

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	3206
Projekttitel	Gemeinsam Gesundheit fördern
Projektträger/in	Volkshilfe Wien Gemeinnützige Betriebs-GmbH
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.01.2021 – 31.07.2023
Schwerpunktzielgruppe/n	Pflege- und betreuungsbedürftige Personen/Kund*innen, An- und Zugehörige, mobile Pflege- und Betreuungskräfte
Erreichte Zielgruppengröße (Angaben zu direkten/indirekten ZG beziehen sich auf Projektphase 4 und 5)	Direkte Zielgruppen: <ul style="list-style-type: none">➤ Pflege- und betreuungsbedürftige Personen: 121➤ An- und Zugehörige: 65 Personen➤ Pflege- und Betreuungskräfte: 94 Personen Indirekte Zielgruppe: 30 Gebietsleitungen
Zentrale Kooperationspartner/innen	Arbeitsgemeinschaft Feigl-Kriener-Pichler (Fachberatung), Prospect Unternehmensberatung (prozessbegleitende Evaluation), Strategische Partner*innen aus dem Sozialbereich (Transfergruppe)
Autoren/Autorinnen	Mag. ^a Petra Dachs; Bettina Lang, MA
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	petra.dachs@volkshilfe-wien.at Mag. ^a Petra Dachs (Projektleitung)
Weblink/Homepage	https://www.volkshilfe-wien.at/pflege-und-betreuung/gemeinsam-gesundheit-foerdern/
Datum	08.09.2023

1. Kurzzusammenfassung

Projektbegründung:

Die Gruppe der älteren, alten und hochbetagten Menschen wächst. Deren möglichst langer Verbleib zuhause wird angestrebt. An- und Zugehörige sind wichtige Partner*innen im mobilen Pflege- und Betreuungssetting und selbst mit hohen Anforderungen konfrontiert. Zudem waren die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheitsförderung der Pflege- und Betreuungskräfte Kernanliegen im Projekt.

Zielsetzung:

Allgemeines Ziel des Projekts war es, einen praxistauglichen Ansatz zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Dabei sollte die Gesundheit der Pflege- und Betreuungsbedürftigen, der An- und Zugehörigen und der Pflege- und Betreuungskräfte gleichermaßen gefördert werden.

Setting: Mobile Pflege und Betreuung der Volkshilfe Wien

Zielgruppe (ZG):

- Pflege- und betreuungsbedürftige Personen/Kund*innen (KD)
- An- und Zugehörige (ANZU)
- Mobile Pflege- und Betreuungskräfte (MA)/Gebietsleiter*innen (GL)

Aktivitäten und Methoden:

- Laufende Gesundheitskommunikation mit den ZG
- IST-Analyse in allen drei ZG
- Strategie- und Maßnahmenplanung unter Einbindung der Beteiligten
- Pilot-Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für drei ZG
- Transfer und Nachhaltigkeit

Laufzeit: 01.01.2021 – 31.07.2023

Zentrale Kooperationspartner*innen:

- Arbeitsgemeinschaft Feigl-Kriener-Pichler (Fachberatung zur Gesundheitsförderung)
- Prospect Unternehmensberatung (prozessbegleitende Evaluation)
- Strategische Partner*innen aus dem Sozialbereich (Transfergruppe)

Resümee:

Das anfängliche Ziel, einen partnerschaftlichen Ansatz zur Stärkung der Gesundheit im mobilen Pflege- und Betreuungssetting bei den definierten Zielgruppen zu etablieren, konnte trotz schwieriger Rahmenbedingungen (Fachkräftemangel, Pandemie) wie folgt umgesetzt werden:

- Mit den durchgeführten sieben Maßnahmen wurden bei allen Zielgruppen gesundheitsförderliche Impulse gesetzt.
- Mit der Maßnahme 1/Gesundheitsfördernde Mehrstündige Alltagsbegleitung/Besuchsdienst und deren Aktivitäten wurden sogar mehr als 100 Haushalte erreicht.

Die Lernerfahrungen und Empfehlungen liefern wertvolle Hinweise für künftige Projekte in diesem Bereich.

2. Projektkonzept

Da die Volkshilfe Wien mit dem FGÖ-Gesundheitsförderungsprojekt „*Ich tu' was für mich – Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz mobile Pflege und Betreuung*“ 2004–2007 bereits sehr gute Erfahrungen im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement gemacht hatte, lag es nahe, ein innovatives Praxisprojekt mit erweiterten Zielgruppen zu entwickeln. Unmittelbarer Anlass des Projektvorhabens war die Tatsache, dass der Fonds Gesundes Österreich einen Förderschwerpunkt für Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Programmlinie 4 „Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen“ geplant hatte. Gespräche mit potentiellen externen Kooperationspartner*innen wurden in Folge geführt. Beginnend mit einer Umfeldanalyse wurden förderliche und hinderliche Faktoren für eine Projektumsetzung identifiziert und bei der Einreichung mitberücksichtigt.

Zielsetzung des Projektes „Gemeinsam Gesundheit fördern“ war es, einen partnerschaftlichen Gesundheitsförderungsansatz in der mobilen Pflege und Betreuung zu etablieren, um dadurch die Gesundheit, Selbstfürsorge- und Gesundheitsförderungskompetenz der definierten Zielgruppen – vor dem Hintergrund der wechselseitigen Abhängigkeit – zu stärken.

Hintergrund für das Projekt war das Praxisprojekt „*Gesundheit hat kein Alter*“ welches im intramuralen Setting der Altenpflege mit drei Zielgruppen (Bewohner*innen, An- und Zugehörige und Mitarbeiter*innen) durchgeführt wurde und einen zielgruppenübergreifenden sowie wechselseitig animierten Gesundheitsförderungsansatz aufweist. Aufbauend darauf wurde der Gesundheitsförderungs-Zyklus für das vorliegende Projekt in der mobilen Pflege und Betreuung mit den drei Zielgruppen Pflege- und betreuungsbedürftige Personen/Kund*innen der Volkshilfe Wien, An- und Zugehörige und mobile Pflege- und Betreuungskräfte erarbeitet. In der Vorprojektphase wurden gesamt fünf Projektentwicklungsgruppensitzungen mit relevanten Stakeholder*innen der Volkshilfe Wien in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Feigl-Kriener-Pichler durchgeführt.

Zahlreiche Problem- und Belastungsfelder im Setting (mobile) Pflege und Betreuung waren aufgrund bestehender Studien bereits bekannt und auf ihrer Basis wurde das Projektkonzept entwickelt. Nachfolgend werden die besonderen Herausforderungen skizziert, die im Setting mobile Pflege und Betreuung zusammentreffen und die den Anlass für das gegenständliche Projekt bildeten.

1. Die Gruppe der älteren, alten und hochbetagten Personen wächst – es gibt großes Potenzial und eine hohe Notwendigkeit für ihre Gesundheitsförderung.

Die meisten pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten sind hohen Alters. Rund 50 % sind 80 Jahre und älter. Ein beträchtlicher Teil dieser Gruppen möchte möglichst lange in der gewohnten Umgebung wohnen. Ebenso werden künftig Menschen mit geringeren Einschränkungen und niedrigen Pflegestufen aus Kapazitätsgründen nicht mehr im gewohnten Ausmaß auf stationäre Wohn- und Betreuungseinrichtungen zurückgreifen können.

Vor allem bei Personen in niedrigeren Pflegestufen (1–3), das sind ca. 90 % der zuhause Betreuten, und bei Frauen zeigen sich tendenziell größere Potenziale für Gesundheitsförderung und Prävention. (GKV-Spitzenverband 2020) Und auch, wenn es insgesamt für die Zielgruppe der zuhause lebenden pflegebedürftigen Personen immer noch relativ wenig wissenschaftliche Nachweise zur Wirksamkeit gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen gibt, geben verschiedene Interventionen und Konzepte doch Hinweise zur konkreten Ausgestaltung von Versorgungsprozessen mit gesundheitsförderlicher Ausrichtung. Das größte und am besten erforschte Handlungsfeld ist die körperliche Aktivität und Mobilität. Die psychosoziale Gesundheit kann durch regelmäßige soziale Kontakte gestärkt werden, auch die Krankheitslast tritt dadurch in den Hintergrund und kann zu einer Reduzierung der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen. (GKV-Spitzenverbund, 2020)

Die Mitarbeiter*innen im Bereich Pflege und Betreuung sorgen in ihrer täglichen Arbeit für angemessene, würdevolle Lebensqualität für Menschen in ihren letzten Lebensjahren sowie ggf. der An- und Zugehörigen. Sie beschäftigen sich unmittelbar mit der Erhaltung und Stabilisierung von Gesundheit, Wohlbefinden und Alltagsbewältigungsfähigkeit ihrer Kund*innen. Damit und mit der prinzipiellen Sozialraum-Orientierung setzt die Volkshilfe Wien bereits Präventions- und Gesundheitsförderungsinitiativen – ohne dies dezidiert so zu benennen und zu reflektieren.

*Eine erste zentrale Aufgabenstellung für das gegenständliche Projekt war daher die Sensibilisierung, das Sichtbarmachen, der Ausbau und die Evaluation ganzheitlicher Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Kund*innen des Systems mobile Pflege und Betreuung, unterstützt und umgesetzt von gesundheitskompetenten Pflege- und Betreuungskräften in ihrem professionellen Handeln.*

2. Der steigende Bedarf an mobiler Pflege und Betreuung ist auch Ausdruck des steigenden Unterstützungsbedarfs von An- und Zugehörigen.

Rund 80 % aller Pflegegeldbezieher*innen werden von An- und Zugehörigen, zum Teil mit Unterstützung der mobilen Dienste, zuhause betreut. In Österreich sind rund 950.000 Menschen in irgendeiner Form in die Pflege und Betreuung von Angehörigen involviert, ca. 800.000 davon betreuen ein Familienmitglied zu Hause. 73 % der pflegenden Angehörigen sind weiblich, das Durchschnittsalter ist 60 Jahre. Ohne diese (weibliche) „Angehörigenpflege“ wäre die Pflege und Betreuung zuhause nicht denkbar. Tendenziell sinkt jedoch die Zahl der potenziell pflegenden An- und Zugehörigen aufgrund sinkender Kinderzahl, räumlicher Mobilität und hoher Anforderungen in der Berufswelt. (BMASGK 2018; Rappold et. al. 2019)

Viele betreuende und pflegende An- und Zugehörige fühlen sich stark körperlich oder psychisch belastet. Mobile Pflege und Betreuung ist daher immer auch Unterstützung der betreuenden oder pflegenden An- und Zugehörigen – diese sind nicht nur Begleitpersonen, sondern auch Bedürftige in Sachen Entlastung. Alle Maßnahmen der Pflege- und Betreuungskräfte, An- und Zugehörige in ihrer Selbstfürsorge- und Gesundheitskompetenz für andere zu unterstützen und sie als soziales Bezugssystem für die Kund*innen zu erhalten sind bedeutsam für das Ziel der Förderung des Wohlbefindens und Alltagsbewältigungsförderung der primären Zielgruppe der älteren Menschen. (Gebhart et al. 2016; BMASGK 2018; ZQP 2018)

Eine zweite zentrale Aufgabenstellung im Projekt war daher die Entwicklung, Erprobung, Umsetzung und Evaluation von um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzstärkung erweiterten Dienstleistungsmodulen und Maßnahmen für die und mit der Zielgruppe An- und Zugehörige.

3. Die Beschäftigten in der mobilen Pflege und Betreuung sind hohen Beanspruchungen ausgesetzt und mit spezifischen Arbeitsanforderungen konfrontiert.

Zahlreiche Studien zeigen, dass mobile Pflege- und Betreuungskräfte hohen Beanspruchungen ausgesetzt sind, wie etwa:

- der Ausführung der Arbeitsaufgaben in Einzelarbeit und Eigenständigkeit mit und an den Kund*innen in ihrem Privathaushalt und ggf. in einem spezifischen An- und Zugehörigensystem
- hohes Risiko von Fehlbelastungen, die aus der Tätigkeit resultieren (interaktiver Charakter, Emotionsarbeit, Unwägbarkeiten, situationsabhängige, mobile Arbeit, Arbeiten im Privathaushalt, ...)
- hohe körperliche und psychische Belastungen bis hin zu potenziellen Gefährdungen; so zeigt z. B. eine OECD-Studie (2020), dass Pflege- und Betreuungskräfte in Österreich im internationalen Vergleich besonders belastet sind: 35 % berichten von Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit, der OECD-Schnitt ist 15 %

- eng definierte Rahmenbedingungen und Vorgaben zur Erbringung der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen
- hinzu kommt ein aktuell eklatanter (Fach-)Kräftemangel: in Österreich ergibt sich bis 2030 ein zusätzlicher Bedarf von mehr als 75.500 Fachkräften, Wien benötigt bis 2030 9.000 Fachkräfte zusätzlich (Rappold/Juraszovich 2019)

Der anhaltend steigende Bedarf und die Nachfrage nach mobiler Pflege und Betreuung benötigt Arbeitskräfte, die diese Arbeit gut, gerne und lange wohlbehalten ausüben können und wollen. Es braucht daher Maßnahmen auch zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden. Davon profitieren nicht nur die Pflege- und Betreuungskräfte selbst, sondern auch das gesamte System. Auf den Punkt gebracht lässt sich sagen, dass Kund*innenzufriedenheit in der mobilen Pflege und Betreuung nur mit Mitarbeiter*innenzufriedenheit zu erreichen und langfristig zu erhalten ist. Es liegt daher nahe, dass auch Gesundheit – so wie Zufriedenheit – eine Ko-Produktion der Beteiligten im System Mobile Pflege und Betreuung darstellt.

Eine dritte zentrale Aufgabenstellung im Projekt war daher die Entwicklung, Erprobung, Umsetzung und Evaluation von um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzstärkung erweiterte Dienstleistungsmodulen durch selbstbewusste und gesundheitskompetente Pflege- und Betreuungskräfte.

Im Verlauf des Projekts wurde zusätzlich zu den Ausgangsanalysen ebenso eine ausführliche Ist-Analyse zu Gesundheit und Lebensqualität bei allen drei Zielgruppen durchgeführt (die Ergebnisse werden weiter unten vorgestellt). Mit diesen spezifizierten Erkenntnissen wurden schließlich innovative Lösungen für eine partnerschaftliche Gesundheitsförderung im mobilen Setting gesucht und erprobt, unter dem Motto: „Ich schau auf dich und auf mich“.

Gesamt zielte das Projekt auf das Identifizieren und Stärken sozialer und persönlicher Gesundheitsressourcen sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz¹ für sich selbst und andere in allen drei Zielgruppen ab.

Für das Projekt wurden im Projektantrag folgende **übergeordnete Ziele** formuliert:

- Entwicklung eines innovativen Ansatzes zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung sowie Ausloten, Entwickeln und Erproben neuer Dienstleistungsmodulen in diesem Zusammenhang
- Förderung von Gesundheit, Alltagshandlungsfähigkeit und Lebensqualität der (zumeist älteren) Kund*innen und der Gesundheit ihrer An- und Zugehörigen
- Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Pflege- und Betreuungskräfte.

In der ersten Projektphase wurden mit Unterstützung der externen Evaluation in Folge detailliertere Ziele erarbeitet, welche evaluiert wurden (siehe dazu detaillierter Endbericht der externen Evaluation).

¹Unter Gesundheitskompetenz versteht das Projekt alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, mit dem eigenen Körper ebenso wie mit den gesundheitsprägenden sozialen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Gesundheitskompetenz ist in unserem Verständnis eine Ressource und Potenzial und kann dazu beitragen, dass Individuen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und über gesundheitsbeeinflussende Faktoren (Gesundheitsdeterminanten) erhalten. (vgl. Abel Thomas et. al: Health Literacy /Gesundheitskompetenz)

Ziele für alle drei Zielgruppen:

- gesundheitsförderliche Ressourcen werden gestärkt
- gesundheitliche Belastungen werden reduziert
- soziale Netzwerke werden gestärkt und soziale Unterstützung wird gefördert
- Gesundheitskompetenz wird erhöht
- Selbstfürsorgekompetenz und Achtsamkeit wird erhöht
- gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Lebensweisen werden verbessert

Projektphasenplanung:

- Phase 1 / Projektmanagement
- Phase 2 / Gesundheitskommunikation
- Phase 3 / IST-Analyse
- Phase 4 / Partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung
- Phase 5 / Pilot-Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Phase 6 / Evaluation
- Phase 7 / Transfer und Nachhaltigkeit

Relevante strategische Partner*innen für die mobile Pflege und Betreuung in Wien wurden von Projektbeginn an im Rahmen einer Transfergruppe einbezogen, um gemeinsam Strategien zur Verbreiterung des Ansatzes partnerschaftliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung und bei relevanten Stakeholdern anzudenken.

Projektkonzept/verwendete Literatur (Auszug):

Abel, T., Bruhin, E., Sommerhalder, K. & Jordan, S. (2018). Health Literacy/Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke.

Gebhart, Verena; Klotz, Isabella und Susanne Perkhofer (2016): Perspektiven „guter Pflege“ – Bedingungen für eine Unterstützung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger–eine qualitative Studie.

GKV-Spitzenverband (Hg.) (2020): Prävention in der ambulanten Pflege. Bestandsaufnahme von zielgruppenspezifischen präventiven und gesundheitsförderlichen Bedarfen, Potenzialen und Interventionsbedarfen.

OECD (2020): Who cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en 7

Rappold, Elisabeth und Brigitte Juraszovich (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

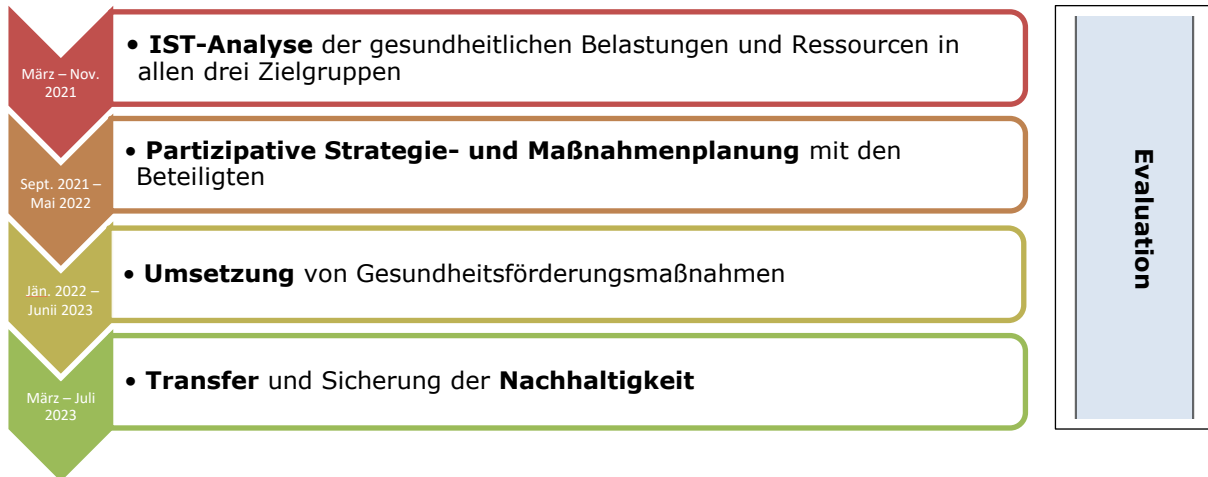
Rappold, Juraszovich, Pochobradsky, Gyimesi (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose Langzeitpflege Wien – unter Berücksichtigung einiger

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2018): Prävention von Gesundheitsproblemen mit einem Fokus auf häuslicher Pflege. Eine Befragung von Personen ab 51 Jahren in Deutschland.

3. Projektdurchführung

3.1. Umgesetzte Aktivitäten und Methoden für die Zielgruppen

Das Projekt orientierte sich im Vorgehen am Public Health Action Cycle: Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung/Evaluation. In Folge werden zentrale Phasen des Projektes grob dargestellt, welche durchgehend von der externen Fachberatung begleitet wurden. Parallel zu den hier aufgelisteten Phasen wurde eine Prozess- und Ergebnisevaluation extern durchgeführt.



Anhand der zentralen Projektphasen wird im Überblick dargestellt, welche wesentlichen Aktivitäten und Methoden für die Zielgruppen des Projekts umgesetzt wurden:

Projektphase	Aktivitäten und Methoden für die Zielgruppen
	ZG 1 = Pflege- und betreuungsbedürftige Personen/Kund*innen ZG 2 = An- und Zugehörige ² ZG 3 = mobile Pflege und Betreuungskräfte
Gesundheitskommunikation	<p>Diese Projektphase umfasste all jene Aktivitäten, die primär der Kommunikation mit den Zielgruppen und der Vermittlung von Gesundheits- und Projektinhalten diente. Auf vorhandene Formate (z.B. Teambesprechungen, Gespräche mit An- und Zugehörigen) konnte aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkung persönlicher Kontakte nur bedingt zurückgegriffen werden, daher kamen verstärkt digitale Besprechungs-Tools, wie MS-Teams, zum Einsatz.</p> <p>Zu Projektbeginn wurden zwei virtuelle Kick-Off Veranstaltungen mit Volkshilfe Wien (VHW) internen Stakeholdern sowie mit Führungskräften im Pflege- und Betreuungsbereich (Gebietsleitungen) durchgeführt, um über das Projektvorhaben zu informieren und für das Thema „Gesundheitsförderung“ zu sensibilisieren. Ebenso wurden im Juni 2021 die Mitarbeiter*innen des Pflege- und Betreuungsbereich in elf zweistündigen virtuellen Informationsveranstaltungen über das Projekt und die Projektziele informiert. Die Information zum Projekt erfolgte hauptsächlich über die Öffentlichkeitsarbeit der VHW (z.B. Homepage, Newsletter (intern/extern), Intranet und Soziale Medien (Facebook, Instagram). Zudem wurden Kund*innen und deren An- und Zugehörige direkt über die Mitarbeiter*innen informiert.</p>

² 2 An- und Zugehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Kund*innen der Volkshilfe Wien

IST-Analyse

In der Ist-Analyse stand die Erhebung der Gesundheitsressourcen und der Gesundheitsbelastungen der Zielgruppen im Vordergrund. Dabei wurden Kund*innen, ihre An- und Zugehörigen sowie die Mitarbeiter*innen schriftlich, mithilfe von Fragebögen, befragt. Die Fragebogen-Entwicklung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Fachberatung und der externen Evaluation. Die Auswertung wurde extern von der Fachberatung unter Hinzuziehung der externen Evaluation durchgeführt. Der Fragebogen umfasste neben gleichbleibenden Kernfragen für alle 3 Zielgruppen auch zielgruppenspezifische Fragen.

In der **Fragebogen-Konzeption** wurden Items aus dem Fragebogen des bewährten Projektes „Gesundheit hat kein Alter“ (GhKA) berücksichtigt und mit Fragen für das mobile Pflegesetting ergänzt bzw. adaptiert. In der Entwicklung des Fragebogens für An- und Zugehörige wurde auf das ASCOT-Carer Erhebungsinstrument (ASCOT-Carer SCT4), welches die pflegerelevante Lebensqualität von informell Betreuenden/Pflegenden erfasst, zurückgegriffen. Darüber hinaus wurden Items aus dem WHO-Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) sowie aus dem Work Ability Index (WAI), einem validen Instrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in den Fragebogen übernommen. Zudem wurden Fragen aus dem Fragebogen zur Belastungsanalyse in der mobilen Pflege und Betreuung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtswesen (BGW) integriert.

Folgende vier Kern-Dimensionen, die im Zusammenhang mit Gesundheit stehen und sich im Grundverständnis am bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell orientieren, wurden in den Fragebögen abgefragt:

- die körperliche und psychische Gesundheit
- die eingeschätzte Lebensqualität
- Soziale Beziehungen und Netzwerke
- Teilnahmehäufigkeit an Aktivitäten und Angeboten, die das subjektive Wohlbefinden fördern

Die Items enthielten sowohl geschlossene als auch offene Antwortmöglichkeiten. Nach zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden die potenziellen Befragungsteilnehmer*innen (KD, ANZU) telefonisch von den qualifizierten Pflegekräften kontaktiert.

Fragebogenerhebung (ZG 3) und fragebogengestützte Interviews (ZG 1/2)

Insgesamt haben 124 Mitarbeiter*innen/Pflege- und Betreuungskräfte (davon 19 Gebietsleiter*innen) im Rahmen von Projektveranstaltungen den *Online-Fragebogen* selbst ausgefüllt. Für die Erhebungsdurchführung in den Haushalten der Kund*innen und An- und Zugehörigen wurden 14 Mitarbeiter*innen des Pflege- und Betreuungsbereichs qualifiziert (Casemanager*innen/DGKP). Ziel der zweiteiligen Online-Schulung war es, die Mitarbeiter*innen mit der Befragungssoftware vertraut zu machen und ihnen die Grundlagen für eine aktivierende Gesprächsführung im Interview zu vermitteln. Des Weiteren wurde ihnen das Konzept der Gesundheitsförderung nähergebracht und sie setzten sich im interaktiven Teil mit ihrem subjektiven Gesundheitsverständnis auseinander. In Folge erhielten die qualifizierten Diplomierten Pflegepersonen einen Link zu den jeweiligen Fragebögen. Die Erhebungen fanden in den Haushalten der Kund*innen und An- und Zugehörigen digital mittels Laptop bzw. in Ausnahmefällen auf Papierfragebögen statt.

Insgesamt wurde im definierten Pilotgebiet: 3., 4., 5., 10. und 11. Wiener Gemeindebezirk mit 116 Kund*innen und 52 An- und Zugehörigen ein Gespräch geführt. Diese aktivierenden und aufsuchenden Gespräche/Befragungen zwischen Mitarbeiter*innen, Kund*innen und An- und Zugehörigen bildeten zugleich auch den Beginn der partnerschaftlichen Gesundheitsförderung.

Zentrale Ergebnisse der Befragungen

Die Ergebnisse der Datenauswertung zeigten deutliche Gesundheitsbelastungen, aber auch Gesundheitsressourcen bei den Zielgruppen. Im Folgenden sind ausgewählte, zentrale Ergebnisse zusammengefasst:

ZG 1	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Mobilität und Schmerzen sind für einen Großteil der Kund*innen ein Belastungsfaktor • Wunsch nach mehr Mobilität und „aus dem Haus kommen“ • 60 % erleben eine geringe soziale Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> ➔ Selbstbestimmung als Ansatzpunkt zur Verbesserung der Lebensqualität ➔ Soziale Unterstützung und Kontakt mit Menschen fördern
ZG 2	<ul style="list-style-type: none"> • An- und Zugehörige, die im selben Haushalt wie die Kund*innen leben, sind unzufriedener mit ihrer Gesundheit, können ihr Leben weniger genießen, haben weniger Zeit/Raum für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse und nehmen seltener an Aktivitäten teil, die für ihre Gesundheit förderlich sind, als jene, die einen getrennten Wohnsitz haben • Pflegende und betreuende Frauen erleben weniger soziale Unterstützung als Männer <ul style="list-style-type: none"> ➔ Soziale Unterstützung und Austausch fördern
ZG 3	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungen sind u.a.: Zeitdruck, hohe Anzahl an Kund*innen mit diversen Bedürfnissen, fehlende kollegiale Unterstützung in schwierigen Situationen • Es zeigen sich deutliche Beanspruchungshinweise (schlechter Schlaf, geringe Energie) • Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich zwischen der Arbeitsfähigkeit auf der einen Seite und sozialer Unterstützung, Teamarbeit, Führung sowie Lob und Anerkennung auf der anderen Seite <ul style="list-style-type: none"> ➔ Workshop „Gesundes Führen“ für Führungskräfte/Gebietsleiter*innen im Pflege- und Betreuungsbereich als empfohlene Maßnahme

Expert*innen-Zukunftswerkstatt

Ergänzend zu den Befragungen wurde mit sieben VHW-internen und externen Expert*innen aus dem mobilen Pflegebereich und der Gesundheitsförderung eine Zukunftswerkstatt durchgeführt. Die vierstündige Online-Veranstaltung wurde von der externen Fachberatung moderiert und begleitet. Zwei Leitfragen wurden den Expert*innen zur Diskussion in Gruppen gestellt:

- Frage 1: Wie sieht es im mobilen Pflege- und Betreuungssetting in der Praxis tatsächlich mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung aus?
- Frage 2: Wo liegen konkrete Potenziale und Ansatzpunkte für partnerschaftliche Gesundheitsförderung?

Die differenzierten Diskussionsergebnisse sowie die Auswertungsergebnisse wurden im nächsten Schritt zusammengefasst und es wurden Handlungsfelder (siehe Tabelle)

für alle drei Zielgruppen definiert. Diese dienten als Grundlage für die darauf folgende Projektphase der partizipativen Strategie- und Maßnahmenplanung.

Identifizierte Handlungsfelder

Kund*innen (KD)	An- und Zugehörige (ANZU)	Mitarbeiter*innen (MA)
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität und Fortbewegung • Soziale Beziehungen und Netzwerke • Selbstbestimmung • Aktivitäten, die das Wohlbefinden fördern 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeit für sich selbst und eigene Bedürfnisse haben, Selbstbestimmung • Ausreichend auf sich selbst achten können • Soziale Beziehungen und Netzwerke • Aktivitäten, die das Wohlbefinden fördern 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Beziehungen und Netzwerke, soziale Unterstützung • Ressourcen und Belastungen in der Arbeitssituation und -organisation • Aktivitäten, die das Wohlbefinden fördern

Partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung

In dieser Projektphase stand die umfassende Partizipation – angelehnt an die Partizipationsstufen in der Gesundheitsförderung von Wright, Block & von Unger – im Vordergrund. Auf Basis der Ist-Analyse-Ergebnisse wurden die Zielgruppen eingeladen, konkrete Maßnahmenvorschläge und -ideen rückzumelden. Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Gruppenbeschränkungen mussten jedoch kleinere Partizipationsformate (z.B. Einzelgespräche anstelle von Fokus-Gruppen) geplant und umgesetzt werden. Die Qualifizierung von Pflegekräften zur Durchführung von qualitativen Interviews war angedacht, konnte allerdings mangels Personalressourcen (durch Krankenstände) nicht umgesetzt werden. Die Interviews in den Haushalten wurden daher vom Projektteam geführt.

1. Leitfadengestützte Interviews (ZG 1/2)

Ein Leitfaden je Zielgruppe, der Fragen zum konkreten Bedarf und zu Ideen für gesundheitsfördernde Maßnahmen beinhaltete, wurde mit der Fachberatung entwickelt. Insgesamt konnten 13 Personen (6 KD u. 7 ANZU) telefonisch erreicht und für ein leitfadengestütztes Gespräch gewonnen werden. Die Zielgruppen wurden dabei in ihren Haushalten aktiv aufgesucht, da dies in den Telefongesprächen auch explizit gewünscht war. Ergänzend zu den Einzelgesprächen wurde ein Mehrpersonengespräch mit einer Mitarbeiterin aus dem Pflege- und Betreuungsbereich, einem Kunden, sowie einer ANZU (im selben Haushalt lebend) durchgeführt, um konkrete Ideen für eine partnerschaftliche Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu entwickeln.

2. Ideencafé mit An- und Zugehörigen

Für die Gewinnung von An- und Zugehörigen zur Teilnahme wurde auf empfohlene Kontakte einer Gebietsleiterin zurückgegriffen. Sechs Personen konnten telefonisch erreicht und zum konkreten Vorhaben eines An- und Zugehörigen Cafés und dem Projekt im Allgemeinen informiert werden. Mit insgesamt drei Angehörigen fand schließlich ein Angehörigen-Café in Räumlichkeiten der VHW statt, welches vom Projektteam und der Fachberatung moderiert wurde. In diesem 2-stündigen interaktiven Workshop wurden folgende 4 Leitthemen bzw. Fragen in der Gruppe diskutiert und die Inputs dazu festgehalten:

- 1) Ideen und Wünsche hinsichtlich eines Angehörigen-Cafés

	<p>2) Partnerschaftliche Gesundheitsförderung mit z.B. Bewegung, Entspannung, Spaziergänge: Können Sie sich vorstellen daran teilzunehmen? Wie müssten diese Aktivitäten gestaltet sein, damit Sie daran teilnehmen?</p> <p>3) Weitere Ideen/Angebote für An- und Zugehörige</p> <p>4) Haben Sie konkrete Wünsche/Ideen, was Ihnen helfen könnte gut/nach besser als bisher auf sich selbst zu schauen? Haben Sie konkrete Wünsche/Ideen für ein gutes soziales Netzwerk?</p> <p>Am Ende des Workshops stand den An- und Zugehörigen noch Zeit für einen gemeinsamen Austausch bei Verpflegung zur Verfügung. Die Ergebnisse des Workshops wurden in einem Foto-Protokoll verschriftlicht und den Teilnehmenden übermittelt.</p> <p>3. Workshop mit Mitarbeitenden (ZG 3)</p> <p>Ein zweiteiliger Gesundheits-Workshop wurde von der externen Fachberatung und dem Projektteam durchgeführt, um mit 9 Mitarbeiter*innen des Pflege- und Betreuungsbereichs (Heimhilfen, Pflegeassistent*innen und diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) Ideen für mögliche, gesundheitsfördernde Maßnahmen für sich selbst, Kund*innen und An- und Zugehörige zu sammeln. Folgende Fragen/Themen wurden dabei entlang der für die Mitarbeiter*innen relevanten 3 Handlungsfelder (HF) im Plenum diskutiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HF/Soziale Beziehungen und Netzwerke/soziale Unterstützung: Wie zeigt sich das Thema derzeit? Ideen/Vorschläge für Maßnahmen 2. HF/Aktivitäten, die das Wohlbefinden fördern: Wie zeigt sich das Thema derzeit? Ideen/Vorschläge für Maßnahmen 3. HF/Ressourcen und Belastungen in der Arbeitssituation und -organisation: Wie zeigt sich das Thema derzeit? Ideen/Vorschläge für Maßnahmen <p>Die reichhaltigen Ideen wurden auf einem Flip Chart notiert und im zweiten Workshop-Termin nach Prioritäten (absolutes Herzensthema/1+, Herzensthema/1, wichtig/2 und nice to have/3) gereiht.</p> <p>Die Ideen aus den durchgeführten partizipativen Formaten wurden anschließend zusammengetragen und grob themenanalytisch ausgewertet.</p> <p>Basierend auf den Auswertungsergebnissen (drei ZG) wurde gemeinsam mit der externen Fachberatung ein Maßnahmenkatalog von 35 Maßnahmenvorschlägen entwickelt. Davon wurden wiederum 13 Maßnahmen, welche hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit als realisierbar eingeschätzt wurden, der Steuergruppe im Mai 2022 präsentiert. Davon konnten sieben Maßnahmen (siehe Phase Pilot-Umsetzung von GF-Maßnahmen) in der Projektlaufzeit umgesetzt werden.</p>
<p>Pilot-Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen</p>	<p>Der Startschuss der Maßnahmenumsetzung erfolgte im März 2022 mit dem zweiteiligen Workshop „Gesundes Führen“ für die indirekte Zielgruppe der Gebietsleiter*innen. Das Konzept wurde von der externen Fachberatung mit Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe entwickelt. Der Workshop wurde aufgrund der Covid-Situation virtuell (MS-Teams) durchgeführt und vom Projektteam begleitet. Themen des Workshops waren u.a. Selbstfürsorge, Verdeutlichung des Zusammenhangs von Führung und Gesundheit, Bedeutung von Anerkennung und Wertschätzung für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter*innen.</p>

	<p><u>In der Folge werden die weiteren sieben im Projektzeitraum umgesetzten Maßnahmen (M1–7) beschrieben:</u></p>
<p>M1 ZG: 1, 2 u. 3</p>	<p>Gesundheitsfördernde Mehrstündige Alltagsbegleitung/Besuchsdienst (MAB/BD); ZG: Kund*innen, An- und Zugehörige, Mitarbeiter*innen/partnerschaftliche Maßnahme</p> <p>Um den partnerschaftlichen gesundheitsfördernden Ansatz für die drei Zielgruppen in Zeiten des Personalfachkräftemangels in Umsetzung bringen zu können, wurden die Mitarbeiter*innen des Besuchsdienstes und der Mehrstündigen Alltagsbegleitung für die Maßnahme „Gesundheitsfördernder MAB/BD“ <u>wienweit</u> qualifiziert. Diese Berufsgruppe war ursprünglich nicht für die Umsetzung des partnerschaftlichen Ansatzes angedacht, wurde aber aus praktischen Überlegungen eingebunden. Damit konnte das Dienstleistungsangebot (Unterstützung bei den alltäglichen Verrichtungen, Einkäufe, Amtsweg, Spaziergänge, Spiele, Gespräche, usw.) durch den partnerschaftlichen gesundheitsfördernden Ansatz ergänzt und erweitert werden.</p> <p><u>Konkrete Schritte bis zur Umsetzung der Maßnahme:</u></p> <p>Die untenstehende Grafik verdeutlicht den Prozess von der Planung bis zur Umsetzung der gesundheitsfördernden Aktivitäten in den KD-Haushalten. Die Moderation wurde in der gesamten Maßnahmenumsetzung von der externen Beratung durchgeführt.</p> <pre> graph TD A["Planungsworkshop: Klärung der Rollen-, Aufgaben und konkrete Umsetzung Zeitaufwand: 2 Std."] --> B["Ideen - Workshops: Partizipative Ideenentwicklung Gesundheitsfördernder Aktivitäten Zeitaufwand: 2 x 2 Std."] B --> C["Konzeptualisierung: Erstellung von Schulungsdokumenten, Ressourcenplanung und Materialorganisation"] C --> D["Schulungsmodul 1 & 2: Grundwissen Demenz Zeitaufwand: 2 x 4 Std."] D --> E["Schulungsmodul 3 & 4: Gesundheitsfördernde Aktivitäten Qualifizierung: Train-the-trainer Zeitaufwand: 2 x 4 Std."] E --> F["Umsetzung in KD - Haushalten"] </pre> <p>Insgesamt konnten 35 Mitarbeiter*innen die modulare Schulung (4 Module zu je 4 Std.) zur Umsetzung des partnerschaftlichen Ansatzes der Gesundheitsförderung absolvieren.</p> <p>Folgende, in der untenstehenden Tabelle aufgelisteten gesundheitsfördernden Aktivitäten wurden in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit Mitarbeiter*innen aus dem Besuchsdienst zur Umsetzung in den Haushalten der Kundinnen und Kunden vermittelt:</p>

Aktivität	Bezeichnung der Gesundheitsfördernden Aktivitäten
1	Biografische Gesprächsführung
2	Erinnerungsbuch
3	Biografischer Grätzlspaziergang
4	Gemeinsame interessenorientierte Aktivitäten
5	Aktivierung der Sinne
6	Ressourcenorientierte Gesprächsführung mithilfe von Bildkarten
7	Plaudereck ´n und Plaudercafé nutzen

Im Anschluss erhielten die Mitarbeiter*innen durch die Gebietsleitung ein „Methodensackerl“ zur Umsetzung der GF-Aktivität/Aktivierung der Sinne: Schulungshandout/Anleitung, Senior*innen-Memory, Bildkarten-Set zur Durchführung von Ressourcenorientierten Gesprächen, Geruchsdosen-Set und Gewürze zur Durchführung eines Geruchsmemorys und einen Fühlbeutel, der mit unterschiedlichen Materialien befüllt werden kann (Ideen wurde im begleitenden Schulungshandout aufgelistet).

Die Gebietsleitung konnte so in Einzelabsprachen die Umsetzung der partnerschaftlichen Maßnahmen maßgeschneidert für die jeweilige Kund*in/den jeweiligen Kunden und deren An- und Zugehörige besprechen und ggf. einen zweistündigen „Zeitkoffer“ für Kund*innen „gratis“ – im Rahmen des Projektbudgets – zur Verfügung stellen. Damit konnten auch zeitintensivere gesundheitsfördernde Aktivitäten wie zum Beispiel ein Biografischer Grätzlspaziergang durchgeführt werden.

Mit dieser Maßnahme konnten mehr als 100 Haushalte erreicht werden. Die angestrebte Ausdehnung der MAB/BD hin zu einem neuen Dienstleistungsangebot „GF MAB/BD“ scheint aus Sicht der Evaluation vielversprechend.

Maßnahme 2: Selbstorganisierte Gruppe für An- und Zugehörige; ZG: An- und Zugehörige

M2

ZG: 2

Mit Unterstützung der Gebietsleiter*innen der Pilotgebiete wurden insgesamt 49 Angehörige der zu betreuenden Kund*innen der VHW aus dem Pilotgebiet ausgewählt und anschließend vom Projektteam telefonisch kontaktiert. Die An- und Zugehörigen wurden dabei über das Projekt und über konkrete Maßnahmen informiert und ihr Interesse an einer Teilnahme an den Gruppentreffen abgeklärt. Von den anfänglich kontaktierten Personen nahmen 8 Personen an den Treffen teil.

Der Ablauf der Treffen wurde gemeinsam mit der Fachberatung in regelmäßiger Abstimmung geplant. Die Treffen fanden fünf Mal, in Abständen von 2–3 Wochen, statt und wurden vorwiegend von der externen Fachberatung moderiert. Beim ersten Treffen wurde eine Bedarfs- und Interessenserhebung durchgeführt, um für die weiteren Gruppentreffen ein passgenaues Angebot zu entwickeln. Des Weiteren wurde in einem gemeinsamen Brainstorming mit den Teilnehmenden der Gruppenname „Info-Treffen für pflegende und betreuende Personen“ gefunden.

Die einzelnen Treffen folgten grundsätzlich demselben Ablauf: neben einem Vortrag einer (externen) Expert*in, wurden sieben kurze und leicht in den Alltag zu integrierende Mikropraktiken aus dem GF-Methodenkoffer mit den ANZU durchgeführt, welche

	<p>ihnen im Anschluss an die Treffen ausgehändigt wurden. Mikropraktiken der Gesundheitsförderung aus dem Werkzeugkoffer „Das tut uns gut!“ waren z.B. die 5-Sinnes Übung, Palmieren, Kurzurlaub, Stresspunkte massieren.</p> <p>Themen der Vorträge waren u.a. Demenz und (Beratungs-) Angebote der VHW, Gesundheitskompetenz, Vorstellen der Interessengemeinschaft für Pflegenden Angehörige/IG Pflege. Das ursprünglichen Ziel, eine Selbstorganisation der Gruppe zu fördern wurde verworfen, da sich im Laufe der Treffen zeigte, dass die Teilnehmenden weiterhin eine moderierte Gruppe bevorzugten.</p>
<p>M3 ZG: 1, 2</p>	<p>Maßnahme 3: Ideenspeicher für Ehrenamtliche Angebote; ZG: Kund*innen, An- und Zugehörige</p> <p>Ziel dieser Maßnahme war es, aufkeimende Ideen für ehrenamtliche Angebote im Pflege- und Betreuungsbereich für Kund*innen und An- und Zugehörige zu sammeln und diese für eine mögliche Weiterverwendung über das Projekt hinaus aufzubereiten. Hierfür wurden vom Projektteam zwei Ideen-Workshops mit Pflege-Expert*innen sowie Expert*innen aus dem Freiwilligenmanagement der VHW durchgeführt. In einem gemeinsamen Brainstorming wurden die Ideen für Freiwilligenangebote gesammelt: Ehrenamtliche Unterstützung für ANZU-Gruppenangebote, Psycho-Soziale Angebote für ANZU, Sprachfreizeitbuddys für Demenz-Erkrankte (ZG: KD), Kulturbuddys für Abendveranstaltungen (ZG: KD), Ehrenamtliche Besuche bei armutsgefährdeten Frauen (ZG: weibliche KD). Folgende <u>zwei Ideen</u> wurden nach dem Kriterium der Umsetzbarkeit ausgewählt und erste Details in der Projektlaufzeit dazu ausgearbeitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehrenamtliche Unterstützung für An- und Zugehörigen-Gruppentreffen: Freiwillige Mitarbeiter*innen sollen hierbei bei der Vorbereitung, persönlichen Betreuung während und nach dem Treffen unterstützen. Durch eine individuelle Betreuung soll der Wohlfühlfaktor in der Gruppe gefördert werden. ▪ Psycho-Soziale Angebote für ANZU: Pensionierte Supervisor*innen moderieren als Freiwillige in der VHW eine Gesprächsgruppe für ANZU. Expert*innenwissen soll verfügbar gemacht werden und ANZU sollen wiederum ihre subjektiven Erfahrungen in der Gruppe teilen können.
<p>M4 ZG: 3</p>	<p>Maßnahme 4: Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis; ZG: Mitarbeiter*innen</p> <p>Diese zweiteilige Schulungsmaßnahme, an der 28 Mitarbeiter*innen und eine weitere künftige Moderatorin im Sinne einer Train-the-Trainer-Schulung teilnahmen, setzte sich aus einem Gesundheitskompetenz-Training und einer darauf aufbauenden Vertiefung „Gesundheitsförderung in der Praxis“ zusammen. Die Gesundheitskompetenz-Trainings wurden von Mitarbeiter*innen des Projekts DURCHBLICKer*in/FEM-Süd speziell für Vertreter*innen von Gesundheitsberufen konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse der IST-Analyse sowie der Mitarbeiter*innen Workshops aus der Phase 4 verdeutlichten, dass es zusätzlich zum Gesundheitskompetenz-Training auch die Vermittlung von „health nuggets“, sogenannter kleiner Häppchen zur Förderung der Selbstfürsorgekompetenz der Mitarbeiter*innen bedarf. Dieser Bedarf wurde speziell im zweiten Schulungsteil (Gesundheitsförderung in der Praxis) berücksichtigt, welcher von der externen Fachberatung konzipiert und durchgeführt wurde.</p>

Den Teilnehmer*innen wurden dabei 12 kurze Übungen zur Selbstregulation (siehe Tabelle) gezeigt und über ein digitales Gesundheits-Padlet, wo sie die Übungen als Hand-outs und Audiodateien herunterladen konnten, zur Verfügung gestellt.

Selbstregulation über Bewegung	Selbstregulation über den Atem und die Sinne	Selbstregulation über die Vorstellung
1: Schütteln	8: Seufzen & Gähnen	5: Inneres Lächeln
2: Strecken & Räkeln	9: 5 Tiefe Atemzüge	6: Mein innerer Wohlfühlort
3: Arme schwingen	10: Die 5-4-3-2-1- Übung	11: Positives bewusst einsinken lassen
4: Tätscheln & Abklopfen		12: Mitgefühl mit mir selbst
7: Schaukeln		

In Folge wurde ein Prozess zur internen Verbreitung der Kurzübungen erstellt. Dabei wurden Erklärungsvideos mit einzelnen Gesundheitsmoderator*innen erstellt und als digitales Tool namens „Zeit für mich“ aktiv bei den Teamgesprächen beworben (siehe auch S. 25).

M5

Maßnahme 5: Impulse für das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen; ZG: Mitarbeiter*innen der VHW/bereichsübergreifend

ZG: 3

Gesundheitsmoderator*innen/GM sind in der Volkshilfe Wien als Gesundheitsförderungsmultiplikator*innen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement fest verankert. Um dem bevorstehenden pensionsbedingten Abgang einiger Gesundheitsmoderator*innen entgegenzuwirken und nach einer Unterbrechung der Arbeit (Pandemie) ihre Rolle im Unternehmen aktiver zu bewerben, sollten im Rahmen dieser Maßnahme Impulse zur Re-Aktivierung des GM-Netzwerks gesetzt werden. Es fanden zwei Workshop-Treffen gemeinsam mit den bestehenden 10 GM statt, u.a. mit dem Ziel, ihre zukünftige Rolle und Aufgaben neu zu definieren. Darüber hinaus wurde ein Jour Fixe zum regelmäßigen (quartalsweisen) Austausch der bereichsübergreifenden GM implementiert.

Ebenso konnte auch für die GM ein Gesundheitskompetenz-Training mit FEM-Süd und der daran anschließende Schulungsteil „Gesundheitsförderung in der Praxis“ umgesetzt werden.

Maßnahme 6: Gesunde Teambesprechung; ZG: Mitarbeiter*innen und Gebietsleitung

M6

ZG: 3/indirekte ZG

In den Mitarbeiter*innen-Workshops der Projektphase 4 (Partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung) wurde der Wunsch nach mehr kollegialem Austausch geäußert. Um herauszufinden, wie Führungskräfte (GL) ihre Teamgespräche dahingehend gesundheitsfördernder gestalten können, wurden im Sommer 2022 von einer Pflegeexpertin mehrere teilnehmende Beobachtungen der aktuellen Teamgespräche durchgeführt. Die Analyseergebnisse wurden von der Pflegeexpertin aufbereitet und zusammengefasst. Basierend auf den Ergebnissen und in enger Abstimmung zwischen Pflegedienstleiter, der Fortbildungsmanagerin des Pflege- und Betreuungsbereichs und der externen Fachberaterin wurde ein didaktisches Schulungskonzept für die Multiplikator*innen-Schulung „Gesundheit stärkende Teamgespräche leiten“ ausgearbeitet. Der Fokus lag dabei auf dem Erlernen von Methoden für eine Gesundheit stärkende

	<p>Moderation von Teamgesprächen. Das 4-stündige Training wurde von der Fachberaterin und dem Pflegedienstleiter gemeinsam für ausgewählte Gebietsleiter*innen und Pflegeexpert*innen durchgeführt. Nach dem Training erfolgten die ersten eigenständigen Schulungen von Multiplikator*innen für alle Gebietsleitungen. In einem anschließenden Follow-Up Termin wurde von der Fachberaterin Feedback zur weiteren Durchführung der Schulung eingeholt und in der Folge das Konzept adaptiert und für die Ausrollung aufbereitet.</p>
<p>M7 ZG: 3/indirekte ZG</p>	<p>Maßnahme 7: Verbesserung der Kommunikation von Führungskräften; ZG: alle Führungskräfte</p> <p>Diese Maßnahme verfolgt das Ziel, die Kommunikation zwischen den Gebietsleiter*innen, der Pflegedienstleitung, der Fachbereichsleitung sowie teilweise der Bereichsleitung, durch einen regelmäßigen Austausch in Form eines Jour Fixe, zu verbessern. Die Maßnahme startete planmäßig mit einem Kick-Off mit den Gebietsleiter*innen der Pilotgebiete und wurde im Rahmen eines monatlich stattfindenden Pflege Qualitäts-Meeting (PQM) neu strukturiert. Lösungen zur Verbesserung von Kommunikation und des Informationsflusses wurden identifiziert und ein Konzept zur Umsetzung von regelmäßigen Jour Fixes nach der Pandemie wurde erstellt und umgesetzt. Das Konzept beinhaltet unter anderem Vorgaben zum Ablauf und der Rollenklarheit.</p> <p>Vorgaben zum Ablauf waren: Tagesordnung im Vorfeld erstellen, „Social-Onboarding“ durch „Wie geht’s-Runde“ als Stimmungsbild, aktuelle pflegfachliche Thematiken durch die Pflegedienstleitung, Themen der Fachbereichsleitung, gesundheitsförderlicher Austausch/ungezwungene Kommunikation, Protokollierung.</p>
<p>Integration und Nachhaltigkeit</p>	<p>Transfergruppe</p> <p>Die Zielsetzung der Transfergruppe - verstanden als Vernetzungsplattform - war, das Projekt inhaltlich und strategisch anzureichern, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ systematischen Wissens- und Erfahrungsaustausch mit anderen Organisationen und Projekten gewährleisten und unterschiedliche Perspektiven einholen ▪ Unterstützungsbereitschaft fördern und Strategien zur Verbreiterung eines neuen Ansatzes der GF in der mobilen Pflege und Betreuung diskutieren (z. B. Lernerfahrungen für andere Trägerorganisationen nutzbar machen) ▪ Ressourcen für neue Möglichkeiten und nachhaltige Strukturen für Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung bündeln/vernetzen ▪ zur Verbreitung und Nutzung von Zwischen- und Endergebnissen beitragen (Multiplikator*innen-Rolle im Sinne der Nachhaltigkeit) <p>In der Projektlaufzeit fanden vier zweistündige Transfergruppentreffen statt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Treffen: Herbst 2021 (Projektvorstellung, Feedback auf Zwischenergebnisse) 2.Treffen: Frühling 2022 (Strategie- und Maßnahmenplanung) 3.Treffen: Herbst 2022 (Diskussion der Zwischenergebnisse) 4.Treffen: Frühling 2023 (externe Transferveranstaltung und Vorstellen der Projektergebnisse, Diskussion zur Nachhaltigkeit und dem Ergebnistransfer im Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen)

Die Ergebnisse dieser Treffen flossen unmittelbar in die Projektplanung und Maßnahmenumsetzung ein, so konnten z.B. weitere Kooperationen mit FEM Süd, IG Pflegende ANZU geschlossen werden. Diese galten als wesentlicher Projektbaustein in der Projektumsetzung. Die Moderation der Transfergruppe wurde von der externen Fachberatung mit Unterstützung des Projektteams durchgeführt.

→ **Integration von Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit siehe Kapitel 5**

3.2. Projektstruktur und Rollenverteilung im Projekt

- Projektleitung: Mag.^a Petra Dachs
- Projektmitarbeiter*innen: Bettina Lang, MA (ab 02/22); Dr. Robert Waldhauser (bis 01/22) und Tanja Hruschka, MSc (bis 01/22)
- Interne Projektbegleitung: Stefan Gasch, MSc MSc/Pflegedienstleiter in Pflege u. Betreuung (ab 06/22); Mag.^a Ingrid Spicker (bis 05/22)
- Projektsteuergruppe: Bereichs-, Fachbereichs- und Pflegedienstleitung Pflege u. Bereichsleiter*innen Pflege u. Betreuungsbereich, Betriebsrätin, Vertreterin aus HR und Projektteam

Externe Partner*innen:

- Fachberatung für Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung: Mag. Markus Feigl, Mag.^a Birgit Kriener und Mag.^a Birgit Pichler/Arbeitsgemeinschaft Feigl-Kriener-Pichler
- Evaluation: Mag.^a Friederike Weber/Prospect Unternehmensberatung
- Transfergruppe/Strategische Partner*innen im Gesundheits- und Sozialbereich: Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Fonds Soziales Wien, Arbeitersamariterbund, Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Interessensgemeinschaft für pflegende Angehörige, FEM Süd, ÖGK, GÖG, FH-Campus Wien und die Fördergeber*innen FGÖ, WiG

3.3. Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen

Im Rahmen des Projektes fanden laufend VHW-interne Vernetzung (z.B. mit den Abteilungen Human Resources, Entwicklung und Innovation) und ein Austausch mit dem Geschäftsbereich Pflege und Betreuung (z.B. Führungskräfte, Gebietsleiter*innen der Pilotgebiete), dem Freiwilligenmanagement und Community work statt. Zudem wurden folgende externe Vernetzungen umgesetzt:

- Projektpräsentation und Teilnahme am Strategieprozess „Pflege Zukunft Wien“, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (03/21)
- Projektpräsentation und Teilnahme beim Wiener Gesundheitsziele Forum 2, MA 24/Wiener Programm für Frauengesundheit; <https://gesundheitsziele.wien.gv.at/gemeinsam-gesundheit-foerdern-in-der-mobilen-pflege-und-betreuung/> (06/21)
- Projektpräsentation und Austausch mit npoAustria/Wirtschaftsuniversität Wien und Beitrag im NPO-Newsletter; <https://www.wu.ac.at/npoaustria/nponewsletter/nponewsletter-2-2021-1/beitraege-unserer-mitglieder-1> (07/21)
- Teilnahme an diversen Veranstaltungen und Arbeitsgruppen z.B. Frauengesundheit Wien: Überarbeitung der „Checkliste Pflegende Angehörige“; Gesundheitsziele Forum 3: Ältere und alte Menschen usw.
- Projektpräsentation und Austausch mit Pflegenetz-Magazin und Online Fachbeitrag; <https://magazin.pflegenetz.at/artikel/gemeinsam-gesundheit-foerdern> (02/22)

- Projektvorstellung und Teilnahme am Vernetzungstreffen von Trägerorganisationen zu „Gesundheit im Langzeitpflegebereich fördern“/FH Campus Wien, Angewandte Pflegewiss. (02/23)
- Abschlussveranstaltung/4. Transfergruppe mit weiteren Stakeholdern (GF VHW u. DV) und Vernetzung mit Trägerorganisationen im Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen (05/23)
- Projektpräsentation am Personalforum – DV der Wiener Sozialeinrichtungen (05/23)
- Kooperation mit dem Projekt DURCHBLICKER*in/FEM Süd Frauengesundheitszentrum in der Maßnahmenumsetzung (Gesundheitskompetenz–Trainings)
- Kooperation mit der Caritas der Erzdiözese Wien in der Maßnahmenumsetzung (Demenz–Schulung)

3.4. Veränderungen der Projektstruktur und des Projektablaufes

Wie bereits 2020 im Rahmen der Einreichung absehbar, startete das Projekt während einer Pandemie. Zu einer Anpassung des Projektablaufplanes kam es in Phase 4/2022 im Zuge des 4. Lockdowns und der extremen Personalengpässe im Pflege- und Betreuungsbereich. Es kam zum Wechsel der Projektmitarbeitenden, da die Ressourcen der beiden Projektmitarbeiter*innen im operativen Ablauf des Bereichs dringend benötigt wurden. Ebenso wurde die ursprünglich geplante zweite quantitative Fragebogenerhebung bei allen Zielgruppen durch maßnahmenbegleitende Feedback–Bögen ersetzt, um auch hier die Zeitressourcen des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals (DGKP) zu schonen. Ein angepasstes Evaluationskonzept wurde nach Rücksprache mit den Fördergeber*innen vereinbart. Weiters wurde eine Umschichtungsanfrage (MA–Stunden wurden von GL/DGKP zu BD–MA verschoben) an die Fördergeber*innen gestellt, um die zentrale Maßnahme der partnerschaftlichen Gesundheitsförderung unter Einbezug der 3 ZG durchführen zu können (siehe Maßnahme 1/GF MAB/BD). Abschließend wurde die Projektlaufzeit um 1 Monat verlängert, um die Evaluierungsphase im Rahmen der Projektlaufzeit gut abschließen zu können.

Projektstrukturplanung

AP = Arbeitspaket; MS = Meilenstein

Phase 1 Projektmanagement	Phase 2 Gesundheitskommunikation	Phase 3 IST-Analyse	Phase 4 Partizipative Strategie-/Maßnahmenplanung	Phase 5 Pilot-Umsetzung v. GF-Maßnah.	Phase 6 Evaluation	Phase 7 Transfer u. Nachhaltigkeit
AP 1.0 Projektdetailplan erstellen	AP 2.1 Kickoff-Aktionen planen und durchführen	AP 3.1 IST-Analyse-Instrumente erheben/konzipieren	AP 4.1 Partizipationsinstrumente erheben/konzipier.	AP 5.1 GF-Dienstleistungsmodulare planen u. erproben	AP 6.1 Externe Prozess-/Erg. Evaluation beauftragen	AP 7.1 Transfergruppe planen u. durchführen
AP 1.1 Projektkoordination	AP 2.2 ZG-Gesundheitskommunikation	AP 3.2 P&B MA für die partnerschaftliche Erhebung qualifizieren	AP 4.2 P&B MA f. Planung u. Durchführung qualifizieren	AP 5.2 Akteur*innen f. partnerschaftl. GF trainieren	AP 6.2 Detailevaluati. Doku./Ziele erarbeiten	AP 7.2 Digit. Projekt Wiki erstellen
AP 1.2 Projektdokumentation	AP 2.3 digitaler Tools-Nutzung mit ZG	AP 3.3 IST-Analyse planen u. durchführen	AP 4.3 Partizipationsformate organisieren u. durchführen	AP 5.3 Pilot-Maßn. für KD entwickeln u. umsetzen	AP 6.3 Evaluationserhebung durchführen	AP 7.3 P-ergebnisse f. Transfer bereitstellen
AP 1.3 Projektkommunikation	AP 2.4 Digi-Tool f. spez. Lernformate planen/durchfüh.	AP 3.4 Zukunftswerkstatt planen u. durchführen	AP 4.4 Möglichkeiten für ehrenamtl. Tätigkeit recherchieren	AP 5.4 Pilot-Maßn. für An/Zugh. entw. und umsetzen	AP 6.4 Evaluationsdaten auswerten	AP 7.4 Transfer- u. Nachhaltigkeitskonz. erstellen
AP 1.4 Projektcontrolling		AP 3.5 Daten auswerten u. Ergebnisse für Maßnahmenplanung aufbereiten	AP 4.5 Akteur*innenbefähigung/selbstorg. Gruppen planen (u. umsetzen)	AP 5.5 Pilot-Maßn. für MA entwickeln u. umsetzen	AP 6.5 Evaluationsergebnisse dokumentieren	AP 7.5 2 interne Transferveran. planen u. abhalten
AP 1.5 Projektmarketing		AP 3.6 IST-Analyse Ergebnisse rückmelden	AP 4.6 Handlungsfelder f. Pilotumsetzung v. GF-M. auswählen	AP 5.6 mögliche FM/ehrenamt. Tätigkeiten ins Projekt integrieren	AP 6.6 Grundlagen f. Transfer/ Nachhaltigkeit erstellen	AP 7.6 1 externe Transferveran. planen u. abhalten
MS 1/30.06.2023 bis 31.07.2023	MS 2/30.06.2023 bis 31.07.2023	MS 3/30.11.2021	MS 4/ 28.02.2022 bis 31.05.2022	MS 5/ 31.05.2023 bis 30.06.2023	MS 6/31.05.2023 bis 31.07.2023	MS 7/30.06.2023 bis 31.07.2023











4. Evaluationskonzept

Das Projekt Gemeinsam Gesundheit fördern wurde von Prospect Unternehmensberatung evaluiert. Das Evaluationsdesign war prozessbegleitend angelegt und das Evaluationsteam war von Anfang an eingebunden. Die Evaluationsfragestellungen bezogen sich insbesondere auf den Projektumsetzungsprozess, aber auch auf Ergebnisse und erzielte Wirkungen.

In der ersten Projektphase unterstützte die Evaluation vor allem bei der Konkretisierung der Projektziele sowie bei der Entwicklung der Instrumente für die Ist-Analyse. Im Frühjahr 2022 erhob das Evaluationsteam eine Art Zwischenbilanz (Fokusgruppen und qualitative Einzelinterviews). Aufgrund der Zwischenevaluierungsergebnisse – zur Mitte des Projektverlaufes – wurde das Evaluationsdesign dahingehend angepasst, dass Feedback-Bögen zu den einzelnen Maßnahmen erstellt und laufend ausgewertet worden sind. Darüber hinaus wurden gegen Projektende qualitative Interviews mit ausgewählten Maßnahmenteilnehmer*innen und Schlüsselpersonen des Projektes geführt, sowie drei Fokusgruppen umgesetzt. Abschließend wurde ein Evaluationsergebnis-Workshop mit der Projektleitung, der Projektmitarbeiterin und dem Leitungsteam zur Sicherung der Nachhaltigkeit durchgeführt (siehe dazu auch den Endbericht der Evaluation).

Aus Projektsicht war die prozessbegleitende externe Evaluation sehr wesentlich im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Insbesondere die Ergebnisse der Evaluation zur Mitte der Projektlaufzeit haben Veränderungen im weiteren Projektverlauf unterstützt. Die Reflexion der Evaluationsergebnisse zu Projektende stärken die Sicherung der Nachhaltigkeit und erhöhen das Lernpotenzial für weitere Projekte, die in der VHW in Zukunft umgesetzt werden.

Evaluationsdesign im Überblick (www.prospectgmbh.at)

	Kick-off
	Rückkoppelung Zwischenergebnisse / Bilaterale Abstimmung mit der Projektleitung
	Laufende Dokumentenanalyse
	Sichtung der Instrumente der Ist-Analyse; Dateneingabemaske und Datenaufbereitung
	Qualitative (Telefon-)Interviews mit Schlüsselpersonen
	Workshop Zwischenreflexion
	Feedback zu gesetzten Maßnahmen, Qualitative Telefon-Interviews mit Vertreter*innen der Zielgruppen (Maßnahmenteilnehmer*innen) und Schlüsselpersonen
	Fokusgruppen
	Ergebnisworkshop
	Berichtslegung

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Wie im detaillierten externen Evaluationsbericht festgehalten, war Gemeinsam Gesundheit fördern ein sehr ambitioniertes und komplexes Projekt, welches in einem schwierigen Setting unter Pandemiebedingungen umgesetzt wurde. Nachfolgend eine Reflexion der Projektergebnisse aus Sicht des Projektteams.

Resümee der Reflexion und Selbstevaluation

- **Phase 1–2 / Projektmanagement:** Wesentlich war im Projektmanagement ein flexibles und agiles Vorgehen, um auf veränderte Gegebenheiten rasch und adäquat reagieren zu können. Neben den oben skizzierten Abstimmungssitzungen waren die fachlichen Beiträge und das Engagement der externen Berater*innengruppe, der externen Evaluation und der internen Projektbegleitung wesentliche Säulen in der Projektumsetzung. Wichtige Lernschleife für das Projekt!
- **Phase 2 / Gesundheitskommunikation:** Die Kommunikation in Pandemiezeiten fand in den ersten Projektphasen (2021–2022) vorwiegend digital statt und verlangte viel Unterstützung durch das Projektteam (Umgang mit digitalen Kommunikationsformen/hybride Methoden neu kennenlernen, Fragebögen digital bearbeiten usw.).
- **Phase 3 / IST-Analyse:** Die angestrebte ZG-Gruppengröße konnte mittels eigens für alle drei ZG im Bereich mobile Pflege und Betreuung entwickelten Online-Befragungsinstrumente gut erreicht werden und eine aussagekräftige Ergebnispräsentation durch die Fachberatungsgruppe erfolgen. Zudem fand ein Expert*innen-Zukunfts-Workshop statt.
- **Phase 4 / Partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung:** Angesichts der Pandemie hat ein weniger partizipativer Prozess als geplant stattgefunden (Pandemiebestimmungen, Personalausfälle), dennoch konnten alle Zielgruppen in den Beteiligungsprozess eingebunden werden und gemeinsam mit den Fachberater*innen 35 Maßnahmenvorschläge vorgelegt werden.
- **Phase 5 / Pilotumsetzung von GF-Maßnahmen:** Ressourcenknappheit war in allen Phasen spürbar und beeinflusste ebenso die Maßnahmenauswahl. Durch eine Umschichtung der Mitarbeiter*innenstunden gelang es, die Schwerpunktmaßnahme/partnerschaftliche Gesundheitsförderung im Rahmen der MAB/BD in mehr als 100 Haushalten umzusetzen. Alle weiteren gesetzten Maßnahmen (siehe oben) konnten ebenso gut in Umsetzung gebracht werden.
- **Phase 6 / Evaluation:** Die begleitende Evaluation zeigt die unterschiedlichen Sichtweisen auf die Projektergebnisse auf. Die Zwischenevaluation und das laufende Einholen von Feedback fungierte als wichtiger Impulsgeber für die Anpassungen der Schulungsmaßnahmen. Die Endevaluation liegt aussagekräftig und detailliert vor.
- **Phase 7 / Transfer und Nachhaltigkeit:** Die externe Transfergruppe diente mit wesentlichen externen Expert*innen der Ergebnissicherung und Unterstützung bei der Maßnahmenumsetzung. In der Maßnahmenumsetzung wurden Multiplikator*innen ausgebildet und Train-the-Trainer Ansätze umgesetzt. Im Rahmen von internen Transferveranstaltungen konnten die Projektergebnisse vorgestellt und diskutiert werden. Weiterführende Schritte konnten beim abschließenden Evaluations-Workshop für die nachhaltige Nutzung besprochen werden (Unterlagen liegen zur Nutzung vor).

Darüber hinaus fanden folgende laufende Aktivitäten des operativen Projektteams zur **Reflexion und Selbstevaluation** statt:

- Abstimmungstreffen/MS-Teammeetings des operativen Projektteams
- Jour Fixe mit der Bereichsleitung Pflege und Betreuung und der Pflegedienstleitung
- Abstimmungstreffen/MS-Teammeetings mit der jeweiligen Berater*in bzw. mit der Berater*innengruppe (tws. mit dem Evaluationsteam)
- 10 Steuergruppentreffen mit dem Leitungsteam und relevanten Stakeholdern (siehe oben)
- 4 Transfergruppentreffen mit externen Expert*innen und relevanten Stakeholdern (siehe oben)

- Laufende Dokumentation und Reflexion der Absprachen (Protokolle)
- Laufende Dokumentation der Aktivitäten an die Teilnehmer*innen (Protokolle, Unterlagen)
- Laufende Dokumentation der Umsetzung und Zielgruppenerreichung
- Mündliches Feedback der Teilnehmer*innen in den jeweiligen Formaten

Resümee der externen Evaluation

- Potenziale wurden nicht ganz ausgeschöpft
- Ansätze erfolgreich erprobt, allerdings in kleinem Rahmen
- Erreichung der Projektziele zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer einschätzbar, wurden vor allem bei den aktiv Teilnehmenden erreicht, wobei es sich um eine eher kleine Anzahl handelt
- Projekt konnte dem hohen Anspruch zur Entwicklung eines innovativen Modells zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung nicht ganz gerecht werden, aber es ist gelungen, die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung für alle drei Zielgruppen zu transportieren
- Aufbau einer Pflegedienstleitungs-Position für „Gesundheit und Hygiene“ ist ein wichtiges Signal für Nachhaltigkeit
- Gemeinsam Gesundheit fördern birgt Lernpotenzial für zukünftige Projekte

Handlungsempfehlungen der externen Evaluation

- Nachhaltigkeit und was aus dem Projekt heraus entsteht sowie strukturelle Veränderungen werden sich nach Projektende zeigen
- Ansatz gesundheitsförderlicher MAB/BD weiterverfolgen, z.B. Folgeprojekt, aber Ursprungsidee Enrichment/Enlargement der Pflege- und Betreuungsleistungen nicht aus dem Auge verlieren
- Mit den im Projekt gesetzten Maßnahmen in die Breite gehen
- Weitere Themen, die sich in der Ist-Analyse gezeigt haben, sollten aufgegriffen werden
- Aufbau von neuen Gesundheitmoderator*innen als Chance, die Funktion in der Organisation besser zu verankern
- Ausreichende Zeitressourcen für die Position der Pflegedienstleitung für „Gesundheit und Hygiene“ und Sichtung der restlichen Maßnahmenempfehlungen
- Weitere zentrale Akteur*innen für Nachhaltigkeit: alle Führungskräfte sowie Personalabteilung

Im Rahmen der Projektlaufzeit (2021–2023) konnten gesamt mehr als **15.000 Personen** (direkt und indirekt) mit **Informationen** zum Projekt erreicht werden:

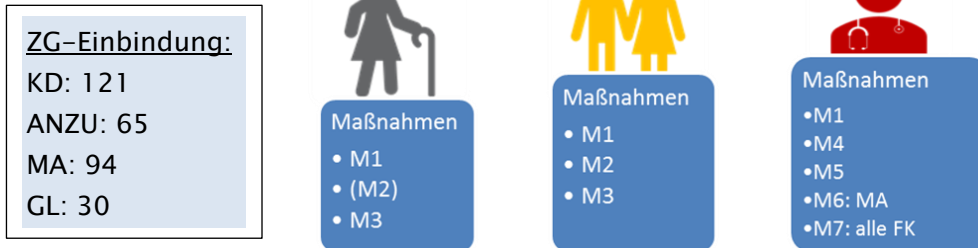
- ➔ Phase 1 und 2 / Projektmanagement/Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitskommunikation: Online Fachbeiträgen und aktive Teilnahme an Veranstaltungen (siehe Pkt. 3.3.), VHW-Homepage/Intranet, intern/extern Newsletter, Soziale Medien (z.B. Facebook, Instagram) uvm.

Im Rahmen der **Projektumsetzung** (Phase 3, 4, 5 und 7) konnten:

- ➔ Phase 3 / IST-Analyse (Befragung): 116 Kund*innen, 52 An- und Zugehörige, 124 mobile Pflege- und Betreuungskräfte und 19 Führungskräfte (Gebietsleiter*innen)
- ➔ Phase 4–5 / Maßnahmenplanung und –umsetzung³: 121 Kund*innen, 65 An- und Zugehörige, 94 mobile Pflege- und Betreuungskräfte und 30 Führungskräfte (Gebietsleiter*innen)
- ➔ Phase 7 / Transfer und Nachhaltigkeit: 100 Personen in internen/externen Transferveranstaltungen (inkl. strategische Partner*innen) und 63 Gesundheitslots*innen als Grätzlakteur*innen/ehrenamtliche Mitarbeiter*innen erreicht werden.

³ Anmerkungen: KD und ANZU der Phase 3 und Phase 4–5 sind aufgrund der Ausdehnung von den Pilotgebieten auf ganz Wien (Umsetzung partnerschaftliche Maßnahme) nur zum Teil deckungsgleich.

Anzahl der erreichten Personen nach Zielgruppe in der Maßnahmenumsetzung/Phase 4 und 5:



Partnerschaftliche Maßnahme für KD/ANZU/MA:

- M1: Gesundheitsförderliche/r Mehrstündige Alltagsbegleitung/Besuchsdienst

Maßnahmen für KD und ANZU:

- M2: Selbstorganisierte Gruppe
- M3: Ideenspeicher für ehrenamtliche Angebote anlegen

Maßnahmen für MA: Gesundes Führen-WS (im Vorfeld abgehalten)

- M4: Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis für MA
- M5: Impulse für das Netzwerk der Gesundheits-Moderator*innen
- M6: Gesunde Teambesprechung & Qualifizierung von Gebietsleitungen
- M7: Verbesserung der Kommunikation von Führungskräften

Folgende **Aktivitäten** und **Methoden** haben sich in der Projektumsetzung/Phase 5 bewährt:

- Zeitkoffer: Extra Zeitpolster für Mitarbeiter*innen des Besuchsdienstes und der Mehrstündigen Alltagsbegleitung zur Umsetzung von zeitintensiven Aktivitäten mit den Kund*innen und gegebenenfalls ihren An- und Zugehörigen
- Zielgruppenerreichung: Telefonische Kontaktaufnahme und direkter Kontakt zu den Kund*innen über die Mitarbeiter*innen
- Partizipation der direkten und indirekten ZG (Gebietsleiter*innen/GL) an Maßnahmenumsetzung: z.B. Multiplikator*innen-Schulung
- Workshop-Formate (z.B.: Ideen-WS) und kurze Expert*innen-Vorträge
- Erproben von kurzen Gesundheitsübungen, sogenannten „health nuggets“ und diese digital sowie analog – je nach ZG – verfügbar machen
- Feedback in unterschiedlichen Formaten einholen: z.B.: direkt in Follow-up Terminen, Workshops und/oder anonymisiert über Feedbackbögen

Erfolgsversprechende Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit

Alle umgesetzten Maßnahmen weisen eine Fülle an erprobten Unterlagen zur Gesundheitsförderung für alle drei Zielgruppen auf, welche nun dem Bereich Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen. Teile der entwickelten Schulungsinhalte z.B. aus der Maßnahme 1, 4 und 6 werden in das interne Fortbildungsprogramm der Pflege und Betreuung aufgenommen. Eine weitere strukturelle Verankerung von gesundheitsfördernden Aktivitäten wird durch das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen (Maßnahme 5) erreicht werden. Basierend auf dem Projekt hat sich zudem eine neue Vernetzung und Förderung mit der Österreichischen Gesundheitskasse ergeben (Maßnahme 2 u.3). Zudem wurden Inhalte aus dem Projekt (Maßnahme 6 und 7) im Rahmen von internen Organisationsentwicklungsprozessen für eine systematische Führungskräfteentwicklung an die HR weitergegeben. Im Zuge dessen wird dem Querschnittsthema Gesundheit – wie auch dem Thema Diversität – besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

6.1 Wesentliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

Förderliche Faktoren

- Ein unmittelbarer **Zugang zu den Zielgruppen** war – auch in Zeiten der Pandemie – gegeben. Die Zielgruppe der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen sind Kund*innen der Volkshilfe Wien. An- und Zugehörige stehen teils im engen Austausch mit Mitarbeiter*innen und deren Führungskräften.
- Das **Setting in der mobilen Pflege und Betreuung** weist durch die Zurverfügungstellung der Dienstleistung in den Privatwohnungen der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen beträchtliche Möglichkeiten auf. Eine Mitarbeiter*in kann sich einer Kund*in und ggf. deren Umfeld (An- und Zugehörige, Nachbar*innen, Sozialraum) widmen. Die 1:1 Pflege und Betreuung im Privathaushalt führt zu einer sehr guten Beteiligung und damit einer erhöhten Akzeptanz und Identifikation mit Ergebnissen.
- **Offenheit für Verbesserungen** wurde von Beginn an von den Entscheidungsträger*innen im Bereich der mobilen Pflege- und Betreuung signalisiert.
- **Prozesshaftes, ressourcenorientiertes und weitestgehend partizipatives Projektmanagement** war im Setting unter den gegebenen Rahmenbedingungen zur Erreichung der Projektziele erforderlich.
- **Kenntnisse der internen Akteur*Innen/internen Projektbegleitung:** Kenntnisse zur Gesundheitsförderung (Basiswissen) bis hin zu ausgewähltem Expert*innenwissen der Mitarbeiter*innen im mobilen Pflege u. Betreuungsbereich z.B. Advanced Nursing Practice/ANP (Pflegermanagement, Pflege-/Demenzberatung, Pflegequalitätssicherung usw.). Sehr gute Kenntnisse der operativen Abläufe waren im Projektteam gegeben.
- **Externe Projektbegleitung:** durch die **Fachberatung** – dadurch stand dem Projekt viel Fachkompetenz und Erfahrungen in der Begleitung von Gesundheitsförderungsprojekten zur Verfügung
- **Externe prozessbegleitende Evaluation:** Blick von außen und das Einbringen der Zwischenergebnisse in den weiteren Projektverlauf war gegeben und hilfreich.
- **Kooperationen und Netzwerke:** Bildung einer **Transfergruppe** um interessierte Mitstreiter*innen für die Stärkung der Gesundheit bei allen drei Zielgruppen zu finden und eine partnerschaftliche Gesundheitsförderung in dem Setting voranzutreiben.
- **Relativ hohe mediale Präsenz** der Problemfelder in Pflege- und Betreuungsberufen (Sensibilisierung einer breiteren Öffentlichkeit, Rückenwind für das Projektanliegen).
- **Commitment des Fachbereichs bei der Umsetzung der 7 ausgewählten Maßnahmen**

Hinderliche Faktoren

- Ein **breiter Beteiligungsprozess** bei der Zielgruppe der Kund*innen und An- und Zugehörigen zur Erarbeitung gesundheitsfördernder Angebote war in der Zeit des pandemischen Geschehens (Stichwort: social distance) und den daraus resultierenden personellen Engpässen bei den Pflege- und Betreuungspersonen **nur eingeschränkt möglich**.
- **Mangelnde Zeitressourcen der Mitarbeiter*innen:** Generell sind die Anforderungen an die mobile Pflege und Betreuung durch einen Kostenkatalog vorgegeben und zeitlich sehr eingeschränkt. Hinzu kamen Entscheidungsverzögerungen aufgrund des chronischen Fachkräftemangels und Ausfälle bzw. teilweise Absagen bzw. Verschiebungen von Aktivitäten (Regelbetrieb versus Projektumsetzung).
- Unterschiedlich ausgeprägte **digitale Kompetenzen** bei den Pflege- und Betreuungskräften waren für die Projektumsetzung eine Herausforderung („digitale Routine“ entwickeln, Unterstützungsaufwand, Gefahr der Mehrfachbelastung von ohnehin hoch belasteten Mitarbeiter*innen).

6.2 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen aus Perspektive des Projektteams

- **Projektkonzeption und Umfeldanalyse** zu den pos./neg./neutralen Einflussfaktoren:
 - ➔ Commitment zum Projektvorhaben vor Start von relevanten Führungskräften einholen
- **Rollierendes Projektmanagement** ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen erforderlich:
 - ➔ Etablierung eines gemeinsamen Projektverständnisses, einer gemeinsamen Sprache und gemeinsamer Ziele
 - ➔ Bei allen Beteiligten ist ein achtsamer Umgang mit Belastungsgrenzen wesentlich
 - ➔ Digitale Kompetenzen aufzubauen benötigt zusätzliche Projektressourcen.
 - ➔ Stresstest vor Maßnahmenumsetzung: mit Blick auf die knappen Ressourcen des Bereiches
- **Übertragung bzw. Transfer der „Learnings“ aus dem Projekt in der Organisation absichern**
- **Partnerschaftliche Maßnahme:** Ein wechselseitig animierter Gesundheitsförderungsansatz nach dem Motto „Ich schau auf dich und auf mich“ im Setting der mobilen Pflege und Betreuung bedarf einer flexiblen Verrechnungsmöglichkeit mit dem Fördergeber (Dienstleistungsangebots-erweiterung):
 - ➔ Als förderbares neues Dienstleistungsmodul zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung wird vor allem die Gesundheitsförderliche Mehrstündige Alltagsbegleitung (Jobenlarge-ment/-enrichment) eingestuft, siehe dazu ebenso die Empfehlungen der externen Evaluation.
- **Pflegediagnosen** sind meist problemzentriert und „Gesundheitsförderungsdiagnosen“ finden oftmals keinen Platz. Im **Pflegeprozess** wird generell die **Interaktionsarbeit** meist nicht ausgewiesen.
 - ➔ Die Förderung der Selbstwirksamkeit bei Kund*innen benötigt mehr Zeit als die Durchführung von Tätigkeiten. Freiräume für gesundheitsfördernde Maßnahmen/Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung wurde vor allem bei der Berufsgruppe der Besuchsdienstleistenden in Maßnahme 1/GF MAB/BD verortet. Für zeitintensive Aktivitäten wurde zudem ein 2-stündiger Zeitkoffers im Rahmen der Projektumsetzung ermöglicht.
- **An- und Zugehörige** benötigen **niederschwellige Information** und **unterstützende Beratung** (ggf. aufsuchende psychosoziale Unterstützung).
 - ➔ Die Selbstorganisation in einer einschlägigen Gruppe ist wenig realisierbar, siehe dazu ebenso die Ergebnisse lt. Evaluationsbericht.
- Die **Rahmenbedingungen der Pflege- und Betreuungsmitarbeiter*innen** für ihre Tätigkeit sind generell wenig gesundheitsfördernd, speziell auch in Zeiten der Pandemie.
 - ➔ Es besteht ein hoher Bedarf an sozialer Interaktion, Kommunikation, Wertschätzung und Anerkennung, welcher durch eine gezielte Maßnahmenumsetzung Rechnung getragen wurde. Zudem wurde im Rahmen der Projektumsetzung auf (Vernetzungs-)Pausen bei Veranstaltungen besonders geachtet.
- Die **mittlere Führungsebene** (Gebietsleiter*innen) ist selbst ebenso mit hohen Belastungen im daily business konfrontiert.
 - ➔ Die Sensibilisierung und Awareness betreffend die Stärkung der Selbstfürsorge und Gesundheitskompetenz für sich und ANDERE soll in Folge zu einem Wissensaufbau betreffend angewandter Gesundheitsförderung bei den zu betreuenden Kund*innen und deren An- und Zugehörigen führen (siehe Maßnahme 6/Gesundheit stärkende Teamgespräche leiten und Gesundes Führen).

Die Notwendigkeit für Selbstfürsorge und Achtsamkeit betreffend die eigene Gesundheit scheint gerade in dieser Pandemie eine wichtige Botschaft an alle Zielgruppen zu sein. Im Projekt zeigte sich, dass Pflege- und Betreuungskräfte eine sehr zentrale, vertrauensbildende Rolle beim Erreichen von Kund*innen und An- und Zugehörigen spielen, zumal die Dienstleistung im privaten Umfeld der zu Betreuenden stattfindet und hier eine 1:1 Pflege- und Betreuungssituation vorliegt, d.h. keine Ablenkung durch einen stationären Betrieb vorliegt. Ein wesentlicher Faktor für die Nachhaltigkeit ist daher die **Stärkung der**

Beziehungsarbeit und die honorierte Anerkennung der Interaktionsarbeit, die im Rahmen der Pflege und Betreuung geleistet wird.

Einen **Partnerschaftlichen Gesundheitsförderungsansatz** in den Arbeitsalltag mobiler Pflege- und Betreuungskräfte zu verankern, fordert angepasste Beteiligungsmöglichkeiten und die Kooperation der operativen Führungskräfte. Dies ist mit der Maßnahme der Gesundheitsfördernden Mehrstündigen Alltagsbegleitung/Besuchsdienst gelungen. Die Umsetzbarkeit war bei dieser Dienstleistung gegeben und es zeigte sich in der Pilotierung, dass bei entsprechenden Zeittressourcen hier noch weiteres Potenzial vorhanden ist.

In diesem Sinne konnte das Projekt Möglichkeiten aufzeigen und Maßnahmen erproben, die nachhaltig und für einen weiteren externen Transfer vorliegen.

Konkretes Beispiel für Gesundheitsförderung bei Mitarbeiter*innen:

Ein Beispiel für Gesundheitsförderung bei Mitarbeiter*innen sind die in Maßnahme 4 (S. 15) erprobten und bewährten stressregulierenden Kurznübungen (Health Nuggets) nach dem Motto: „Gesundheit 2 go“, welche nun allen (ehrenamtlichen) Mitarbeiter*innen der Volkshilfe Wien digital (inklusive Erklärungstext und Videos) zur Verfügung stehen.



Quelle: VHW-Intranet (abgerufen am: 24.07.2023)

Textauszug: „Fühlst du dich manchmal gestresst oder bist im Gedankenkarussell gefangen? Bist du immer wieder mal verspannt und kommst kaum zur Ruhe? In einem vollen Alltag zwischen beruflichen und familiären Verpflichtungen bleibt oft wenig Zeit für dich selbst. Wie du wieder in Balance kommst, Spannungen los wirst und deine Stimmung verbesserst, zeigt dir Zeit für mich. Gönn dir eine bewusste Pause!“

Zeit für mich ist ein Programm aus 12 verschiedenen kurzen Übungseinheiten...

Schau rein und probiere es gleich mal aus: Deine Gesundheit ist wichtig und deine Gesundheit ist uns wichtig.

*Zeit für mich ist ein Programm von „Gemeinsam Gesundheit fördern“ mit tatkräftiger Unterstützung unserer Gesundheitsmoderator*innen.“*

