

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	2677
Projekttitel	treff.gesundheit
Projektträger/in	Katholisches Bildungswerk der Diözese Graz-Seckau
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	1.9.2016 – 31.8.2018 24 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Personen 55+
Erreichte Zielgruppengröße	1487 Personen
Zentrale Kooperationspartner/innen	Gemeinden, Pfarren, Hilfswerk Steiermark, Pflegehäuser (z.B. Caritasheim in Fernitz), Bibliotheken (z.B. St. Stefan ob Stainz), Betreutes bzw. Betreubares Wohnen (z.B. Gleinstätten), Gesunde Gemeinde (Sinabelkirchen), Frauengesundheitszentrum Graz, Senior-/innenverbände (z.B. St. Lambrecht), Feuerwehr St. Andrä, Haus des Kindes (Gleisdorf), Seniorinnenbüro Stadt Graz, Kurhaus St. Radegund, Jugendzentrum „Click in“ Gratwein, Sporthaus Falkenstein
Autoren/Autorinnen	Ute Paulweber, MAS; Mag. ^a Martina Platter, Dr. ⁱⁿ Alexandra Meyer

Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	ute.paulweber@graz-seckau.at ; martina.platter@graz-seckau.at
Weblink/Homepage	https://bildung.graz-seckau.at/
Datum	13.11.2018

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Projektbeschreibung

Im Sinne des lebenslangen Lernens geht es im Projekt treff.gesundheit um Self-Empowerment der Zielgruppe 55+. Diese sollte motiviert werden, eigenaktiv gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Strategien zu lernen. Das Projekt soll die einzelnen Personen in ihrem Gesundheitsalltag unterstützen und die persönlichen Ressourcen berücksichtigen und nutzbar machen. Unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und persönlicher Ressourcen sollen neue, gesundheitsfördernde Verhaltens- und Lebensweisen erlernt werden. Die Teilnehmenden sollen darin unterstützt werden gesundheitsfördernde Faktoren in ihrem (sozialen) Umfeld zu erkennen. Faktoren, die der Gesundheit abträglich sind, sollen ebenfalls erkannt und soweit möglich korrigiert werden.

Zielgruppen/Settings

Frauen und Männer 55+ in steirischen Regionen, tendenziell einkommensschwach und in ländlichen Gebieten lebend.

Referentinnen/Referenten der SeniorInnenbildung in LIMA-Gruppen (Lebensqualität im Alter), die direkt in den Regionen (Gemeinden, Pfarren, betreuten Wohnen, Seniorinnenheime, und –verbände, Arztpraxen etc.) etabliert sind.

Geplante Aktivitäten und Methoden

- Befragung Fokusgruppe zu Themen der Aufschulung
- Aufschulung der LIMA-Ref. zu Gesundheitsthemen
- Evaluierung und Adaptierung der Aufschulung
- Durchführung von 30 Schnuppereinheiten
- Durchführung von 5 x 5-teiligen Seminarreihen
- Durchführung von 10 x 10-teiligen Seminarreihen
- Begleitende Evaluierung
- Konzeption eines Lerntagebuches
- Auswertung der Evaluierung und der Lerntagebücher
- ReferentInnentreffen (Vernetzung/Austausch)
- Erstellung von LIMA-Bausteinen

Laufzeit: 1.9.2016 – 31.8.2018 (24 Monate)

Kooperationspartner/innen: Gemeinden, Pfarren, Hilfswerk Steiermark, Pflegehäuser (z.B. Caritasheim in Fernitz), Bibliotheken (z.B. St. Stefan ob Stainz), Betreutes bzw. Betreubares Wohnen (z.B. Gleinstätten), Gesunde Gemeinde (Sinabelkirchen), Frauengesundheitszentrum Graz, Senior/innenverbände (z.B. St. Lambrecht), Feuerwehr St. Andrä, Haus des Kindes (Gleisdorf), Seniorinnenbüro Stadt Graz, Kurhaus St. Radegund, Jugendzentrum „Click in“ Gratwein, Sporthaus Falkenstein

Ergebnisse, Lernerfahrungen, Empfehlungen

Durchführung von insgesamt 67 Schnuppereinheiten, 36 fünfteiligen und 28 zehnteiligen Seminaren.

Einbindung der Zielgruppe bei der Themenauswahl der Aufschulung (aufmerksam machen auf das Projekt, Erreichung der Multiplikatoren/-innen, positive Bewertung der Aufschulung)

5-teilige Serien wurden stärker nachgefragt. Längere Formate eignen sich als Ergänzung.

Die Abfrage mittels „Fragebogen“ ist eine gute Möglichkeit möglichst viele Referent/innen in der Steiermark zu erreichen. 1x im Jahr sind die Referent/innen zu dieser Form der Rückmeldung bereit.

Die kostenlosen Schnupperangebote sind eine gute Möglichkeit auf das Thema aufmerksam zu machen.

Regelmäßige Kurzinformationen wurden via LIMA-Bausteine (Newsletter mit Methoden und Übungen) versandt. Diese wurden äußerst positiv von den Ref. angenommen.

Aufgrund von physischen Einschränkungen sowie Lese- und Schreibschwierigkeiten wurden die Lernstagebücher weniger gut von der Zielgruppe angenommen. In einigen LIMA-Gruppen waren vereinzelt Personen motiviert ein Lerntagebuch zu führen. Die Ref. stellte das vor die Herausforderung einer geteilten Lerngruppe. Extra Übungen und Aktivitäten mussten vorbereitet werden. Die Auswertung der Tagebücher war aufgrund der Nichtbeantwortung von Fragen und assoziativen Antworten eine Herausforderung. Kurzevaluierungsmethoden waren für die Zielgruppe besser geeignet.

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.
- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.
- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).
- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Andere Projekte/Vorläuferprojekte

Bei Vernetzungstreffen konnten wir Einblicke in das Projekt „Altern mit Zukunft im Mürztal“ gewinnen, das ebenfalls Ausbildungen für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in den Regionen anbietet. Im Gegensatz zu genanntem Projekt, welches sich auf eine bestimmte Region fokussiert, und aufgrund eines weiten Netzwerks an LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten kann das KBW Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in der gesamten Steiermark ausbilden.

Das von uns durchgeführte und vom FGÖ geförderte Projekt „Fit. Vif. Lebenslustig“ für die Zielgruppe Eltern zeigte uns, dass die Bildungsbedürfnisse sehr unterschiedlich sind. Auch im Projekt treff.gesundheit wurde auf die individuellen Bildungsbedürfnisse bzw. Interessen eingegangen, um die Nachhaltigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen zu erhöhen.

Im Projektablauf von „Fit, Vif, Lebenslustig“ zeigte sich, dass die Schulung der Referentinnen/Referenten und das Bewusstmachen des Themas wesentlich sind, um die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren von der Wichtigkeit des Themas zu überzeugen. Eine umfassende Schulung zu verschiedenen Gesundheitsthemen und Settings gab es deshalb auch im Projekt treff.gesundheit.

Probleme auf die das Projekt abzielt

Die Steiermark ist von der demografischen Alterung stärker betroffen als andere Bundesländer, ebenso berichten Steirer/innen öfter über einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand. Darüber hinaus ist die Gesundheit ungleich verteilt d.h. sozial schlecht gestellte Gruppen zeigen einen schlechteren Gesundheitszustand. Die Gesundheit wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst: Soziale Umgebung (z.B. Unterstützung), dem eigenen Gesundheitsverhalten, gegebenen Bedingungen in verschiedenen Lebensbereichen und von kulturellen, ökonomisch und ökologischen Gegebenheiten (Gesundheitsziele Land 2011)

Studien zeigen, dass ältere Menschen spezielle Bedürfnisse und Probleme haben, auf die im Gesundheitssystem nicht immer adäquat reagiert wird. Diese reichen von Unter- bis zur Überversorgung. Auf der anderen Seite ist Alter keinesfalls mit Krankheit gleichzusetzen. Im Sinne des Bundesplans für Seniorinnen und Senioren des BMASK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) erachten wir die Förderung und Entwicklung von individuellen und sozialen Ressourcen und Potentialen als zwei der wichtigsten Ziele der Gesundheitsförderung.

Die Aspekte Bildung, Einkommen, soziale Herkunft, Wohnregion, Lebensalter, Gender und Familienstand – als gesundheitsbeeinflussende Faktoren, werden in diesem Projekt als Schwerpunkte betrachtet. Zielgruppe des Projekts sind Seniorinnen und Senioren in ländlichen Gebieten. Diese sind häufig ökonomisch schlechter gestellt, weniger mobil und – bei Abwesenheit von Angehörigen und geringer Bildung – auch häufiger sozial isoliert als ältere Menschen in Städten. Sozial Benachteiligte verfügen außerdem über einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsinformation und gehören somit zu den gesundheitlich benachteiligten Gruppen.

Im Sinne des Lebenslangen Lernens will das Projekt treff.gesundheit zum Self-Empowerment (Selbstermächtigung) der oben genannten Zielgruppe beitragen. Seniorinnen und Senioren sollten motiviert werden, eigenaktiv gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Strategien zu lernen.

Organisator/innen des Projekts: Katholisches Bildungswerk Steiermark

Partner/innen im Projekt: Gemeinden, Pfarren, Hilfswerk Steiermark, Pflegehäuser (z.B. Caritasheim in Fernitz), Bibliotheken (z.B. St. Stefan ob Stainz), Betreutes bzw. Betreubares Wohnen (z.B. Gleinstätten), Gesunde Gemeinde (Sinabelkirchen), Frauengesundheitszentrum Graz, Senior/innenverbände (z.B. St. Lambrecht), Feuerwehr St. Andrä, Haus des Kindes (Gleisdorf), Seniorinnenbüro Stadt Graz, Kurhaus St. Radegund, Jugendzentrum „Click in“ Gratwein, Sporthaus Falkenstein

Gesundheitsdeterminanten

Das Projekt zielte darauf ab zwei wichtige Einflussebenen der Gesundheit positiv zu verändern:

1. Unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und persönlicher Ressourcen wurden neue, gesundheitsfördernde Verhaltens- und Lebensweisen erlernt.
2. Die Teilnehmenden wurden darin unterstützt gesundheitsfördernde Faktoren in ihrem (sozialen) Umfeld zu erkennen. Faktoren, die der Gesundheit abträglich sind, sollen ebenfalls erkannt und soweit möglich korrigiert werden.

Die Gesundheitsdeterminanten bzw. Themen wurden mittels Befragung der Zielgruppen (LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten, LIMA-Teilnehmende) ermittelt: Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen.

Settings

Regionales Bildungssetting, Lernen findet im vertrauten Wohnumfeld statt, in LIMA-Gruppen in Senior/innenheimen, -verbänden, betreuten Wohnen, Pfarren, Arztpraxen etc. Auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind in der Lage teilzunehmen.

Direkte Zielgruppen:

Seniorinnen/Senioren (55+) in steirischen Regionen: Durch das Projekt wurden Seniorinnen und Senioren in ländlichen Gebieten erreicht. Selbige sind häufiger einkommensschwach, verfügen über einen schlechten Zugang zu Gesundheitsinformationen und leiden, bei geringer Bildung und Abwesenheit von Angehörigen, unter sozialer Isolation – Umstände die sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Referentinnen/Referenten: Alle LIMA-ReferentInnen, die für uns tätig sind, sind ausgebildete, zertifizierte Erwachsenenbildner/innen. Meist sind sie in pädagogischen Quellberufen tätig und weisen verschiedene Zusatzausbildungen auf – mit ihnen und weiteren Spezialisten/-innen wurde das Bildungsangebot erarbeitet.

Indirekte Zielgruppen:

Durch das Projekt sollen Multiplikatoren/-innen vor Ort (Pfarren, Senior/innengruppen, kommunale Entscheidungsträger etc.) angeregt werden mehr Seminare in ihrer Region und in Kooperation mit dem KBW umzusetzen. Da die Strukturen in den Regionen sehr verschieden sind, sind auch die Multiplikatoren/-innen in Form von Kooperationspartnerschaften unterschiedlich. Beispiele für Multiplikator/innen vor Ort: Pflegehäuser (z.B. Caritasheim in Fernitz), Bibliotheken (z.B. St. Stefan ob Stainz), Betreutes bzw. Betreubares Wohnen (z.B. Gleinstätten), Gesunde Gemeinde (Sinabelkirchen), Senior/innenverbände (z.B. St. Lambrecht), Feuerwehr St. Andrä, Haus des Kindes (Gleisdorf), Seniorinnenbüro Stadt Graz, Kurhaus St. Radegund, Jugendzentrum „Click in“ Gratwein, Sporthaus Falkenstein

Zielsetzungen des Projekts

Grobziel 1. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten

Das Projekt stellt besonders bildungsferne, einkommensschwache und nicht mobile ältere Männer und Frauen in ländlichen Gegenden in den Fokus und strebt somit die gesundheitliche Chancengleichheit explizit an. Die Angebote waren kostengünstig und wurden in unmittelbarer Nähe der Menschen durchgeführt. Das KBW ist in der Lage bildungsferne und nicht immer mobile Menschen gut zu erreichen, da wir als Bildungsnahversorger gut vernetzt und flächendeckend in allen Regionen der Steiermark tätig sind. Auch Menschen, die in ihrer physischen Mobilität eingeschränkt sind, wird durch Kooperationen mit regionalen Einrichtungen, die Teilhabe an den Angeboten ermöglicht.

Grobziel 2: Veränderung mehrerer Gesundheitsdeterminanten

Das Projekt zielte darauf ab zwei wichtige Einflussebenen der Gesundheit positiv zu verändern:

1. Unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und persönlicher Ressourcen wurden neue, gesundheitsfördernde Verhaltens- und Lebensweisen erlernt.
2. Die Teilnehmenden wurden darin unterstützt gesundheitsfördernde und gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren in ihrem (sozialen) Umfeld und ihrem Verhalten zu erkennen und soweit möglich zu korrigieren.

Ziel 1: Schaffung von gesundheitsrelevanten Angeboten

LIMA-ReferentInnen, die für das Thema Gesundheitsförderung im Alter methodisch und inhaltlich ausgebildet wurden, gaben ihr Wissen an die Zielgruppe bedarfsorientiert weiter. Dieses Wissen wurde zunächst – im Rahmen einer Aufschulung – aufgefrischt, bzw. um neueste wissenschaftliche, methodische Erkenntnisse ergänzt. Die Bedürfnisse der Referentinnen/Referenten in Bezug auf die Aufschulung und die Bedürfnisse der Zielgruppe hinsichtlich spezifischer Gesundheitsthemen wurden zu Beginn abgefragt. Das Ergebnis dieser Befragung waren folgende Themenfelder: Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen.

Ziel 2: Bewusstseinsbildung, Empowerment, Vermittlung von Kompetenzen

Konkrete Schnupperangebote und Seminare stärken das Gesundheitsbewusstsein der Teilnehmenden. Die Zielgruppen des Projektes erkennen den Zusammenhang von körperlichem, seelischem und sozialen Wohlbefinden für ihr eigenes Gesundheitsbewusstsein und mobilisieren – im Sinne von Empowerment – ihre eigenen Ressourcen, um eine Stärkung in allen drei Bereichen zu erzielen. Konkrete Handlungsmöglichkeiten wurden in Bezug auf die individuelle Lebenssituation vorgestellt und zielten darauf ab, die Teilnehmenden darin zu unterstützen:

- ihre körperliche Mobilität und geistige Beweglichkeit zu erhalten
- ihre eigenen Fähigkeiten auszuschöpfen und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten
- ihre sozialen Ressourcen zu erkennen und diese für sich nutzbar zu machen. (Soziale Teilhabe stärkt die Lebensqualität und die Gesundheit.)
- Veränderungs- und Entwicklungspotentiale im gesamtgesundheitlichen Bereich zu sehen und konkrete Maßnahmen zu setzen.

Ziel 3: Integration von Gesundheitsförderung in etablierte Strukturen

Das Thema Gesundheit war immer ein wichtiges Querschnittsthema der Ausbildung zum/zur LIMA-Referent/in. Das Thema „Gesundheitskompetenz“ wurde zusätzlich als extra Modul in die bestehende LIMA-Ausbildung aufgenommen und ist seit 2017 fixer Bestandteil des Curriculums. Die Projektergebnisse sind in Form von Methoden (LIMA-Bausteine) auf der Website abrufbar. Das Thema Gesundheit ist auch immer wieder Thema in den Weiterbildungen.

Wirkungen

Die Auswertung der Kurzevaluierungen von den Schnupperangeboten zeigt eine hohe Motivation sich verstärkt mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. 198 Mal wurde das Thema Bewegung genannt. 124 Mal das Thema Ernährung. 110 Mal gaben Personen an allgemein mehr für ihre Gesundheit tun zu wollen. 75 Mal wurde das Thema Gedächtnis, 55 Mal das Thema Sozialkontakte und 45 Mal das Thema Gesundheit im Alltag genannt. (Auszüge der Evaluierung anbei)

Die weiterführenden Buchungen von Seminaren nach den Schnuppereinheiten zeigen, dass die Teilnehmenden dazu motiviert werden konnten, sich verstärkt mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. 332 von 399 antwortenden Personen gab an, dass ihre Gesundheitsinteressen Berücksichtigung (83,21%) oder eher Berücksichtigung (51 von 399 antwortenden Personen oder 12,78%) fanden. 322 von 400 antwortenden Personen (80,5%) gaben an, dass das im Seminar Gelernte gut in den Alltag transferierbar ist. 71 von 400 antwortenden Personen war der Meinung, dass das Gelernte eher gut im Alltag umzusetzen ist. 83,75 würden das Seminar weiterempfehlen, 14,5% würden es eher weiterempfehlen

277 Teilnehmende füllten ein Lerntagebuch aus, davon 262 Frauen und 20 Männer. Durchschnittliche nahmen 10 Personen pro Kurs teil.

In den Tagebüchern wurden folgende gesundheitsfördernde Faktoren genannt:

Ernährung: Nüsse und Inhaltsstoffe, wärmende Lebensmittel – Wintergemüse, Bewegung, Salzkonsum verringern, Wildkräuter, vitaminreich essen, selbst kochen, alte Rezepte, Grünes in den Speiseplan bringen, Ernährungspyramide, langsamer essen, Wasser als Lebenselixier, Rücken stärken, Erkältungen: Händewaschen, frische Luft, Bewegung, Vitamine, heißen Tee, Kontakt mit kranken Personen meiden

Bewegung: Muskelstärkung, Koordinationsübungen, Bewegungsspiele Reaktionsfähigkeit stärken, frische Luft, Erholungsraum Wald, richtiges Atmen, Wunderpille Bewegung, immer in Bewegung blei-

ben, auch Spazieren hält fit, Bewegung geht immer – Kälte ist keine Ausrede, tanzen, körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf seelisches Wohlbefinden aus

Gedächtnis: LIMA-Übungen, Quiz, Gehirntaining, auswendig lernen, Merktechniken, neue Sprache lernen

Sturzprophylaxe: Gleichgewicht trainieren, beim Stiegen steigen anhalten, korrekt gehen, Bedeutung von Sturzprophylaxe, tägliche Turnübungen, Lichtquellen

Zusammenleben/Gemeinschaft: Konfliktbewältigung, Solidarität, Gemeinschaft,

Eigenes Wohlbefinden: optimistisch leben, Altes Loslassen, Kräfte sammeln, schöne Gedanken, mehr schlafen, Kraftquellen, Ordnung schaffen, Lachen ist gesund, Spaß haben, geistig fit bleiben,

Beschwerden: Bedeutung von Hausmitteln, Massage, Meridianmassage, präventive Arztbesuche, Vorbereitung auf Arztgespräch, Akkupressurpunkte

In den Tagebüchern wurden folgende gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren genannt:

Ernährung: Nüsse und Allergien, Salzkonsum, Fertigprodukte, zu viel Chemie, heimisches Superfood, zu wenig trinken, Zucker, Übersäuerung, schlechter Umgang mit Essenresten

Bewegung: Sturzprophylaxe: falsches Schuhwerk, zu wenig Beleuchtung, Unachtsamkeit, Stress, Leichtsinn, Schnelligkeit, Unaufmerksamkeit, Stolperfallen, Hektik, Gleichgewichtsprobleme

Eigenes Wohlbefinden: zu wenig Schlaf, Traurigkeit, Zeitfresser, depressiv sein

Allgemein: aggressive Putzmittel, falsche Lichtquellen

Folgende positive Verhaltensänderungen bzw. gesundheitliche Verbesserungen wurden in den Tagebüchern genannt bzw. ausprobiert:

Gedächtnis: Training von Kurz- und Langzeitgedächtnis, Merktechniken, Eigenmotivation, Konzentration, Sudoku weiter machen, Fernsehkonsum reduzieren

Eigenes Wohlbefinden: Zufriedenheit mit kleinen Dingen, kann Prioritäten setzen, Dinge genießen, auch nein sagen lernen

Soziale Netzwerke: Teilnahme an LIMA-Gruppen, Gemeinschaft, Networking, Achtsamkeit

Ernährung: Aufnahme von Wildkräutern in den Speiseplan, Grünes in den Speiseplan bringen, mehr Obst und Gemüse in den Speiseplan, zumindest einmal am Tag eine warme Mahlzeit, Ernährungspyramide, Wasserkonsum gesteigert

Beschwerden: Einsatz von Hausmitteln statt Chemie

Bewegung: Entspannungsübungen, mehr Turnübungen, Turnen macht Spaß, in alltägliche Abläufe Übungen einbauen, Übungen mit Geschirrtuch, öfter geturnt, Bewegung geht auch zu Hause, öfters Tanzen gehen, 10 Minuten am Tag Koordinationstraining wurde gemacht, tägliche Bewegungsübungen, Bewegungsabläufe verbessern

Allgemein: Kontrolle beim Augenarzt und Hörtest, Tag mit einem Lächeln beginnen

Strukturelle Verankerung

LIMA-Gruppen sind seit Jahren vor Ort verankert. Es kommen neue Referentinnen/Referenten und Gruppen dazu, diese müssen auf das Thema Gesundheit aufgeschult werden.

Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Aktivitäten und Methoden

1. Befragung der Referent/innen und Teilnehmenden (Okt. – Dez. 2016)

Die Befragung von 30 Referent/innen und Teilnehmenden fand mittels Fragebögen statt und ergab folgende Gesundheitsdeterminanten bzw. Themen: Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen. (Fragebogen und Ergebnisse der Auswertung sind anbei).

2. Aufschulung der Referent/innen (04.03.2017)
Die Aufschulung von 45 Referent/innen erfolgte, auf Basis der Ergebnisse der Befragung. Am Vormittag schulte die Referentin Marlene Schader vom Frauengesundheitszentrum die Teilnehmenden auf das Thema Gesundheitskompetenz.
Am Nachmittag gab es zwei Themenblöcke: Block 1 umfasste die Themen „Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen“, Block 2 die Themen „Biografie, soziales Netz und mein Alltag“. Die Teilnehmenden konnten pro Block ein Thema wählen. Themen und Referentinnen: Gabriele Eder und Johanna Schnabl (Bewegung), Marta Fuchs und Christa Schneeberger (Ernährung), Barbara Haber und Marianne Ochsenhofer (Gesundheitswesen und Empowerment), Johanna Huber und Johanna Thönnessen (Biografie), Gerti Staller und Veronika Zangerl (soziales Netz), Karin Hagenbuchner und Heidrun Stegmann (Alltagskompetenzen).
Die Informationen zu den einzelnen Themenbereichen wurden allen Teilnehmenden über das diözesane Intranet zur Verfügung gestellt.
Die persönlichen Erkenntnisse und die Zufriedenheit der Teilnehmenden wurden mittels Fragebogen erhoben. Die Verbesserungsvorschläge wurden in das Curriculum eingearbeitet.
Der genderspezifische Gesundheitsschwerpunkt, der im Antrag definiert wurde, konnte aufgrund des mangelnden Interesses, keine Umsetzung finden. Das Thema Gender wurde dennoch als Querschnittsthematik in den einzelnen Themenbereichen (Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen.) immer wieder aufgegriffen.
3. Erstellung schriftlicher Unterlagen (Dez. 2016 – März 2017; Okt. 2017 – April 2018)
Schriftliche Unterlagen für Einzeleinheiten und Seminare wurden für folgende Themenbereiche erstellt: Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen. Pro Themenblock wurden 6 Stundenbilder erarbeitet, gesamt 36 Stundenbilder. Zielsetzung, inhaltliche Darstellung, Methodik und Didaktik wurden in den Arbeitsunterlagen definiert.
4. Durchführung der Schnupperangebote (Mai 2017 – Juli 2017, Sept. 2017 – Dez. 2017; Jan. 2018 – Juli 2018)
Besonders bei bildungsfernen und finanziell schlechter gestellten Menschen gibt es oft eine Hemmschwelle in längerfristige Bildungsveranstaltungen zu kommen. Um die Teilnehmenden zu motivieren ein längerfristiges Angebot zu nützen, fanden 67 abwechslungsreiche Schnupperangebote (1,5-stündig) zu einem von den Teilnehmenden gewählten Gesundheitsthema statt.
5. Erstellung der Lerntagebücher (Mai – Juli 2017)
Ein Konzept für Lerntagebücher wurde erarbeitet und an die LIMA-Ref. übermittelt. Teilnehmende sollten durch das Führen der Lerntagebücher zur Selbstreflexion angeregt werden und Verhaltensänderungen, persönliches Empowerment und individuelle Fortschritte dokumentieren.
6. Durchführung von 5- und 10-teiligen Seminaren (April 2017 – Dez. 2017; Jan. 2018 – Aug. 2018)
Bis zu Projektende konnten 36 fünfteilige Seminare durchgeführt werden. Zwischenzeitlich schien die Durchführung von 10-teiligen Veranstaltungsserien eher unwahrscheinlich. Stattdessen sollten mehr 5-teilige Seminarreihen stattfinden. Letztlich konnten doch 28 zehnteilige Seminare durchgeführt werden.
7. Begleitende Unterlagen (laufend)

Regelmäßige Kurzinformationen (Good-Practice-Modelle) wurden an die Referent/innen weitergegeben und sollen zur Nachahmung anregen. Erste Tipps und Methoden rund um das Thema Gesundheit wurden im diözesanen Intranet für alle Teilnehmenden bereitgestellt. Die gesammelten Unterlagen wurden den Referent/innen auf einem USB-Stick zur Verfügung gestellt.

8. Referent/innenbegleitung (Mai, Juli, Nov. 2017 und März 2018)
Austausch- und Vernetzungstreffen fanden im Mai, Juli und November 2017 sowie im März 2018 statt. Der Austausch bezüglich der fertigen Arbeitsunterlagen erfolgte am 4.3.2017. Die ersten Erkenntnisse aus den Schnuppereinheiten konnten beim Referent/innentreffen am 26.7.2017 abgeleitet werden.
9. LIMA-Bausteine (Nov. 2017 – August 2018)
Monatliche LIMA-Bausteine mit methodischen und didaktischen Tipps und Ideen aus der Praxis für die Praxis wurden monatlich verschickt und stehen auf der KBW-Seite zum Download bereit: <https://bildung.graz-seckau.at/generationenbildung/seniorinnenbildung/lima-lebensqualitaet-im-alter?d=treffpunkt-gesundheit#.W0xNNDozbgm>
10. Erarbeitung Methoden (laufend)
Im Sinne eines positiven, dynamischen Gesundheitsbegriffs und basierend auf den Bedarfen der Teilnehmenden wurden ansprechende Methoden für die Zielgruppen erarbeitet. Die Methoden wurden dokumentiert und stehen den Referent/innen zur Verfügung. Durch die Ausrichtung der Methoden auf die einzelnen Personen, können die persönlichen Ressourcen gestärkt werden. Die Mehrheit der Seminarteilnehmenden ist der Meinung, dass die angewandten Methoden für sie hilfreich/angemessen (335 von 400 antwortenden Personen oder 83,75%) oder eher hilfreich/angemessen waren (58 von 400 antwortenden Personen oder 14,5%).
11. Erweiterung der Evaluierungsmethoden
Um auch bei Schnuppereinheiten Erkenntnisse abzufragen und konkrete Möglichkeiten der Umsetzung im Alltag zu ermitteln, wurden Kurz-Evaluierungsmethoden eingesetzt z.B. „Mein nächster Schritt“, „Auf den Punkt gebracht“
12. Abschluss-Workshop (24.5.2018)
Der Abschluss-Workshop war ursprünglich für Juli geplant und musste aufgrund der Urlaubsplanungen der LIMA-Referentinnen/ LIMA-Referenten auf Mai vorverlegt werden.

Projektstrukturen und Rollenverteilung

Projektleitung: Ute Paulweber; MAS

Aufgaben: Planung und Steuerung, Strategiefestlegung, Budgetplanung, Abrechnung, Curriculum Entwicklung

Projektkoordination: Mag.^a Martina Platter

Aufgaben: Suche, Auswahl und Begleitung von LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten (Ref. der Senior/innenbildung), Curriculum Entwicklung, Netzwerkaufbau und Netzwerkarbeit mit Kooperationspartner/innen; Evaluationskonzeption (partizipative Befragung der LIMA-Ref.), Organisation der Ausbildungsschulung und der LIMA-Referent/innentreffen, Kontrolle von Abrechnungen

Projektassistenz: Dr.ⁱⁿ Alexandra Meyer

Aufgaben: Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit, Berichtswesen, Evaluation

Administration: Michaela Schwinger

Aufgaben: Administration, Terminkoordination, Projektablage, Korrespondenz

Begleitendes Projektteam: LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten

Aufgaben: Projektberatung, Expertise aus dem Bereich der Senior/innenbildung, Curriculum Entwicklung, Umsetzung der Schnuppereinheiten und 5- bis 10-teiligen Seminare

Kooperationspartner/innen: Frauengesundheitszentrum Graz (Expertise/Weiterbildung der Referentinnen/Referenten). Räumlichkeiten und Öffentlichkeitsarbeit: Gemeinden, Pfarren, Hilfswerk Steiermark, Pflegehäuser (z.B. Caritasheim in Fernitz), Bibliotheken (z.B. St. Stefan ob Stainz), Betreutes bzw. Betreubares Wohnen (z.B. Gleinstätten), Gesunde Gemeinde (Sinabelkirchen), Frauengesundheitszentrum Graz, Senior/innenverbände (z.B. St. Lambrecht), Feuerwehr St. Andrä, Haus des Kindes (Gleisdorf), Seniorinnenbüro Stadt Graz, Kurhaus St. Radegund, Jugendzentrum „Click in“ Gratwein, Sporthaus Falkenstein

Veränderungen/Anpassungen im Projektkonzept, der Projektstruktur und/oder des Projektablaufes

- Der Zeitplan für das Projekt musste aus folgenden Gründen immer wieder adaptiert werden:
 - Die erste Einreichung fand am 23.04.2015 statt. Nach der Begutachtung durch den FGÖ waren eine Nachreichung am 31.07.2015 und eine weitere Nachreichung am 18.08.2015 erforderlich. Im März 2016 wurden wir darüber informiert, dass der noch ausständige Endbericht über das Projekt „FIT, VIF, Lebenslustig“ sowie personelle Veränderungen im FGÖ die weitere Bearbeitung verzögerten. Aufgrund dieser Vorkommnisse verschob sich der Projektstart zweimal und in weiterer Folge alle geplanten Maßnahmen. Am 31.05.2016 erhielten wir von Frau Krappinger, MA die Förderzusage per Mail, unter Berücksichtigung weiterer Auflagen und Beleg der Kofinanzierung Die Nachreichung für die Auflagen sowie die Kofinanzierung wurden von uns am 25.07. 2016 übermittelt.
 - Am 15.09.2016 wurden uns seitens des FGÖ rechtliche Neuerungen bezüglich Förderungen kommuniziert, die eine weitere Nachreichung erforderten. Mit Dezember waren alle geforderten Unterlagen beim FGÖ. Am 10.01.2017 erhielten wir den Vertrag, mit dem Projektzeitraum 1.9.2016 – 31.8.2018.
 - Für die Umsetzung der Schnupperangebote und Seminare war das Interesse von LIMA-Teilnehmenden entscheidend. Da dieses Interesse nicht vorherzusehen war, musste der Umsetzungszeitraum der Angebote immer wieder im Projektplan angepasst werden. Zwischenzeitlich schien die Durchführung von 10-teiligen Seminarreihen sehr unwahrscheinlich, schließlich wurde das Format doch nachgefragt.
- Verändertes Detailziel: LIMA-Referent/innen und Teilnehmende wurden vor der Konzeptionierung der Schulung zu ihren Gesundheitsinteressen befragt. Obwohl das Thema Gender von uns als Schwerpunkt definiert wurde, zeigte die Befragung kein gesondertes Interesse an dem Thema. Das Thema Gender wird deshalb als Querschnittsthematik in den einzelnen Themenbereichen (Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen.) immer wieder aufgegriffen.
- Für die Auswertung der Evaluierung (Befragung) war ursprünglich ein/e Studierende vorgesehen, aus Zeitgründen wurde dies von Alexandra Meyer durchgeführt.
- Der Abschluss-Workshop war ursprünglich für Juli geplant und musste aufgrund der Urlaubsplanungen der LIMA-Referentinnen/ LIMA-Referenten auf Mai vorverlegt werden.

3. Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
 - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
 - Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Evaluationsform: Selbstevaluation

Evaluationskonzept:

Die Evaluierung der Schulung und der Kurse wurde an den Informationsbedürfnissen der Teilnehmenden ausgerichtet (LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten)

- Die Bedarfe der Referentinnen/Referenten in Bezug auf die Aufschulung und der LIMA-Teilnehmenden in Bezug auf die Kurse (Fokusgruppe) wurden mittels Evaluationsbögen ermittelt und ausgewertet.
- Erkenntnisgewinne und Fortschritte der Teilnehmenden wurden mittels Evaluierungsbögen und einer Selbstevaluation in Form von Lerntagbüchern dokumentiert.
- Zufriedenheit der Teilnehmenden wurde mittels Evaluierungsbögen ermittelt.
- Die Qualität der Aufschulung sowie Erkenntnisgewinn und Zufriedenheit der LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten wurde mittels Evaluierungsbögen ermittelt.

Evaluationskonzepte und Fragestellungen wurden bereits im Controllingbericht 1 übermittelt (Fragebogen Aufschulung LIMA-Referenten/-Referentinnen, Fragebogen LIMA-Teilnehmende mit und ohne Lerntagebücher, Kurzevaluierung Schnuppereinheiten – Auf den Punkt gebracht, Mein nächster Schritt; Konzept Lerntagebuch).

Wie haben sich die Evaluationsmethoden bewährt?

- Durch die Einbindung der Zielgruppen bei der Themenauswahl wurden die Themen sehr gut angenommen. Partizipation als Erfolgsfaktor.
- Abfrage der Wunschthemen führte dazu, dass das Thema Gender, das ursprünglich als Schwerpunkt vorgesehen war, nur als Querschnittsthema in den LIMA-Seminaren vorkam.
- Kurzevaluierungsmethoden wurden von der Zielgruppe sehr gut angenommen und waren eine notwendige Ergänzung, um auch über die Schnupperstunden Rückmeldungen zu erhalten.
- Das Leseverständnis der LIMA-Teilnehmenden war bei der Beantwortung der (offenen) Fragen gelegentlich problematisch. Manchmal war auch die Interpretation der Emoticons ein Problem. Im persönlichen Gespräch konnte geklärt werden, dass die Gründe hierfür Sehschwächen und Konzentrationsschwierigkeiten waren.
- Die Lerntagebücher wurden weniger gut von der Zielgruppe angenommen als angenommen. Physische Einschränkungen, Schreibschwächen und Dokumentationsunlust waren die Gründe.
- Personen, die ein Lerntagbuch führten, ignorierten das Konzept, was bei der Evaluation der Lerntagebücher zur Herausforderung wurde.
- Die Verbesserungsvorschläge aus der Evaluierung der Schulungsmaßnahme wurden in die Schulung eingearbeitet.
- Die Evaluation gab Aufschluss über die Zielerreichung (qualitativ und quantitativ):
 - Quantitativ: Erreichung der Zielgruppe, Zustandekommen der Angebote (Schnuppereinheiten/Seminare)

- Qualitativ: Zufriedenheit der LIMA-Ref. mit der Aufschulung, Zufriedenheit der TN mit den Seminaren, Erkenntnisgewinn, Lernerfahrungen und Verhaltensänderungen der TN

4. 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.

Positive Projektergebnisse

An der Schulung der LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten nahmen 45 Personen teil. 5 mehr als geplant.

Durchführung von insgesamt 67 Schnuppereinheiten. Ursprünglich geplant waren 600 Teilnehmende, de facto konnte diese Zahl mit 738 Teilnehmenden übertroffen werden.

Durchführung von 36 fünfteiligen und 28 zehnteiligen Seminaren. Es nahmen insgesamt 644 Personen an treff.gesundheit-Seminaren teil.

Neue LIMA-Gruppen konnten aufgrund des Projekts gegründet werden.

Positive Wirkungen

Die Auswertung der Kurzevaluierungen der Schnupperangebote zeigt eine hohe Motivation sich verstärkt mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. 198 Mal wurde das Thema Bewegung genannt. 124 Mal das Thema Ernährung. 110 Mal gaben Personen an allgemein mehr für ihre Gesundheit tun zu wollen. 75 Mal wurde das Thema Gedächtnis, 55 Mal das Thema Sozialkontakte und 45 Mal das Thema Gesundheit im Alltag genannt.

Die weiterführenden Buchungen von Seminaren (5- und 10-teilig) nach den Schnuppereinheiten zeigen, dass die Teilnehmenden dazu motiviert werden konnten, sich verstärkt mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. 332 von 399 antwortenden Personen gab an, dass ihre Gesundheitsinteressen Berücksichtigung (83,21%) oder eher Berücksichtigung (51 von 399 antwortenden Personen oder 12,78%) fanden. 322 von 400 antwortenden Personen (80,5%) gaben an, dass das im Seminar Gelernte gut in den Alltag transferierbar ist. 71 von 400 antwortenden Personen waren der Meinung, dass das Gelernte eher gut im Alltag umzusetzen ist. 83,75% würden das Seminar weiterempfehlen, 14,5% würden es eher weiterempfehlen.

Alle 277 Personen, die ein Lerntagebücher führten, berichteten darin in irgendeiner Form von gesundheitlichen Verbesserungen und positiven Verhaltensänderungen in Bezug auf die Themen Gedächtnis, soziale Netzwerke, Ernährung, Bewegung und eigenes Wohlbefinden.

In den Tagebüchern wurden folgende gesundheitsfördernde Faktoren genannt:

Ernährung: Nüsse und Inhaltsstoffe, wärmende Lebensmittel – Wintergemüse, Bewegung, Salzkonsum verringern, Wildkräuter, vitaminreich essen, selbst kochen, alte Rezepte, Grünes in den Speiseplan bringen, Ernährungspyramide, langsamer essen, Wasser als Lebenselixier, Rücken stärken,

Erkältungen: Händewaschen, frische Luft, Bewegung, Vitamine, heißen Tee, Kontakt mit kranken Personen meiden

Bewegung: Muskelstärkung, Koordinationsübungen, Bewegungsspiele Reaktionsfähigkeit stärken, frische Luft, Erholungsraum Wald, richtiges Atmen, Wunderpille Bewegung, immer in Bewegung bleiben, auch Spazieren hält fit, Bewegung geht immer – Kälte ist keine Ausrede, tanzen, körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf seelisches Wohlbefinden aus

Gedächtnis: LIMA-Übungen, Quiz, Gehirntaining, auswendig lernen, Merktechniken, neue Sprache lernen

Sturzprophylaxe: Gleichgewicht trainieren, beim Stiegen steigen anhalten, korrekt gehen, Bedeutung von Sturzprophylaxe, tägliche Turnübungen, Lichtquellen

Zusammenleben/Gemeinschaft: Konfliktbewältigung, Solidarität, Gemeinschaft,

Eigenes Wohlbefinden: optimistisch leben, Altes Loslassen, Kräfte sammeln, schöne Gedanken, mehr schlafen, Kraftquellen, Ordnung schaffen, Lachen ist gesund, Spaß haben, geistig fit bleiben,

Beschwerden: Bedeutung von Hausmitteln, Massage, Meridianmassage, präventive Arztbesuche, Vorbereitung auf Arztgespräch, Akkupressurpunkte

In den Tagebüchern wurden folgende gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren genannt:

Ernährung: Nüsse und Allergien, Salzkonsum, Fertigprodukte, zu viel Chemie, heimisches Superfood, zu wenig trinken, Zucker, Übersäuerung, schlechter Umgang mit Essenresten

Bewegung: Sturzprophylaxe: falsches Schuhwerk, zu wenig Beleuchtung, Unachtsamkeit, Stress, Leichtsinn, Schnelligkeit, Unaufmerksamkeit, Stolperfallen, Hektik, Gleichgewichtsprobleme

Eigenes Wohlbefinden: zu wenig Schlaf, Traurigkeit, Zeitfresser, depressiv sein

Allgemein: aggressive Putzmittel, falsche Lichtquellen

Folgende positive Verhaltensänderungen bzw. gesundheitliche Verbesserungen wurden in den Tagebüchern genannt bzw. ausprobiert:

Gedächtnis: Training von Kurz- und Langzeitgedächtnis, Merktechniken, Eigenmotivation, Konzentration, Sudoku weiter machen, Fernsehkonsum reduzieren

Eigenes Wohlbefinden: Zufriedenheit mit kleinen Dingen, kann Prioritäten setzen, Dinge genießen, auch nein sagen lernen

Soziale Netzwerke: Teilnahme an LIMA-Gruppen, Gemeinschaft, Networking, Achtsamkeit

Ernährung: Aufnahme von Wildkräutern in den Speiseplan, Grünes in den Speiseplan bringen, mehr Obst und Gemüse in den Speiseplan, zumindest einmal am Tag eine warme Mahlzeit, Ernährungspyramide, Wasserkonsum gesteigert

Beschwerden: Einsatz von Hausmitteln statt Chemie

Bewegung: Entspannungsübungen, mehr Turnübungen, Turnen macht Spaß, in alltägliche Abläufe Übungen einbauen, Übungen mit Geschirrtuch, öfter geturnt, Bewegung geht auch zu Hause, öfters Tanzen gehen, 10 Minuten am Tag Koordinationstraining wurde gemacht, tägliche Bewegungsübungen, Bewegungsabläufe verbessern

Allgemein: Kontrolle beim Augenarzt und Hörtest, Tag mit einem Lächeln beginnen

Negative Projektergebnisse

Es führten weniger Personen ein Lerntagebuch als ursprünglich gedacht.

Chancengerechtigkeit

- Durch das Projekt konnten Seniorinnen und Senioren in ländlichen Gebieten erreicht werden. Selbige sind häufiger einkommensschwach, verfügen über einen schlechten Zugang zu Gesundheitsinformationen und leiden, bei geringer Bildung und Abwesenheit von Angehörigen, unter sozialer Isolation – Die gute Vernetzung mit LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten ermöglichte den Zugang zur Zielgruppe.

- Die Schnuppereinheiten waren kostenlos, die Seminare kostengünstig und wurden in unmittelbarer Nähe der Menschen durchgeführt. Auch finanzschwachen Menschen und jenen, die in ihrer physischen Mobilität eingeschränkt sind wurde die Teilhabe an den Angeboten ermöglicht.
- Der Frauenanteil war bei dieser Zielgruppe wie erwartet größer, gerade die finanzielle Leistungsfähigkeit der Angebote ist für Seniorinnen wesentlich.
- Die Einbindung des Bildungssettings in das direkte Umfeld der Zielgruppe eröffnet auch neue Begegnungsräume und so die Möglichkeit der sozialen Inklusion. Neue LIMA-Gruppen konnten aufgrund des Projekts gegründet werden.
- Eine niederschwellige Didaktik und Methodik und die Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und persönlichen Ressourcen, ermöglichte bildungsbenachteiligten Personen und Menschen mit physischen Einschränkungen den Zugang zu Gesundheitsinformationen.

Folgende Aktivitäten und Methoden haben sich bewährt:

- Befragung der Referent/innen und Teilnehmenden zur Themenauswahl: Die Orientierung an den Bedürfnissen der Teilnehmenden erhöht die Motivation und die Chancen auf einen gesundheitsfördernden Effekt, sowie dessen Nachhaltigkeit.
- Die kostenlosen Schnupperangebote sind eine gute Möglichkeit auf das Thema aufmerksam zu machen und die Zielgruppe zur Teilnahme zu motivieren.
- Die Austausch- und Vernetzungstreffen der LIMA-Ref. werden von den TN sehr geschätzt.
- LIMA-Bausteine. Es wurden im Projektzeitraum 10 LIMA-Bausteine mit Tipps zur praktischen Umsetzung von Gesundheitseinheiten an die Ref. verschickt und fanden großen Anklang bei den Ref., soweit finanziell möglich wird das Format weitergeführt.
- Niederschwellige Methoden und Methodenvielfalt

Folgende Aktivitäten und Methoden haben sich weniger gut bewährt:

Aufgrund von physischen Einschränkungen sowie Lese- und Schreibschwierigkeiten wurden die Lerntagebücher weniger gut von der Zielgruppe angenommen als vermutet.

In einigen LIMA-Gruppen waren vereinzelt Personen motiviert ein Lerntagebuch zu führen. Die Referenten/Referentinnen stellte das vor die Herausforderung einer geteilten Lerngruppe, da für die Personen, die kein Lerntagbuch führen wollten, extra Übungen und Aktivitäten vorbereitet wurden. Die Auswertung der Tagebücher war aufgrund der Nichtbeantwortung von Fragen, und assoziativen Antworten eine Herausforderung. Abschließend kann gesagt werden, dass Kurzevaluierungsmethoden für die Zielgruppe besser geeignet waren.

Beteiligung der Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen

Die Mehrheit der Schwerpunktzielgruppe (LIMA-Referentinnen und LIMA-Teilnehmende) ist der Meinung in die Projektentwicklungsphase (Themenfindung) sehr gut eingebunden worden zu sein.

Förderlicher Faktor: Die Themenwünsche wurden abgefragt. Die Evaluation der Schulung zeigt, dass die Teilnehmenden mehr Zeit für Bewegungseinheiten forderten und der Wunsch nach Bearbeitung aller Themen besteht (im Gegensatz zur vorgegebenen Themenwahl). Der Einbezug der LIMA-Referentinnen hinsichtlich Entscheidungen über die zeitliche Gestaltung der Einheiten bzw. Dauer der Aktivitäten ist notwendig und wird in hinkünftigen Schulungen berücksichtigt. Diese Partizipation fand auch in den Schnupperangeboten und Seminarreihen Berücksichtigung.

332 von 399 antwortenden Personen gaben an, dass ihre Gesundheitsinteressen Berücksichtigung (83,21%) oder eher Berücksichtigung (51 von 399 antwortenden Personen oder 12,78%) fanden.

Soweit es möglich war wurden Entscheidungsträger/innen gut eingebunden. LIMA-Referent/innen sind auch oft die Veranstalter/innen vor Ort.

Förderlicher Faktor: Referent/innen, Multiplikator/innen und potentielle Teilnehmende sind als Entscheidungsträger/innen in allen Projektphasen beteiligt. Insbesondere Teilnehmende werden als Pro-

jektmitarbeiter/innen gesehen und sind sowohl in der Projektentwicklungsphase (zur Findung zielgruppenorientierter Themen) als auch in das Projekt-Controlling (inkl. Nachbearbeitung) eingebunden

Die Themen wurden von den einzelnen Veranstalter/innen und Kooperationspartner/innen, je nach örtlichen Gegebenheiten und in Absprache mit den Teilnehmenden, ausgewählt. Es gab individuelle Schwerpunktsetzungen und auch neue Unterthemen wurden entwickelt.

Erreichung der Projektziele

Grobziel 1: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten.

Durch das Projekt konnten 1487 Seniorinnen und Senioren in vorwiegend ländlichen Gebieten erreicht werden. Selbige sind häufiger einkommensschwach, verfügen über einen schlechten Zugang zu Gesundheitsinformationen.

Insgesamt wurden 67 Schnupperangebote und 36 fünfteilige und 28 zehnteilige Kurse an folgenden Orten umgesetzt:

Arnfels, Autal, Breitenfeld, Dobl, Eibiswald, Falkenstein, Feldkirchen, Fernitz, Fischbach, Frohnleiten, Gasen, Gleinstätten, Gleisdorf, Gratkorn, Graz (SeniorInnenbüro und Pfarren Andritz, Herz Jesu, Hohenrain, St. Elisabeth, St. Veit), Hart bei Graz, Hitzendorf, Krakaudorf, Kraubath, Krieglach, Langenwang, Leibnitz, Leoben, Leoben/Göß, Lieboch, Mautern, Mellach, Obdach, Passail, Preding, Puch bei Weiz, Seckau, Semriach, St. Andrä im Sausal, St. Lambrecht, St. Lorenzen/Mürztal, St. Radegund, St. Stefan ob Stainz, Stainz, Unterrohr, Vorau

85,75% Teilnehmenden an 5- oder 10-teiligen Seminaren gaben an, dass auf ihre Fragen und Bedürfnisse eingegangen wurde. 11% waren der Meinung, dass dies eher der Fall ist. 332 von 399 antwortenden Personen gaben an, dass ihre Gesundheitsinteressen Berücksichtigung (83,21%) oder eher Berücksichtigung (51 von 399 antwortenden Personen oder 12,78%) fanden.

Grobziel 2: Veränderung mehrerer Gesundheitsdeterminanten:

Die TN, die ein Lerntagebuch führten erkannten folgende gesundheitsfördernde Faktoren:

Ernährung: Nüsse und Inhaltsstoffe, wärmende Lebensmittel – Wintergemüse, Bewegung, Salzkonsum verringern, Wildkräuter, vitaminreich essen, selbst kochen, alte Rezepte, Grünes in den Speiseplan bringen, Ernährungspyramide, langsamer essen, Wasser als Lebenselixier, Rücken stärken, *Erkältungen:* Händewaschen, frische Luft, Bewegung, Vitamine, heißen Tee, Kontakt mit kranken Personen meiden

Bewegung: Muskelstärkung, Koordinationsübungen, Bewegungsspiele Reaktionsfähigkeit stärken, frische Luft, Erholungsraum Wald, richtiges Atmen, Wunderpille Bewegung, immer in Bewegung bleiben, auch Spazieren hält fit, Bewegung geht immer – Kälte ist keine Ausrede, tanzen, körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf seelisches Wohlbefinden aus

Gedächtnis: LIMA-Übungen, Quiz, Gehirntaining, auswendig lernen, Merktechniken, neue Sprache lernen

Sturzprophylaxe: Gleichgewicht trainieren, beim Stiegen steigen anhalten, korrekt gehen, Bedeutung von Sturzprophylaxe, tägliche Turnübungen, Lichtquellen

Zusammenleben/Gemeinschaft: Konfliktbewältigung, Solidarität, Gemeinschaft,

Eigenes Wohlbefinden: optimistisch leben, Altes Loslassen, Kräfte sammeln, schöne Gedanken, mehr schlafen, Kraftquellen, Ordnung schaffen, Lachen ist gesund, Spaß haben, geistig fit bleiben,

Beschwerden: Bedeutung von Hausmitteln, Massage, Meridianmassage, präventive Arztbesuche, Vorbereitung auf Arztgespräch, Akkupressurpunkte

Die TN, die ein Lerntagebuch führten nannten folgende positive Verhaltensänderungen bzw. gesundheitliche Verbesserungen:

Gedächtnis: Training von Kurz- und Langzeitgedächtnis, Merktechniken, Eigenmotivation, Konzentration, Sudoku weiter machen, Fernsehkonsum reduzieren

Eigenes Wohlbefinden: Zufriedenheit mit kleinen Dingen, kann Prioritäten setzen, Dinge genießen, auch nein sagen lernen

Soziale Netzwerke: Teilnahme an LIMA-Gruppen, Gemeinschaft, Networking, Achtsamkeit

Ernährung: Aufnahme von Wildkräutern in den Speiseplan, Grünes in den Speiseplan bringen, mehr Obst und Gemüse in den Speiseplan, zumindest einmal am Tag eine warme Mahlzeit, Ernährungspyramide, Wasserkonsum gesteigert

Beschwerden: Einsatz von Hausmitteln statt Chemie

Bewegung: Entspannungsübungen, mehr Turnübungen, Turnen macht Spaß, in alltägliche Abläufe Übungen einbauen, Übungen mit Geschirrtuch, öfter geturnt, Bewegung geht auch zu Hause, öfters Tanzen gehen, 10 Minuten am Tag Koordinationstraining wurde gemacht, tägliche Bewegungsübungen, Bewegungsabläufe verbessern

Allgemein: Kontrolle beim Augenarzt und Hörtest, Tag mit einem Lächeln beginnen

Erweiterung der Alltagskompetenzen, gesellschaftspolitische Teilhabe:

Einkauf von Lebensmitteln regional und saisonal, nachhaltig motivieren, Nutzung des primären Netzes, Bedeutung von Familie, Gemeinschaft, Solidarität, positives Heimatgefühl, Vorsorgevollmacht

Ziel 1: Schaffung von gesundheitsrelevanten Angeboten:

Insgesamt wurden 67 Schnupperangebote und 36 fünfteilige und 28 zehnteilige Kurse in verschiedenen steirischen Orten umgesetzt.

Ziel 2: Bewusstseinsbildung, Empowerment, Vermittlung von Kompetenzen:

332 von 399 antwortenden Personen gaben an, dass ihre Gesundheitsinteressen Berücksichtigung (83,21%) oder eher Berücksichtigung (51 von 399 antwortenden Personen oder 12,78%) fanden. 343 von 400 antwortenden Personen (85,75%) waren der Meinung, dass auf ihre Fragen und Bedürfnisse eingegangen wurde, 44 Personen (11%) gaben an, dass dies eher der Fall war. 322 von 400 antwortenden Personen (80,5%) gaben an, dass das im Seminar Gelernte gut in den Alltag transferierbar ist. 71 von 400 antwortenden Personen waren der Meinung, dass das Gelernte eher gut im Alltag umzusetzen ist. Die Mehrheit der Seminarteilnehmenden ist der Meinung, dass die angewandten Methoden für sie hilfreich/angemessen (335 von 400 antwortenden Personen oder 83,75%) oder eher hilfreich/angemessen waren (58 von 400 antwortenden Personen oder 14,5%). 83,75 würden das Seminar weiterempfehlen, 14,5% würden es eher weiterempfehlen.

Ziel 3: Integration von Gesundheitsförderung in etablierte Strukturen/Nachhaltigkeit

Das Thema „Gesundheitskompetenz“ wurde zusätzlich als extra Modul in die bestehende LIMA-Ausbildung aufgenommen und ist seit 2017 fixer Bestandteil des Curriculums.

Da LIMA-Gruppen eine hohe Beständigkeit ausweisen und es regelmäßig zu Austausch- und Vernetzungstreffen unter den Ref. kommt wird das Thema Gesundheitsförderung auch in Zukunft in die LIMA-Gruppen getragen werden. Um dies zu ermöglichen braucht es Weiterbildungen für Ref. und eine entsprechende Finanzierung.

Es wurden 10 Kurznewsletter (LIMA-Bausteine) versandt und stehen auf der Website des KBW zum Download zur Verfügung.

Erreichung der Zielgruppen:

LIMA-Teilnehmende: TN 1487 gesamt / 1382 Frauen / 105 Männer

LIMA-Ref.: Insgesamt konnten rund 80 LIMA-Ref. über das Projekt erreicht werden.

Förderliche Faktoren zur Erreichung der Zielgruppe:

Thema (partizipativer Ansatz): Die Informationsbedürfnisse und Themenwünsche der Referent/innen und Teilnehmenden wurden abgefragt (Fokusgruppe). Der partizipative Ansatz führte dazu, dass mehr Personen an der Schulung teilnahmen als geplant.

Niederschwellige Methodik (Aufschulung): Die Mehrheit der Schulungsteilnehmenden fand die gewählten niederschweligen Methoden ansprechend.

Setting/Kostengünstigkeit

Regionales Bildungssetting, Lernen findet im vertrauten Wohnumfeld statt. Auch ökonomisch schlechter gestellte Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind in der Lage teilzunehmen.

Transferierbarkeit in andere Settings

Grundsätzlich ist es möglich LIMA-Gruppen überall in der Steiermark umzusetzen, dafür braucht es allerdings qualifizierte LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten, die die Ausbildung zum/zur LIMA-Ref. absolviert haben. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für die Ausbildung, in den Regionen in denen es noch keine oder wenige Gruppen gibt, wäre eine Möglichkeit potentielle Ref. in neuen Orten anzusprechen, um dort in Zukunft LIMA-Gruppen etablieren zu können. Die Ausbildung in die Regionen zu verlegen ist allerdings, ob der geringen Anzahl der regionenspezifischen Interessentinnen, schwer möglich.

Zur Umsetzung eines Gesundheitsschwerpunkts braucht es weitere Aufschulungen für die Ref.

Bewährte Maßnahmen Nachhaltigkeit

- Regionalität der Angebote (Kurse vor Ort), dies ist nur möglich durch Ausbildung und Anbindung von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren
- Kooperationen vor Ort
- Spannende Weiterbildungsangebote und Austauschtreffen sowie eine verlässliche Servicierung seitens des KBW unterstützen die Anbindung der Ref.
- Niederschwellige Methodik/Didaktik
- Kostengünstigkeit der Angebote ermöglicht Seniorinnen und Senioren, eine tendenziell einkommensschwache Zielgruppe, die Teilnahme

5. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.
- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Förderliche Faktoren:

Förderliche Faktoren für Grobziel 1 – Regionale Vernetzung/Bildungsnahversorger: Das Projekt stellt besonders bildungsferne, einkommensschwache und nicht mobile ältere Männer und Frauen in ländlichen Gegenden in den Fokus und strebt somit die gesundheitliche Chancengleichheit explizit an. Da wir als Bildungsnahversorger mit rund 250 ehrenamtlich geführten Bildungswerken und rund 70 LIMA-Gruppen in den steirischen Regionen gut vernetzt sind, ist es uns möglich bildungsferne und nicht immer mobile Menschen zu erreichen. Menschen, die in ihrer physischen Mobilität eingeschränkt sind, wird durch Kooperationen mit regionalen Einrichtungen, die Teilhabe an den Angeboten ermöglicht. LIMA-Einheiten in Institutionen (z.B. im Betreuten Wohnen) und autonome LIMA-Gruppen schaffen neue Begegnungsräume, die auch Zugang zu Gesundheitsinformationen bedeuten.

Förderliche Faktoren für Grobziel 2 Veränderung mehrerer Gesundheitsdeterminanten: Regionale LIMA-Kleingruppen ermöglichen die Berücksichtigung individueller Lebensumstände und persönlicher Ressourcen. Durch die Bildungsarbeit vor Ort, wird das unmittelbare (soziale) Umfeld der Teilnehmenden als Gesundheitssetting miteinbezogen. Diese beiden Faktoren sind entscheidend für das Erlernen von gesundheitsfördernden Verhaltens- und Lebensweisen.

Förderliche Faktoren für Ziel 1 – Schaffung von gesundheitsrelevanten Angeboten: LIMA-Referent/innen, die für das Thema Gesundheitsförderung im Alter mit methodisch und inhaltlich ausgebildet wurden, gaben ihr Wissen an die Zielgruppe bedarfsorientiert weiter. Für die Schaffung gesundheitsrelevanter Angebote sind die regionalen LIMA-Kleingruppen, in denen auf die individuellen Lebensumstände und persönlichen Ressourcen eingegangen wird, ebenfalls von Vorteil. LIMA-Referent/innen und Teilnehmende wurden vor der Konzeptionierung der Schulung zu ihren Gesundheitsinteressen befragt. Die Befragung ergab folgende Themen: Bewegung, Ernährung, Gesundheitswesen und Empowerment, Biografie, soziales Netz, Alltagskompetenzen.

Förderliche Faktoren für Ziel 2 – Bewusstseinsbildung, Empowerment, Vermittlung von Kompetenzen:

Die Fokusgruppe aus TN und Ref. zur Themenwahl waren für die Partizipation und Motivation entscheidend.

Schnuppereinheiten als Einstiegsformat, um das Thema der Zielgruppe näherzubringen, haben sich bewährt.

Niederschwellige und vielfältige Methoden sowie der Fokus auf individuelle Ressourcen motivierten die TN ihre Kompetenzen zu stärken.

Förderliche Faktoren für Ziel 3: Integration von Gesundheitsförderung in etablierte Strukturen:

Die LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten waren aufgrund der Schulung und der zur Verfügung gestellten Unterlagen höchst motiviert Schnupperstunden und Seminare zum Thema Gesundheit in ihren Gruppen umzusetzen.

Das Thema Gesundheit war bislang ein wichtiges Querschnittsthema der Ausbildung zum/zur LIMA-Referent/in. Das Thema „Gesundheitskompetenz“ wurde zusätzlich als extra Modul in die bestehende Ausbildung aufgenommen und ist ab 2017 fixer Bestandteil des Curriculums.

10 Kurznewsletter mit gesundheitsfördernden Aktivitäten und Übung von LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten für LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten wurden auf der KBW Website zum Download bereit gestellt: <https://bildung.graz-seckau.at/generationenbildung/seniorinnenbildung/lima-lebensqualitaet-im-alter?d=treffpunkt-gesundheit#.WyysLqozbmg>

Hinderliche Faktoren:

- Die Lerntagebücher wurden weniger gut von der Zielgruppe angenommen. Physische Einschränkungen, Schreibschwächen und Dokumentationsunlust waren die Gründe. Obwohl nur wenige Teilnehmende ein Lerntagebuch führten, bedeutete dies einen Mehraufwand für die LIMA-Referentinnen/LIMA-Referenten, da sie alternative Aktivitäten für die Personen vorbereiten mussten, die kein Lerntagebuch führen wollten. Es empfiehlt sich für die Zielgruppe verstärkt auf Kurzevaluierungsmethoden zu setzen.

Anhang

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

- Projektablaufplan
- LIMA-Bausteine (2 Beispiele)
- Good Practice Interviews mit LIMA-Referentinnen (3x)
- Blitzlichter treff.gesundheit

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

- *Projektablaufplan*
- *Projektrollenplan*
- *Evaluationendbericht*
- *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.