poster VII European International Congress Healthy and Active Ageing for all Europeans. Bologna FINAL.pdf
- Poster Promoting Mental Health of Older People.pdf
- Bachinger et al (2011) Fachdidaktik Bewegung und Sport.pdf
- Bachinger et al. (2012) Dreiländerkongress Kongressbandbeitrag 2012-07-11 Final.pdf
- Bammer et al (2011) MEB.pdf
- Lang-et-al.\_Nachhaltigkeit\_psychische-Gesundheit-2.pdf

**Hinweis:**

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.