

Endbericht zur Verarbeitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse: „Building Bridges“

Kurzzusammenfassung

Im Vorgängerprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ wurden in 3 Tiroler Wohn- und Pflegeheimen die gesundheitshinderlichen und -förderlichen Aspekte im Arbeits- und Lebensraum Altersheim beleuchtet. **Eine wesentliche Erkenntnis** daraus war, dass neben der klaren Ausrichtung und Qualifizierung von ehrenamtlicher Tätigkeit insbesondere die **Qualität der Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Pflegepersonal** ein Erfolgskriterium ist. Da in allen Heimen großes Potenzial in diesen Belangen erhoben wurde und gleichzeitig der Bedarf und die Notwendigkeit an ehrenamtlicher Unterstützung steigen, soll das Projekt „**Building Bridges**“ einen logischen nächsten Schritt darstellen. Das zentrale Ziel des Projektes stellte **die professionelle Befähigung und Begleitung von Ehrenamtlichen und Koordinator:innen in Wohn- und Pflegeheimen dar sowie diese in extramuralen Einrichtungen/Sozialspengeln flächendeckend einzuführen**. Die **direkten Zielgruppen** des Projektes bildeten neben den **Bewohner:innen** der Wohn- und Pflegeheime Tivoli und O-Dorf, die **Ehrenamtlichen** und das **Pflegepersonal** (inklusive Ergotherapie), welche vor Ort tätig sind. Als zentrale Kooperationspartner:innen unterstützen Vertreter:innen des TGKK Gesundheitsteams sowie der Abteilung Landesentwicklung und Zukunftsstrategie vom Land Tirol das Projekt.

Die sieben Phasen des Projektes („Projektstruktur und -kommunikation“, „Analysephase“, „Reportingphase“, „Maßnahmen ableiten und planen“, „Maßnahmen umsetzen“, „Evaluierungsphase“ und „Abschluss Projekt“) erstreckten sich über den Zeitraum von 01.06.2019 bis 31.8.2022.

Dass es in der Professionalisierung der Zusammenarbeit von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen noch einiges an Potenzialen gibt, hat das Projekt deutlich hervorgebracht. Jedoch sind die strukturellen Maßnahmen – neben der Pflege der psychosozialen Faktoren hinsichtlich persönlichem Verhalten – aus dem Hintergrund hervorgetreten und bieten der zentralen Koordinationsstelle eine gute Möglichkeit die Aktivitäten über alle Einsatzbereiche hinweg, konzertiert optimaler zu planen und zu steuern.

Die Bedingungen zu gestalten, Strukturen auszubauen, in denen die unterschiedlichen Gruppen miteinander wirksam werden können – jeder in seiner Möglichkeit – ist ein größerer Stellhebel im Projekterfolg als zu Beginn angenommen.

Im Laufe des Projektes wurde auch die Erfahrung gemacht, dass die erste Projektphase, die wohl bedeutendste darstellt, da in dieser Zeit das Fundament des gesamten Projektes gebildet wird. Für ähnliche Projekte wird empfohlen, Reflexionen als regelmäßiges Element in das Projekt einzubinden sowie eine stetige Abstimmung zwischen Projektleitung und externer Beratung durchzuführen.

Dieser Empfehlung wurde von Anbeginn gefolgt. Die regelmäßigen Abstimmungen zu den fachlichen Inhalten sowie zum Projektverlauf waren für die Beteiligten ein wertvoller Teil, der die Verbundenheit gestärkt hat. Dies war insbesondere in den schwierigen covidbedingten Projektpausen und bei der Wiederaufnahme des Projekts eine sehr hilfreiche Qualität.

1. Projektkonzept

1.1 Problemstellung

Der **demographische Wandel** verändert unsere Gesellschaftsstruktur. Immer mehr Menschen erreichen durch veränderte Arbeits- und Lebensformen und medizinische Fortschritte ein hohes Alter. Gleichzeitig lösen sich die **klassischen Familiensysteme**, geprägt durch den gegenseitigen Versorgungsauftrag, auf und führen zu immer mehr kleinstrukturierten Haushalten, in denen die Menschen zu zweit oder nur noch allein leben.

Mit zunehmendem Unterstützungsbedarf rücken die Angebote der **mobilen sowie stationären Pflege** im jeweiligen Gesundheitsbezirk in den Mittelpunkt. Der Bedarf steigt, das bestehende Angebot wird strapaziert. Die Berufstätigkeit von Frauen und die Auflösung/Veränderung der familiären Bindungen, sind jene Faktoren, die das früher übliche Modell der großfamiliären Pflege hinfällig machen und eine Zunahme der **professionellen und semiprofessionellen Unterstützung** notwendig machen. Neben der steigenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen wird auch der Wegfall des Pflegeregresses zukünftig dazu führen, dass immer mehr Menschen in die Wohn- und Pflegeheime strömen, die gleichermaßen rasch an ihre Grenzen stoßen werden.

Genau deshalb braucht es die **Kraft aus der Gemeinschaft**, die die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben für die Versorgung unserer älteren Mitbürger:innen übernehmen muss, damit das gesamte System nicht kollabiert. Das **Ehrenamt** leistet hierfür bereits einen sehr wertvollen Beitrag, welcher auf verschiedenen Ebenen seine Wirkungen zeigt.

- Durch ein verstärktes Miteinander, die Teilhabe an den Bedürfnissen der Anderen sowie die proaktive **Partizipation** wird die Gemeinschaft und damit das Gemeinwohl gestärkt.
- Erreichung der nationalen Gesundheitsziele - Ziel Nr 5: „**Durch den sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken**“.

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

- Durch die Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Belangen von älteren Menschen - deren Beeinträchtigungen und produktivem Umgang damit - wird das nationale **Gesundheitsziel Nr. 3: „Gesundheitskompetenz** (für ein gesundes Altern) **stärken**“ verfolgt.
- Ehrenamtliches Engagement erzeugt **soziales Kapital, demokratische Kompetenz und informelle Lernprozesse** (Wallraff, 2010, S.13).
- Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen, mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Anliegen bilden eine **diverse, inklusive, vielfältige Gemeinschaft**, die einen wertschätzenden Umgang pflegt und somit die **Bilder der Unterschiedlichkeit** neu färben kann.

Erfolgreiche Modelle wie Buurtzorg in Holland (F. Laloux 2015) zeigen, dass in der mobilen Pflege das Miteinbezogen werden von Nachbarn und Menschen aus der näheren Umgebung zum einen kostenschonend für das Gesundheits- und Sozialsystem wirken, zum anderen ganz im Sinne von Partizipation und Bürger:innenbeteiligung eine Wiederbelebung der gegenseitigen Unterstützung im mikro- und makroskopischen Lebensraum bewirken.

Es ist in den verschiedensten Organisationen zu beobachten, dass die **Arbeits- und Organisationsstrukturen für die Anspruchsgruppe der Ehrenamtlichen viel Potenzial haben**. Die **bestehenden Angebote** - ein-/mehrtägige Schulungen von Ehrenamtskoordinator:innen - **zielen hauptsächlich auf das Verhalten im Umgang mit den Ehrenamtlichen**. Zu wenig Möglichkeit bleibt, um auf die Nahtstellen im System und die Verhältnisse in der jeweiligen Einrichtung einzugehen. Diese erfolgsentscheidenden Faktoren für ein **gelingendes Miteinander** von Ehrenamtlichen, Pflegepersonal und Bewohner:innen bleiben häufig **unbeachtet**.

Ein beherztes jedoch semiprofessionelles Miteinander ist oft nicht ausreichend, um die Zusammenarbeit langfristig für alle Anspruchsgruppen erfolgreich zu gestalten. Oft erleben wir ein **großes Spannungsfeld zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen**, wo Konflikte in Kommunikations- und Arbeitsabläufen zum enttäuschten

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Beziehungsabbruch führen. Dabei bleiben auch die **Bedürfnisse der alten Menschen auf der Strecke** und damit wird deren physische und psychische Gesundheit beeinträchtigt.

Der „ISD Innsbruck“ betreibt 8 Wohn- und Pflegeheime im Raum Innsbruck. In der direkten Betreuung der Bewohner:innen sind hier neben dem professionell ausgebildeten Personal auch zahlreiche ehrenamtliche Personen tätig. Sowohl die Pflege (inklusive Ergotherapie) als auch das Ehrenamt, sichern das Wohlbefinden der Bewohner:innen. Der **Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen** stellt die Pflege jedoch häufig vor Herausforderungen, die die Qualität der Betreuung gefährden können. Um dies zu verhindern ist die Unterstützung und Entlastung der Pflege durch Ehrenamtliche von zentraler Bedeutung. Damit diese zielgerichtet eingesetzt werden und die notwendige Unterstützung darstellen können, muss ein professionalisierter **Brückenschlag** zwischen diesen zwei Gruppen gelingen.

1.2 Fragestellung

Die Fragestellung in diesem Projekt lautet: *Welche Interventionen müssen gesetzt werden (Verhalten und Verhältnisebene), damit die **Zusammenarbeit und der Transfer** zwischen den Anspruchsgruppen gestärkt und optimiert werden?*

Dadurch soll neben der Qualität des pflegerischen/therapeutischen Angebots auch das Wohlbefinden der Bewohner:innen sichergestellt bzw. weiter gesteigert werden. Da diese mit ihren Bedürfnissen **im Mittelpunkt** stehen, ist es das zentrale Anliegen, die Potenziale, die diese **Verknüpfung zwischen Ehrenamt und Pflege** in sich birgt, bestmöglich auszugestalten.

Zudem kann davon ausgegangen werden, dass sich eine gute Vernetzung und Verbindung dieser beiden Gruppen auch auf die Zufriedenheit und das Engagement der ehrenamtlichen und hauptamtlich tätigen Mitarbeiter:innen auswirken. Es wird zudem ihre psychosoziale Gesundheit gestärkt und kann dazu beitragen die Fluktuation auf beiden Seiten zu verringern.

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

2.3 Lernen aus anderen Projekten

Im Vorgängerprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ wurde bereits mit den unterschiedlichen Anspruchsgruppen (Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Angehörige, Ehrenamtlich Tätige) gearbeitet und hausspezifische, punktuelle Einzelmaßnahmen für die optimalere Zusammenarbeit besprochen. Insbesondere im Wohnheim Tivoli mit einer sehr großen Anzahl von aktiven Ehrenamtlichen (88 Ehrenamtliche bei 93 Angestellten) besteht ein großer Wunsch daran weiterzuarbeiten, die angesprochenen Themen in Form von Lösungskonzepten weiterzuentwickeln, zu vertiefen und nachhaltig strukturell in der täglichen Praxis zu verankern. Dafür standen im Vorgängerprojekt leider nicht ausreichend Ressourcen zur Vertiefung verfügbar und eine vertiefende Betrachtung bzw. Bearbeitung hätte den vorhandenen Rahmen deutlich gesprengt. Auch diese Erkenntnisse trugen zum Wunsch der Realisierung des vorgestellten Projektes bei.

In der Recherche zum Projektthema sind uns folgende Beispiele guter Praxis begegnet:

- **Altenheim Reginenhaus Rhynern, Deutschland – 2007 – 150 EA**
 - Das Projekt KEA („Kompetent für Ehrenamt und Altern“) hat in seiner dreijährigen Projektzeit die Ehrenamtsarbeit neu strukturiert, ein eigenes Curriculum entwickelt, das die Schulung von ehrenamtlichen und amtlichen Ehrenamtskoordinato:innen strukturiert, und die Ehrenamtlichen qualifiziert.
 - Dieses Projekt bezog sich somit **hauptsächlich auf die Qualitätsentwicklung von Ehrenamtstätigkeiten.**
- **Pflegeheime und Ehrenamt – Ein Leitfaden im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung – 2003**
 - Einbeziehung von Bürgerengagement direkt von Anfang an
 - Öffentlichkeitsarbeit als Quelle für immer neue Kommunikationsmöglichkeiten
 - Informationen an das Pflegepersonal müssen gewährleistet sein
 - Gemeinsames Lernen stärkt das Vertrauen

- Motivation durch Würdigung und Wertschätzung
 - In diesem Projekt wurde also bereits das **gemeinsame Lernen als Stärkung des Vertrauens beleuchtet**, jedoch **kein praxisorientiertes Handlungskonzept entwickelt**.
- **Projekt „beziehungsweise – ehrenamtliche Besuchsdienste in der ambulanten und stationären Altenhilfe“** Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. - 2006
 - „hauptamtliche Etablierung eines qualifizierten Freiwilligen-Managers bzw. eines:r Freiwilligen-Koordinator:in“
 - Auch hier wurde hauptsächlich auf die **Professionalisierung der Ehrenamtsarbeit abgezielt** und die organisatorische Einbettung von hauptamtlichen Freiwilligen-Koordinator:innen abgezielt. **Die strukturelle Verankerung in der Einrichtung wurde nicht beleuchtet**.

Genau deshalb braucht es den nächsten Schritt – den organisational verankerten Brückenschlag zwischen Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen.

2.4 Das Setting

Für das Praxisprojekt „BUILDING BRIDGES“ wurden die zwei Wohn- und Pflegeheime „Wohnheim Tivoli“ und „Wohnheim O(lympisches)-Dorf“ gewählt.

Diese bilden das zu Hause für zahlreiche ältere Menschen, die meist pflegebedürftig sind. Die Umsetzung vor Ort erreicht folglich unmittelbar gesundheitlich benachteiligte Menschen. Zudem bilden diese auch den Arbeitsplatz des Pflegepersonals und den Ort, an dem die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen ihre Tätigkeiten ausüben. Auch die Angehörigen der Bewohner:innen sind indirekte Anspruchsgruppe dieses Projektes.

In beiden Häusern gibt es ein Leitbild und moderne Pflegekonzepte. Z.B. wird im Wohnheim Tivoli die Eden Alternative® verfolgt. Dabei ist es das Ziel, mit den

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Bewohner:innen und ihren Angehörigen die von zuhause gewohnte Normalität zu leben, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu begegnen und seine Individualität wahrzunehmen. Die Werte Gemeinschaft, Spontaneität, echte Fürsorge und Vielfalt zeichnet die Eden Alternative® aus.

Wir alle, die Heimleitungen sowie Pflegedienstleitungen und auch Ehrenamtskoordinatorinnen in der Zentrale sowie in den beiden Häusern, stehen hinter dem Projekt und haben großes Interesse praxistaugliche Lösungen zu erarbeiten. Dabei stehen auch die herkömmlichen Strukturen und bis dato praktizierten Prozess zur Diskussion. Alles in Hinblick auf ein gelingendes Miteinander.

2.5 Zielgruppen

Um den **Bewohner:innen** die bestmögliche Qualität gewährleisten zu können, bedarf es neben dem **ausgebildeten Pflegepersonal** einer guten Integration der **Ehrenamtlichen** in die jeweiligen Arbeits- und Organisationsprozesse des Wohn- und Pflegeheimes.

Somit bilden die **direkten Zielgruppen** des Projektes, neben den **Bewohner:innen** der 2 Wohn- und Pflegeheimen, die **Ehrenamtlichen** und das **Pflegepersonal** (inklusive Ergotherapie), welche vor Ort tätig sind.

Zu der **indirekten Zielgruppe** zählen die **Angehörigen der Bewohner:innen**, die aufgrund der optimaleren Lebensbedingungen im Wohn- und Pflegeheim ihre Lieben gut versorgt wissen und weniger oft das Bedürfnis oder die Verpflichtung verspüren, sich für die Anliegen und das Wohlbefinden der Bewohner:innen einsetzen zu müssen.

Des Weiteren zählen Einzelpersonen **und Organisationen**, die sich für die Gestaltung von **humanen, gesunden Lebensbedingungen von Senior:innen** einbringen wollen dazu – hierbei setzen wir auf das bereits bestehende Netzwerk - Vernetzung der Besuchsdienste Innsbrucks: „Ich besuche dich“ sowie auf die aktiven Vernetzungspartner der Innsbrucker Soziale Dienste GmbH:

- Nachbarschaftshilfe Innsbruck (ISD und Vinzenzgemeinschaften)

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

Geschäftsbereich
 **Fonds Gesundes Österreich**

- Vinzenzgemeinschaften Tirol
- Verein Klinikbrücke
- Klinikseelsorge ökumenisch
- Jugendrotkreuz Tirol
- Fachstelle Altenseelsorge
- Evangelische Altersheimseelsorge
- Caritas mobile Demenzbetreuung
- Caritas Regionalarbeit

Die jeweiligen Personengruppen umfassen **verschiedene Generationen, Geschlechter und sie weisen unterschiedliche sozioökonomische bzw. soziokulturelle Hintergründe** auf.

Insgesamt konnten **110 Personen** (davon 60 ehrenamtliche Mitarbeiter:innen und 50 Pflegemitarbeiter:innen inklusive Funktionsbereiche) durch die Teilnahme an der Befragung, Tätigkeiten in der Steuerungsgruppe und als Ehrenamtskoordinator:innen **aktiv eingebunden** werden. Durch die Ehrenamtskoordinator:innen konnten **alle ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen der beiden Häuser erreicht** werden (~ 150 Personen). Der **weibliche Anteil** liegt bei **80%**.

2.6 Zielsetzung

Basierend auf den **Gesundheitszielen Österreich 2032** stellte das **1. Ziel** des Projektes die Erreichung des nationalen Zieles Nr. 3: „**Gesundheitskompetenz stärken**“ dar und das **2. Ziel** die Nr 5: „**Durch den sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken**“. Letzteres weist explizit darauf hin, dass soziale Beziehungen und Netzwerke einen wichtigen Beitrag für Gesundheit und Wohlbefinden leisten. Der soziale Zusammenhalt innerhalb und zwischen den verschiedenen Generationen, Geschlechtern und sozioökonomischen und soziokulturellen Gruppen ist für die Lebensqualität in einer Gesellschaft von wesentlicher Bedeutung. Das **3. Ziel** stellte **durch ehrenamtliches Engagement erzeugtes soziales Kapital, demokratische Kompetenz und informelle**

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Lernprozesse sowie die die Sicherstellung der Pflege sozialer Beziehungen und Teilhabe an demokratischen Prozessen dar - basierend auf dem Zitat „*Ehrenamtliches Engagement erzeugt soziales Kapital, demokratische Kompetenz und informelle Lernprozesse*“ (Wallraff, 2010, S.13). **Die Zusammenarbeit bzw. den Transfer zwischen Ehrenamtlichen und dem Pflegepersonal zu stärken und zu optimieren, um folglich die bestehenden Ressourcen bestmöglich ausschöpfen zu können**, war das **4. Ziel**. Das letzte und **zentralste Ziel** des Projekts stellte **die professionelle Befähigung und Begleitung von Ehrenamtlichen und Koordinator:innen in Wohn- und Pflegeheimen sowie in extramuralen Einrichtungen / Sozialsprengeln flächendeckend einzuführen**, dar.

Neben den formulierten Zielsetzungen ist es uns des Weiteren ein Anliegen mit diesem Projekt ein **klares Zeichen** zu setzen, um in höchstmöglicher Professionalität eine nachhaltige Umsetzungsstärke mitzugestalten.

2. Projektdurchführung

Der geplante Projektablauf ist teils deckungsgleich mit dem tatsächlichen Projektablauf, teils haben sich aber auch Änderungen bzw. Verschiebungen ergeben, worauf folgend eingegangen wird.

2.1 Aktivitäten und Methoden im zeitlichen Ablauf

Bezüglich der **Aktivitäten und Methoden** der **Projektplanung, -begleitung und -evaluation** erwies sich vor allem die „**inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen**“ als wesentliches Instrument. Konkret erläutert, war das Projekt „Building Bridges“ von Beginn an durch eine laufend enge Abstimmung der Projektleiterin mit der externen Beraterin charakterisiert. Bereits anfängliche Arbeitsschritte, welche für das gesamte Projekt entscheidend sind, wurden durch die Unterstützung der externen Beraterin realisiert. Diese Unterstützung der Projektleiterin von externer Seite erstreckte

sich über den gesamten Projektzeitraum - in den Vorbereitungen für Ergebnispräsentationen, Workshops etc..

2.1.1 Projektphase: Projektstruktur & -kommunikation

Der Beginn der ersten Projektphase war ursprünglich mit Anfang Juni 2019 geplant. Im tatsächlichen Projektverlauf war der Start allerdings Anfang **Juli 2019**, da in den beiden Wohn- und Pflegeheimen (WPH O-Dorf, WPH Tivoli) vor Projektbeginn noch einige andere Aspekte, welche mit anderen Aufgabengebiete zusammenhängten, aufgearbeitet bzw. fertiggestellt werden mussten. Dieser etwas verspätete Projektstart war aber bewusst gewählt, damit der Fokus voll und ganz auf dem Projekt „Building Bridges“ liegt und alle Beteiligten ihre gesamte Aufmerksamkeit diesem Projekt widmen können. Die in der ersten Projektphase enthaltenen Arbeitspakete, die den Aufbau der Projektstruktur betrafen, wurden größtenteils in den Monaten Juli - September 2019 erledigt. In diesem Zeitraum wurde im Rahmen eines Auftaktworkshops eine Steuerungsgruppe und Projektgruppe gebildet, worauf in **2.2 Projektgremien/-strukturen und umgesetzte Vernetzungen** näher eingegangen wird. Der **Meilenstein 1 „Grundlagen und Ausrichtung geklärt“** wurde aufgrund des etwas verspäteten Starts nicht wie geplant Ende August 2019, sondern **Mitte Oktober 2019 erreicht**. Für diese Phase wurden vor allem die Methode **„inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“** sowie **Methoden zur Vernetzung** genutzt.

2.1.2 Projektphase: Analyse Phase

In der zweiten Phase stellte die Analyse des Ist-Standes den Großteil der Arbeitspakete dar. Aufgrund der Verschiebungen in der ersten Projektphase startete die IST-Stand-Analyse nicht wie geplant im September/Oktober 2019, sondern im **November 2019**. Bei dieser Analyse wurden alle Anspruchspersonen, also hauptamtliche Mitarbeiter:innen, ehrenamtliche Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Angehörige und Funktionsbereiche ihrer Wahrnehmung über die Zusammenarbeit des Haupt- und Ehrenamts befragt. Die genauen Fragestellungen wurden speziell für jede Anspruchsgruppe adaptiert und dabei auch die Ergebnisse/Erkenntnisse aus dem Vorgängerprojekt „Gesundheit hat kein Alter“

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

einbezogen. Die Erhebung gelang mittels der Durchführung einer TED-Befragung (Tool der TGKK) an jeder der genannten Anspruchsgruppen. Die Verarbeitung sowie die **Aufbereitung dieser Analyseergebnisse** wurde sodann auch noch, wie geplant, im **November 2019** realisiert. So konnte aufgrund der raschen Arbeits- und Vorgehensweise in dieser zweiten Projektphase der **Meilenstein 2 „Erhebung abgeschlossen“** wie geplant **Ende November 2019** erreicht und somit der ursprüngliche Projektablaufplan eingehalten werden. In dieser Phase wurden vor allem **systematische Erhebungs- und Evaluationsmethoden** sowie **Methoden zur Förderung von Beteiligung** angewandt.

2.1.3 Reportingphase

Im **Dezember 2019** wurden die Ergebnisse der TED-Befragung der Projektgruppe im Rahmen eines **Reportingworkshops** von der externen Beraterin Frau Muigg präsentiert. Die Arbeitspakete dieser Projektphase konnten, wie im ursprünglichen Projektablaufplan fixiert, im Dezember 2019 erledigt werden. Zudem konnte der **Meilenstein 3 „Reporting abgeschlossen“** laut ursprünglichem Zeitplan mit **Ende Dezember 2019** erreicht werden. Auch hier wurde auf die Methode der **„inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“** zurückgegriffen.

2.1.4 Projektphase: Maßnahmen ableiten und planen

Das Arbeitspaket 4.1 „Vorbereitung Maßnahmenworkshop“ wurde laut Zeitplan im Jänner 2020 realisiert. Das Arbeitspaket 4.2 „Projektteam entscheidet Maßnahmen in einer Sitzung“ musste aufgrund einer Terminkollision verschoben werden. Deshalb wurden auch die restlichen Arbeitspakete dieser Projektphase (4.3 – 4.4) auf Februar 2020 verlegt (anstatt Jänner 2020). Aufgrund dieser Änderung wurde der **Meilenstein 4 „Maßnahmenplan und -umsetzung entschieden“** erst **Mitte März 2020**, und somit nicht wie geplant Ende Jänner 2020, erreicht. Methoden zur **Bewusstseinsbildung, Vermittlung und Austausch von Informationen und Kompetenzen** sowie die Methode der **„inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“** sind hier zum Einsatz gekommen.

2.1.5 Projektphase: Maßnahmen umsetzen

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Die fünfte Projektphase startete aufgrund der Verschiebung in der vierten Projektphase erst verspätet mit **Mitte März 2020**. Die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen bzw. der Abschluss dieser fünften Phase war laut ursprünglichem Zeitplan bis Ende Juli 2020 geplant. Leider begann aber kurz vor der Implementierung bzw. der Umsetzung des Maßnahmenplans die COVID-19 Pandemie, welche den gesamten Gesundheitssektor verstärkt betraf und auch immer noch betrifft. Die Wohn- und Pflegeheime standen zu diesem Zeitpunkt vor großen Herausforderungen und es mussten die Prioritäten verändern, um sowohl die Bewohner:innen, als auch die gesamte Belegschaft und die Bevölkerung bestmöglich zu schützen und damit deren Wohlbefinden zu unterstützen. Da das Heimpersonal durch das Covid-19 Geschehen gefordert war und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen auf Grund des Schutzes (so wie auch Angehörige) nicht in die Wohn- und Pflegeheime durften, konnte **zu diesem Zeitpunkt keine Implementierung der Maßnahmen** erfolgen. In der Projektgruppe wurde aus diesem Grund mit der externen Projektbegleiterin Frau Muigg vereinbart, dass das Projekt „Building Bridges“ pausiert wird, bis sich die Situation der Covid-19 Pandemie entspannt. Nach den **Versuchen der Wiederaufnahme im Herbst 2020 und im Sommer 2021** gelang schlussendlich im **März 2022 der Neustart des Projekts**. Die im Jahr 2020 abgeleiteten und fixierten Maßnahmen konnten bisher nur strukturell aufgesetzt werden. Das heißt, dass noch keine von den geplanten menschlichen Interventionen umgesetzt werden konnten. Der **Meilenstein 5 „Maßnahmen umgesetzt“** konnte somit statt im Juli 2020 **erst im März 2022 zum Teil erreicht werden**. In dieser Phase war vor allem die Methode der **„inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“** essenziell.

2.1.6 Projektphase: Evaluierungsphase

Durch die Verschiebung der **Projektphase: Maßnahmen umsetzen**, begann folglich auch die **Evaluierungsphase** verspätet. Statt der geplanten Evaluierung im November 2020 fand diese **Mitte 2022** statt. In dieser Phase wäre es ursprünglich geplant gewesen, die implementierten Maßnahmen anhand einer erneuten TED-Befragung an jeder der genannten Anspruchsgruppen (siehe **2.1.2 Projektphase: Analyse Phase**) zu evaluieren. Da die Umsetzung der strukturellen Maßnahmen erst im März 2020 stattfand und die der **ISD – Innsbrucker Soziale Dienste**

menschlichen Interventionen erst zukünftig erfolgt, konnten diese logischerweise noch nicht die gewünschte Wirkung auf alle Anspruchspersonen erzielen. Eine erneute TED-Befragung erschien somit sinnlos. In der Steuerungsgruppe wurde entschieden, dass die Evaluierung der gesetzten Maßnahmen qualitativ anhand von der externen Beraterin durchgeführten Interviews erfolgen wird. Der **Meilenstein 6 „Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft“** wurde mit 31.05.2022 erreicht. Es wurde vor allem die Methode der **„inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“**, Methoden **zur Bewusstseinsbildung, Vermittlung und Austausch von Informationen und Kompetenzen** in Form von Informationsveranstaltungen und Tagungen sowie **qualitative Evaluierungsmethoden** gewählt.

2.1.7 Projektphase: Abschluss Projekt

Auf Grund des verspäteten Abschlusses der Projektphase: Maßnahmen umsetzen und der Projektphase: Evaluierungsphase, startete die letzte Projektphase statt im November 2020 im Mai 2022. Nach Abschluss der Arbeitspakete 7.1 „Präsentation der Ergebnisse in der Steuerungsgruppe“, 7.2 „Planung der Informations- und Kommunikationspolitik an alle Anspruchsgruppen im Projektteam“ konnte der letzte **Meilenstein 7 „Praxistransfer und Nachhaltigkeit gesichert“** unter Berücksichtigung des coronabedingten Projektverlaufs mit 30.06.2022 erreicht werden. Für diese Phase wurden **Methoden zur Verbesserung des sozialen Zusammenhalts und Engagements, zur Vernetzung, zur Förderung von Beteiligung, Vermittlung und Austausch von Informationen und Kompetenzen** sowie die **Methode der „inhaltliche Beratung oder Prozessbegleitung durch Expert:innen“** angewandt.

2.2 Projektgremien/-strukturen und umgesetzte Vernetzungen

Zur Erreichung der unter **2.6 Zielsetzung** beschriebenen Projektziele wurde allen voran eine Steuerungsgruppe sowie eine Projektgruppe gebildet. Die Rollen der Projektauftraggeberin, der Projektleiterin, der internen Projektmitarbeiterin (administrativ) sowie der externen Projektberaterin wurden wie geplant besetzt und

blieben über den gesamten Zeitraum unverändert. Allerdings haben sich im Laufe der Projektdurchführung kleine Änderungen in der Zusammensetzung der internen Projektmitarbeiter:innen (inhaltlich) sowie der externen Kooperationspartner:innen ergeben. Nachstehend können diese Änderungen wie folgt dargestellt werden.

Veränderungen bei den internen Projektmitarbeiter:innen (inhaltlich):

- Die **Steuerungsgruppe** wurde um drei interne Projektmitarbeiter:innen (inhaltlich) erweitert, darunter zwei Vertreter:innen des Ehrenamts sowie eine Vertreterin der Bewohner:innen. Durch diese Erweiterung wurde vermehrte Partizipation der Schwerpunkt-Zielgruppen der Ehrenamtlichen sowie der Bewohner:innen realisiert. Hinsichtlich der Vertreterin der Bewohner:innen gilt anzumerken, dass diese zunächst als Projektteam-Mitglied angedacht war, es sich aber als sinnvoller erwiesen hat, diese in die Steuerungsgruppe aufzunehmen.
- Das **Projektteam** wurde zum einen um sechs interne Projektmitarbeiter:innen (inhaltlich) erweitert, darunter wiederum die zwei Vertreter:innen des Ehrenamts, zwei Stationsleitungen sowie zwei Pflegekräfte. Durch diese Erweiterung wurde vermehrte Partizipation der Schwerpunkt-Zielgruppe des Pflege- und Betreuungspersonals gewährleistet. Zum anderen ist eine ursprünglich geplante interne Projektmitarbeiterin (inhaltlich) aus dem Projektteam ausgefallen (Vertreterin der Bewohner:innen, durch die Verschiebung in die Steuerungsgruppe).
 - Abgesehen von diesen Änderungen wurden die internen Projektmitarbeiter:innen (inhaltlich) wie ursprünglich geplant vertreten.

Veränderungen bei den externen Kooperationspartner:innen:

- In der Steuerungsgruppe ist eine Vertreterin der GEMNOVA Pflegemanagement GmbH bedauerlicherweise als eine ursprünglich geplante externe Kooperationspartnerin ausgefallen.
- Im Projektteam ist eine Fachreferentin für die ISD-Fortbildungen als eine ursprünglich geplante externe Kooperationspartnerin nicht eingesetzt worden.

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

- Abgesehen von diesen zwei Ausfällen waren die externen Kooperationspartner:innen wie ursprünglich geplant vertreten.

Durch die genannte Besetzung bei den Kooperationspartner:innen wurde die Verankerung auf Landesebene sichergestellt.

Somit setzte sich die Steuerungsgruppe schlussendlich aus Vertreter:innen folgender Positionen zusammen:

- **ISD**
 - Geschäftsführung und Qualitätsmanagement
 - Wurden bereits in das erste Projekt Nr. 1682 (2009) involviert.
 - Zentrales Ehrenamt
 - Die Projektleiterin ist seit Jahren als Mitarbeiterin bzw. Gesamtkoordinatorin der Ehrenamtlichen aller ISD-Einrichtungen tätig und managet interne Projekte.
 - Die Projektmitarbeiterin war vor ihrer Tätigkeit als Ehrenamtskoordinatorin langjährig als Physiotherapeutin in einem Wohn- und Pflegeheim der ISD tätig und hat dadurch ausreichend fachliche Qualifikationen im Umgang mit BewohnerInnen, hauptamtlichen Pflegepersonal sowie Ehrenamtlichen und Angehörigen.
 - Heim- und Pflegedienstleitungen
 - Die beiden Heimleitungen und die beiden Pflegedienstleitungen sind tagtäglich mit den Belangen aller Anspruchsgruppen konfrontiert und aufgrund des Vorgängerprojektes auch in der aktiven Projektmitarbeit fit.
 - Ehrenamt Koordination
 - Die Ehrenamtskoordinatorinnen der Häuser Tivoli und O-Dorf sind bereits seit einigen Jahren tätig und kennen die tägliche Praxis und

Herausforderungen sehr gut und können dieses Wissen gut einbringen.

- Ehrenamtliche:r Mitarbeitende:r
- Vertretung der Bewohner:innen
- Kooperationspartner:innen
 - TGKK (nun ÖGK)
 - Team Gesundheitsförderung
 - Land Tirol
 - Abteilung Landesentwicklung und Zukunftsstrategien
- Externe Beraterin
 - Die Projektleiterin wurde tatkräftig von der externen Projektberaterin Claudia Muigg im Projektmanagement unterstützt. Claudia Muigg ist seit 11 Jahren in der Personal- und Organisationsentwicklung mit Schwerpunkt Betriebliches Gesundheitsmanagement tätig. Als Coach und ÖVS-Supervisorin begleitet sie Teams und Führungskräfte in allen Branchen – vom Gesundheitsbereich über Dienstleistung bis hin zur Produktion und öffentliche Einrichtungen. Seit 2013 führt sie in den unterschiedlichen Organisationen die Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz (ABS-Gruppen) durch. Beim FGÖ-Projekt „Gesundheit hat kein Alter – Transfer Tirol“ begleitete sie als externe Projektberaterin die 3 Wohn- und Pflegeheime entlang des gesamten Projektes, führte Gesundheitszirkel/Fokusgruppen durch und begleitete in enger Abstimmung mit Frau Lisa Stern von der TGKK die Steuerungsgruppen der jeweiligen Häuser und moderierte die häuserübergreifenden Netzwerktreffen. Aufgrund der erfolgreichen Beratung durch Mag. Claudia Muigg DIEBERATERINNEN, die das gesamte Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ konzertiert hat, machte es einzig Sinn diese Beraterin mit dem Folgeprojekt zu beauftragen, da ansonsten Informationsstände und

reichhaltiges Erfahrungswissen verloren gegangen wären, welche für dieses Projekt entscheidend sind.

Bei der Zusammensetzung des Projektteams wurde darauf geachtet neben internen Fachpersonal auch die Stimme der Bewohner:innen im Projektteam fix zu verankern.

Das Projektteam setzte sich schlussendlich aus Vertreter:innen folgender Positionen zusammen:

- ISD
 - Zentrales Ehrenamt
 - Projektleiterin (Siehe Auflistung Steuerungsgruppe)
 - Projektmitarbeiterin (Siehe Auflistung Steuerungsgruppe)
 - Heim- und Pflegediensleitungen
 - (Siehe Auflistung Steuerungsgruppe)
 - Ehrenamt Koordination
 - Ehrenamtliche:r Mitarbeitende:r pro Haus
 - Vertretung der Bewohner:innen
 - Eine:r Mitarbeitende:r der Pflege pro Haus
- Externe Beraterin
 - (Siehe Auflistung Steuerungsgruppe)

Die Projektleitung des ISD war bereits mit folgenden Vernetzungspartner verbunden, die auch im Zuge des Projektes „Building Brigdes“ miteinbezogen bzw. informiert wurden:

- Nachbarschaftshilfe Innsbruck (ISD und Vinzenzgemeinschaften)
- Vinzenzgemeinschaften Tirol
- Verein Klinikbrücke
- Klinikseelsorge ökumenisch
- Jugendrotkreuz Tirol
- Fachstelle Altenseelsorge
- Evangelische Altersheimseelsorge

- Caritas mobile Demenzbetreuung
- Caritas Regionalarbeit

3. Evaluationskonzept

Bereits von Beginn an war klar, dass das Anstellen von Reflexionen als regelmäßiges Element in das Projekt eingebunden wird. Laufende Abstimmungen zwischen der Projektleiterin und der externen Beraterin wurden anfänglich als fester Bestandteil verankert und während des Projektverlaufs intensiv durchgeführt. Die Wahl der Evaluationsform fiel auf die interne Selbstevaluation, da die Kosten einer externen Evaluation nicht im Verhältnis zur Gesamtsumme des Projektes stehen. Die Beraterin Claudia Muigg hat (wie bereits unter **2.2 Projektgremien/-strukturen und umgesetzte Vernetzungen** angemerkt) im Zuge des Vorgängerprojektes Gesundheit hat kein Alter viele Einblicke in die Vorgehensweise der externen Evaluator:innen (I.S.O. Hr. Zeppke) erhalten und konnte aufgrund ihrer jahrelangen Tätigkeit als externe Projektmanagerin ausreichend Unterstützung für die interne Selbstevaluation geben.

Das Evaluationskonzept umfasste folgende Punkte:

- Einhaltung Zeitplan, Erreichung Meilensteine und Budget
 - Zwischen den einzelnen Projektphasen standen immer Evaluierungen an, ob das Projekt zeitgerecht abläuft, die Erreichung der Meilensteine stattfindet, das Budget eingehalten wird und, ob bzw. welche Zwischenabstimmungen zwischen Projektleiterin und externer Beraterin getätigt werden müssen und ob das Projekt bisher in gewünschter Form verläuft. Reflexion darüber, ob die gesetzten Schritte passend waren, war durchgängig präsent.
- Überprüfung Projektstruktur und -rollen und Wirkung von Aktivitäten, eingesetzten Methoden und Settings
 - Ob die gesetzten Schritte passend waren, konnte durch durchgängige Reflexionen überprüft werden.

- Maß an Partizipation
 - Da die Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten ein wesentliches Element dieses Projektes darstellen, wurden den Anspruchsgruppen genügend Möglichkeiten geboten, um selbst aktiv am Projekt mitzuarbeiten. Dies konnte sowohl quantitativ, an der Anzahl der beteiligten Personen in den jeweiligen Phasen, als auch qualitativ, an dem Feedback der Anspruchspersonen, evaluiert werden.
- Zielerreichung
 - Die Erreichung der fünf Ziele konnte anhand der Evaluationsergebnisse bewertet werden.
- Zielgruppenerreichung
 - Die direkten Zielgruppen des Projektes stellen die Pflege- und Betreuungspersonal, Ehrenamtlich tätige Personen und Bewohner:innen dar.
 - Die Erreichung dieser Zielgruppe kann anhand der Inanspruchnahmen der Maßnahmen evaluiert werden.
- Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit, Sicherung und Transfer der Lernerfahrungen
 - Dieser Punkt kann erst durch zukünftige Reflexionen evaluiert werden.

Die jeweiligen Evaluationsmethoden waren im Laufe des Projektes sehr hilfreich, da wir lernen durften, dass kritische Überprüfungen, Nachdenken sowie das Anstellen von Überlegungen essenziell für einen Projekterfolg sind.

4. Projekt- und Evaluationsergebnisse

4.1 Projektergebnisse

Die Ergebnisse der TED-Analyse (Befragung mit mobilen Voting-Geräten, wobei die Ergebnisse für den Teilnehmenden sofort sichtbar sind) zeigten auf, dass vor allem das Wissen über das **Vorhandensein ehrenamtlicher Dienste**, die **Klarheit über den Tätigkeitsbereich/die Rolle der Ehrenamtlichen**, die **Schulungen der Ehrenamtlichen**, die Einbringung eigener **Talente/Erfahrungen/Persönlichkeit der Ehrenamtlichen** sowie deren **Anerkennung** noch Potential aufzeigen. Dasselbe gilt für den **Kontakt/Austausch unter den Ehrenamtlichen**, den **Kontakt mit der Ehrenamtskoordinatorin** und **den Angeboten der Ehrenamtlichen**. Folgend wird näher darauf eingegangen, welche Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt wurden, um die Wahrnehmungen zu verbessern, sowie deren Wirkungen auf die Anspruchspersonen.

Um das Wissen **über das Vorhandensein der ehrenamtlichen Dienste** zu erhöhen, wurde von der Zentrale ein Leitfaden für Hauptamtliche und ein Leitfaden für Ehrenamtliche erstellt. Dies wurde bisher von den beiden Anspruchspersonen als positiv aufgenommen. Eine theoretisch durchdachte, aber noch nicht umgesetzte Maßnahme stellt die Erstellung einer Liste mit Fotos der Ehrenamtlichen inklusive der jeweiligen Themen/Tätigkeiten/Aufgaben dar. Dies soll der Information der Pflege, den Ehrenamtlichen und den Bewohner:innen dienen, wer wofür eingesetzt wird. Die Implementierung dieser Maßnahme steht schon auf der Agenda des nächsten Arbeitskreises, da sie maßgeblich dafür ist, dass alle Anspruchspersonen dieses Projekts ihr Wissen **über das Vorhandensein der ehrenamtlichen Dienste** erhöhen.

Klarheit über den Tätigkeitsbereich/die Rolle der Ehrenamtlichen

Damit die Ehrenamtlichen sich **ausreichend geschult fühlen, um ihre Arbeit gut bewältigen zu können**, wurde von der Zentrale ein Bildungskalender für 2022 erstellt sowie eine Veranstaltung zu den Aufgaben der Hauptamtlichen, um das Verständnis für die Pflichten im Hauptamt zu sensibilisieren, angeboten. Des Weiteren wurde ein

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Basiskurs fix in das Fortbildungsprogramm aufgenommen, in dem Rechte, Pflichten und Informationen vermittelt werden. Bereits bestehende Ehrenamtliche können ebenfalls daran teilnehmen. Damit auch hier die Zusammenarbeit zwischen Pflege und den Ehrenamtlichen besser funktioniert, liefert die Zentrale die Teilnehmer:innenlisten der Schulungen an die Koordinatorinnen, welche diese wiederum an die Heimleitung und der Pflegedienstleitung des jeweiligen Hauses übermitteln. Dieses Schulungscontrolling soll der Informierung der Pflege dienen, über welche Schulungen die Ehrenamtlichen verfügen. Zu diesem Punkt wurden **alle geplanten Maßnahmen umgesetzt**, was sehr positiv ist. Vor allem von bereits bestehenden Ehrenamtlichen, wurde rückgemeldet, dass sie sich über diese Änderungen freuen und glauben, dass dadurch ihre Arbeit verbessert werden kann.

Damit Ehrenamtliche in ihrer Arbeit **ihre Talente, Erfahrungen und Persönlichkeit gut einbringen können** werden sie nun beim Erstgespräch von der Zentrale bezüglich ihrer Fähigkeiten (Ausbildung) und Passung / Bedarf zu Bedarf im Wohnheim befragt. Zusätzlich wurde ein fixes Mitarbeiter:innen-Gespräch mit Neuen (und mit Ehrenamtlichen, die seit letztem Jahr mit dabei sind) durch die Ehrenamt Koordinatorinnen eingeführt. Auch zu diesem Punkt wurden **alle geplanten Maßnahmen umgesetzt**. Da es jedoch derzeit noch keine neuen Ehrenamtlichen gibt, ist die Wirkung der Maßnahmen noch unklar.

Um das **Gefühl der Anerkennung der Ehrenamtlichen** zu erhöhen, wurde (bisher nur im Wohnheim Tivoli) ein Mitarbeiter:innen-Fest, bei denen sowohl Hauptamt und Ehrenamt eingeladen war, veranstaltet. Dieses Fest wurde vor allem von den Ehrenamtlichen positiv bewertet, da sie sich dadurch mit den dem Hauptamt vernetzen konnten. Des Weiteren wurde von der Zentrale und der Ehrenamtskoordinatorin ein Namensschild für jede und jeden Ehrenamtliche:n mit Bereich/Zugehörigkeit erstellt. Die noch nicht umgesetzte Maßnahme der Liste mit den Fotos inklusive der jeweiligen Themen/Tätigkeiten/Aufgaben, die auch das Wissen **über das Vorhandensein der ehrenamtlichen Dienste erhöhen** sollte, dient geplanterweise auch dem **Gefühl der Anerkennung**.

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Eine Messe für Ehrenamtliche (ökumenischer Gottesdienst) mit anschließender Feier (z.B.: Nikolaus) hat und soll dem **Austausch unter den Ehrenamtlichen** dienen. Diese war von den Ehrenamtlichen explizit gewünscht und hatte dementsprechend eine positive Wirkung. Eine geplante Maßnahme, die jedoch noch nicht umgesetzt und noch einmal geprüft werden muss, stellt die Möglichkeit des bezirksübergreifenden Austausches der Ehrenamtlichen dar. Dies verlief nicht planmäßig und muss deshalb vom Land Tirol noch einmal aufgenommen und geprüft werden.

Bisher konnten keine Maßnahmen in Bezug auf die **Verbesserung des Kontakts mit der Ehrenamtskoordinatorin** umgesetzt werden. Sowohl ein fixes Mitarbeiter:innen Gespräch mit Neuen (auch Ehrenamtliche, die seit letztem Jahr dabei sind) mit fixem Gesprächsfaden als auch die Einführung eines Erstkontaktes zwischen der Ehrenamtskoordinatorin, dem Neuzugang und der Pflege, bei der man sich gegenseitig begrüßt und vorstellt wären geplant. Die Nicht-Umsetzung liegt vor allem an den bisher fehlenden Neuzugängen, was sich aber hoffentlich bald ändert. Des Weiteren wurde die Evaluation des Profils der Ehrenamtskoordinatorin noch nicht evaluiert, was aber demnächst nochmal aufgegriffen wird.

Um in Abstimmung mit dem Tagesablauf in den Wohnbereichen das **Angebot der Ehrenamtlichen zu optimieren**, wurde ein Wochenplan eingeführt, der sowohl über die Angebote Ehrenamtlichen als auch die der Ergotherapie informiert. Es wurden im Zuge dessen die Terminangebote aller Anbieter abgeglichen, um (zwischenmenschliche und ressourcentechnische) Redundanzen zu vermeiden.

Im Laufe der Projektdurchführung bzw. der Implementierung der Maßnahmen und deren Evaluation stellte sich heraus, dass noch weitere Maßnahmen sinnvoll wären – sogenannte übergeordnete Maßnahmen. So wurde zum Beispiel zusätzlich eine Praxisreflexion für Ehrenamtliche, die 3-mal im Jahr stattfindet, eingeführt.

4.2 Bewertung der Zielerreichung

1. Ziel: *Mit dem Projekt zur Erreichung des nationalen Ziels Nr. 3 „Gesundheitskompetenz stärken“ beitragen (Gesundheitsziele Österreich 2032).*

Zur Erreichung dieses Ziels wurden einige Maßnahmen gesetzt. So sind die Hauptamtlichen (z.B.: Ergo, Pflege) beauftragt, den Ehrenamtlichen die für die Tätigkeit notwendige Unterstützung und Information, damit sie ihre Tätigkeiten gut ausführen können, zu geben. Durch diese Anweisungen der Hauptberuflichen sollen die Ehrenamtlichen lernen, wie sie mit speziellen Gesundheitsaspekten umgehen können. Des Weiteren wurde (und wird weiterhin) die Schulungen für Ehrenamtlich gemeinsam von der Zentrale, Heimleitung und Pflegedienstleitungen evaluiert. Dadurch wird das bestehende Schulungsangebot durchleuchtet und gegebenenfalls aktualisiert/verändert, damit die Gesundheitskompetenz der Ehrenamtlichen gezielt gestärkt werden kann. Zudem wurde der Basiskurs evaluiert & und für bestehende Ehrenamtliche geöffnet. Somit wurden die Inhalte des Basiskurses nochmals kritisch überprüft und angepasst, damit die Gesundheitskompetenz der Ehrenamtlichen (auch jene der bereits langjährig tätigen Ehren-amtlichen) gezielt gestärkt werden kann. Aufgrund dieser Faktoren kann das Ausmaß dieser Zielerreichung als gut eingeschätzt werden.

2. Ziel: *Mit dem Projekt zur Erreichung des nationalen Ziels Nr. 5 „Durch den sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ beitragen (Gesundheitsziele Österreich 2032).*

Im Projekt geht es vor allem darum, durch sozialen Zusammenhalt der Haupt- und Ehrenamtlichen deren Gesundheit und die Gesundheit der Bewohner:innen zu stärken. Es wurden viele Maßnahmen erstellt, um den Zusammenhalt der beiden Gruppen zu optimieren und dadurch auch deren eigene Gesundheit, als auch jene der Bewohner:innen zu stärken. Beispielhafte Aktivitäten sind das Mitarbeiter:innen-Fest, bei dem sowohl Hauptamt und Ehrenamt vertreten sind sowie die Einführung des Erstkontakts von Koordination, Ehrenamt und Pflege, bei dem die Neuzugänge begrüßt werden und sich gegenseitig vorgestellt wird. Aufgrund dieser Faktoren kann das Ausmaß der Zielerreichung als gut eingeschätzt werden.

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

3. Ziel: *Durch ehrenamtliches Engagement soziales Kapital, demokratische Kompetenz und informelle Lernprozesse erzeugen. Soziale Beziehungen pflegen und Teilhabe an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen sicherstellen.*

Die Messbarkeit der Zielerreichung lässt sich nach wie vor nur unzureichend abbilden, deshalb gestaltet sich die Einschätzung des Ausmaßes der Zielerreichung als schwierig.

4. Ziel: *Die Zusammenarbeit bzw. den Transfer zwischen Ehrenamtlichen und dem Pflegepersonal stärken und optimieren, um folglich die bestehenden Ressourcen bestmöglich ausschöpfen zu können.*

Bei der Stärkung/Optimierung der Zusammenarbeit bzw. des Transfers zwischen Ehrenamtlichen und dem Pflegepersonal gilt der entwickelte Maßnahmenkatalog definitiv als förderlicher Faktor. Der Maßnahmenkatalog beinhaltet Aktivitäten, welche sowohl die kulturelle als auch die personelle und strukturelle Ebene einbeziehen. Es kann davon ausgegangen werden kann, dass in den beiden Wohn- und Pflegeheimen zumindest einige der umgesetzten Maßnahmen eine gewisse Wirkung erzielen, welche für die Erreichung dieses Ziels dienlich sind. Aufgrund dieser Faktoren kann das Ausmaß der Zielerreichung als gut eingeschätzt werden.

5. *Professionelle Befähigung und Begleitung von Ehrenamtlichen und KoordinatorInnen in Wohn- und Pflegeheimen flächendeckend einführen.*

Die flächendeckende Einführung einer professionellen Befähigung/Begleitung von Ehrenamtlichen sowie Koordinator:innen kann laut Projektantrag durch eine Steigerung der Schulungsangebote und vermehrtem Besuch dieser Schulungen gemessen werden. Aufgrund der Faktoren, die schon bei dem ersten Ziel genannt wurden, kann das Ausmaß der Zielerreichung als gut eingeschätzt werden.

Die für das Projekt eingesetzten Aktivitäten und Methoden haben sich **als durchwegs hilfreich und geeignet erwiesen**. Vor allem die **inhaltliche Beratung/Prozessbegleitung durch die externe Beraterin** sowie die **Aktivitäten zur Förderung von Beteiligung** werden als besonders wichtige Elemente erachtet.

4. 3 Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Ein Ziel des Projektes „Building Bridges“ stellt, wie unter **2.6 Zielsetzung** beschrieben, die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit dar - Erreichung des nationalen Ziels Nr. 3 „Gesundheitskompetenz stärken“ (Gesundheitsziele Österreich 2032).

Bei diesem Ziel ist es vorgesehen, vor allem die Gesundheitskompetenz der ehrenamtlich tätigen Personen zu steigern, in dem diese dahingehend befragt wurden, ob sie für ihre Aufgaben ausreichend informiert/befähigt sind, welches gesundheitsbezogene Wissen/Fähigkeiten ihnen fehlt und inwieweit dieses gesundheitsbezogene Wissen auch Auswirkungen auf den Umgang mit deren persönlicher Gesundheit hat. Die dahintersteckenden Überlegungen bzw. die Strategie, um mit diesem Ziel zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen, sind folgende:

In der Gruppe der **Ehrenamtlichen** sind verschiedene Generationen, Geschlechter und unterschiedliche sozioökonomische bzw. soziokulturelle Hintergründe vertreten. Deshalb ist diese Gruppe sehr vielschichtig, jede:r Einzelne verfügt über unterschiedliches Wissen und das Niveau speziell hinsichtlich gesundheitsbezogenen Wissens variiert stark. Aufgrund dessen gilt es, die Gesundheitskompetenz aller in dieser Gruppe Vertretenen auf denselben Stand zu bringen. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz soll mit diversen Schulungsangeboten/Fortbildungen und Instruktionen seitens der Hauptamtlichen erfolgen. Jede:r Ehrenamtliche kann selbständig auswählen, welche Schulungen er/sie noch benötigt und welche Inhalte der Schulungen er/sie bereits erlernt hat. Dadurch wird der benötigte Bedarf jeder einzelnen Person gedeckt. Gelingt es, diese Strategie erfolgreich umzusetzen, erhalten ALLE Ehrenamtlichen (egal welcher Generation etc.) einen niederschweligen Zugang zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz, einen fairen Zugang zu Ressourcen für die Gesundheit und exakt dieselbe Chance, ihr gesundheitsbezogenes Wissen zu erweitern. Die Ehrenamtlichen können somit auf eine niederschwellige Art und Weise die Fähigkeit entwickeln, Gesundheitsinformationen zu beurteilen, diese im Alltag adäquat anzuwenden und dadurch angemessene Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit treffen. In unmittelbarer Folge sind auch

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

die Hauptamtlichen und die **Bewohner:innen** von dieser Strategie betroffen, denn diese bei-den Gruppen profitieren durch das gesteigerte gesundheitsbezogene Wissen der Ehrenamtlichen. Die Bewohner:innen werden durch die gestärkte Gesundheitskompetenz noch besser von den Ehrenamtlichen umsorgt und dadurch ihr Wohlbefinden gesteigert.

Somit erhalten auch alle Bewohner:innen dieselbe Möglichkeit zur Förderung/Erhaltung/Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Bei den hauptamtlichen Mitarbeiter:innen wird die Sorge, dass die Ehrenamtlichen bei den Bewohner:innen etwas falsch machen, geschwächt. Dadurch wird in weiterer Folge die Zusammenarbeit zwischen den Ehrenamtlichen und dem Pflegepersonal optimiert/gestärkt.

4.4 Zielgruppen und Entscheidungsträger:innen

Es kann festgehalten werden, dass die durchgeführten Beteiligungsmöglichkeiten sowohl für die direkten Zielgruppen als auch für die Entscheidungsträger:innen angemessen waren. Die direkten Zielgruppen waren vor allem in der Ist-Stand-Analyse und zum Teil bei der Evaluierungsphase beteiligt. Ein kritischer Punkt könnte evtl. sein, dass im Projektteam die direkte Zielgruppe der „alten Menschen (76-90)“ nicht vertreten war. Hinsichtlich der Partizipation der Entscheidungsträger:innen kann reflektiert werden, dass die internen Führungskräfte stark in das Projekt involviert waren. Politische Entscheidungsträger:innen waren zum Teil bereits in der Steuerungsgruppe vorhanden. Kritisch betrachtet, hätten weitere politisch engagierte Entscheidungsträger:innen, Geldgeber:nen und auch der Bürgermeister vermehrt in die Gruppe der Entscheidungsträger:innen involviert bzw. zumindest über den Projektverlauf informiert werden können. Dies wurde erst gegen Ende, vor allem im Arbeitspaket 7.2, realisiert.

4.5 Transfer und Nachhaltigkeit

Da die Sicherstellung der Nachhaltigkeit sowie des Praxistransfers wesentlich ist, wurden Aktivitäten in drei Bereichen gesetzt, die erfolgsversprechend erscheinen:

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Nachhaltigkeit in den Wohn- und Pflegeheimen der ISD

- Jene Strukturen bzw. Aktivitäten, welche durch das Projekt „Building Bridges“ entstehen, bleiben in den zwei Wohn- und Pflegeheimen (WPH O-Dorf, WPH Tivoli) nach Projektende aufrecht und die beteiligten Personen weiterhin inkludiert. Zudem ist die Einführung der entwickelten und bereits erprobten Konzeption nach Projektende in den verbleibenden sechs Wohn- und Pflegeheimen der ISD in der Umsetzung. Somit wird die Nachhaltigkeit innerhalb der Wohn- und Pflegeheime der ISD gewährleistet.

Praxistransfer/Nachhaltigkeit in weiteren ISD-Einrichtungen (Setting-übergreifend):

- Das Konzept wird gerade dahingehend geprüft, ob es auf die mobile Pflege/Nachbarschaftshilfe (und weitere Bereiche mit Ehrenamts-beteiligung) übertragbar ist bzw. ob/inwiefern Anpassungen erfolgen müssen, um es auf diese transferieren zu können. Es ist geplant, dass auch durchleuchtet wird, welche konkreten Anpassungen getätigt werden müssen und welche Personen dies übernehmen können.

Institutionsübergreifender Praxistransfer:

- Bereits seit Projektbeginn besteht großes Interesse daran, das entwickelte Konzept nicht nur für Wohn- und Pflegeheime der ISD, sondern für alle Tiroler Wohn- und Pflegeheime zur Verfügung zu stellen. Dieser Praxistransfer soll konkret über die ARGE Wohn- und Pflegeheime Tirol geschehen. Des Weiteren steht es in Planung, dass das Konzept allen Interessierten der stationären sowie mobilen Pflege zugänglich gemacht wird und somit auch andere Einrichtungen/Organisationen mit Ehrenamtsbeteiligung davon profitieren können. Um den institutionsübergreifenden Praxistransfer zu realisieren, können beispielsweise die bereits bestehenden Vernetzungspartner:innen, welche unter **2.5 Zielgruppe** angeführt wurden, genutzt werden (indem diesen das erprobte Konzept zur Verfügung gestellt wird). Bei der Implementierung des Konzeptes, welche die

ISD – Innsbrucker Soziale Dienste

Zusammenarbeit der Pflege (inkl. Ergo) und der Ehrenamtlichen verbessern soll, ist es von Wichtig, dabei die Individualität jedes Heimes zu wahren und Maßnahmen speziell auf jedes Haus auszulegen. Beispielsweise funktioniert nämlich Maßnahme A für Heim A sehr gut, für Heim B allerdings aufgrund unterschiedlicher Gegebenheit gar nicht. Deshalb ist es sehr wichtig, genau auf die Situation eines Heimes einzugehen und Maßnahmen angepasst an diese zu implementieren.

Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit können auch noch folgende Aktivitäten aufgezeigt werden:

- Kommunikation der Resultate und Erkenntnisse in den bestehenden Netzwerken
- Publikation des Projektverlaufs in analoger und digitaler Form – intern wie extern – vom Intranet bis zur Print-Fachzeitschrift
 - Geplant: Projektbericht in lokalen Medien
 - Geplant: Beispiel guter Praxis auf der FGÖ-Website

5. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die wesentlichen förderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele stellten zum einen die bereits bestehenden Angebote der Wohn- und Pflegeheime (z.B. viele Schulungen/Fortbildungen/Lehrgänge für Ehrenamtliche) als auch der gewissenhaft ausgearbeitete Maßnahmenkatalog dar. Als eher hinderliche Faktoren stellten sich zum Teil die finanziellen Ressourcen als auch die Motivation zur Veränderung bei den Anspruchsgruppen heraus. Letzteres betraf jedoch nur einen Bruchteil der Personen.

Im Rahmen der Durchführung des Projektes „Building Bridges“ durften wir erlernen, dass die erste Projektphase (Projektstruktur & -kommunikation), die wohl etwa bedeutendste ist, da in dieser Zeit das Fundament des gesamten Projektes und auch des Projekterfolges gebildet wird. Wir konnten in Erfahrung bringen, dass laufende Reflexionstätigkeiten speziell in dieser ersten Phase von großer Relevanz zeugen. Es ist besser, die Planung ein-

mal zu viel als einmal zu wenig kritisch zu überprüfen bzw. intensive Überlegungen anzustellen. In der zweiten Projektphase (Analysephase) spürten wir, obwohl es von vornherein als festes Element verankert war, wie wichtig die Beteiligung aller Anspruchsgruppen tatsächlich ist. Die unterschiedlichen Gruppen (haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Angehörige, Funktionsbereiche) haben teilweise deckungsgleiche Ansichten, teilweise jedoch auch vollkommen gegensätzliche Ansichten zu ein und demselben Aspekt. Nur durch die Befragung aller relevanten Gruppen kann ein umfassendes Bild der vorherrschenden Situation entstehen und den weiteren Projektverlauf positiv beeinflussen! Kritisch anmerken könnte man, dass Befragungen eine Momentaufnahme sind, welche durch die aktuelle Situation beeinflusst sein können. Dies gilt es möglichst zu vermeiden, in dem an alle Anspruchsgruppen kommuniziert wird, dass beim Ausfüllen die Gesamtsituation beachtet werden soll. In der 3. Phase (Reportingphase) und der 4. Phase (Maßnahmen ableiten und planen) wurde sehr viel in engem Kontakt bzw. Austausch mit dem Projektteam, als auch mit der Steuerungsgruppe gearbeitet. Deshalb konnte hier festgestellt werden, welche große Relevanz die Zusammenstellung dieser beiden Gremien hat. Wichtig ist vor allem, dass wirklich alle Anspruchsgruppen darin vertreten sind, denn die Beteiligung aller ist sowohl für gegenseitiges Verständnis als auch für den Projekterfolg unerlässlich. Unsere Einschätzung nach ist die Zusammenstellung dieser beiden Gremien gut gelungen, da sich hierbei Personen aus den unterschiedlichsten Bereichen begegnet sind. Besonders positiv ist auch die Beteiligung/Kooperation mit der Vertretung vom Land Tirol, Abteilung Landesentwicklung und Zukunftsstrategien, da sich hiermit eine enge Vernetzung mit der landespolitischen Ebene ergab. Zudem wird das Projekt auch das Team Gesundheitsförderung der ÖGK Tirol bereichert, weil sich dadurch wiederum ein hilfreiches Netzwerk erschließt. Als kritischer Punkt könnte angemerkt werden, dass die Vertretung der Bewohner:innen nur in einer dieser beiden Gremien gegeben war. In der engen Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe und dem Projektteam durften wir auch erlernen, dass regelmäßige Kommunikation sowie Information an beide Gruppen oberste Priorität haben. Die Mitglieder beider Gremien haben das Bedürfnis, laufend auf

dem aktuellen Stand zu sein und über die aktuellen Informationen zu verfügen. Aufgrund dessen ist es wichtig, diese Aufgabe nicht zu vernachlässigen.

In der 5. Phase (Maßnahmen umsetzen) durften wir viel Geduld üben. So groß der Wunsch auch war, das Projekt weiterzuführen, mussten coronabedingt mehrfach andere Prioritäten gesetzt werden. Auch wenn der Grund der Unterbrechung des Projektes von außerordentlicher Natur war, hat die Projektleitung mit Unterstützung der Projektberaterin mehrfache Lösungsversuche zur Wiederaufnahme gestartet. Die Situation in den Pflegeheimen war verständlicherweise immer sehr angespannt und damit die Aufmerksamkeit und Priorität auf die Pandemiebewältigung gerichtet.

Deshalb war wenig Energie frei, die Spannung im Projekt zu halten und die nötige Motivation aufzubringen. Trotzdem sind wir stolz, das Beste aus der Situation gemacht zu haben und das Projekt dennoch zufrieden abschließen zu können!

Aus der Evaluierungsphase konnten wir für uns mitnehmen, dass optimalerweise die quantitative um eine qualitative Befragung ergänzt werden sollte, was zu diesem Zeitpunkt und Verlauf jedoch weder Sinn macht noch auf die notwendigen Ressourcen stößt. Auf Grund dieser praxistauglichen Anpassungen wurde die Evaluierungsmethode auf abschließende qualitative Interviews geändert. Damit konnten wir dem Projekt nochmal gebührend Aufmerksamkeit bei den Befragten geben und vermuteter Weise den Samen sähen für eine nachhaltige Verankerung und Weiterentwicklung des ursprünglichen Projektgedankens.

Die psychosozialen Prozesse aktiv zu pflegen und im Sinne einer gemeinsamen Vision weiterzuentwickeln war der ursprüngliche Auftrag in der Zusammenarbeit von Hauptamt und Ehrenamt. Dieser Anspruch wurde nicht nur im Projekt sondern auch im Projektverlauf zwischen Projektleitung und Projektberaterin pfleglich hochgehalten. So konnte – trotz aller Widrigkeiten – ein sinnstiftendes FGÖ-Projekt zu Ende gebracht werden.

Zusammenfassung der 3 wichtigsten Ergebnisse aus dem Projekt:

1. Die Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen muss laufend gepflegt und in der täglichen Arbeit unbedingt mitgedacht werden.
2. Das gegenseitige Verständnis kann nur durch regelmäßigen Austausch, Feedback, fixe Kontaktpunkte und andere Interventionen gepflegt werden. Das muss standardisiert in der Struktur des Heimes verankert werden.
3. Die Qualifizierung und Schärfung des Rollenverständnisses in Abgrenzung zur hauptamtlichen Tätigkeit sind unbedingt notwendig, damit haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter:innen ihrer Profession nachgehen und schlussendlich zum Wohlbefinden der Bewohner:innen beitragen können.