

Endbericht

Projektnummer	2107
Projekttitel	Gemeinsam Gehen
Projektträger/in	Styria vitalis
Projektlaufzeit	01.07.2011–31.10.2013
Erreichte Zielgruppengröße	1475
Autoren/Autorinnen	Dr ⁱⁿ Mag ^a Christine Neuhold, Petra Paulitsch, MSc BSc Mag ^a Claudia Posch
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	christine.neuhold@styriavitalis.at
Weblink/Homepage	www.styriavitalis.at
Datum	31.12.2013

INHALTSVERZEICHNIS

1. Kurzzusammenfassung.....	4
1.1 Projektbeschreibung.....	4
1.2 Ergebnisse und Fazit.....	4
2. Projektkonzept.....	5
2.1 Projektvorgeschichte/Problemstellung.....	5
2.2 Gesundheitsdeterminanten	6
2.3 Projektsetting.....	6
2.4 Zielgruppen des Projektes.....	7
2.5 Zielsetzung des Projektes	7
3. Projektdurchführung – Projektaktivitäten/ –maßnahmen und Methoden..	8
3.1 Aufbau von Partnerschaften	8
3.2 Durchführung Sozialraumanalyse.....	8
3.3 Schulung von Personen, die Begleitdienste und Gehen-Treffen anbieten	8
3.4 Aufbau eines sozialen Begleitdienstes	9
3.5 Zielgruppengerechte, niederschwellige Gehen-Treffen.....	9
3.6 Durchführung von Schwerpunktangeboten	9
3.7 Projektstruktur und die Rollenverteilung im Projekt	9
3.8 Vernetzungen und Kooperationen	10
3.9 Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur/des Projektablaufes	10
4. Ergebnisse	11
4.1 Projektergebnisse und –wirkungen.....	11
4.1.1 <i>Ergebnisse Kooperationen</i>	11
4.1.2 <i>Ergebnisse Sozialraumanalyse</i>	11
4.1.3 <i>Ergebnisse Begleitdienst</i>	12
4.1.4 <i>Ergebnisse Gehen-Treff</i>	12
4.1.5 <i>Ergebnisse Schwerpunktangebote</i>	13
4.2 Erreichung der Projektziele	13
4.3 Erreichung der Zielgruppe	13
4.4 Verbreitung der Projektergebnisse	14
4.5 Capacity Building Infrastruktur.....	14
4.6 Capacity Building Beteiligung.....	14
4.7 Capacity Building Ressourcen.....	15
4.8 Capacity Building Leadership	15
4.9 Capacity Building “Gehen als Wert”	15
5. Evaluation	16
6. Lernerfahrungen und Empfehlungen.....	19

6.1	Erfolgsfaktoren	19
6.2	Hürden.....	19
6.3	Bewertung der eingesetzten Methoden	19
6.3.1	<i>Sozialraumanalyse</i>	19
6.3.2	<i>Wegenetzkarte</i>	20
6.3.3	<i>Sozialer Begleitdienst</i>	20
6.4	Lernerfahrung und Empfehlungen/Lessons learned.....	21
6.5	Nachhaltigkeit.....	21
6.5.1	<i>Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene</i>	21
6.5.2	<i>Nachhaltigkeit auf Zielgruppenebene</i>	22
7.	Anhang	24

1. Kurzzusammenfassung

1.1 Projektbeschreibung

Das Projekt Gemeinsam Gehen hatte zum Ziel, die Gesundheitschancen der älteren Bevölkerung zu verbessern und ihre Gesundheitspotenziale zu stärken. Mit Beteiligung der Zielgruppe 65plus sowie VertreterInnen aus den fünf steirischen, teilnehmenden Gesunden Gemeinden (Arnfels, Bruck an der Mur, Kapfenberg, Lieboch und Schladming) und relevanten Organisationen bzw. Einrichtungen wurde ein Bündel an Maßnahmen in der Gemeinde umgesetzt, damit gesundheitsfördernde Sozialräume und Angebote für die Zielgruppe, die die körperliche Aktivität fördern, entstehen konnten.

Die Hauptstrategien im Projekt Gemeinsam Gehen waren zum einen die Gemeinde- und Organisationsentwicklung zur Initiierung und nachhaltigen Verankerung der Projektstruktur sowie zur Vernetzung mit AkteurInnen bestehender Strukturen und zum anderen die Durchführung von Sozialraumanalysen zur Gestaltung fußgängerfreundlicher Sozialräume für mehr körperliche Aktivität in den Zielsettings. Des Weiteren wurden engagierte Personen für kommunale Begleitdienste ausgebildet, die Menschen mit Unterstützungsbedarf auf Alltagswegen begleiten. Niederschwellige „Gehen-Treffen“ wurden zur Aktivierung der Zielgruppe angeboten. Überdies wurden Schwerpunktangebote von der jeweiligen Initiativgruppe entwickelt, die sich an den kommunalen Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren.

Potenzielle Kooperationspartner für das Projekt Gemeinsam Gehen waren etwa SeniorInnenvereine, Sportvereine, Mobile Dienste, Sozialreferate der Gemeinden sowie Referate für Stadtentwicklung, Bau und Verkehr.

1.2 Ergebnisse und Fazit

Durch zahlreiche Rückmeldungen aus den teilnehmenden Gemeinden weiß man, dass das Projekt gut anschlussfähig war. Besonders begeistert war die Zielgruppe von der Sozialraumbegehung, den Begleitdienstschulungen und den praktischen Wegenetzkarten. Weitere Ergebnisse sind Angebote, die während des Projektzeitraums für die Zielgruppe entstanden sind, wie etwa regelmäßige Gehen-Treffen und der Aufbau eines sozialen Begleitdienstes vor Ort.

Das Projekt Gemeinsam Gehen hat somit sein Projektziel erreicht, die Gesundheitschancen der älteren Bevölkerung zu verbessern und ihre Gesundheitspotenziale zu stärken.

2. Projektkonzept

2.1 Projektvorgeschichte/Problemstellung

Entwickelt wurde das Projekt Gemeinsam Gehen innerhalb der Abteilung Gesunde Gemeinde von Styria vitalis im Jahr 2011.

Laut WHO sind rund 60 % der Weltbevölkerung körperlich inaktiv und auch in Österreich trifft dies für etwa die Hälfte der Bevölkerung zu. Die Daten für die Steiermark aus dem jüngsten Gesundheitsbericht spiegeln einen globalen Trend wieder, dass nämlich mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern die körperliche Aktivität kontinuierlich abnimmt. Dabei liegen gerade bei der Generation 65+ große gesundheitsbezogene Potenziale in zumindest moderater körperlicher Aktivität. Generell gilt: Jede Bewegung ist besser als keine.

Die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung für ältere Menschen schlagen vor, dass mindestens 150 Minuten pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität (z.B.: zügiges Gehen, Gartenarbeit) – am besten verteilt auf mehrere Tage – durchgeführt werden soll. Zusätzlich ist es für diese Zielgruppe wichtig, dass muskelkräftigende Übungen an zwei oder mehr Tagen der Woche sowie Balance- bzw. Beweglichkeitsübungen in den Alltag eingebaut werden, um die Sturzgefahr zu minimieren.

Da beispielsweise ein relativ großer Anteil der älteren Bevölkerung – vor allem Frauen – kein Auto besitzt, werden viele Alltagsaktivitäten mit dem Fahrrad oder zu Fuß erledigt. Demzufolge muss die körperliche Aktivität bei den Betroffenen erhalten bzw. forciert werden, um ihre Alltagsautonomie positiv zu beeinflussen. Durch Bewegungsinitiativen können ältere Menschen weiterhin selbstständig am sozialen Leben teilnehmen und ihre sozialen Netzwerke aufrechterhalten. In Bezug auf soziale Isolation ist nachgewiesen, dass Personen, die isoliert leben, einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als Menschen, die aktiv am sozialen (Gemeinde-)Leben teilnehmen.

International werden vielfältige Projekte zum Thema „Gehen“ für die verschiedensten Zielgruppen durchgeführt. Diese Initiativen umfassen zum einen infrastrukturelle Maßnahmen und zum anderen Maßnahmen auf der administrativen und individuellen Ebene.

Einmal im Jahr findet weltweit die „Walk21“-Konferenz statt. Bei dieser Veranstaltung werden die neuesten Projekte zum Thema „Gehen“ von internationalen ExpertInnen aus dem Gesundheits-, Verkehrs-, Städtebau- und Umweltsektor vorgestellt und diskutiert. Ein Beispiel für ein umfangreiches, urbanes Projekt ist die „Toronto-walking strategy“. Diese erfolgreiche Strategie umfasst mehrere Interventionen wie unter anderem ein jährliches „walking festival“, organisierte Nachbarschafts-Geh-Gruppen, die Umgestaltung von Straßen, Gehwegen, Siedlungen (vermehrte Beleuchtung und Sitzgelegenheiten) sowie eine ausführliche Beschilderung des „Gehwegnetzes“. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, dass die Bevölkerung „Gehen“ als zentrale Möglichkeit, mobil zu sein, erlebt.

Erwähnenswert ist auch das EU-Projekt AENAS (Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society), das in fünf europäischen Städten (Donostia – San Sebastian, Krakau, Odense, München und Salzburg) bis Frühjahr 2011 durchgeführt wurde und zum Ziel hatte, dass die älter werdende Gesellschaft energieeffizientere Arten der Mobilität nutzt. So wurde in München eine Sozialraumbegehung mit älteren Personen angeboten, um gefährliche Stellen und Hindernisse zu identifizieren. Anschließend wurden in einem Workshop die Ergebnisse aus den Besichtigungen gesammelt und an Hand einer Straßenkarte visualisiert. Diese Karte zeigt die Orte, wo sich Nahversorger, Ärzte, aber auch Bänke und Haltestellen von öffentlichen Verkehrsmitteln befinden, und ist für die Zielgruppe eine Unterstützung, ihre Geh-Mobilität auszuleben.

Auch in Österreich gibt es bereits Initiativen zum Thema „Gehen“. Die Vereinigung „Walk-space.at“ des Österreichischen Vereins für FußgängerInnen vergibt jährlich einen „Walk-space AWARD“ in den Kate-

gorien Platzgestaltung, Fußwegnetze, Straßenräume, Schulwegkonzepte, Querungen, Unter-Überführungen, Multi- und Intermodale Schnittstellen, Gehen und Gesundheit und Bewusstseinsbildung. Ziel dieser Auszeichnung ist es, qualitätsvolle Lösungen zum Thema Gehen in österreichischen Städten und Gemeinden aufzuzeigen und dadurch zur Nachahmung anzuregen.

Aus der Kohorte (n=908) der 60–75jährigen im Rahmen des Modellprojektes „Lebenswerte Lebenswelten“ in 13 steirischen Gemeinden geht hervor, dass Beeinträchtigungen in der körperlichen Funktion um 8 bis 10 Prozentpunkte zurückgegangen sind. Es scheint daher einen Zusammenhang zwischen der großen Anzahl an Interventionen, die auf mehr körperliche Aktivität gezielt haben, und der Verringerung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu geben. Das größte Potenzial hatten diesbezüglich die 60– bis 70jährigen. Am erfolgreichsten waren die regelmäßigen Geh- und Wanderangebote mit einem planbaren Ablauf in Bezug auf die Dauer und die Essmöglichkeit, die von Peers geplant und geführt wurden, die Sesseligymnastik sowie Gemeinschaftstänze. Diese Angebote zur Aktivierung der Inaktiven sind eine Lücke, die von den Sportverbänden nicht abgedeckt wird.

2.2 Gesundheitsdeterminanten

Das Projekt zielte auf die Beeinflussung der folgenden Determinanten für die Gesundheit älterer und alter Menschen ab:

a. gesundheitsfördernde materielle Umwelt

- Verfügbarkeit von sicheren/geeigneten Alltagsgehstrecken und Freizeitwegen
- Niederschwellige kommunale Informations-, Gruppen- und Unterstützungsangebote

b. gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt

- die Gemeinde sowie andere Einrichtungen und Institutionen, die Kontakt zu Menschen 65+ haben, machen Angebote zur Aktivierung und sozialen Einbindung/Integration dieser Gruppe ins Gemeindeleben
- Menschen 65+ finden Beteiligungsmöglichkeiten vor, können ihren Sozialraum mitgestalten
- Menschen 65+ mit hoher Alltagsautonomie werden als wichtige Ressource wahrgenommen
- Zugang zu niederschweligen Angeboten und Wissen/Information wird gefördert
- Know How von Begleitpersonen für Begleitedienst wird aufgebaut (Berücksichtigung von Menschen 65+ mit eingeschränkter Mobilität oder Unsicherheit, sich im öffentlichen Raum zu bewegen)

c. gesundheitsfördernde, personale Ressourcen und Verhaltensmuster

- Kompetenzen (Sicherheit, Alltags- und Freizeitgehstrecken zu bewältigen, Wissen über Unterstützungsleistungen) von Menschen 65+ werden aufgebaut
- Menschen 65+ nehmen niederschwellige Unterstützungsangebote an (Wegenetzkarte, geführte Gruppenangebote, Begleitedienst)

2.3 Projektsetting

Das Projekt fokussierte vorrangig auf die größeren Gesunden Gemeinden im Netzwerk von Styria vitalis (Städte über 4.000 EinwohnerInnen). Für die Umsetzung des Projekts war es wichtig, dass es sich um größere Gemeinden handelt, in denen es überhaupt eine zentrale Infrastruktur für die Durchführung einiger geplanten Maßnahmen wie z.B. die Sozialraumanalyse gibt. Das Projekt fand in den Städten Kapfenberg, Bruck an der Mur, Lieboch und Schladming statt. Mit Arnfels konnte eine fünfte, einwohnerärmere Projektgemeinde, gewonnen werden (unter 2.000 EinwohnerInnen). Trotz der geringeren Einwohnerzahl konnten die geplanten Projektmaßnahmen sehr gut umgesetzt werden.

2.4 Zielgruppen des Projektes

Insgesamt sollten mit dem Projekt die folgenden Zielgruppen angesprochen werden:

- Primäre Zielgruppe sind Frauen und Männer, die 65 Jahre oder älter sind und noch körperlich aktiv sein können; besonderes Augenmerk erhalten aufgrund ihres Einkommens sozial Benachteiligte aus dieser Altersgruppe
- Weiters adressiert wurden Organisationen/Einrichtungen, die Zugang zu älteren Menschen haben

2.5 Zielsetzung des Projektes

Ziel des Projekts war die partizipative Entwicklung von gesundheitsfördernden Sozialräumen für ältere Menschen, welche die körperliche Aktivität fördern.

- Verbesserung der Gesundheitschancen der älteren Bevölkerung durch Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Qualität ihrer Lebensräume in Bezug auf die Ermöglichung körperlicher Aktivität.
- Stärkung ihrer Gesundheitspotenziale durch Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen in Bezug auf körperliche Aktivität,
- Veränderung von Wissen und Fähigkeiten zur Unterstützung salutogener Lebensverhältnisse in Bezug auf körperliche Aktivität in den jeweiligen Settings.

3. Projektdurchführung – Projektaktivitäten/ –maßnahmen und Methoden

3.1 Aufbau von Partnerschaften

Besonders in den ersten neun Monaten des Projekts wurde der Fokus auf den Aufbau von Kooperationspartnerschaften mit Gemeindepolitik und -verwaltung, mit zielgruppenrelevanten Organisationen, Initiativen und mit Vereinen gelegt. So wurde in allen 5 Projektgemeinden eine Projektpräsentation vor essentiellen Schlüsselpersonen abgehalten. Im Vorfeld wurden über die jeweilige Gesunde Gemeinde Kontaktperson Einladungen an relevante AkteurInnen in der Gemeinde versandt. Ziel dieser Veranstaltung war es, Organisationen, die mit der Zielgruppe des Projekts in Kontakt sind, wie sozialen Diensten, Senioren- und Sportvereinen sowie engagierten Einzelpersonen, das Projekt näherzubringen, um einerseits den Bekanntheitsgrad des Projekts zu steigern und andererseits die TeilnehmerInnen für die Initiativgruppe zu gewinnen. Somit ist es gelungen, in den fünf Projektgemeinden jeweils eine Initiativgruppe aufzubauen, in welcher VertreterInnen aus verschiedensten Organisationen (Gesunde Gemeinde Kontaktperson, Gemeinderäte, Bürgermeister, VertreterInnen aus ortsansässigen Pflegeheimen und Vereinen sowie interessierte Personen aus der Zielgruppe) gemeinsam intensiv zum Thema Gehen gearbeitet haben.

3.2 Durchführung Sozialraumanalyse

Die Durchführung der Sozialraumanalyse erfolgte in 3 Teilen – Nadelkartenmethode, Sozialraumbegehung, Erstellung Wegenetzkarte – und erstreckte sich insgesamt über einen Zeitraum von einem guten Jahr (März 2012 bis Mai 2013).

Zunächst wurde anhand der Nadelkartenmethode eine Visualisierung der Gehräume vom Wohnort zur Nahversorgung, zu Treffpunkten, zu Lieblingsorten, zu Ärzten usw. vorgenommen. Festgehalten wurden darüber hinaus auch die wesentlichen Freizeitwege sowie grundsätzliche Barrieren und Gefahrenzonen. Farbige Stecknadeln markierten und visualisierten auf einem vergrößerten Stadtplan die wesentlichen Gehräume der älteren Bevölkerung.

Im Abstand von 1–2 Wochen erfolgte die Sozialraumbegehung gemeinsam mit der Zielgruppe und externen RaumplanerInnen (DI Rettensteiner, DI Körndl, DI Schwab, DI Strasser), um die Fußgängerfreundlichkeit und -tauglichkeit der Lebenswelt für die Zielgruppe zu überprüfen. Dabei wurden die Gehwege, eventuelle Sitzgelegenheiten, Schattenplätze, die Infrastruktur in Bezug auf Toiletten usw. analysiert und anhand eines Begehungsberichtes der RaumplanerInnen, an die Initiativgruppe bzw. auch an die Gemeindeverantwortlichen (Bürgermeister, Stadtamtsdirektor, Verantwortliche für Raumplanung) weitergeleitet und diskutiert. Die Ergebnisse der Begehungsberichte verstehen sich als Empfehlungen für die Gemeindeverantwortlichen.

Die Ergebnisse der Nadelkartenmethode und der Begehung flossen schließlich bei der Erstellung der Wegenetzkarten ein. Die Erstellung insgesamt erfolgte aber wiederum in einem breiten und intensiven Prozess mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Beteiligten. Bei größeren Projektgemeinden unterstützten Kartographen die Initiativgruppe bei der Erstellung der Wegenetzkarte. So wurden Freizeit- und Alltagswege, Wegbeschreibungen, wichtige Erlebnispunkte (Arzt, Apotheke, Rastmöglichkeiten, öffentliche Toiletten) sowie eine kurze Projektbeschreibung und Kontaktdaten zu ortsansässigen Organisationen auf den Karten abgebildet.

3.3 Schulung von Personen, die Begleitdienste und Gehen-Treffen anbieten

Um die Wege begehbar und der Zielgruppe zugänglich zu machen, wurden Personen (interessierte Ehrenamtliche) gesucht und ausgebildet, die freiwillig Begleitdienste oder gegebenenfalls auch Gehen-Treffen für die Zielgruppe anbieten wollten. Bei der Ausbildung wurden neben altersspezifischen Themen wie Sturzprophylaxe, Sicherheit und Hilfsmittel auch die Vorteile für körperliche Betätigung dargestellt. Ziel der Schulung war es, dass die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter die wesentli-

chen Beeinträchtigungen im Alter kennen und diesbezüglich nützliche Handlungsempfehlungen erhalten. Darüber hinaus lernten sie auch mögliche Symptome hinsichtlich einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu deuten und sich im Notfall zu behelfen. Insbesondere sollte mit der Schulung die notwendige Sicherheit im Umgang und in der Begleitung eines älteren bzw. alten Menschen vermittelt und aufgebaut werden. Im Jahr 2012 wurden drei Schulungen durchgeführt und bis Mai 2013 wurden weitere drei Schulungen in den Projektgemeinden abgehalten.

3.4 Aufbau eines sozialen Begleitdienstes

Der soziale Begleitdienst adressiert jene Personen aus der Zielgruppe, die beim Gehen auf bestimmte Unterstützungsleistungen angewiesen sind. Der/die BegleiterIn holt den älteren/alten Menschen zu Hause ab (Bring-Angebot) und begleitet diesen zu Fuß zum Einkaufen, ins Kaffeehaus, auf Behördenwegen, zur ÄrztIn, Apotheke usw. Diese Möglichkeit fördert die Autonomie in der Gestaltung des Alltags nach den Bedürfnissen der Betroffenen. Wie bereits oben erwähnt, wurden die BegleiterInnen vorab dafür qualifiziert. Neben der Qualifizierung von BegleiterInnen musste für eine nachhaltige Verankerung auch die künftige Trägerschaft für diesen Dienst geklärt und eine Koordinationsstelle für die tatsächliche Umsetzung im Setting eingerichtet werden. Das Angebot des Begleitdienstes konnte nach Durchführung der Schulung in der jeweiligen Gemeinde implementiert werden.

3.5 Zielgruppengerechte, niederschwellige Gehen-Treffen

Um die Zielgruppe zum Gehen zu motivieren, sollte in allen Projektgemeinden mit einem „Gehen-Treffen“ ein regelmäßiges Angebot zum gemeinsamen Gehen etabliert werden. Geschulte, engagierte Personen (engagierten Ehrenamtliche) haben die potentiellen TeilnehmerInnen angesprochen und dazu eingeladen, mitzugehen. Das gemeinsame Gehen wurde mit Gleichgewichts-, Koordinations- und Beweglichkeitsübungen (Sturzprophylaxe) kombiniert, die die TeilnehmerInnen leicht in ihren Alltag integrieren können. Darüber hinaus schafft das regelmäßige gemeinsame Gehen ein Gemeinschaftsgefühl und beugt der Einsamkeit vor, von der gerade ältere Menschen immer wieder betroffen sind.

3.6 Durchführung von Schwerpunktangeboten

Neben den bereits genannten zielgruppengerechten, niederschweligen Angeboten waren auch Schwerpunktangebote, die partizipativ von der Initiativgruppe und Zielgruppe erarbeitet wurden, in den jeweiligen Settings geplant. Dies konnten Themenrundgänge, Verkehrssicherheitsschulungen, generationsübergreifende Aktionen, Wandergruppen oder auch Projektauftakt- bzw. Abschlussveranstaltungen sein. Die Schwerpunktangebote wurden im Zeitraum 2012 bis Sommer 2013 abgehalten.

3.7 Projektstruktur und die Rollenverteilung im Projekt

Das interne Projektteam, bestehend aus der Projektleiterin (Dr.ⁱⁿ Mag.^a Christine Neuhold) und der Projektkoordinatorin (Petra Paulitsch, MSc BSc), steuerten das Gesamtprojekt. Dies umfasste sowohl die Umsetzung vor Ort in den Projektgemeinden, als auch den gesamten organisatorischen Bereich. Die Projektleitung war für die Gemeinden Bruck an der Mur und Kapfenberg verantwortlich und die Projektkoordinatorin für die Gemeinden Arnfels, Lieboch und Schladming. Zu Beginn des Projektes wurde das Projektteam von Martina Gerngross M.C.D. unterstützt. Im Mutterschutz von Frau Paulitsch übernahm Claudia Posch die Rolle der Projektkoordinatorin.

Externe ReferentInnen vor Ort übernahmen die Schulung von jenen Personen, die soziale Begleitdienste anbieten wollten. Die Sozialraumbegehungen wurden von ExpertInnen aus dem Bereich Raumplanung

(walk-space und ARGE Rettensteiner und Körndl) unterstützt. Die Erstellung der Wegenetzkarte erfolgte in Kooperation mit der Firma GisDat.

Beratende und begleitende Rollen übernahm die Resonanzgruppe (VertreterInnen aus Raumplanung, Verkehrsressort, Gesundheitsressort) sowie die externen Evaluatoren (ARGE Auferbauer & x-sample).

3.8 Vernetzungen und Kooperationen

Zwischen Styria vitalis und den Projektgemeinden wurden nach einem Mehrheitsbeschluss im Gemeinderat formale Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Auf Gemeindeebene wurden „Gemeinsam Gehen Initiativgruppen“ gegründet. Diese Initiativgruppen bestanden aus ca. 5–10 Personen, die die gesamte Projektdauer hindurch mitgearbeitet haben. Kontakt- und Vernetzungsaktivitäten zum Aufbau weiterer Kooperationen fanden laufend nach Bedarf statt. So konnten innerhalb der Projektlaufzeit Seniorenvereine (Pensionistenverband, Seniorenbund), die Pfarre, Sportvereine (Naturfreunde, Alpenvereine), ortsansässige Vereine (ISGS Kapfenberg, Zeit- und Hilfsbörse Bruck an der Mur, Pro Vit Lieboch), Mobile Dienste (Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk, Rotes Kreuz) sowie auch Alten- und Pflegeheime als Kooperationspartner gewonnen werden. In den größeren Gemeinden konnte auch eine gute Kooperation mit dem Sozialreferat bzw. mit dem Referat für Stadtentwicklung, Raumplanung, Bau und Verkehr eingegangen werden.

Zur fachlichen Unterstützung wurde eine Resonanzgruppe eingerichtet, deren Mitglieder aus einschlägigen praktischen und theoretischen Arbeitsbereichen stammten und ihre Erfahrungen auf dem Gebiet Gesundheit, ältere Menschen, Verkehr, Mobilität und Raumplanung einbrachten.

3.9 Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur/des Projektablaufes

Aufgrund einer beruflichen Veränderung stieg Frau Martina Gerngroß mit Ende Februar 2012 als Projektmitarbeiterin aus. Während des Mutterschutzes von Petra Paulitsch (September, Oktober 2013) übernahm Claudia Posch die Koordinationsrolle. Diese Personalveränderungen wurden dem FGÖ zeitgerecht übermittelt.

Da das Projekt sehr umfangreiche und zeitaufwendige Maßnahmen (z.B. Sozialraumanalyse) beinhaltete, konnten die geplanten Schwerpunktangebote nur teilweise (Themenrundgänge, Aktiv Café, Projektaufgabetakt- und -abschlussveranstaltungen) durchgeführt werden.

4. Ergebnisse

4.1 Projektergebnisse und -wirkungen

4.1.1 Ergebnisse Kooperationen

Das Thema „Gehen als Alltagsbewegung“ konnte in allen Projektgemeinden Menschen dazu motivieren, sich zu beteiligen. So ist es in allen fünf Projektgemeinden gelungen, Initiativgruppen aus 5 – 10 Personen aufzubauen. Diese engagierten GemeindegängerInnen waren sogar dazu bereit, einen „letter of intent“ zu unterschreiben und brachten damit ihre hohe Bereitschaft und ihr Commitment zum Ausdruck.

Während der Projektumsetzung wurden laufend weitere Kooperationen mit Organisationen/Personen aus der Region aufgebaut. Diese Kooperationen ermöglichten die Umsetzung der Gehen-Treffen, des Begleitdienstes und von Schwerpunktangeboten, wie das Aktiv-Café. So konnte zum Beispiel in einigen Projektsettings (Arnfels, Schladming) eine gute Kooperation mit dem ortsansässigen Pflegeheim aufgebaut werden und auch in anderen Gemeinden gelang es, Kooperationen zwischen den einzelnen Vereinen aufzubauen. Für den Begleitdienst ist es gelungen, Koordinationsstellen und Trägerschaften an passenden ortsansässigen Stellen zu verankern. In Lieboch beispielsweise ist die Koordinationsstelle für die Gehen-Treffen und den Begleitdienst im Pensionistenverband verankert und die Gemeinde übernahm die Trägerschaft.

4.1.2 Ergebnisse Sozialraumanalyse

Im 2. und 3. Quartal 2012 wurde sowohl die Nadelkartenmethode, als auch die Sozialraumbegehung in den 5 Zielsettings durchgeführt. Die Wegstrecken wurden in Fokusgruppen mit der Zielgruppe diskutiert. Die Sozialraumbegehung fand mit externen ExpertInnen (RaumplanerInnen) statt. In den Gemeinden Arnfels, Kapfenberg und Lieboch handelte es sich hierbei um DI Rettensteiner und DI Körndl. In den Gemeinden Bruck an der Mur und Schladming fand die Begehung mit den Raumplanern DI Schwab und DI Strasser vom Verein walk-space.at statt. Als Ergebnis wurden Begehungsberichte erstellt, die an die Gemeindepolitik, die Initiativgruppe und interessierte Personen weitergegeben wurden. Die Begehungsberichte für die Gemeindepolitiker enthalten Empfehlungen für eine gehfreundliche Lebenswelt. Die Empfehlungen für die fünf Gemeinden sind, trotz unterschiedlicher Größe und Struktur, sehr ähnlich. Wesentliche Empfehlungen sind

- die Beseitigung von Stolperfallen, wie beschädigter Belag oder Höhenunterschiede bei Asphaltkanten sowie lockere Pflastersteine.
- Das Absenken von Gehsteigkanten zur Gewährleistung der Rollator- und Rollstuhltauglichkeit.
- Das Vermeiden von Warenausräumungen vor den Geschäften, da diese den Gehsteig blockieren.
- Die Entschärfung von schwer passierbaren Fußgängerübergängen, durch Querungshilfen (Mittellinien) oder andere Querungsverbesserungen.
- Die Entfernung oder Versetzung von Hinweisschildern und Werbetafeln, die eine Sichtbehinderung darstellen.
- Das regelmäßige Schneiden von Hecken, da häufig Gehsteige dadurch blockiert werden.
- Die Installation von ausreichenden Rastmöglichkeiten und barrierefrei zugängliche öffentliche Toiletten sind besonders wichtige Empfehlungen, da sie wesentlich dazu beitragen, dass alte Menschen gewisse Wegstrecken zurücklegen können.

Die Gemeindeverantwortlichen sind bestrebt die Empfehlungen kurz- mittel- oder langfristig umzusetzen. Bis Ende Juni 2013 wurden die Wegenetzkarten mit Hilfe der Initiativgruppenmitglieder und der Firma GisDat für die Zielsettings erstellt. Der Prozess der Kartenerstellung wurde partizipativ gestaltet, das heißt, dass gewisse Wege wiederholt begangen wurden, die Wegbeschreibungen z.T. von der Ziel-

gruppe selbst verfasst und Bildmaterial organisiert wurde. Durch die umfangreiche Partizipation gestaltete sich der Prozess sehr langwierig und viele Rücksprachen und zusätzliche Termine waren notwendig. Die Auflagenhöhe war pro Gemeinde unterschiedlich hoch, abhängig von der Einwohnerzahl der Personen 65plus. Die Verteilung der Wegenetzkarten erfolgte entweder über die Seniorenzeitung, Abschlussveranstaltungen, Postwurfsendungen oder einfach mittels Auflegen bei bestimmten Organisationen/Gemeindeämtern. Die Rückmeldungen waren in allen 5 Gemeinden äußerst positiv. Eine Wegenetzkarte dieser Art mit den wichtigsten Erlebnispunkten und Berücksichtigung von spezifischen Bedürfnissen der Zielgruppe ist etwas Neues für GemeindebürgerInnen und wird von ihnen als wertvolle Alltagshilfe wahrgenommen und bewertet.

4.1.3 Ergebnisse Begleitdienst

Insgesamt nahmen in den fünf Projektgemeinden 34 Personen an den Schulungen zum Begleitdienst und Gehen-Treffen teil. Die Feedbackbögen wurden nach der Schulung ausgewertet und waren äußerst positiv (siehe Punkt 5. Evaluation).

In Arnfels fand die Schulung für den Begleitdienst im Juni 2012 statt. Danach wurde der Begleitdienst langsam und kontinuierlich aufgebaut. Erwähnenswert ist, dass vor Ort eine enge Kooperation mit dem Pflegeheim adcura besteht und BewohnerInnen gerne auf das Angebot zurückgreifen, wenn sie kleine Erledigungen im Ort haben bzw. einfach mal eine kurze Runde spazieren gehen möchten. Jeden zweiten Mittwoch im Monat findet ein Kaffeetreff im Seniorenheim statt und es werden dort auch kurze Spaziergänge zu Einkehrmöglichkeiten im Ort angeboten.

In Lieboch war bereits ein Besuchsdienst vom Roten Kreuz Lieboch vorhanden. Zusätzlich ist es im Projekt gelungen den Begleitdienst über den Pensionistenverband aufzubauen und zu koordinieren.

In Bruck an der Mur beteiligen sich die drei Einrichtungen Zeit- & Hilfsbörse, Volkshilfe und Kneipp Aktiv-Club an der Umsetzung des Begleitdienstes. Jede Einrichtung kann auf einen geschulten Pool von 3-4 Personen zurückgreifen. Die Koordination erfolgt über das Sozialreferat/ISGS. Offizieller Start des Begleitdienstes erfolgte im März 2013 mit dem Ziel bei Alltagswegen aber auch beim Spazierengehen zu unterstützen. In Kapfenberg ist der Begleitdienst über den ISGS verankert. 6 ausgebildete Personen stehen für den Begleitdienst zur Verfügung. In Schladming fand die Schulung für den sozialen Begleitdienst erst im Mai 2013 statt. Der soziale Begleitdienst baut sich hier erst langsam auf und wird über die Stadtgemeinde Schladming koordiniert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit der Verankerung der Begleitdienste in bestehende Strukturen eine gute Basis gelegt wurde. Um die ehrenamtlich engagierten BegleiterInnen jedoch auch künftig zu unterstützen, wird in den Gemeinden angestrebt einen Stammtisch für BegleiterInnen anzubieten. Die Bewerbung des Begleitdienstes und das gezielte Zusammenführen von Angebot und Nachfrage werden weiterhin Thema und Herausforderung für die Gesunden Gemeinden sein.

4.1.4 Ergebnisse Gehen-Treff

Die Gehen-Treffen fanden in allen Projektgemeinden regelmäßig (wöchentlich bzw. vierzehntägig) statt. In 2 Gemeinden (Bruck an der Mur, Lieboch) bestehen auch Kooperationen mit Vereinen vor Ort (zum Beispiel Pro-Vit, Pensionistenverband, Naturfreunde, ÖAV), die regelmäßige Gehen-Treffen anbieten. Die Gehen-Treff LeiterInnen gehen individuell auf die Bedürfnisse hinsichtlich Streckenlänge, Beschaffenheit des Weges und Tagesverfassung der TeilnehmerInnen ein. Neben der körperlichen Aktivierung wurde vor allem auch der soziale Austausch bei den Gehen-Treffen großgeschrieben und so durfte ein gemütliches Zusammensitzen (im Kaffeehaus) nach einer ausgiebigen Geh-Runde natürlich nicht fehlen. Die Gehen-Treffen wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten gestartet (einige Gemeinden starteten schon im Frühjahr 2012) und werden auch nach Projektende weitergeführt, da sich diese Treffen schon als fixe und gut funktionierende Angebote für die Zielgruppe in der Gemeinde etabliert haben.

4.1.5 Ergebnisse Schwerpunktangebote

Im April 2012 fand in Schladming eine Kick-off-Veranstaltung zum Projekt Gemeinsam Gehen statt, bei der ca. 80 Personen aus der Zielgruppe teilnahmen. Zusätzlich fanden Themenrundgänge zu verschiedenen Gebäuden wie den Congress oder der Planaibahn statt. Des Weiteren nahmen die Gemeinden Arnfels, Kapfenberg und Lieboch am Aktiv Café teil, wo an 4 Nachmittagen Themen rund um Aktives Altern besprochen wurden: Hören, ausgewogen Essen, Erinnern-Erzählen, Lima-Training. Dieses Angebot musste in Kooperation mit ortsansässigen Vereinen umgesetzt werden und förderte damit auch die Vernetzung im Ort. Des Weiteren gab es in der Gemeinde Kapfenberg noch eine geführte Wanderung auf die Burg Kapfenberg. Schließlich haben alle 5 Gemeinden einen Projektabschluss mit und für die Zielgruppe veranstaltet, damit die Projektangebote noch bekannter wurden.

4.2 Erreichung der Projektziele

Das Hauptziel des Projekts war die partizipative Entwicklung von gesundheitsfördernden Sozialräumen für ältere Menschen, welche die körperliche Aktivität fördern. Mit der Sozialraumanalyse bestehend aus der Nadelkartenmethode, der Sozialraumbegehung und der Erstellung eines Berichts wurde der Sozialraum auf seine „Gehtauglichkeit“ hin überprüft und Empfehlungen zur Gestaltung erarbeitet. Die Empfehlungen wurden teilweise gleich umgesetzt, teilweise wird die Umsetzung mittel- bis langfristig erfolgen. Die Wegenetzkarte als Produkt der Sozialraumanalyse schafft für die Zielgruppe Orientierung und Sicherheit, und ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Zielgruppe Gehen als Alltagsbewegung in Betracht zieht. Ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitschancen der älteren Bevölkerung sind die Angebote zur Steigerung der körperlichen Aktivität wie Gehen-Treffen und Begleitservice, die in allen Gemeinden implementiert wurden. Durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenzen in Bezug auf körperliche Aktivität konnten auch ihre Gesundheitspotenziale erhöht werden. Speziell jene Personen die Begleitservice bzw. Gehen-Treffen leiten, erlangten durch die Schulung Wissen und Fähigkeiten zur Unterstützung salutogener Lebensverhältnisse in Bezug auf körperliche Aktivität in den jeweiligen Settings und dieses Wissen wurde auch gut an die Zielgruppe weitergegeben.

4.3 Erreichung der Zielgruppe

Die primäre Zielgruppe –Frauen und Männer, die 65 Jahre oder älter sind und noch körperlich aktiv sein können– wurde im Projekt Gemeinsam Gehen in allen 5 Settings sehr gut erreicht. Durch die engagierte Teilnahme an der Initiativgruppe oder der Sozialraumanalyse (Sozialraumbegehung, Erstellung Wegenetzkarte) wurden Betroffene zu Beteiligten gemacht. Weiters konnte die Zielgruppe besonders durch Aktivitäten wie regelmäßige, niederschwellige Gehen-Treffen sowie soziale Begleitservice erreicht werden. Überdies waren auch die Aktiv Cafés und Abschlussveranstaltungen im Zuge der Schwerpunktangebote sehr gut von älteren Personen besucht und somit kann man davon ausgehen, dass das Projekt ungefähr 1.475 Personen erreicht hat. Die Wegenetzkarte erreichte mit einer gesamten Auflagehöhe von 24.000 Stück den Großteil aller SeniorInnen in den fünf Projektgemeinden.

Eine weitere Zielgruppe in diesem Projekt waren lokale Organisationen/Einrichtungen, die Zugang zu älteren Menschen haben. In allen 5 Gemeinden ist es gelungen Kooperationen mit diesen Organisationen aufzubauen. Beispiele dafür sind etwa die gut funktionierende Zusammenarbeit mit Senioren-/Alten- und Pflegeheimen, Betreutes Wohnen, soziale Dienste, Seniorenvereine, Alpenvereine und Pfarren vor Ort.

4.4 Verbreitung der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse wurden auf verschiedenen Ebenen verbreitet. Die regelmäßig stattgefundenen Initiativgruppentreffen wurden protokolliert und die Protokolle an die Initiativgruppenmitglieder versandt. Durch regelmäßige Resonanzgruppentreffen wurden die VertreterInnen der Resonanzgruppe bezüglich des Projekts am Laufenden gehalten und die Ergebnisse diskutiert. Danach erhielten alle VertreterInnen ein Protokoll, auch wenn sie nicht anwesend waren. Nach den abgeschlossenen Sozialraumbegehungen erhielten die Entscheidungsträger einen Begehungsbericht von den RaumplanerInnen, welcher Empfehlungen für die jeweilige Gemeinde enthielt. Die Gemeinden berichteten regelmäßig über die Gemeinde- bzw. Seniorenzeitungen von den Projektaktivitäten sowie Abschlussveranstaltungen. Zusätzlich wurden A5 Infokärtchen zum Gehen-Treff und Begleitsdienst an die Zielgruppe verteilt oder an passenden Orten (Pflegeheim, Gemeindeamt, ISGS) aufgelegt. Das Projekt wurde auch bei der Fußgängerkonferenz 2012 in Wien vorgestellt und es erschienen Artikel im Magazin *Gesundes Österreich*, in den Gemeindenachrichten vom Gemeindebund sowie im Magazin *GG aktuell* von *Styria vitalis*. Zu guter Letzt wurden die aktuellen Projektfortschritte über die *Styria vitalis* Website und die Gemeinewebsites verbreitet, inkl. Link zur pdf-Version der Wegenetzkarte. Nicht zuletzt werden der Projektendbericht sowie der Evaluationsendbericht dem FGÖ zur Verfügung gestellt und auch von *Styria vitalis* weiterverbreitet.

4.5 Capacity Building Infrastruktur

Anhand des Capacity Buildings wurden die Ergebnisse des Projekts *Gemeinsam Gehen* in Form einer Selbstevaluation vom Projektteam bewertet.

In allen 5 Gemeinden sind gehfreundliche Lebensräume entstanden. Barrieren wurden abgebaut, Rastplätze errichtet, Gehsteigabflachungen vorgenommen und vieles mehr. Überdies wurde der gehfreundliche Lebensraum mit einer Wegenetzkarte sichtbar gemacht. Die Gemeinde selbst, aber auch Kooperationspartner wie z.B. *adcura* in Arnfels, stellten Räumlichkeiten für regelmäßige Treffen der Initiativgruppe zur Verfügung.

4.6 Capacity Building Beteiligung

Insgesamt ist Beteiligung im Projekt gut gelungen, weil das Thema Gehen bei älteren Menschen in den Settings auf große Resonanz stieß. Die Zielgruppe wurde so empowered, dass sie regelmäßiges Gehen als Alltagsbewegung anerkennt. Insgesamt wurden alle Beteiligten im Sinne des Aufbaus von *Know How* zur Gestaltung von fußgängerfreundlichen Lebensräumen empowered. Überdies haben ortsansässige ExpertInnen die Zielgruppe befähigt, Begleitsdienst und Gehen-Treffen in Leitungsfunktionen zu übernehmen. Auch bei ExpertInnen der Gemeindeverwaltung z.B. BauleiterInnen gelang es, Zugang zu einem Gesundheitsthema (=Gehen als Alltagsbewegung) zu schaffen und *Know-how* aufzubauen.

In Bezug auf Politik kann festgehalten werden, dass in größeren Städten Beteiligungshierarchien stärker wirken. Im Projekt ist es dort zwar nicht gelungen, Bürgermeister zu beteiligen, aber dafür die zuständigen Verwaltungseinheiten, wenngleich diese eher die Haltung haben, Anliegen aus der Bevölkerung zu „blocken“. In den ländlicheren Gemeinden ist die Beteiligung des Bürgermeisters gut gelungen. Hier war für BürgerInnen eine Direktheit erlebbar. So gab es von Seiten des Bürgermeisters klare Rückmeldungen dazu, was möglich ist (zum Beispiel nach der Sozialraumbegehung), und es floss viel Wertschätzung in Richtung Initiativgruppe. Dadurch wurde die gegenseitige Verständigung gestärkt.

Mit Vereinen und sozialen Einrichtungen ist ebenfalls eine kooperative Beteiligung zum Thema Gehen gelungen. Teilweise übernehmen diese, Trägerschaften und Koordinationen für Begleitsdienste, sie haben aber auch laufend Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt gemacht und waren Türöffner zur Zielgruppe. Über sie erhielt das Projekt zum einen erst Zugang zur Zielgruppe und zum anderen wurde die Beteiligung der Zielgruppe über sie möglich.

4.7 Capacity Building Ressourcen

Die Ressourcenorientierung und –stärkung kann als gelungen bewertet werden. MitarbeiterInnen der Gemeindeämter, sozialen Einrichtungen und Vereine sowie interessierte Personen aus den Gemeinden haben sich intensiv am Projekt beteiligt und engagiert. Des Weiteren wurden ExpertInnen aus dem Ort ausfindig gemacht, die die Begleitdienstschulung umgesetzt haben. Die Wahrnehmung der Beteiligten über die eigene Lebenswelt in Bezug auf das Thema Gehen und auf die notwendige Gestaltung der Gehräume wurde geschärft. Überdies haben die Beteiligten viele Erfahrungen in Bezug auf die Abwicklung solcher Projekte gesammelt. Auch im Rahmen der Resonanzgruppe konnte Know-how auf Ebene der ExpertInnen ausgetauscht werden.

4.8 Capacity Building Leadership

Durch das Projekt ist es gelungen Leadership bei einzelnen Personen zu stärken z.B. durch Trägerschaften, Leadership aufzubauen, wo zu Projektbeginn noch kein Leadership vorhanden war. Für Entscheidungsträger wurde sichtbar und erlebbar gemacht, wie ein Gesundheitsthema bzw. Gesunde Gemeinde umgesetzt werden kann. Durch den Einsatz von Zeit und Ressourcen wurde auch für die Gemeindeverwaltung die Umsetzung eines Gesundheitsthemas in der Gemeinde erlebbar.

Geschulte Personen übernehmen weiterhin Leadership im Bereich des Begleitdienstes und der Gehen-Treffen in den teilnehmenden Gemeinden und auch die Initiativgruppen sind in allen Gemeinden entstanden. Diese setzen sich nach wie vor für die Zielgruppe ein und bleiben auch weiterhin am Thema Gehen dran.

4.9 Capacity Building “Gehen als Wert”

Im Projekt „Gemeinsam Gehen“ wurde dem Thema „Gehen“ Raum gegeben und damit Wert beigemessen. Es stehen nun Wege zum Gehen offen. Der Wert wird auf unterschiedlichen Ebenen unterschiedlich sichtbar bzw. ausgedrückt. Auf der Ebene der Initiativgruppen hatte „Gehen“ den Wert, auch im Alter selbständig zu sein. Der Gehen-Treff hat einen starken sozialen Wert: Gemeinsam Gehen mit Gleichgesinnten macht Spaß und die Gemeinschaft wird geschätzt. Im Gegensatz dazu hat der Begleitdienst einen stärker funktionellen Wert: Er ist gut, weil alte Menschen so lange wie möglich mobil bleiben sollten. Jene die begleiten, möchten helfen, dass auch Immobiler gehen können. Dies wird eher als sozialer Wert (gesellschaftlicher Beitrag) wahrgenommen.

Im Falle von Schladming zum Beispiel brachte das Projekt Gemeinsam Gehen einen Mehrwert für die Identität der Gemeinde. Erstens wurde somit eine Angebotslücke geschlossen und zweitens wurde eine neue Zielgruppe (ältere GemeindebürgerInnen) erschlossen. Die Beteiligung der Zielgruppe wurde in den Gemeinden als äußerst wertvoll erlebt. Es wurde im Projekt bewusst gemacht, dass Gehen eine Form von Mobilität ist, die Selbstständigkeit bringt bzw. erhält.

5. Evaluation

5.1 Evaluationsform

Die Evaluation des Projektes erfolgte über eine externe Evaluation durch die ARGE Martin Auferbauer & x-sample. Das Evaluationskonzept wurde in enger Abstimmung mit den externen Evaluatoren präzisiert.

Die Evaluation wurde in Absprache formativ und prozessbegleitend ausgerichtet, um Stärken und Schwächen in Bezug auf unterschiedliche Inhalte, Prozesse und AkteurInnen zu identifizieren und daraus Verbesserungspotenziale abzuleiten.

5.2 Fragestellungen und Methoden der Evaluation

Um Potenziale der unmittelbar Projektbeteiligten, des Projektumfelds und der Stakeholder, von denen Erfolg und Nachhaltigkeit für das Projekt abhängen, zu erheben wurden folgende Erhebungsmethoden gewählt und umgesetzt:

Eine schriftliche Befragung zur Potenzialanalyse in Anlehnung an Hawe et al. (2000) in jeder Initiativgruppe der Gemeinden (mit jeweils zwei Messzeitpunkten in einem frühen Projektstadium bzw. gegen Ende des Projekts), Fokusgruppen mit InitiativgruppenvertreterInnen und TeilnehmerInnen der Sozialraumanalysen sowie teilnehmende Beobachtungen von zwei Gehen-Treffs. Letztere wurden in gegenseitiger Absprache zugunsten einer weiteren Fokusgruppe umgeschichtet. Somit konnten in allen fünf Projektgemeinden zumindest eine steuernde (Initiativgruppe) oder operativ tätige (Begleitdienste, Gehen-Treff-LeiterInnen) Personengruppe erreicht und der Projektfortschritt aus deren Sichtweise diskutiert werden. Zudem wurde die Auswertung der Feedbackbögen aus der Schulung der (potenziellen) Begleitdienste durch die Evaluatoren übernommen; geplant und durchgeführt wurde diese Befragung von Styria vitalis.

Die verwendeten Erhebungsinstrumente wurden vor dem Einsatz mit den Projektverantwortlichen abgestimmt und an die Anforderungen der Zielgruppen entsprechend adaptiert. Rückmeldungen zu den einzelnen Erhebungsschritten erfolgten zeitnah, um die laufende Umsetzung bestmöglich zu unterstützen. So erfolgte nach dem Messzeitpunkt 1 der schriftlichen Befragung sowie nach den Schulungen der Begleitdienste ein Austausch mit dem Projektteam, um Optimierungspotenziale in den Gemeinden frühzeitig zu erkennen und entsprechende Anpassungsprozesse einleiten zu können. Auch die Ergebnisse aus den Fokusgruppen und dem zweiten Messzeitpunkt der schriftlichen Befragung konnten von den Projektverantwortlichen noch vor Abschluss des Projekts in den lokalen Initiativgruppen anhand gemeindespezifischer Rückmeldungen thematisiert werden.

5.3 Wie hat sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt?

Im Hinblick auf das verwendete Instrument zur Erhebung der Potenziale und Kapazitäten (schriftliche Befragungen zu zwei Messzeitpunkten) von Hawe et al., 2010 muss festgehalten werden, dass psychometrische Kennwerte wie Validität und Reliabilität nicht beurteilbar sind. Rückblickend lässt sich vermuten, dass sich andere Instrumente (z.B. KEQ von Trojan & Nickel, 2008¹¹), nicht zuletzt auch aufgrund einer besseren Vergleichbarkeit zwischen den Messzeitpunkten, für die Messung der hier diskutierten Capacity Building-Dimensionen besser eignen würden. Mittels Follow-up-Befragung zu den Sozialraumanalysen sollte auch die Wahrnehmung des Projektverlaufs aus der Perspektive von (potenziellen) NutzerInnen erfahrbar werden. Es zeigte sich, dass diese Personen – trotz klarer und zeitgerechter Einladung durch Styria vitalis – für eine Fokusgruppe nicht greifbar waren. Alternativ wurden die anwesenden Mitglieder der Initiativgruppe befragt.

Hinsichtlich der Vermeidung sozial erwünschten Antwortverhaltens erschien es spannend, diejenigen Personen, die die Maßnahmen im Alltag konkret umsetzen sollen (Begleitdienste und Geh-Treff-LeiterInnen), in Abwesenheit von übergeordnet Projektverantwortlichen und/oder GemeindevertreterInnen zu befragen. Dadurch konnten andererseits aber Aspekte wie etwa das Commitment der Projektverantwortlichen oder Fragen der Ressourcenerschließung für diese Gemeinden nicht erschöpfend behandelt werden, wodurch die Vergleichbarkeit der Gegebenheiten mit anderen Projektgemeinden eingeschränkt ist. Diese Vorgehensweise der gemeindeübergreifenden Befragung der Begleitdienste wurde zudem (aus pragmatischen Erwägungen) für die zwei bevölkerungsstärksten Gemeinden gewählt.

Da sich in der schriftlichen Befragung und in der Reflexion mit den Projektverantwortlichen zeigte, dass diese Gemeinden durch ihre Größe und die bereits bestehenden Strukturen Besonderheiten aufweisen, ist diese Vorgehensweise aus heutiger Sicht nicht glücklich gewählt. Unter diesem Blickwinkel erweist sich ein Abgehen vom Versuch, die Sichtweisen möglichst aller Zielgruppen des Projekts beleuchten zu wollen, zu Gunsten eines klareren Fokus wohl als bessere Variante. In einem solchen Vorgehen würde aus heutiger Sicht wohl in Frage kommen, jedenfalls die Sichtweisen aller lokalen Projektverantwortlichen abzubilden, um hinsichtlich der Dimensionen des Capacity Buildings umfassender Aufschluss zu erhalten.

Neben den oben erwähnten Einschränkungen konnte die Evaluation einige nützliche Befunde für die Bewertung der Projektergebnisse liefern.

Es zeigte sich, dass in den fünf Projektgemeinden der Aufbau der Initiativgruppen und die Schaffung von Trägerstrukturen für die Angebote gelungen sind. Die Struktur der Gruppen ist entlang der regionalen Spezifika und Ressourcen durchaus unterschiedlich.

Die Maßnahmen der Sozialraumanalyse (Fokusgruppe mit Nadelkartenmethode, Begehung) wurden in allen Gemeinden durchgeführt. Als Ergebnis daraus wurden lokale Wegenetzkarten erstellt; zudem kam es in einigen Gemeinden zur Schaffung von fußgängerfreundlicheren Strukturen und zum Abbau von Barrieren.

Die Schulung für die Begleitdienste wurde jeweils von gemeindeinternen ExpertInnen aus dem Pflegebereich durchgeführt und von den TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet. Die vermittelten Kompetenzen werden als hilfreich für die Umsetzung von Angeboten erachtet.

In allen Gemeinden wurden aus dem Projekt heraus Angebote geschaffen: niederschwellige, regelmäßige Gehen-Treffs und/oder bedarfsorientierte, personenbezogene Begleitdienste. Das lokale Angebot hat sich nach den Interessens- und Motivlagen der Ehrenamtlichen und den lokalen Anforderungen unterschiedlich ausdifferenziert.

Hinsichtlich der projektüberdauernden Fortführung der Angebote herrscht bei den Befragten eine durchwegs optimistische Einschätzung. Als zusätzliche Ressource wird gesehen, dass Styria vitalis über das Netzwerk der Gesunden Gemeinden weiterhin greifbar bleibt.

Zudem zeigte sich in den Fokusgruppen, dass mancherorts bereits strukturelle Verbesserungen (etwa Schaffung von Sitzgelegenheiten, Abbau von Barrieren) gelungen sind und Mitglieder der Initiativgruppen den diesbezüglichen Gestaltungsspielraum erkannt haben und von den Gemeindeverantwortlichen Verbesserungen einfordern. Es zeigt sich neben dem Aufbau von regionalen Kapazitäten also auch die Ermutigung, den eigenen Lebensraum bedürfnisgerecht zu gestalten und die dafür notwendige kommunale Unterstützung zu fordern.

Nach Maßgabe der Dimensionen des Capacity Building lässt sich festhalten, dass die hohen Anforderungen hinsichtlich Commitment vor Projektstart (Gemeinderatsbeschluss und von den Mitgliedern der Initiativgruppen unterzeichneter „letter of intent“) für eine durchwegs hohe Verbindlichkeit hinsichtlich der Maßnahmenumsetzung sorgten. In der Mehrzahl der Gemeinden gab es positive Wahrnehmungen hinsichtlich der Ausstattung mit Ressourcen und deren Nutzung im Projekt. Die projektüberdauernde Weiterführung der Maßnahmen wird von den Beteiligten für sehr wahrscheinlich gehalten, auch wenn mancherorts Bedenken hinsichtlich der dafür notwendigen Ressourcenerschließung (etwa: mangelnder Nachwuchs bei Ehrenamtlichen) bestehen. In Bezug auf Organisationsentwicklung/Führung wird etwa die Zusammenarbeit mit Styria vitalis in vier Gemeinden sehr positiv wahrgenommen, in einer Gemeinde zeigten sich Schwierigkeiten, bestehende Initiativen ins Projekt einzubinden. In allen Gemeinden ist

es aber gelungen, verschiedene Institutionen und engagierte Einzelpersonen in den Initiativgruppen zu vernetzen und Strukturen zu etablieren, die die künftige Umsetzung der Angebote ermöglichen können. Es wurden darüber hinaus zusätzliche Stakeholder identifiziert und erreicht, die etwa als MultiplikatorInnen förderlich sein können. Dennoch werden die Wahrnehmbarkeit des Projekts und die Bekanntheit der Angebote in einigen Gemeinden als ausbaufähig erachtet. Hierfür wird verstärkte direkte Kommunikation der Durchführenden mit der Zielgruppe als zielführend erachtet (Partnerschaften/ Netzwerke). Die Mitglieder der Initiativgruppen wurden im Rahmen der Begleitdienstschulungen gut befähigt, Angebote zu setzen (Personalentwicklung). Es zeigten sich in den Fokusgruppen in diesem Zusammenhang jedoch auch Äußerungen hinsichtlich allfälliger Überforderung oder rechtlicher Verunsicherung, die möglichst zeitnah an die Projektdurchführenden rückgemeldet wurden, um diesen sonst sehr hemmenden Befürchtungen zu begegnen.

6. Lernerfahrungen und Empfehlungen

6.1 Erfolgsfaktoren

Für die Erstellung der Nadelkarten in den Settings werden ExpertInnen mit guten Ortskenntnissen benötigt. Eine zeitnahe Umsetzung von Nadelkartemethode und Begehung ist sinnvoll und empfehlenswert (innerhalb von max. 3 Wochen). Für die Planung der Begehung sollte bei der Zielgruppe ältere Personen mit Beeinträchtigungen auch das Wetter berücksichtigt werden. Es darf nicht zu heiß und nicht zu kalt sein. Es sollte, wegen der erhöhten Unfallgefahr, keinen Regen oder Schneefall geben. Es ist auch wichtig, dass die Kooperationspartner bei der Begehung (z.B. Raumplaner) die Bereitschaft zum beteiligungsorientierten Arbeiten mitbringen. Bei der Einladung zur Nadelkartemethode und auch zum Begleitedienst ist das Wording ein wichtiges Thema z.B. „Erzählcafé rund um Ihre Lieblingsplätze“ bietet sich an oder für die Evaluation (Fokusgruppe) „Erfahrungsaustausch zum Begleitedienst“. Auch eine gute Abgrenzung des Sozialen Begleitedienstes von anderen sozialen Unterstützungsleistungen im Ort ist wichtig (z.B. mobiler Pflegedienst). Einerseits sollte keine Parallelstruktur aufgebaut werden und andererseits sollte die Bevölkerung gut darüber informiert werden, wie sich die Angebote unterscheiden. Alles was am Anfang des Projekts nicht kraftvoll gestartet wird, versandet eher. Erfolgsfaktoren in solchen Projekten sind auch, dass es ein konkretes Thema, einen konkreten Plan für die Umsetzung und die konkreten Maßnahmen der Intervention gibt.

6.2 Hürden

In Bezug auf die Durchführung der Nadelkartemethode ist es von besonderer Wichtigkeit, dass es sich um geeignetes und gut lesbares Kartenmaterial handelt. Am besten eignen sich stark vergrößerte Stadtpläne für diese Methode. Luftbildaufnahmen und Katasterpläne haben sich als Hürden im Projekt herausgestellt und machten die Umsetzung mit der Zielgruppe um Einiges schwieriger. Bei der Erstellung der Wegenetzkarte war es teilweise auch nicht einfach passendes Bildmaterial mit ausreichender Auflösung von den Gemeinden/Initiativgruppen zu erhalten. Beim Versand von mehreren Dateien/Bildern sollte darauf geachtet werden, wie der Datentransfer von großen Datenmengen funktionieren kann. Mit Hilfe von „Dropbox“ konnte auch der Transfer zwischen den Gemeinden und der Firma GisDat bzw. zu Styria vitalis gut erfolgen.

6.3 Bewertung der eingesetzten Methoden

6.3.1 Sozialraumanalyse

Praktikabilität:

Die Sozialraumanalyse schließt an der Idee der Gesundheitsförderung an. Der Fokus auf Bedingungen für „Gehen“ als Alltagsbewegung ist auch für die Zielgruppe der älteren Menschen höchst relevant, da es hierbei sehr um Barrieren für Mobilität geht. Eine Voraussetzung für die Durchführung einer gut funktionierenden Nadelkartemethode, ist vor allem brauchbares Kartenmaterial.

Umsetzbarkeit:

Die Nadelkartemethode wäre auch nur mit Einbezug von ExpertInnen möglich. Wenn jedoch die Zielgruppe auch hier schon partizipiert, ist die Identifikation möglicherweise höher. Für diese Methode sind klare Fragen wichtig – was will man genau wissen? Zum Beispiel „Was sind Ihre Lieblingsplätze?“, „Wo gehen Sie gar nicht gerne hin und warum?“. Die Nadelkartemethode als Erzählcafé zu kommunizieren hat sich bewährt, da es sonst zu abschreckend für die Zielgruppe der Älteren klingt. Auch das Setting vor Ort muss der Zielgruppe entsprechend wertschätzend gestaltet sein (Kuchen und Kaffee inklusive).

Die Begehung mit der Zielgruppe zu machen ist wichtig und hat sich bewährt. Denn nur mit der Zielgruppe und ihren Einschränkungen werden Barrieren gut sichtbar. In der Gesamtumsetzung der Sozialraumanalyse (Nadelkartemethode plus Begehung) ist das Fachwissen von RaumplanerInnen notwendig. Optimal ist auch, wenn vor Ort Menschen einbezogen sind, die sich in der Gemeinde auskennen und Erfahrung im Umgang mit Karten haben. Bewährt hat sich auch, dass die Ergebnisse der Sozialraumanalyse als Empfehlungen kommuniziert werden. Bei der Ergebnispräsentation des Begehungsberichtes sollten auch Bürgermeister bzw. Bauleiter der Gemeinde anwesend sein.

Transferierbarkeit:

Die Sozialraumanalyse ist für jegliche Mobilitätsthemen und für alle Zielgruppen gut einsetzbar und kann auch in andere Gemeinden transferiert werden. Sie ist auch mit Fokus auf soziale Themen einsetzbar (Barrieren auf Beziehungsebene), hier besonders die Nadelkartenmethode, – mit Blick auf die neue Förderschiene des FGÖ. Es braucht allerdings dann auch den Einbezug von Sozialarbeit, Mediation oder ähnlichem. Wichtig ist im Falle einer Sozialraumanalyse, dass die Rollen der Beteiligten aus der Gemeinde bereits vorab beschrieben werden. Die Empfehlungen aus den Begehungsberichten können in die mittel- und langfristige Bauplanung der Gemeinden miteinbezogen werden. In einigen Projektgemeinden ist hier auch großes Potential dafür.

6.3.2 Wegenetzkarte

Praktikabilität:

Die Erstellung der Wegenetzkarte benötigt viel Zeit und es braucht jemanden vor Ort, der Routen einzeichnen und diese professionell beschreiben kann. Überdies müssen Streckenlängen gemessen werden und der Transfer zu GisDat muss stattfinden. Wie und in welcher Form die Zielgruppe beteiligt werden sollte/kann, ist vorab zu überlegen. In größeren Gemeinden gibt es Kartographen, in kleinen Gemeinden sind hier Alternativlösungen zu suchen.

Umsetzbarkeit:

Nicht alles, was mit der Nadelkartemethode oder in der Begehung erarbeitet wird, kann schließlich in der Wegenetzkarte abgebildet werden – es braucht einen Konsens zur „goldenen Mitte“. Denn die Nadelkartemethode liefert viele Routen und die Ergebnisse der Begehungen liefern zu wenige Ergebnisse. Wichtig sind klare Vorgaben zum Prozess der Erstellung und klare Vorgaben zum Inhalt der Wegenetzkarten.

Transferierbarkeit:

Die Kosten für die Entwicklung und den Druck von Wegenetzkarten sind im Vergleich zu den übrigen Kosten im Projekt hoch. Grundsätzlich wäre die Kartenerstellung auch ohne Begehung möglich, denn teilweise wurden andere Wege begangen, als auf der Karte abgebildet. Erfreulicherweise kommt die Karte als Produkt in den Gemeinden sehr gut an und kann auch als etwas Nachhaltiges ausgewiesen werden. Je nach Herangehensweise und Kompetenz der Beteiligten, benötigt man für die Entwicklung und Umsetzung einer solchen Wegenetzkarte ca. ein halbes bis dreiviertel Jahr.

6.3.3 Sozialer Begleitsdienst

Praktikabilität:

In Bezug auf die Begleitsdienstschulung war der Umfang von 4 Stunden für die Zielgruppe gut anschlussfähig. Die vorab recherchierten, bestehenden Angebote von anderen Anbietern (z.B. Rotes Kreuz) waren viel zu umfangreich (ca. 50 Stunden). Wenn man die Schulung selber organisieren und umsetzen möchte, muss der/die passende ReferentIn dafür gefunden werden. Im Projekt hat es sich als sehr gut erwiesen, dass Vortragende aus dem jeweiligen Ort die Schulung durchgeführt haben. Besonders die Praxisbeispiele sind bei den TeilnehmerInnen sehr gut angekommen.

Trotz der Schulung haben Ehrenamtliche Ängste und Vorbehalte, so eine verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen. Daher ist es essentiell, vorab Fragen zu Versicherung, Zeitaufwand pro Woche, Koordinationsstelle usw. zu klären, um Rahmenbedingungen für die Ehrenamtlichen festzulegen. Generell ist das Angebot eines Begleitdienstes zeitgemäß und anschlussfähig.

Umsetzbarkeit:

Um den ehrenamtlichen BegleiterInnen einen möglichst genauen Handlungsrahmen zu ermöglichen, sollte das zeitliche Ausmaß an Begleitungsstunden mit den BegleiterInnen vorab fixiert werden. Auch eine Koordinationsstelle (Ansprechperson) vor Ort ist notwendig, um Angebot und Nachfrage zusammenbringen. Des Weiteren benötigt es vor allem Anerkennung für die ehrenamtliche Arbeit der BegleiterInnen durch die Trägerschaft (meistens Gemeinde) zum Beispiel durch: Reisekostenerstattung, gemeinsames Essen, Gutscheine.

Transferierbarkeit:

Besonders wichtig für die Verankerung eines sozialen Begleitdienstes ist, dass die Trägerschaft rechtzeitig geklärt wird, damit ehrenamtliche Begleiter klare Rahmenbedingungen vorfinden. Der Aufbau eines Begleitdienstes braucht langen Atem, viel Zeit und ist äußerst aufwendig. Zusätzlich benötigt es Fürsprecher (Vereine) vor Ort, damit die Implementierung gut gelingen kann.

6.4 Lernerfahrung und Empfehlungen/Lessons learned

Grundsätzlich war für die geplanten Vorhaben, die Projektlaufzeit zu gering – da Ehrenamtliche auch nur für ein gewisses Maß in ihrer kostbaren Freizeit belastbar sind. Umso größer der Raum für Beteiligung ist, umso mehr Menschen und Zeit braucht es auch. Überdies waren zu wenige Personalressourcen geplant bzw. in den Gemeinden verfügbar. Möglicherweise war die Mischung aus vorgegebenen Projektbausteinen (Sozialraumanalyse, Kartenerstellung) und dem Auftrag, zusätzlich selbst Schwerpunktangebote zu entwickeln, auch eine Überforderung der Zielgruppe. Eine weitere Lernerfahrung ist, dass die aktive Beteiligung der Zielgruppe Ältere an der Nadelkartemethode voraussetzt, dass die Karte groß genug, lesbar, begehbar bzw. gut zugänglich ist und dass man nicht Experte sein muss, um die Karte zu verstehen. Des Weiteren war es für die Zielgruppe teilweise eine Herausforderung, die Wegbeschreibungen richtig zu formulieren (Wording), sodass die Texte auf der Wegenetzkarte gut lesbar und für die Zielgruppe nachvollziehbar sind.

6.5 Nachhaltigkeit

Angelehnt an die FGÖ-Vorlage – Checkliste für Nachhaltigkeit wurden folgende Punkte reflektiert und festgehalten.

6.5.1 Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene

Unterstützung des Projektes durch die Leitung bzw. EntscheidungsträgerInnen:

- Die EntscheidungsträgerInnen übernahmen Leadership und brachten sich aktiv ins Projekt ein (siehe auch 5.4. Capacity Building Leadership)

Integration von Gesundheitsförderung in Regelungen, Leitbilder, Managementsysteme:

- Die Methode der Sozialraumanalyse ermittelte konkrete Handlungsempfehlungen für die Gemeinde, die in einem Bericht zusammengefasst wurden. Dieser wurde der Gemeinde übergeben. Die Maßnahmen können nun kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden.

Sicherung einer Weiter- bzw. Regelfinanzierung:

- Mit der Klärung von Trägerschaften für den Begleitdienst und der damit verbundenen Bereitstellung von Personalressourcen ist eine Weiterfinanzierung des Begleitdienstes gesichert.

Verantwortliche Organisationseinheiten, Teams, Personen im Setting, die für das Fortbestehen sorgen:

- Die Initiativgruppen waren bereits Teil von Gesunde Gemeinde Strukturen oder werden nun Teil von Gesunde Gemeinde Strukturen bzw. bleiben als Initiativgruppe weiter bestehen, um am Thema Gehen und an der Zielgruppe 65plus weiter dranzubleiben. Jene Vereine und sozialen Einrichtungen, die kooperiert haben, werden dies auch weiterhin tun z.B. im Bereich der Trägerschaft für den Begleitdienst.

Einbettung in bestehende Programme oder Netzwerke:

- Durch die Einbettung des Projekts in Gemeinden des steirischen Netzwerks der Gesunden Gemeinden werden die entwickelten Angebote und Maßnahmen künftig als Erweiterung des Programms Gesunde Gemeinde dort eingebettet. Mit dem Projekt Gemeinsam Gehen ist darüber hinaus in jeder Gemeinde ein Netzwerk zum Thema Gehen und zur Zielgruppe 65plus entstanden, dem Engagierte aus der Gemeinde, Vereine und soziale Einrichtungen angehören.

Hinzuziehen von externen ExpertInnen für die Prozessbegleitung, wenn erforderlich:

- Mit Styria vitalis als Projektträger und ExpertInnen der Raumplanung wurde die gesamte Projektentwicklung expertengestützt umgesetzt.

Externe Projektressourcen (z.B. ExpertInnen, Prozessbegleitung) allmählich im Projektverlauf durch interne Ressourcen ersetzen:

- Durch das Projekt wurden die AkteurInnen vor Ort gut empowert, um die entwickelten Angebote selbständig weiterzuführen. Im Falle des Begleitdienstes gelang es, eine gemeindeansässige Trägerorganisation zu implementieren.

6.5.2 Nachhaltigkeit auf Zielgruppenebene

Aufzeigen des Projektnutzens für EntscheidungsträgerInnen und Zielgruppe/n

- Die EntscheidungsträgerInnen wurden von Anfang an gut empowert (Gemeinderatsbeschluss, Mitarbeit durch Gemeindemitarbeiter, Bürgermeister) und auch die Zielgruppe hat den Nutzen im Verlauf des Projekts erkannt (siehe 5.5 Capacity Building Gehen als Wert).

Motivatoren für ein Engagement verschiedener Personen/gruppen auch nach Projektende

- Die offiziellen Projektabschlüsse werden in den Gemeinden auch als Start erlebt. Umgesetztes wurde sichtbar gemacht und neue Pläne wurden kommuniziert z.B. 1 Mal pro Jahr ein gemeinsames Essen mit den Ehrenamtlichen des Begleitdienstes als Zeichen der Wertschätzung, Stammtisch zum Austausch über Begleitdienst 4 Mal pro Jahr, Jahresfeste rund ums Thema Gehen.

Strategien, um Inanspruchnahme des durch das Projekt geschaffenen Angebotes attraktiv zu erhalten

- Für jede Gemeinde wurden Infokarten zum Gehen-Treff und zum Begleitdienst gedruckt, die an vielen Plätzen in der Gemeinde aufliegen bzw. weitergegeben werden.

Qualifizierung und Einsatz von geeigneten MultiplikatorInnen

- Die Schulung zum Begleitdienst wurde von ortsansässigen ExpertInnen umgesetzt. Die Geschulten sind MultiplikatorInnen für die entwickelten Angebote. Durch die Einbindung von Vereinen und sozialen Einrichtungen konnten weitere wichtige MultiplikatorInnen für die entwickelten Angebote aufgebaut werden.

Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen durch Fort- und Weiterbildung

- Über die Schulung zum Begleitsdienst und zum Gehen-Treffen konnte relevantes Wissen zum Thema Gehen weitergegeben werden. Darüber hinaus fand auch in den Initiativgruppen Empowerment statt und in den Gemeindezeitungen wurde die Bevölkerung mit relevantem Wissen versorgt.

Fähigkeit zur eigenständigen Weiterentwicklung von Aktivitäten

- Das beteiligungsorientierte Arbeiten im Projekt hat Fähigkeiten vor Ort gestärkt und auch dazu geführt, dass die Beteiligten erkannt haben, dass etwas klein wachsen darf.

Selbstständige Initiierung/Umsetzung von Aktivitäten nach Projektende

- Die Gemeinden haben vor, das Entwickelte weiterzutragen und auch Neues auszuprobieren.

Regelmäßige Bedarfsanalysen mit den Zielgruppe/n und fortlaufende Evaluation der Aktivitäten nach Projektende

- Es ist keine fortlaufende Evaluation geplant, aber eine Reflexion über das Programm Gesunde Gemeinde z.B. in einem Jahr ist bereits geplant.

7. Anhang

Veröffentlichbare Beilagen zum Bericht:

- *Wegenetzkarten der 5 Projektgemeinden*
- *Dokumentation des Projekts über Bildbände für die 5 Projektgemeinden*

Weitere Beilagen zur Darstellung des Projektes:

- *aktueller Meilensteinplan*
- *aktueller Projektrollenplan*

- *Vorlage Potenzialanalyse 2. Messzeitpunkt*
- *Vorlage Evaluation Fokusgruppen*
- *Auswertung Schulungsfeedbackbögen*
- *Evaluationsbericht*

- *Protokoll Resonanzgruppentreffen inkl. Teilnehmer/innen–Liste*
- *Teilnehmer/innen–Liste sämtlicher Initiativgruppentreffen*
- *Teilnehmer/innen–Liste Begleitdienstschulung*
- *Vorlage Einladung Begleitdienstschulung_Bsp. Schladming*
- *Ausschreibung Kneipp–Aktiv Club Gemeinsam Gehen Begleitdienst*
- *Ausschreibung Kneipp–Aktiv Club Gemeinsam Gehen Gehen–Treffen*

- *Wegenetzkarte Arnfels*
- *Wegenetzkarte Bruck*
- *Wegenetzkarte Kapfenberg*
- *Wegenetzkarte Lieboch*
- *Wegenetzkarte Schladming*

- *Einladung Abschlussveranstaltung Arnfels*
- *Einladung Abschlussveranstaltung Bruck*
- *Einladung Abschlussveranstaltung Kapfenberg*
- *Einladung Abschlussveranstaltung Lieboch*

- *Bildband Arnfels*
- *Bildband Bruck*
- *Bildband Kapfenberg*
- *Bildband Lieboch*
- *Bildband Schladming*

- *Projektabschlusspräsentation Resonanzgruppentreffen*
- *Projektabschlusspräsentation wissenschaftlicher Beirat Styria vitalis*
- *Einreichung VCÖ Mobilitätspreis*

Pressemeldungen zum Projekt Gemeinsam Gehen:

- *Presseartikel: gesundes Österreich – Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention, Dezember 2013, S. 41*
- *Presseartikel: Steirische Gemeindenachrichten, April 2013, S. 19*

- *Presseartikel: Kleine Zeitung Mürztal, 27.6.2013 (Gemeinde Bruck an der Mur), S. 30-31*
- *Presseartikel: Kleine Zeitung Mürztal, 19.7.2013 (Gemeinde Kapfenberg), S. 26-27*
- *Presseartikel: Arnfelser Nachrichten, Sommer Juni 2012, S. 5*
- *Presseartikel: Arnfelser Nachrichten, Winter 2012/13, S. 4*
- *Presseartikel: Liebocher Nachrichten, März 2013, S. 35*
- *Presseartikel: Seniorenzeitung Bruck an der Mur, Jänner 2013, S. 18-19*
- *Presseartikel: Seniorenzeitung Bruck an der Mur, April 2013, S. 8-9*
- *Presseartikel: Seniorenzeitung Kapfenberg, Juli 2013, S. 12*
- *Website: Homepage Lebensgenuss an der Mur (Gemeinde Bruck an der Mur)*
- *Website: Homepage Stadtgemeinde Schladming*