



Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2825
Projekttitel	Gesund fürs Leben
Projektträger/in	Wiener Hilfswerk
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.05.2017–31.07.2019 27 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Freiwillige (50+) und ältere von Gebrechlichkeit betroffene Personen (60+)
Erreichte Zielgruppengröße	200 Paare (Gesundheitsbuddys, besuchte Personen)
Zentrale Kooperationspartner/innen	HausärztInnen, Physiotherapeutin
Autoren/Autorinnen	Mag. Martin Oberbauer, Mag. ^a Astrid Böhm
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	martin.oberbauer@wiener.hilfswerk.at
Weblink/Homepage	www.gesund-fuers-leben.at
Datum	31.10.2019

1. Kurzzusammenfassung

Laut aktuellen Studien sind 10,8 % der Österreicher/innen über 65 Jahren gebrechlich („frail“) und 40,7 % werden als prefrail eingestuft. Diese Erkrankung geht mit einem erhöhten Risiko für den Verlust von Selbständigkeit und Autonomie einher. Die Ergebnisse einer Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien, 2013–2017, zeigten signifikante Verbesserungen des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität bei älteren gebrechlichen Personen durch eine regelmäßige, von ehrenamtlichen Gesundheitsbuddys durchgeführte Bewegungs- und Ernährungsintervention in der Wohnung der gebrechlichen Person. Ziel dieses Pilotprojekts war es, die Erkenntnisse dieser wissenschaftlichen Studie in die konkrete Alltagspraxis zu übersetzen und von 01.05.2017 bis 31.07.2019 insgesamt 200 gebrechliche Menschen, die zu Hause leben, mit geschulten Gesundheitsbuddys in Verbindung zu bringen, damit sie regelmäßig Kraftübungen machen und etwas über förderliche Ernährung erfahren. Die Einsätze der Gesundheitsbuddys fanden im 1:1-Setting (1 Buddy – 1 Gebrechliche/r) in den Wohnungen der gebrechlichen Menschen statt. Die Gesundheitsbuddys hatten zunächst vier Schulungsabende zu absolvieren. Die Personen, die besucht werden wollten, benötigten vorweg eine hausärztliche Zustimmung sowie ein positives physiotherapeutisches Assessment. Während der gesamten Projektlaufzeit erfolgte ein kontinuierliches Case-Management und eine durchgehende Freiwilligenbegleitung durch FreiwilligenkoordinatorInnen.

Insgesamt wurden 167 Buddys geschult und 208 Gebrechliche nach hausärztlicher Zustimmung und physiotherapeutischem Assessment in das Projekt aufgenommen. Mit Ende Juli 2019 waren insgesamt 208 Paare gebildet worden, die miteinander trainierten. Die in diesem Projekt gemachten Lernerfahrungen und daraus abgeleiteten Empfehlungen wurden in einem Projekthandbuch zusammengefasst.

2. Projektkonzept

Am 1. Jänner 2018 betrug der Anteil der in Österreich lebenden Menschen über 65 Jahre 18,7%. Diese Personengruppe ist seit Jahren stetig am Wachsen und wird auch in Zukunft stark an Gewicht gewinnen: demographische Prognosen gehen von einem Anstieg von derzeit 1,6 Mio. auf 2,1 Mio. im Jahr 2030 und auf 2,6 Mio. im Jahr 2050 aus. Die höhere Lebenserwartung bedeutet auch einen höheren Anteil an Menschen, die aufgrund von Krankheit körperlich eingeschränkt sind oder andere Defizite haben. Innerhalb des nächsten Jahrzehnts wird die große Kohorte der „Baby Boomer“ das Pensionsalter erreichen. Daher sind gesundheitsfördernde Maßnahmen im Besonderen gefordert, um für diese große Anzahl älterer Menschen Autonomie möglichst lange aufrechtzuerhalten und Einschränkungen ihrer Mobilität zu vermeiden oder zu verringern.

Diese Altersgruppe 65+ ist oft von Gebrechlichkeit, Mangelernährung und chronischen Entzündungen – ein Zustand der häufig unter dem Begriff „frailty“ zusammengefasst wird – betroffen. Frailty bezeichnet einen Zustand hoher Vulnerabilität, verursacht durch Mangelernährung, chronische Entzündungen und eine fortschreitende Abnahme von Muskelmasse und eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit. Dies führt in weiterer Folge zu einem erhöhten Sturzrisiko, Mobilitätseinschränkungen, vermehrten Krankenhauseinweisungen, Institutionalisierungen und Tod. Frailty verringert aber auch das soziale Wohlbefinden sowie die Lebensqualität und führt dazu, dass Menschen mit Frailty Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigen. Diese Problemstellung wird auch im „Österreichischen Gesundheitsbericht 2016“ bestätigt, demgemäß sich 16% der ab 65-Jährigen in der Ausführung von Basisaktivitäten bei Körperpflege und Eigenversorgung eingeschränkt fühlen. 29 % der ab 65-jährigen Österreicher/-innen sind von allgemeinen Einschränkungen bei der Haushaltsführung betroffen.

Um u.a. auch dieser Problemstellung entgegenzuwirken, wurden 2012 bundesweite Gesundheitsziele verabschiedet, die auch auf Landesebene mit unterschiedlichen Schwerpunkten verankert sind. Auch der Wiener Gemeinderat formulierte 2015 neun Gesundheitsziele, die bis 2025 die Gesundheit und Lebensqualität der Wienerinnen und Wiener fördern und verbessern sollen.

Vor diesem Hintergrund kommt präventiven Maßnahmen, die eine Steigerung von Muskelkraft und Ernährungskompetenz bewirken, zunehmende Bedeutung zu. Es ist anzunehmen, dass die dafür benötigten Ressourcen weiter zunehmen werden.

Das Gesund fürs Leben – Projekt setzt mit seiner Zielrichtung gleich drei der neun Wiener Gesundheitsziele um, und zwar

- Gesundheitsziel 3 – Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter fördern und erhalten
- Gesundheitsziel 5 – Gesundheitskompetenz der Wiener Bevölkerung stärken
- Gesundheitsziel 7 – Psychosoziale Gesundheit der Wiener Bevölkerung stärken

Das regelmäßige körperliche Training soll die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Zielgruppen bis ins hohe Alter bewahren und/oder verbessern. Andererseits wird durch die Vermittlung der Trainingsinhalte (Bewegung und Ernährung) die Gesundheitskompetenz gesteigert. Die gemeinsame Kommunikation und das Turnen stärken die physische und psychosoziale Gesundheit.

Das Projekt beruht auf einem Forschungskonzept der Abteilung für Sozialmedizin des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien (MUW), das im Zeitraum 2013–2017 getestet wurde. Die Forschungsergebnisse zeigten, dass regelmäßige Hausbesuche bei Gebrechlichen (Durchschnittsalter 83 Jahre) mit Kraftübungen und Ernährungstipps durch geschulte, ehrenamtliche Gesundheitsbuddys (Durchschnittsalter 60 Jahre) positive gesundheitliche Auswirkungen für beide Gruppen hatten. Die Handkraft nahm bei den Gebrechlichen um ca. 22 % zu, die Sturzangst um etwa 10 % ab. Die Ernährungsempfehlungen bewirkten einen verbesserten Ernährungsstatus bei den besuchten Personen. Auch bei den Buddys verbesserte sich der Gesundheitszustand, wenn auch nicht in einem so großen Ausmaß.

Aufgrund dieser positiven Evidenz begann das Wiener Hilfswerk, das auch am MUW-Forschungsprojekt bereits im Bereich der Koordination der Freiwilligen mitgewirkt hatte, mit der Entwicklung eines Umsetzungsprojekts, das auf den Erkenntnissen der Studie aufbaute. Auf Basis von Gesprächen mit potenziellen Fördergeldgebern, Projektmitarbeitern der MUW-Studie und internen Stakeholdern im Wiener Hilfswerk entwickelte die Stabsstelle für Freiwilligen-Management ein Konzept für ein flächendeckendes Wiener Pilotprojekt (2017–2019), das von der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) gefördert wurde.

Wie auch schon die Interventionsstudie zielte das Umsetzungsprojekt auf extramurale Settings ab. Geschulte ehrenamtliche Gesundheitsbuddys im Alter ab 50 Jahren sollten im 1:1-Setting mit gebrechlichen Personen ab 60 Jahren in deren Wohnung Bewegungsübungen machen und über kräftigende Ernährung sprechen. In den ersten 3 Monaten sollten die Besuche 2 Mal pro Woche stattfinden (aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz), in den weiteren 6 Monaten noch 1 Mal pro Woche (zur Festigung der erreichten Fortschritte). Eine Weiterführung der Besuche nach 9 Monaten wird im Sinne einer nachhaltigen Wirksamkeit empfohlen.

Das Konzept beruhte auf drei zentralen Säulen: sozialer Kontakt, Bewegung/Kräftigung, Ernährung. Da in zahlreichen Studien erwiesen ist, dass Freiwilligentätigkeiten im Alter per se gesundheitsförderlich sind, sofern sie in einem moderaten Ausmaß durchgeführt werden, kann von positiven Effekten der ehrenamtlichen Einsätze ausgegangen werden. Außerdem sollten die Ehrenamtlichen selber auch bei den Bewegungsübungen mitmachen, durch die angebotenen Schulungen ihre Gesundheitskompetenz erhöhen, ihr eigenes Ernährungsverhalten reflektieren und ggf. adaptieren. Bei den besuchten Personen war aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz von abnehmender Gebrechlichkeit, verbessertem Ernährungsstatus, höherer Lebensqualität und geringerer Sturzangst durch die Teilnahme am Projekt auszugehen.

Mit der Verankerung des Projekts in den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerk war die Grundlage dafür gegeben, dass die mit Projektabschluss vorhandenen Paare (Buddys und Besuchte) weiter betreut werden konnten. Für die zweiten Projekthälfte waren Kontakte mit potenziellen Fördergebern geplant, um eine Übernahme des Projekts in den regulären Betrieb des Gesundheitssystems zu schaffen.

3. Projektdurchführung

Aktivitäten und Methoden

Das Projekt gliederte sich in mehrere Projektphasen. Die interne Vorbereitungsphase dauerte ca. zwei Monate. Dabei ging es um eine rechtzeitige und präzise Information aller Projektstakeholder mit der zugehörigen Vorbereitung schriftlicher Materialien, die Vorbereitung der Projektunterlagen, des Infoblatts und des Formblatts für HausärztInnen, der Informationsmaterialien (Folder, Plakat, Roll-Up), sowie Werbetexte, -materialien und der Schulungsmaterialien (Bewegungskalender, Ernährungshandbuch, Therabänder).

Die Gewinnung und Auswahl der beteiligten Zielgruppen sowie das Matching von Gesundheitsbuddys und Besuchten erfolgte in mehreren Wellen.

Die Gewinnung von Gesundheitsbuddys erfolgte über Medienberichte, Freiwilligenmessen, Aufrufe in Sozialen Medien, Sportvereine und Einrichtungen der Erwachsenenbildung, sowie mittels regelmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen im Wiener Hilfswerk. 167 der Buddys aus den Info-Abenden wurden in jeweils etwa halbstündigen Einzelgesprächen formell in das Projekt aufgenommen und in 8 Schulungswellen zu jeweils 4 Abenden á 3 Stunden geschult. 39 Buddys verteilten ihre Schulungsteilnahme aus terminlichen Gründen auf 2 oder 3 Wellen. Im Berichtszeitraum fanden regelmäßige Buddy-Treffen statt, die dem Erfahrungsaustausch dienten, zur Klärung offener Fragen und zur Info-Weitergabe seitens des Wiener Hilfswerks.

Zur Gewinnung und Auswahl von älteren Menschen, die besucht werden wollten, erfolgte wie bei den Gesundheitsbuddys eine intensive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Insgesamt bekamen 269 InteressentInnen das Infoblatt und das Formblatt für AllgemeinmedizinerInnen zugeschickt. Sobald die Nachricht eintraf, dass die/der Hausarzt/Hausärztin zugestimmt hatte, wurde ein Termin für das physiotherapeutische Assessment vereinbart. Die Physio-Assessments haben sich als unverzichtbare Filter-Funktion sehr bewährt. Sie gaben dem Projekt gesamt, v.a. aber den Buddys Sicherheit. Über die gesamte Projektdauer erhielten 242 Personen die Freigabe, zehn wurden abgelehnt, weil sie nicht in der Lage waren, die vorgesehenen Übungen entsprechend durchzuführen bzw. weil ihre Teilnahme ein zu hohes Risiko für alle Beteiligten bedeutet hätte. 34 Personen, die aus physiotherapeutischer Sicht für eine Teilnahme freigegeben waren, wurden jedoch nicht vermittelt, weil sich ihr Gesundheitszustand entweder verschlechterte, sie in der Zwischenzeit verstarben, eine Übersiedlung in ein Pensionistenheim anstand, sprachliche Barrieren gegeben waren, oder sie plötzlich ihre Meinung änderten und nicht mehr am Projekt teilnehmen wollten. Nach erfolgtem Assessment und Physio-Freigabe erfolgte ein Hausbesuch durch die/den Freiwilligenkoordinator/in oder gelegentlich als zusätzliche Ressource durch eine in das Projekt eingeschulte freiwillige Mitarbeiterin des Wiener-Hilfswerk-Freiwilligenmanagements zum Kennenlernen und Abklären der weiteren Schritte. Hierbei wurde auch festgestellt, ob es sich um eine Raucherwohnung handelte und ob es Haustiere gab.

Sobald sich ein Buddy fand, der einen zumutbar langen Anfahrtsweg hatte und der bei der Aufnahme angegeben hatte, dass er mit den vorhandenen Bedingungen einverstanden wäre (Raucher, Haustiere, ...), fand ein weiterer Hausbesuch durch die/den FreiwilligenkoordinatorIn statt, bei dem der Buddy der besuchten Person vorgestellt und der Kontakt hergestellt wurde. Hierbei kommt der Dynamometer zur Messung der Handkraft zum Einsatz, um einen Baseline-Vergleichswert für spätere Messungen zu haben. Sobald einige Übungszeit verstrichen war, konnten sich die Buddys einen Dynamometer bei der zentralen Projektkoordination ausborgen. Damit konnten sie Veränderungen sichtbar machen und die Teilnahme-motivation aufrechterhalten bzw. wieder anregen.

Dieser Ablauf wurde in Wellen ständig wiederholt, um dadurch über den Projektzeitraum hinweg die angestrebte Anzahl von Paaren zu erreichen.

Entgegen der ursprünglichen Absicht, nur 1:1-Paarungen im Projekt zuzulassen, ergaben sich insgesamt neun Situationen, in denen Paare besucht werden wollten. Sofern bei beiden der Auswahlprozess positiv war und der Buddy sich das zutraute, wurde dieses Setting ausnahmsweise zugelassen.

Aufgrund geringerer als ursprünglich geplanter Besuchsfrequenz in den ersten drei Monaten (weil die besuchte Person absagte, verhindert war oder seltenere Besuche wünschte) oder nach dem dritten Monat (= Besuche nur einmal pro Woche), fühlten sich einige Buddys nicht ausreichend ausgelastet und übernahmen in der Folge weitere Einsätze auch bei anderen gebrechlichen Personen. Diese Erweiterung erwies sich insofern als hilfreich, weil sich im Laufe der Zeit mehr zu besuchende Personen als Buddys meldeten und die Nachfrage somit rascher gedeckt werden konnte.

Insgesamt gab es im Berichtszeitraum auch 65 Drop-Outs, d.h. dass Paare aufhörten, die schon gematcht waren. Der Großteil der Drop-Outs (nämlich 60 % bei Besuchten und 34% bei Gesundheitsbuddys) war durch Verschlechterungen des gesundheitlichen Zustands bzw. durch Todesfälle bedingt. Andere Gründe waren Terminfindungsschwierigkeiten, keine Motivation, veränderte Lebensumstände (z.B. veränderte Jobsituation). Wenn der Abbruch von Seiten der besuchten Person erfolgte, wurde der Buddy, sofern sich die Möglichkeit ergab, mit einer neuen zu besuchenden Person in Verbindung gebracht. Drei Besuchte sind im Berichtszeitraum verstorben. Die von Todesfällen betroffenen Buddys wurden von ihren jeweiligen FreiwilligenkoordinatorInnen bei der Bewältigung dieser schwierigen Situation begleitet.

In der Endphase des Projektes standen schließlich neben dem weiterhin kontinuierlichen Case-Management und der Freiwilligenkoordination die Projektevaluation und Gespräche mit maßgeblichen Stakeholdern betreffend Nachhaltigkeit bzw. Weiterführung im Vordergrund.

Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt

Für das Erreichen und die Koordination von 200 Paaren und die damit verbundenen Aufgaben wurden eine Projektleitung, eine zentrale Koordinationsstelle und eine Projektkoordinationsgruppe (Steuerungsgruppe) eingerichtet, sowie zehn FreiwilligenkoordinatorInnen in den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks mit jeweils drei Stunden pro Woche diesem Projekt zugeordnet.

Zu den Aufgaben der Projektleitung zählten die inhaltliche und finanzielle Gesamtkoordination des Projekts, die Leitung der vorgesehenen Treffen der Projektkoordinationsgruppe, sowie die Berichtslegung gegenüber den Fördergebern.

Die zentrale Koordinationsstelle übernahm die Rekrutierung der Gesundheitsbuddys sowie der gebrechlichen Personen, Hausbesuche zur Klärung der Teilnahmemotivation der gebrechlichen Personen, wesentliche Teile der Öffentlichkeitsarbeit, die Organisation und Abhaltung von Info-Abenden für potenzielle Ehrenamtliche, die Organisation und Abhaltung von Qualifizierungen der Gesundheitsbuddys durch entsprechende Schulungen, das Case-Management für die ihr zugeordneten Paare (gebrechliche Personen und Gesundheitsbuddys), deren Umfeld, Angehörige, mobile soziale Dienste, HausärztInnen, u.a. Sie fungierte als kontinuierliche Ansprechpartnerin für die Gesundheitsbuddys, hielt Buddy-Treffen ab und kümmerte sich um die Administration.

Zur Erreichung der Flächendeckung in Wien wurde auf dezentrale FreiwilligenkoordinatorInnen zurückgegriffen. Sie bewarben das Projekt durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit für beide Zielgruppen, und führten Erstgespräche mit interessierten Gesundheitsbuddys, um sie ins Projekt aufzunehmen. Wesentlich war ihre Rolle in der professionellen Freiwilligenkoordination vom Einstieg bis zum Ausstieg der Gesundheitsbuddys und im Case-Management für die ihnen zugeordneten Paare (gebrechliche Personen und Gesundheitsbuddys), deren Umfeld, Angehörige, mobile soziale Dienste, HausärztInnen, u.a.

Um die internen Abläufe und die Abstimmung zwischen der zentralen Koordinationsstelle und den dezentralen FreiwilligenkoordinatorInnen zu optimieren, bewährten sich regelmäßige Meetings zur präzisen Abstimmung der Zuständigkeiten und zum laufenden Monitoring der Prozesse. Eine transparente Dokumentation in Form von Handlungsleitfäden wurde dabei erarbeitet.

Aufgaben der Projektkoordinationsgruppe waren die gemeinsame Ideenfindung für wichtige Projektthemen, z.B. Bewerbung des Projektes, Diskussion der Werbe-Ergebnisse und evtl. Formulierung von Gegensteuerungsmaßnahmen, etc. Darüber hinaus lieferte sie wichtige Impulse für die Ansprache maßgeblicher MultiplikatorInnen sowie potenzieller, künftiger Fördergeber.

Vernetzungen und Kooperationen

Da HausärztInnen in das Projekt involviert waren, wurde die Wiener Ärztekammer vorweg informiert und konnte sie für die Unterstützung des Projekts gewonnen werden, was sich in der Information der ÄrztInnen per Ärztekammer-Newsletter zeigte. Auch der Verband der PhysiotherapeutInnen wurde bereits im Vorfeld einbezogen, um dessen grundsätzliche Zustimmung zu bekommen. Die am Projekt beteiligte und für die Assessments bei den gebrechlichen Personen zuständige Physiotherapeutin war und ist Mitglied im Vorstand von Physio Austria.

Eine Kontaktaufnahme mit den in unserer Projektregion tätigen Sozialeinrichtungen (über den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen) erwies sich als sinnvoll, weil ältere gebrechliche Personen häufig mobile soziale Dienste oder 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen und über diese angesprochen werden konnten. Auch der Kontakt mit Apotheken und lokalen Pensionistenorganisationen (z.B. Aktives Zentrum im Amerlinghaus) wurde gesucht.

Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes

Es gelang, die angestrebten 200 Verbindungen zwischen Buddys und von ihnen Besuchten herzustellen, aber nicht in der ursprünglich im Projektablaufplan vorgesehenen Geschwindigkeit. Ursprünglich sollten alle Paare mit Ende der Projektlaufzeit bereits zumindest 9 Monate miteinander trainiert haben. Die letzten Matchings konnten erst im April 2019 erreicht werden. Grund dafür war, dass trotz intensiver Werbemaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit der Zulauf nicht so hoch war wie ursprünglich erhofft. Da sich das Wiener Hilfswerk aber ohnehin der Nachhaltigkeit des Projekts verpflichtet hat, werden alle bestehenden Paare auch nach dem 31.07.2019 weiterhin und unbefristet unterstützt und begleitet.

Die geplanten regelmäßigen, in der initialen Intensivphase zwei Mal pro Woche stattfindenden Hausbesuche über einen Zeitraum von 3 Monaten, und die Stabilisierungsphase danach mit Besuchen einmal pro Woche für weitere 6 Monate, konnten nicht von allen Paaren erreicht werden, weil der Gesundheitszustand der besuchten Personen oder andere Gründe insbesondere eine Frequenz von zweimal pro Woche in den ersten 3 Monaten manchmal nicht zuließen. Die Buddys blieben zwar dran, mussten sich aber an den Wünschen und ggf. Beschränkungen der besuchten Personen orientieren.

Selbiges galt auch für die Ernährungsgespräche. Während die Bewegungsübungen durchwegs gut angenommen wurden, zeigt sich analog zu den Ergebnissen der MedUni-Studie, dass das Ansprechen von Ernährungstipps nicht leicht war und oft auf eine Mauer eingefleischter Gewohnheiten traf. Dennoch waren die Buddys angehalten, in freundlicher, unaufdringlicher Form Ernährungsthemen immer wieder zu Sprache zu bringen.

Es gelang nicht, Männer und Frauen gleichermaßen anzusprechen. Bei den Buddys betrug die Frauenquote 83 %, die Männerquote 17 %. Das spiegelt die üblichen Verhältnisse bei Freiwilligentätigkeiten im Sozialbereich wider. Bei den besuchten Personen betrug das Verhältnis von Frauen zu Männern 84 % zu 16 %. Ein ähnliches Verhältnis wies auch die MedUni-Studie auf.

Insgesamt wurde die vorgesehene Zielgruppe gut erreicht, nur nicht in so großem Umfang so rasch wie erhofft. Es nahmen Menschen mit unterschiedlichem Bildungsstand, Beruf, sozialem Status, Geschlecht und Familienstand ebenso teil wie Menschen mit Migrationshintergrund und aus verschiedenen Wohnregionen (mit einem gewissen Überhang von Stadtrandgebieten, weil es dort anscheinend weniger einschlägige Angebote gibt; Menschen aus Innenstadtbezirken waren schwieriger zu erreichen) sowie mit unterschiedlicher beruflicher Position (wobei die Mehrheit von 61,1 % bereits in Pension war).

Manchmal meldeten sich Buddy-InteressentInnen, die noch nicht 50 Jahre alt waren. Nach Rücksprache mit WiG und FGÖ wurde deren Teilnahme in Ausnahmefällen zugelassen.

Die Einsätze der Gesundheitsbuddys fanden gemäß Konzept in den Wohnungen der gebrechlichen Personen statt. Es gab aber eine mit WiG und FGÖ abgesprochene Ausnahme: aufgrund des großen Bedarfs, weil sie üblicherweise schwer Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten haben, und infolge einer diesbezüglichen Anregung des Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen wurden auch sieben Bewohnerinnen (60+) von betreuten Wohnhäusern der Wohnungslosenhilfe des Wiener Hilfswerks von Gesundheitsbuddys besucht.

Die Projektstruktur und die -abläufe waren alles in allem aber zweckmäßig aufgesetzt und sollten auch bei allfälligen Übernahmen durch andere im Wesentlichen unverändert bleiben.

4. Evaluationskonzept

Evaluationsform

Gemäß den Vorgaben der Fördergeber (FGÖ und WiG) war aufgrund der Höhe des Fördervolumens (>EUR 60.000,--) zwingend eine externe Evaluation vorgeschrieben.

Evaluationskonzept – Fragestellungen und Methoden der Evaluation

Da die Frage nach der **Effektivität** des durch freiwillige Buddys mit Älteren und Hochbetagten durchgeführten Programmes in Hinblick auf die positive Auswirkung auf physische Parameter wie Kraft und Ausdauer bereits im wissenschaftlichen Projekt der MedUni Wien (2013–2016) ausreichend bewiesen wurde, wurde diese Fragestellung im Rahmen des vorliegenden Projektes nicht mehr beantwortet und somit auch nicht mehr evaluiert. Die während des Projektes seitens der Buddys und Gebrechlichen durchgeführten Kraftmessungen und Erhebungen der Veränderung des Bewegungsradius dienten vornehmlich der Motivation der Zielgruppen.

Das Projekt sollte v.a. Aussagen liefern, wie die Zielgruppe der Älteren und Hochbetagten – auch ohne die „Schirmherrschaft“ der Medizinischen Universität Wien – angesprochen und zur Teilnahme am Projekt bewegt werden kann. Im Rahmen des Projektes wurde der Methodenmix zur Akquirierung von Freiwilligen und Hochbetagten laufend im Rahmen der Evaluation auf Treffsicherheit überprüft und Adaptierungen vorgenommen.

Die Erreichung des quantitativen Ziels (Durchführung der Intervention mit 200 Paaren) wurde erreicht, was beweist, dass das Projekt unter der Führung des Wiener Hilfswerks, d.h., ohne „Schirmherrschaft“ der MedUni Wien, mit gewissen Adaptierungen gegenüber dem Wissenschaftsprojekt erfolgreich durchgeführt werden konnte.

Gemeinsam mit der Projektleitung wurde im Rahmen der **Überprüfung der Effizienz** des Projektes vor allem die Einhaltung des Budgetplanes überprüft und besonders darauf geachtet, dass die Projektunterlagen (vor allem das Handbuch) in einer Form erstellt werden, dass sie auf Projekte in anderen Bundesländern transferabel sind. Das Berichtswesen wurde zweckentsprechend in Abstimmung zwischen den Projekt- und Evaluationsverantwortlichen aufgebaut, das heißt, es wurden keine unnötigen Zahlen- und Daten"friedhöfe" generiert. Die Daten wurden so erfasst und aufbereitet, dass weitere Detailauswertungen möglich waren. Das Projekt unterlag einer strengen Kosten- und Zeitkontrolle.

Das Gesamtprojekt wurde nach den Kriterien der Gesundheitsförderung (Gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation, Ziel- und Zielgruppenenerreichung, Aktivitäten und Methoden, Nachhaltigkeit und Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen) gemäß Vorgabe des FGOe evaluiert.

In Abstimmung zwischen Projektleitung und externer Evaluation waren folgende Evaluationsaktivitäten vorgesehen, die auch alle durchgeführt wurden

1. Laufende Kontrolle des Projektes in inhaltlicher, formaler und kommerzieller Sicht inklusive der geforderten Zwischen- und Abschlussberichte.
2. Tourliche Projektbesprechungen (größtenteils im Präsenzforum, aber auch telefonisch) wurden entsprechend Evaluationskonzept jeweils mindestens 1x/Quartal abgehalten
3. Zu den Themen Datensammlung zur laufenden Auswertung und zur Verwendung in Zwischen- und Endberichten wurden zusätzliche Besprechungen abgehalten.
4. Besonders intensiv war die Kooperation zwischen Projektleitung/Projektkoordination und Projekt-evaluation in folgenden Bereichen
 - a. Überlegungen zum Thema Nachhaltigkeit
 - b. Erstellung des Handbuchs
 - c. Besprechung und Erstellung der geforderten Berichte
5. Die Ergebnisqualität wurde laufend anhand des Kriteriums der Verständlichkeit der Schulungsunterlagen sowie der Interventionsunterlagen über laufende Feedbacks von Buddys und Gebrechlichen überprüft.

Die Steuerungsparameter

- Gewonnene Hochbetagte (budgetkonform oder nicht)
- Gewonnene Freiwillige (budgetkonform oder nicht)
- Response auf Bewerbungsaktionen
- Anzahl der Infoveranstaltungen für Freiwillige
- Feedbacks der Physiotherapeutin
- Durchgeführte Interventionen
- Drop-outs
- Qualitative Feedbacks der Buddys

haben sich aus Projekt- und Evaluationssicht bewährt. Die Darstellung der Ergebnisse war transparent. Ein IT-technisch versierter Freiwilliger brachte sein Wissen ebenfalls bei der statistischen Datenerfassung und Auswertung der Besuchsstatistiken ein.

Durch die laufende Kommunikation zwischen Projektleitung und Evaluation konnte Änderungsbedarf analysiert und notwendige Maßnahmen beschlossen werden. Insofern fand ein gegenseitig befruchtender Austausch statt, der zur Projektumsetzung und zur Bewertung der Zielerreichung wesentlich beitrug.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.

- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja, an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Die erfolgreiche Rekrutierung der angestrebten Anzahl gebrechlicher Personen und ehrenamtlicher Gesundheitsbuddys gehört zu den positiven Projektergebnissen, d.h., das primäre Projektziel sowie die Zielgruppen der Gebrechlichen und Buddys wurden erreicht. Darüber hinaus wurde aufgrund der häufigen Medienpräsenz die Bevölkerung auf das Thema aufmerksam. Und es wurde klar, dass Organisationen, die über Erfahrung im Freiwilligenmanagement verfügen, für ein Projekt dieser Art mit einem intensiven Einsatz von Ehrenamtlichen prädestiniert sind.

Unerwartet war, dass unverhältnismäßig viele InteressentInnen 60+, die besucht werden wollten, in Stadtrandgebieten wohnten. Möglicherweise besteht dort ein erhöhter Bedarf an gesundheitsförderlichen Aktivitäten, weil entweder in diesen Gegenden eine geringere Dichte an solchen Angeboten besteht oder Menschen aufgrund von körperlichen Einschränkungen diese nicht wahrnehmen können. Daraus ergab sich die Herausforderung, Ehrenamtliche zu finden, deren Anfahrtszeit in einem machbaren Rahmen blieb.

Auf Anregung des Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen wurden auch ehemals obdachlose Menschen, die in betreuten Wohneinrichtungen leben und üblicherweise schwer Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten haben, in das Projekt integriert und von Buddys besucht.

In Bezug auf die Gesundheitsbuddys zeigte sich, dass eher Menschen an dieser Aufgabe interessiert waren, die sich in ihrem Alltag stärker mit gesundheitsbezogenen Themen befassen und schon ein gewisses, höheres Gesundheitsbewusstsein mitbrachten.

Das Projekt wird mit den bestehenden Paaren seitens der Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks weitergeführt. Dadurch bleiben bestehende Strukturen (z.B. FreiwilligenkoordinatorInnen), Prozesse (z.B. Besuchsprozess), Aktivitäten (Bewegungsübungen) und daher für die betroffenen Personen auch die gesundheitsförderlichen Wirkungen weiterbestehen.

Die Rekrutierungs- und Schulungsaktivitäten haben sich in der Praxis gut bewährt.

Der Aufnahmeprozess mit der Zustimmung seitens der/des behandelnden Allgemeinmediziners/Allgemeinmedizinerin und dem darauffolgenden Physio-Assessment ist als besonders positive Aktivität/Methode anzusehen und hat dazu beigetragen, das Risiko für alle Beteiligten zu minimieren.

Die Zielgruppen konnten sich während der Intervention aktiv am Projekt beteiligen. Förderlich für die Projektbeteiligung waren die tourlich festgesetzten Feedback-Gespräche sowie der offene und wertschätzende Umgang seitens des Wiener Hilfswerks.

Im Sinne der Nachhaltigkeit ist als positiv zu vermerken, dass das Projekt in der Steiermark aufgegriffen wurde und in einem ähnlichen Setting durchgeführt wird.

In Hinblick auf Nachhaltigkeit scheint es außerdem sinnvoll, dass das Projekt von einem (öffentlichen) Stakeholder (z.B. aus dem Pensions- oder Sozialversicherungsbereich) als niederschwellige und kostensparende Standardintervention in der Aktivierung von Hochbetagten aufgegriffen und finanziert wird. Das Projekt könnte ähnlich dem im UK praktizierten "Social Prescribing" aus (sonstigen) öffentli-

chen Mitteln finanziert werden. Hier könnte die Freiwilligenorganisation (z.B. Wiener Hilfswerk) als erweiterter öffentlich finanzierter "Quasi-Link-Worker" (Kordinator der notwendigen Schulungen, Matching und Begleitung der Paare, Gesamtorganisation wie im Projekt) fungieren und so das Projekt in unterschiedlichen Settings mit unterschiedlichen Freiwilligenorganisationen weiterleben. Das im Rahmen des Projektes erstellte Handbuch ist eine wertvolle Unterlage zur Förderung der Nachhaltigkeit.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Förderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

Förderlich war, dass mit dem Wiener Hilfswerk eine Organisation das Projekt durchführte, die eine Nähe zu dieser Zielgruppe sowohl durch die Angebote von „Hilfe und Pflege daheim“ als auch durch die Stadtteilarbeit der Nachbarschaftszentren aufweist. Ebenso wurde die Zielgruppenerreichung begünstigt durch interessierte Stakeholder im Projektumfeld, wie z.B. ApothekerInnen, PhysiotherapeutInnen und AllgemeinmedizinerInnen, die ihrem Klientel davon erzählten.

Für die Erreichung der gebrechlichen Personen und der Buddys war gleichermaßen förderlich, dass das Projekt auf Evidenz basierte und diese wissenschaftliche Grundlage leicht kommunizierbar und gut vermarktbar war. Darüber hinaus bewirkten gute Erfahrungen der Beteiligten mit dem Projekt eine förderliche Mundpropaganda, die ebenfalls weitere InteressentInnen anzog.

Die Durchführung von Hausbesuchen ermöglichte, dass die teilweise funktional eingeschränkten Personen für eine Projektteilnahme die Wohnung / das Haus nicht verlassen mussten. Durch die Bereitschaft der AllgemeinmedizinerInnen, das Formblatt mit ihrer Zustimmung unentgeltlich zu unterschreiben, fiel eine mögliche finanzielle Hürde für die InteressentInnen weg. Die physiotherapeutischen Assessments zur Auswahl der zu besuchenden Personen bewährten sich, weil von vornherein zu riskante Konstellationen verhindert werden. Dadurch reduzierte sich die Wahrscheinlichkeit späterer Dropouts.

Das Interesse der Medien an diesem neuartigen und wissenschaftlich fundierten Projekt führte zu hoher Medienpräsenz. In Kombination mit einschlägigen MultiplikatorInnen (z.B. PhysiotherapeutInnen, HelfenderInnen, Personal der Hauskrankenpflege) konnten potenzielle InteressentInnen auf mehreren Wegen vom Projekt erreicht und angesprochen werden.

Günstig wirkte sich auch die offensichtliche Bedarfslage aus: Die beträchtliche Anzahl älterer Menschen, die sich mit funktionalen Einschränkungen nicht zufriedengeben und etwas dagegen unternehmen wollen, aber professionelle (bezahlte) Unterstützungsleistungen nur in eingeschränktem Ausmaß zur Verfügung haben. Zusätzlich wurde die Teilnahmebereitschaft auch durch die Einschätzung (Erfahrung) vieler älterer Menschen gefördert, dass sie sich alleine nicht zu körperlichen Übungen aufraffen können und sie durch jemand Zweiten dazu motiviert werden könnten. Dies gilt gleichermaßen für potentielle Buddy-InteressentInnen, die sich durch diese Art der freiwilligen Tätigkeit leichter zu eigener körperlicher Betätigung motivieren können.

Im Sinne einer kontinuierlichen Partizipationsmöglichkeit erwies es sich zudem als förderlich, Verbesserungsvorschläge der Gesundheitsbuddys aufzunehmen und nach Möglichkeit umzusetzen. Eine wesentliche Anregung der Buddys hinsichtlich einer Erweiterung der Übungsvielfalt wurde beispielsweise umgesetzt: vorhandene, in FGÖ-Projekten beschriebene Übungen wurden in Bezug auf die Anwendbarkeit in diesem Projekt überprüft und in zusätzlichen Schulungsabenden den Buddys vermittelt.

Hinderliche Faktoren

Zu Beginn des Projektes wurde für die Ehrenamtlichen der Begriff „Gesundheitsbuddy“ verwendet, der zu gehäuften kritischen bis ablehnenden Rückmeldungen der Freiwilligen und Besuchten führte und deshalb in der Folge durch den Begriff „Gesundheitspartner/in“ ersetzt wurde.

Die mediale Ansprache der Zielgruppen bildete das Rückgrat der Gewinnung von Teilnehmenden. Mit zunehmender Projektdauer trat eine Übersättigung der Medien ein, wodurch das Interesse am Projekt immer wieder neu und anders bzw. mit spektakulären Neuigkeiten geweckt werden musste.

Für die Buddys war es ein durchaus beträchtlicher Zeitaufwand, in den ersten drei Monaten zweimal pro Woche und danach für weitere sechs Monate einmal pro Woche Hausbesuche zu machen. Das setzte eine große Bereitschaft und relativ viele verfügbaren Zeitrressourcen voraus.

Mit der zwischendurch hinter den Erwartungen zurückbleibenden Anzahl gewonnener TeilnehmerInnen musste in Kauf genommen werden, dass InteressentInnen manchmal längere Wartezeiten hatten und auf eine Geduldsprobe gestellt wurden, bis sie mit einem Buddy bzw. mit einer gebrechlichen Person in Verbindung gebracht werden konnten.

Lernerfahrungen und Empfehlungen

Es empfiehlt sich, den Berufsverband der PhysiotherapeutInnen (Physio Austria) bereits vorweg über das Vorhaben zu informieren, um eine gute Kooperation sicherzustellen. Diese Kooperation sollte im besten Fall auch eine Hotline umfassen, die von den GesundheitspartnerInnen für Rückfragen und bei Problemlagen genutzt werden kann.

Kooperationen mit Primärversorgungszentren könnten angedacht werden, da dort ein kompetentes, interdisziplinäres Team (Allgemeinmediziner und MTDs, wie z.B. PhysiotherapeutInnen und ErgotherapeutInnen) vorhanden ist.

Für die Bewerbung des Projekts sollten unterschiedliche Kanäle gewählt werden, v.a. redaktionelle Beiträge in Printmedien (insbesondere Tageszeitungen und SeniorInnenzeitschriften) sowie Fernsehbeiträge. Soziale Medien erscheinen für diese Zielgruppe derzeit nicht geeignet. Es versteht sich, dass das Projekt bereits zu Beginn der Bewerbungsphase den Stakeholdern und MultiplikatorInnen (ÄrztInnen, MTDs und Berufsvereinigungen) vorgestellt wird.

Auch wenn erfahrungsgemäß die Mehrheit der Besuchten aus Eigeninteresse am Projekt teilnimmt, kann es vorkommen, dass manche über Initiative von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn zum Projekt kommen und daher zunächst eher weniger Motivation zeigen. Das braucht anfangs einen gewissen Mehraufwand seitens der Buddys.

Besonders geschätzt wurde die abwechslungsreiche Gestaltung der Schulungsabende sowie wechselnde Vortragende (Fachexperten). Es kommt vor, dass Gesundheitsbuddys die Schulungstermine aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen nicht im Rahmen eines Schulungsblocks abschließen können. Das erfordert eine gewisse Flexibilität. Schulungsblöcke sollten in nicht zu großen Abständen stattfinden, damit Gesundheitsbuddys ihre Teilnahme auf zwei oder drei Schulungsblöcke verteilen und die Schulung in einem überschaubaren Zeitraum erfolgreich abschließen können. Gibt es Verzögerungen bei der Gewinnung von Buddys, dann empfiehlt es sich, Schulungsdurchgänge für jeweils weniger TeilnehmerInnen als geplant anzubieten, um die Angemeldeten nicht zu lange warten zu lassen und dadurch deren Teilnahmemotivation zu gefährden. Eine Mindestanzahl von 10 Personen sollte aber jedenfalls erreicht werden, um eine positive Dynamik unter den Teilnehmenden zu erzeugen.

Bei den verwendeten Materialien erweist sich ein Bewegungskalender im Format eines aufklappbaren „Tischkalenders“ als sehr praktisch in der Handhabung. Das Thema „Flüssigkeitsaufnahme“ ist im Ernährungshandbuch enthalten, ein Hinweis auf die Bedeutung des Trinkens sollte allerdings auch im Bewegungskalender vorkommen. Ein Dynamometer kann beim Matching der Paare zum Einsatz kommen, um einen Ausgangswert der Handkraft zu erheben, daraus ein Übungsziel abzuleiten, nach einigen Übungseinheiten den Trainingsfortschritt sichtbar zu machen und dadurch die Übungsmotivation zu erhöhen.

Weiters ist ein ausreichender Vorrat an Therabändern empfehlenswert, da diese sowohl reißen als auch verlegt werden können. Aus Kostengründen kann Meterware verwendet und von ProjektmitarbeiterInnen auf die erforderliche Bandlänge zugeschnitten werden. Die Funktionstüchtigkeit der Bänder kann durch regelmäßige Anwendung von Puder (z.B. Babypuder) verlängert werden. Weil die Bandstärke der gelben

Therabänder von den zu Besuchenden gelegentlich als zu leicht empfunden wird, aber auch Buddys den Wunsch nach stärkeren Therabändern äußern, wird ein Vorrat an unterschiedlichen Theraband-Stärken empfohlen.

Als sehr motivierend wird die Steigerung der Anzahl an Wiederholungen einer Übung empfunden. Die Aussicht, bei regelmäßigem Training zukünftig vielleicht zu einem stärkeren (roten) Theraband zu wechseln, stellt einen weiteren Motivationsfaktor dar.

Der erste Hausbesuch des/r Freiwilligenkoordinators/in (vor dem Matching) ist ein wichtiger Schritt für eine gezielte Vermittlung von Gesundheitsbuddy zu einer gebrechlichen Person. Die Erwartungen an das Projekt können dabei abgeklärt werden, um eine unzutreffende Erwartungshaltung zu vermeiden. Das Kennenlernen sollte idealerweise von der Stelle erfolgen, die auch später für die laufende Kontaktnahme vorgesehen ist. Die Anwesenheit des/r Freiwilligenkoordinators/in beim zweiten Hausbesuch (= Matching) ist wichtig, da sie/er den Buddy und die/den zu Besuchende/n bereits kennt und so das Kennenlernen der beiden erleichtert. Es sollte darauf geachtet werden, dass beide Hausbesuche von ein und der-/demselben FreiwilligenkoordinatorIn durchgeführt werden. Für Präferenzen beim Matching ist meist primär der Wohnort und das Geschlecht ausschlaggebend. Es kann daher für Personen, die abgelegen wohnen, zu längeren Wartezeiten kommen, was man ihnen vorweg bereits ankündigen kann, um Frustrationen zu vermeiden. Eine weitere Schwierigkeit im Matching-Prozess sind Raucherwohnungen. Ehrenamtliche in Gesundheitsprojekten haben üblicherweise ein relativ hohes Gesundheitsbewusstsein, daher werden Raucherwohnungen von ihnen eher abgelehnt. Auch dies ist beim Matching-Prozess zu berücksichtigen. Insgesamt bewährt sich ein flexibles Vorgehen: einerseits sollte es möglich sein, dass auch (Ehe-)Paare mit einem Buddy trainieren, andererseits sollten Buddys auch mit mehreren Personen (in verschiedenen Haushalten) trainieren können, sollte ihnen dies zeitlich möglich sein.

Zum Erfahrungsaustausch, zur Klärung offener Fragen und zur Info-Weitergabe seitens des Projektträgers sollten Buddy-Treffen in regelmäßigen Abständen (ca. alle 3 Monate) stattfinden. Projektverantwortliche erhalten dadurch auch ein Bild von Projektabläufen und von der Passung der Matchings. Zusätzlich sollten regelmäßige Gruppen-Supervisionen angeboten werden, um ein noch spezifischeres Format für Reflexion und Weiterentwicklung zu bieten.

Aufgrund von akuten Krankheiten oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands von Besuchten oder Gesundheitsbuddys kann es zu längeren Pausen kommen, was seitens der/des jeweils anderen Partners/in als unbefriedigend empfunden werden kann. Das kann gemildert werden, indem die Möglichkeit solcher Ausfälle im Vorfeld angesprochen wird, realistische Erwartungshaltungen aufgebaut werden sowie eine Flexibilisierung in der Zuteilung von Buddys erfolgt (Übernahme einer zweiten gebrechlichen Person). Es empfiehlt sich, ein „Springer-System“ zu etablieren, um ungewünschte Pausen zu vermeiden. Diese Möglichkeit bietet sich insbesondere für Freiwilligenorganisationen an, da hier auf einen größeren „Pool“ an Ehrenamtlichen zurückgegriffen werden kann.

Würde ein solches Projekt erneut begonnen, dann wäre ein weniger ambitionierter Zeitplan sinnvoll. Ein noch weitgehend unbekanntes Projekt bekannt zu machen und Freiwillige wie auch gebrechliche Personen für eine doch insgesamt recht (zeit)aufwändige Teilnahme zu gewinnen, erweist sich als deutlich herausfordernder als gedacht, selbst wenn die mediale Präsenz durch die Attraktivität des Interventionskonzepts beachtlich ist.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Handbuch_Gesund-fürs-Leben_final
- Evaluationsbericht_Gesund fürs Leben_Dr. Eva Schwarz
- Konzept Buddyschulung
- Zusatzübungen aus FGÖ-Projekten
- Formblatt für AllgemeinmedizinerInnen
- Infoblatt für AllgemeinmedizinerInnen
- Folder_Gesund fürs Leben
- Plakat_Gesund fürs Leben
- Rollup_Gesund fürs Leben
- Formular_Evaluationsbogen Schulungen

Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:

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

Hinweis:

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