



Gemeinsam Gesundheit fördern

Endbericht externe Evaluation

Friederike Weber

Stefanie Valerius

31.07.2023

prospect

Unternehmensberatung GmbH

Neubaugasse 55/1/3, 1070 Wien

Siebensterngasse 21/4, 1070 Wien

office@prospectgmbh.at

www.prospectgmbh.at

Impressum:

© prospect Unternehmensberatung GmbH
Neubaugasse 55/1/3 und Siebensterngasse 21/4, 1070 Wien
T +43 1 523 72 39 | E office@prospectgmbh.at | www.prospectgmbh.at
Coverfoto © cppzone / stock.adobe.com

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
Langfassung.....	12
1 Das Projekt „Gemeinsam Gesundheit fördern“	13
2 Aufbau und Ablauf der Evaluation.....	17
3 Das Projekt aus Sicht involvierter Akteur*innen bzw. Schlüsselpersonen ...	19
4 Die Bewertung der gesetzten Maßnahmen	29
4.1 Maßnahme 1: Gesundheitsförderlicher Besuchsdienst, mehrstündige Alltagsbetreuung	29
4.1.1 Ergebnisse des Feedback	30
4.1.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews.....	32
4.2 Maßnahme 2: Selbstorganisierte Gruppe „An- und Zugehörige“	34
4.3 Maßnahme 4: Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis für Mitarbeiter*innen.....	36
4.3.1 Ergebnisse des Feedback	37
4.3.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews.....	40
4.4 Maßnahme 5: Impulse für das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen.....	42
4.4.1 Ergebnisse des Feedback	42
4.4.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews.....	46
4.5 Maßnahme 6: Gesunde Teambesprechung - Qualifizierung	47
4.5.1 Ergebnisse des Feedback	47
4.5.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews.....	50
5 Resümee und Handlungsempfehlungen	51
6 Anhang: Konkrete Projektziele	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zufriedenheit mit den Modulen.....	30
Abbildung 2: Bewertung Neuigkeitswert	30
Abbildung 3: Beruflicher und persönlicher Nutzen	31
Abbildung 4: Bewertung der Einsetzbarkeit der Schulungsinhalte in MAB/BD	31
Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Gesundheitskompetenztraining.....	37
Abbildung 6: Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Gesundheitskompetenztrainings	37
Abbildung 7: Zufriedenheit mit „Gesundheitsförderung in der Praxis“	38
Abbildung 8: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesundheitsförderung in der Praxis“	38
Abbildung 9: Bewertung Neuigkeitswert	39
Abbildung 10: Bewertung des Motivationseffektes	39
Abbildung 11: Bewertung der Nutzung und weiterer Aspekte	40
Abbildung 12: Zufriedenheit mit dem Gesundheitskompetenztraining.....	42
Abbildung 13: Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Gesundheitskompetenztrainings	43
Abbildung 14: Zufriedenheit mit „Gesundheitsförderung in der Praxis“	43
Abbildung 15: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesundheitsförderung in der Praxis“	44
Abbildung 16: Bewertung Neuigkeitswert	44
Abbildung 17: Bewertung des Motivationseffektes	45
Abbildung 18: Bewertung der Nutzung und weiterer Aspekte	45
Abbildung 19: Zufriedenheit mit Train-the-Trainer „Gesunde Teamgespräche“	47
Abbildung 20: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesunde Teamgespräche“	48
Abbildung 21: Bewertung Neuigkeitswert	48
Abbildung 22: Bewertung der Wichtigkeit der Schulungsthemen	49
Abbildung 23: Bewertung der Sinnhaftigkeit und weitere Aspekte	49

Management Summary

Um die Herausforderungen, denen die mobile Pflege und Betreuung aktuell und in Zukunft gegenübersteht, adäquat begegnen zu können, setzte die Volkshilfe Wien von Jänner 2021 bis Juli 2023 unter dem Titel „Gemeinsam Gesundheit fördern“ (GGF) die Entwicklung und Erprobung eines Modells für partnerschaftliche Gesundheitsförderung um. Mit Hilfe dieses Modells sollten Kund*innen in Pflege und Betreuung, An- und Zugehörige sowie Pflege- und Betreuungskräfte - vor dem Hintergrund deren wechselseitigen Abhängigkeit - gleichermaßen unterstützt werden, mit dem Ziel deren Gesundheit, Selbstfürsorge- und Gesundheitsförderungskompetenz zu stärken.

Projekt mit vier Kernphasen

Das Projekt wurde in vier Phasen umgesetzt:

1. Durchführung einer IST-Analyse von gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen in den drei Zielgruppen mit eigens entwickelten quantitativen Befragungsinstrumenten, bei der dafür geschulte Pflege- und Betreuungskräften zu Einsatz kamen sowie Durchführung einer interdisziplinären Zukunftswerkstatt mit internen und externen Expert*innen.
2. Partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung, wobei hier angesichts der Pandemiesituation kleinere Partizipationsformate als ursprünglich geplant zum Einsatz kamen. Basierend auf den Ergebnissen der Ist-Analyse und jenen der partizipativen Strategie- und Maßnahmenplanung wurden 35 Maßnahmenvorschläge erarbeitet, aus denen dann jene ausgewählt wurden, die im Rahmen des Projektes umgesetzt werden sollten.
3. Pilot-Umsetzung folgender gesundheitsfördernden Maßnahmen:
Partnerschaftliche Maßnahme für Kund*innen/An- und Zugehörige und Mitarbeiter*innen:
 - Gesundheitsförderliche Mehrstündige Alltagsbetreuung / Besuchsdienst
Mehrstündige Alltagsbegleitung (MAB) und Besuchsdienst (BD) mit Gesundheitsfördernden Elementen für die Kund*innen erweitern, wobei Mitarbeiter*innen und An- und Zugehörige im Sinne der Partnerschaft ebenso partizipieren könnenMaßnahmen für Kund*innen und An- und Zugehörige:
 - Selbstorganisierte Gruppe „An- und Zugehörige“
Organisation und Umsetzung von moderierten Treffen für An- und Zugehörige
 - Ideenspeicher ehrenamtliche Angebote

Think Tank zur Entwicklung von Ideen zu ehrenamtlichen Entlastungsangeboten für An- und Zugehörige und Kund*innen

Maßnahmen für Mitarbeiter*innen

- Workshop Gesundes Führen
 - Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis für Mitarbeiter*innen
Schulungen zur Stärkung der Gesundheits- und Selbstfürsorgekompetenz der Mitarbeiter*innen
 - Impulse für das Netzwerk der Gesundheits-Moderator*innen (GM)
Reaktivierung und Nachhaltige Verankerung des GM Netzwerkes sowie Etablierung von regelmäßigen Jour-fixe
 - Gesunde Teambesprechung
Erarbeitung eines Ablaufes für gesunde (digitale) Teambesprechungen und entsprechender Unterlagen und Qualifizierung von Multiplikator*innen im Bereich Kommunikation und Moderation
 - Verbesserung der Kommunikation von Führungskräften
Neukonzeption des Pflegequalitätsmeetings
4. Sicherung von Nachhaltigkeit, etwa durch:
- das zur Verfügung -Stellen der Übungen des Gesundheits-Padlets, das im Rahmen der Maßnahmen Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis entwickelt wurde, im Intranet (hier wurden zusätzlich noch Kurzvideos zu den Übungen erstellt). Dazu wurden und werden Postkarten unter dem Titel „Zeit für mich“ ausgeteilt und aufgelegt, die einen QR-Code enthalten, über den einfach eingestiegen werden kann,
 - einen Multiplikator*innenansatz (Schulung der Gesundheitsmoderator*innen zur eigenständigen Weiterführung und Verbreitung der Übungen sowie Schulung aller Gebietsleiter*innen durch die qualifizierten Multiplikator*innen),
 - die Übernahme ausgewählter Schulungsangebote in den Fortbildungskatalog des Pflege- und Betreuungsbereiches,
 - das Einreichen eines Folgeprojektes zur Unterstützung von An- und Zugehörigen bei der Österreichischen Gesundheitskasse,
 - den Aufbau einer Pflegedienstleistungs-Position für „Gesundheit und Hygiene“

Begleitende externe Evaluation

Das Projekt wurde von prospect Unternehmensberatung begleitend evaluiert. Die Evaluation war als interaktiver Prozess angelegt und stellte gezielt empirische Grundlagen zur Verfügung und bereitete diese so auf, dass sie für die weitere Steuerung des Projektes und für finale Schlussfolgerungen genutzt werden konnten.

In der ersten Projektphase unterstützte die Evaluation vor allem bei der Konkretisierung der Projektziele sowie bei der Entwicklung der Instrumente für die Ist-Analyse.

Im Frühjahr 2022 erhob das Evaluationsteam eine Art Zwischenbilanz. Dazu wurden 2 Fokusgruppen und 10 qualitative Einzelinterviews mit für das Projekt relevanten Schlüsselpersonen geführt. Diese Erhebung wurde bewusst zu einem Zeitpunkt umgesetzt, an dem sich das Projekt in einer sensiblen Projektphase befand. Die Diskussion der Ergebnisse und der Schlussfolgerungen/Handlungsempfehlungen mit dem Projekt- und dem Leitungsteam war aus Sicht der Evaluation sehr produktiv und unterstützte bei den notwendigen Veränderungen für den weiteren Projektverlauf.

In der Umsetzungsphase erarbeitete die Evaluation Feedback-Bögen für die schulungsartigen Maßnahmen und wertete die Ergebnisse laufend aus.

Dieses schriftliche Feedback wurde ergänzt um die qualitative Perspektive der Teilnehmenden. Dafür wurden 16 Mitarbeiter*innen, die an unterschiedlichen Maßnahmen teilgenommen haben, 3 An- und Zugehörige sowie eine Kundin befragt. Darüber hinaus wurden weitere 4 Einzelinterviews und 3 Fokusgruppen mit wesentlichen Schlüsselpersonen geführt, um eine qualitative Rückmeldung zum Gesamtprozess zu erhalten.

Ein abschließender Evaluationsworkshop mit der Projektleitung sowie weiteren Mitgliedern des Projektteams und des Leitungsteams widmete sich insbesondere der Sicherung der Nachhaltigkeit.

Das Projekt aus Sicht involvierter Akteur*innen bzw. Schlüsselpersonen

Das Projekt und die Wirkungen, die durch das Projekt erzielt wurden, werden in den abschließenden Interviews unterschiedlich bewertet.

Die einen sprechen davon, dass

- Gesundheit einen anderen Stellenwert in der Organisation bekommen hat, sich einiges getan hat und die Maßnahmen in den Alltag einfließen
- trotz aller Widrigkeiten – Pandemie und Personalnotstand – etwas Großartiges gelungen ist
- das Projekt mit vielen guten Maßnahmen gut abgeschlossen ist
- das Gesundheitsbewusstsein auf jeden Fall gestiegen ist
- zumindest ein Prozess in Gang gekommen ist
- das Projekt ein erster Schritt ist, bei dem ein bisschen was rausgekommen ist

Andere sind der Ansicht, dass

- nichts wahrnehmbar ist und die Inhalte und Aktivitäten noch nicht weit in der Organisation verbreitet sind
- beim Projekt mehr drin sein hätte können
- das Projekt noch nicht richtig ins Leben gekommen ist
- bei den Zielgruppen noch wenig angekommen ist

Die gesetzten Maßnahmen werden von den meisten positiv bewertet und vereinzelt betont, dass es schwierig war, diese im „herausfordernden Alltag unterkriegen“. Die Befragten wünschen sich eine Fortsetzung bzw. nachhaltige Verankerung aller Maßnahmen.

Was den Umfang der gesetzten Maßnahmen betrifft, gibt es konträre Meinungen. Es ist davon die Rede, dass angesichts der Rahmenbedingungen, die im Bereich Pflege und Betreuung herrschten und herrschen, das Maximum rausgeholt wurde und spitzen Ideen entwickelt wurden. Andere vertreten die Meinung, dass die Anzahl und Intensität der Maßnahmen in keinem Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen stand und wenig Innovatives entstanden ist.

Aus Sicht vieler Befragter wurden die Projektziele mehr oder weniger erreicht, wenn auch nicht alle Ziele. Für einige Interviewten ist die Zielerreichung nicht beurteilbar.

Ziemlich einig sind sich die Befragten, dass die Volkshilfe Wien nun unbedingt die Potenziale, die vielleicht im Zuge des Projektes nicht immer entsprechend ausgeschöpft wurden bzw. werden konnten, aufgreift („Es gib viele Schätze, die jetzt gehoben werden können“). Es ist davon die Rede, dass GGF ein Wegbereiter war und nun die reale Chance besteht, das Thema Gesundheit zu gestalten. Es sei ein Prozess in Gang gekommen, so eine Rückmeldung, der noch nicht abgeschlossen ist und zukünftig fortgesetzt werden muss, auch mit neuen Maßnahmen.

Bei der Frage nach den Lernerfahrungen, die im Rahmen des Projektes gesammelt wurden, melden einige Befragte rück, dass das Setting mobile Pflege sich als noch herausfordernder herausgestellt hat als bereits angenommen, vor allem weil das Projekt großteils unter Pandemiebedingungen umgesetzt wurde. Dazu kam, betont ein/e Befragte/r, ein sehr komplexes Projekt, was die Phasen, die Zielgruppen und die Inhalte betrifft.

Bei dieser Frage berichten ein paar Befragte über die Antragsphase. Zu dieser gibt es unterschiedliche Aussagen. Die einen erzählen, dass der Bereich Pflege und Betreuung in die Vorbereitungsphase ausreichend eingebunden war. Andere wiederum konstatieren einen zu geringen Einbezug des Bereiches, vor allem in die Projektkalkulation.

Letztendlich startete das Projekt mit unterschiedlichen Bildern, wird in ein paar Interviews erzählt.

Vor allem bei der Zwischenbilanz wird an der innerorganisatorischen Zusammenarbeit Kritik geübt, aber auch zu Projektende wird von einigen konstatiert, es hätte Kommunikationsprobleme zwischen Theorie und Praxis gegeben bzw. dass es nicht leicht war Theorie und Praxis zu vereinen.

Dem Projektteam wird vorgeworfen, zu wenig auf die Praxis eingegangen zu sein, dem Bereich wiederum, dass sie das Projekt nicht zu dem ihren gemacht hätte.

Ein Learning: Die Personen, die für die Umsetzung eines Projektes verantwortlich sind, also Projektteam und Führungskräfte, müssen ein gemeinsames Verständnis darüber entwickeln, worum es in dem Projekt geht und welches Ziel sie mit dem Projekt verfolgen und eine gemeinsame Sprache finden.

Das Feed-back zu den gesetzten Maßnahmen

Die Ergebnisse der Feed-back Bögen, die bei den schulungsartigen Maßnahmen eingesetzt wurden, sind sehr positiv. Die Teilnehmer*innen sind mit den Maßnahmen zufrieden, fanden die Angebote interessant und ziehen daraus beruflichen und persönlichen Nutzen. Die Maßnahmen haben für das Thema Gesundheitsförderung sensibilisiert und es konnten Kompetenzen aufgebaut werden.

Bei den persönlichen Interviews wird beispielsweise von den Mitarbeiter*innen aus dem Besuchsdienst, die eine Demenzschulung sowie eine Schulung zur Durchführung von gesundheitsfördernden Aktivitäten mit Kund*innen absolviert haben, berichtet, dass

- die Inhalte der Demenzschulung vorwiegend indirekt nützlich sind, indem es nun ein größeres Verständnis für demente Personen gibt oder eine andere Perspektive eingenommen werden kann.
- mit den Kund*innen bereits verschiedene Aktivitäten ausprobiert wurden und es gut Erfahrungen gibt, wenn sich Kund*innen auf Übungen eingelassen haben (z.B. mit den Bildkarten oder dem Memory). Man kommt z.B. besser ins Gespräch oder es eröffnen sich neue Themen. Auch würden die Aktivitäten die Stimmung der Kund*innen heben und werden als interessant und lustig empfunden.
- die Zeit ein limitierender Faktor ist. Die erlernten Inhalte könnten nur bei längeren bzw. 4-stündige Einsätzen in den Arbeitsalltag eingebaut werden, denn die Erledigungen haben immer Vorrang, und solche Einsätze sind selten.

An- und Zugehörige, die bei den moderierten Gruppen bzw. Infotreffen teilgenommen haben, erzählen von einem entlastenden und wohltuenden Austausch untereinander, von interessanten Informationen und Praxistipps, die sie erhalten haben, sowie von gut nutzbaren Übungen zur Entspannung. Eine Weiterführung der Gruppe in selbstorganisierter Form wird allerdings kritisch gesehen, weil die Moderation durch die VHW als großer Mehrwert betrachtet wird und weil eine Person von Nöten wäre, die sich um alles Organisatorische kümmert und eine solche hat sich in den Treffen noch nicht herauskristallisiert.

Und die Führungskräfte, die an der Basisschulung für die gesunden Teamgespräche teilgenommen haben, sind z.B. der Ansicht, dass entsprechend gestaltete Teamgespräche Stress und Arbeitsdruck bei den Mitarbeiter*innen reduzieren.

Resümee und Handlungsempfehlungen der Evaluation

Mit Gemeinsam Gesundheit fördern wurde ein sehr ambitioniertes und komplexes Projekt in einem schwierigen Setting umgesetzt, noch dazu unter Pandemiebedingungen. Dass dieses

Projekt angesichts der fast dramatischen Rahmenbedingungen nicht abgebrochen wurde, ist in den Augen der Evaluation dem Engagement vieler involvierter Akteur*innen zu verdanken.

Bei der Auswahl der Maßnahmen, die letztlich umgesetzt wurden, war der Fachbereich Pflege und Betreuung federführend, der aus Sicht der Evaluation einige Potenziale auf der Strecke ließ, was unter anderem der Pandemiesituation geschuldet war, was aber auch damit zu tun hat, dass vor allem im Zeitraum bis zur Maßnahmenumsetzung in den Augen der Evaluation notwendige Klärungsprozesse ausblieben und es interne Kommunikations- und Zusammenarbeitsprobleme gab. Letztlich startete die Umsetzungsphase mit Verzögerungen und es wurde angesichts dessen vermutlich auch darauf fokussiert, was in diesem Zeitraum noch machbar ist.

Trotzdem wurden mit den gesetzten ausgewählten Maßnahmen Ansätze erprobt, die erfolgreich waren, wenn auch angesichts der Rahmenbedingungen in kleinem Rahmen, Zukunftspotenzial aufweisen und für die Personen, die teilnahmen, einen Mehrwert darstellten.

Aus diesem Grund ist das Projektende aus Sicht der Evaluation ein sehr sensibler Zeitpunkt. Jetzt gilt es manches, das im Projekt hintangestellt wurde, nachzuholen und Potenziale, die im Projekt nicht ganz ausgeschöpft wurden, zu nutzen.

Davon ist auch abhängig, in welchem Ausmaß von einer Zielerreichung des Projektes gesprochen werden kann. Eine solche ist bei vielen der Projektziele zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer einzuschätzen. Diese Ziele wurden für die Personen, die an den Maßnahmen teilnahmen, sicher mehr oder weniger erreicht, es herrscht große Zufriedenheit mit den Angeboten bei jenen, die teilnahmen, und es wird auch bereits von Wirkungen berichtet.

Auch die Ergebnisse der Feed-back Bögen zeigen, dass Kompetenz (z.B. Selbstfürsorgekompetenz, Stressbewältigungskompetenz) aufgebaut werden konnte und die Einschätzung herrscht, die Schulungsinhalte gut in der Arbeit und privat nutzen zu können. Welche Veränderungen dadurch wirklich erzielt wurden, ist abseits der Erzählungen aus den wenigen qualitativen Interviews, schwer zu bewerten.

Da an den Maßnahmen aber nur wenige Personen teilnehmen konnten, ist es aus Sicht der Evaluation wichtig, nun in die Breite zu gehen, wie das beispielsweise bei einem durch die Österreichische Gesundheitskasse geförderten Folgeprojekte für An- und Zugehörige nun der Fall ist.

Nicht aus den Augen verloren werden sollte der Ursprungsgedanke eines gesundheitsfördernden Enrichments/Enlargements der Pflege- und Betreuungsleistungen, weil diese Dienstleistung breitenwirksamer ist als der Besuchsdienst bzw. die mehrstündige Alltagsbegleitung.

Betrachtet man die übergeordneten Projektziele, so konnte Gemeinsam Gesundheit fördern dem hohen Anspruch der Entwicklung eines innovativen Modells zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung im Sinne eines wechselseitigen Prozesses nach Einschätzung der Evaluation nicht ganz gerecht werden. Was auf jeden Fall gelungen ist: für alle drei Zielgruppen Angebote zu erproben.

Es ist auch gelungen, zu platzieren, dass die Berücksichtigung aller drei Zielgruppen bei der Gesundheitsförderung im Setting mobile Pflege und Betreuung sehr wichtig ist bzw. wurde generell die Wichtigkeit des Themas in den Vordergrund gerückt.

Der Aufbau einer Pflegedienstleitungs-Position für „Gesundheit und Hygiene“ ist ein wichtiges Signal für die Nachhaltigkeit und die verantwortliche Person hat bereits eine Menge Vorhaben. Es ist aber zu beachten, dass diese Person nicht allein für Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung zuständig sein kann. Es braucht das Verständnis, dass Gesundheitsförderung in der Verantwortung jeder Führungskraft liegt. Dafür wurden im Rahmen des Projektes wichtige Handlungsfelder aufgezeigt.

Ein weiterer zentraler Akteur bei der Sicherung der Nachhaltigkeit ist die Personalabteilung, beispielsweise das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen betreffend, aber auch bei der Führungskräfteentwicklung sowie bei der Förderung von Gesundheits-/Selbstfürsorgekompetenz.

Im Sinne der Nachhaltigkeit hat das Projekt intern Kompetenzen aufzubauen versucht, wie beispielsweise Train-the-Trainer oder Schulung von Multiplikator*innen. Dieser Ansatz sollte weiterverfolgt werden.

Langfassung

1 Das Projekt „Gemeinsam Gesundheit fördern“

Die Volkshilfe Wien (VHW) arbeitet als Dienstleisterin im Auftrag der Gemeinde Wien in den Bereichen Pflege und Betreuung, Wohnungslosenhilfe, Delogierungsprävention, Arbeitsintegration, Flüchtlingsbetreuung sowie Kinder- und Jugendbetreuung.

Die Organisation beschäftigt rund 1.600 Mitarbeiter*innen. Davon sind allein etwa 800 Mitarbeiter*innen im Bereich mobile Pflege und Betreuung (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, mehrstündige Alltagsbegleitung, Besuchsdienste) im Einsatz¹.

Im mobilen Pflege- und Betreuungssetting treffen besondere Herausforderungen für Kund*innen, Angehörige sowie Pflege- und Betreuungskräfte aufeinander. Dies ist insbesondere von Relevanz, da die Nachfrage nach professioneller Pflege und Betreuung zu Hause nicht nur wegen des Anstiegs an älteren und hochaltrige Menschen erhöht, sondern auch wegen der Abnahme potenzieller informeller Pflegepersonen.

Entwicklung partnerschaftliches Gesundheitsförderungsmodell

Um die Herausforderungen, denen die mobile Pflege und Betreuung aktuell und in Zukunft gegenübersteht, adäquat begegnen zu können, setzte die Volkshilfe Wien unter dem Titel „Gemeinsam Gesundheit fördern“ die Entwicklung und Erprobung eines Modells für partnerschaftliche Gesundheitsförderung um. Mit Hilfe dieses Modells sollten Kund*innen in Pflege und Betreuung, An- und Zugehörige sowie Pflege- und Betreuungskräfte - vor dem Hintergrund deren wechselseitigen Abhängigkeit - gleichermaßen unterstützt werden, mit dem Ziel deren Gesundheit, Selbstfürsorge- und Gesundheitsförderungskompetenz zu stärken.

Für das Projekt wurden im Projektantrag folgende übergeordnete Ziele formuliert:

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

In der Vorprojekt- bzw. Förderantragsphase wurde nach einem ersten Konzeptions-Workshop im März 2020 mit Bereichsleitung, Führungskräften, der Stabstelle Entwicklung und der Personalentwicklung aus diesem Kreis eine Projektentwicklungsgruppe gebildet, die sich fünf Mal getroffen hat und die Klärungen von Erwartungen, Zielen und Inhalten angestrebt hat.

¹ <https://www.volkshilfe-wien.at/ueber-uns/>

Mit Ende 2020 wurden die Förderanträge von Seiten des Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gesundheitsförderung bewilligt und das Projekt startete planmäßig mit Jänner 2021.

In der ersten Projektphase wurden mit Unterstützung der Evaluation detailliertere Ziele erarbeitet. Diese finden sich im Anhang.

Zuständig für das Projektmanagement war eine Projektleitung und im Jahr 2021 zwei Projektmitarbeiter*innen, danach eine Projektmitarbeiterin, die durch eine interne Projektbegleitung sowie durch ein Team aus drei Fachberater*innen unterstützt wurden und im laufenden Austausch mit der Leitung des Bereichs Pflege und Betreuung standen.

Wichtige Stakeholder der Volkshilfe Wien (z.B. Betriebsrat, HR) sowie Führungskräfte des Bereiches kamen rund einmal im Quartal (zu Beginn virtuell, später in Präsenz, bis Sommer 2022 moderiert durch die Fachberatung, danach durch die Projektleitung) zu Treffen der Steuergruppe zusammen.

In regelmäßigen Abständen fanden auch Treffen der sogenannten Transfergruppe statt (insgesamt 2 Online und 2 in Präsenz, moderiert durch die Fachberatung), die dem systematischen Wissens- und Erfahrungsaustausch mit anderen Personen bzw.

Organisationen (z.B. Fonds Soziales Wien, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, FGÖ, ÖGK, FEM Süd, WiG, Interessensgemeinschaft pflegende Angehörige, Arbeitersamariterbund, Häuser zum Leben) diente und über die das Thema Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung generell nachhaltiger verankert werden sollte.

Fundierte Ist-Analyse durchgeführt

Nach breit angelegten Kick-off Veranstaltungen für die Mitarbeiter*innen in der mobilen Pflege und Betreuung und für VHW interne Stakeholder und der Entscheidung, das Projekt nicht in ganz Wien, sondern in Pilotgebieten umzusetzen, wurde im Frühsommer/Sommer 2021 eine quantitative Ist-Analyse, für die im Frühjahr 2021 eigene Online-Befragungsinstrumente entwickelt wurden, durchgeführt. Von Juni bis August 2021 wurden im für das Projekt definierten Pilotgebiet (3., 4., 5., 10. und 11. Bezirk) im Bereich Pflege und Betreuung 116 Kund*innen, 52 An- und Zugehörige und 124 Pflege- und Betreuungskräfte zu ihren gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen befragt. Die Befragung der Kund*innen sowie An- und Zugehörigen erfolgte durch eigens geschulte Pflege- und Betreuungskräfte.

Die Ergebnisse, die im Oktober 2021 präsentiert wurden, zeigen, dass es neben den gesundheitsförderlichen Ressourcen, die in allen drei Zielgruppen vorhanden sind, auch deutliche Belastungen gibt. So sind beispielsweise eingeschränkte Mobilität und Schmerzen für einen Großteil der Kund*innen ein Belastungsfaktor. Es gibt den Wunsch nach mehr Mobilität und „aus dem Haus kommen“. 60% der Kund*innen erleben eine geringe soziale Unterstützung. An- und Zugehörige, die im selben Haushalt wie die Kund*innen leben, sind unzufriedener mit ihrer Gesundheit, können ihr Leben weniger genießen, haben weniger Zeit/Raum für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse und nehmen seltener an Aktivitäten teil, die für ihre Gesundheit förderlich sind, als jene, die einen getrennten Wohnsitz haben. Frauen erleben weniger soziale Unterstützung als Männer. Die Belastungen bei den Pflege- und Betreuungskräfte und Gebietsleitungen sind u.a.: Zeitdruck, hohe Anzahl an Kund*innen

mit diversen Bedürfnissen, fehlende kollegiale Unterstützung in schwierigen Situationen. Es gibt deutliche Beanspruchungshinweise (schlechter Schlaf, geringe Energie). Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsfähigkeit auf der einen Seite und sozialer Unterstützung, Teamarbeit, Führung sowie Lob und Anerkennung auf der anderen Seite. Ergänzt wurde die Ist-Analyse durch eine interdisziplinäre Expert*innen-Zukunftswerkstatt, die im September 2021 stattfand und bei der es um das Thema ungenützte Potenziale für Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung und um die Auslotung möglicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting ging.

Schwierige Veränderungen zu Beginn des Jahres 2022

Anfang 2022 wurden aufgrund der pandemischen Entwicklung die zwei Projektmitarbeiterinnen woanders eingesetzt und es musste eine neue Projektmitarbeiterin gesucht werden, außerdem kam es zu Personalengpässen im Bereich, was den weiteren Projektverlauf erschwerte und verzögerte.

Die partizipative Strategie- und Maßnahmenplanung führten die Projektakteur*innen angesichts der Pandemie in kleineren Partizipationsformaten als ursprünglich geplant durch. Es wurde persönliche Einzelgespräche mit An- und Zugehörigen sowie Kund*innen in deren Haushalten geführt, es gab ein Ideencafé mit An- und Zugehörigen sowie einen Workshop mit Mitarbeiter*innen.

Basierend auf den Ergebnissen der Ist-Analyse und jenen der partizipativen Strategie- und Maßnahmenplanung erarbeitete das Projektteam gemeinsam mit den externen Fachberater*innen 35 Maßnahmenvorschläge.

Umsetzung von sieben Maßnahmen

Letztendlich wurden sieben Maßnahmen für die weitere Umsetzung im Rahmen des Projektes ausgewählt. Bei der Auswahl war der Fachbereich federführend.

Es handelte sich um:

1. Maßnahme 1: Gesundheitsförderliche Mehrstündige Alltagsbetreuung / Besuchsdienst

Mehrstündige Alltagsbegleitung (MAB) und Besuchsdienst (BD) mit Gesundheitsfördernden Elementen für die Kund*innen erweitern, wobei Mitarbeiter*innen und An- und Zugehörige im Sinne der Partnerschaft ebenso partizipieren können

2. Maßnahme 2: Selbstorganisierte Gruppe „An- und Zugehörige“

Organisation und Umsetzung von moderierten Treffen für An- und Zugehörige

3. Maßnahme 3: Ideenspeicher ehrenamtliche Angebote

Think Tank zur Entwicklung von Ideen zu ehrenamtlichen Entlastungsangeboten für An- und Zugehörige und Kund*innen

4. Maßnahme 4: Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis für MA

Schulungen zur Stärkung der Gesundheits- und Selbstfürsorgekompetenz der Mitarbeiter*innen

5. Maßnahme 5: Impulse für Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen
Reaktivierung und Nachhaltige Verankerung des GM Netzwerkes sowie Etablierung von regelmäßigen Jour-fixe

6. Maßnahme 6: Gesunde Teambesprechung
Erarbeitung eines Ablaufes für gesunde (digitale) Teambesprechungen und entsprechender Unterlagen und Qualifizierung von Multiplikator*innen im Bereich Kommunikation und Moderation

7. Maßnahme 7: Verbesserung der Kommunikation von Führungskräften
Neukonzeption des Pflegequalitätsmeetings

Bei einigen Maßnahmen starteten mit Sommer 2022 die Planungs- bzw. Konzeptionsarbeiten, Abstimmungsgespräche sowie Entwicklungsworkshops. Auch die ersten Schulungsangebote wurden im Sommer 2022 umgesetzt bzw. gab es schon davor eine Schulung in Gesundes Führen für Gebietsleiter*innen (Modul 1 März 2022, Modul 2 April 2022).

Sicherung der Nachhaltigkeit im letzten Projekthalbjahr

Im letzten Projekthalbjahr (erstes Halbjahr 2023) wurden noch eine Reihe von Schulungen, Treffen usw. umgesetzt. Parallel wurde die Sicherung der Nachhaltigkeit fokussiert, etwa durch

- das zur Verfügung -Stellen der Übungen des Gesundheits-Padlets, das im Rahmen der Maßnahmen 4 entwickelt wurde, im Intranet (hier wurden zusätzlich noch Kurzvideos zu den Übungen erstellt). Dazu wurden und werden Postkarten unter dem Titel „Zeit für mich“ ausgeteilt und aufgelegt, die einen QR-Code enthalten, über den einfach eingestiegen werden kann,
- einen Multiplikator*innenansatz (Schulung der Gesundheitsmoderator*innen zur eigenständigen Weiterführung und Verbreitung der Übungen sowie Schulung aller Gebietsleiter*innen durch die qualifizierten Multiplikator*innen),
- die Übernahme ausgewählter Schulungsangebote in den Fortbildungskatalog des Pflege- und Betreuungsbereiches,
- das Einreichen eines Folgeprojektes zur Unterstützung von An- und Zugehörigen bei der Österreichischen Gesundheitskasse,
- den Aufbau einer Pflegedienstleistungs-Position für „Gesundheit und Hygiene“.

2 Aufbau und Ablauf der Evaluation

Die Evaluation von Gemeinsam Gesundheit fördern war prozessbegleitend angelegt, das Evaluationsteam war also von Anfang an in den Projektprozess eingebunden.

Interaktiver Evaluationsprozess

Die Evaluation war als interaktiver Prozess angelegt und stellte gezielt empirische Grundlagen zur Verfügung und bereitete diese so auf, dass sie für die weitere Steuerung des Projektes und für finale Schlussfolgerungen genutzt werden konnten.

Die Evaluationsfragestellungen bezogen sich insbesondere auf den Projektumsetzungsprozess, aber auch auf Ergebnisse und erzielte Wirkungen.

In der ersten Projektphase unterstützte die Evaluation vor allem bei der Konkretisierung der Projektziele sowie bei der Entwicklung der Instrumente für die Ist-Analyse.

Im Frühjahr 2022 erhob das Evaluationsteam eine Art Zwischenbilanz. Dazu wurden 2 Fokusgruppen (Projektteam, Fachberater*innen) und 10 qualitative Einzelinterviews (Geschäftsführung, Bereichsleitung, Fachbereichsleitungen, Pflegedienstleitung, Gebietsleitung, Betriebsrat, HR, Innovation & Entwicklung, Case Management) geführt. Themen der Interviews waren die bisherigen Umsetzungserfahrungen auf inhaltlicher als auch auf organisatorischer Ebene sowie zum weiteren Projektverlauf.

Diese Interviews wurden so geführt, dass nicht nur für die Forschung relevante Einblicke gewonnen wurden, sondern auch die Befragten das eigene Tun strukturiert reflektieren konnten.

Evaluation als Unterstützung im Projektverlauf

Diese Erhebung wurde bewusst zu einem Zeitpunkt umgesetzt, an dem sich das Projekt in einer sensiblen Projektphase befand. Die Diskussion der Ergebnisse und der Schlussfolgerungen/Handlungsempfehlungen mit dem Projekt- und dem Leitungsteam war aus Sicht der Evaluation sehr produktiv und unterstützte bei den notwendigen Veränderungen für den weiteren Projektverlauf.

In der Umsetzungsphase erarbeitete die Evaluation Feedback-Bögen für die schulungsartigen Maßnahmen und wertete die Ergebnisse laufend aus.

Dieses schriftliche Feedback wurde ergänzt um die qualitative Perspektive der Teilnehmenden. Dafür wurden 19 Teilnehmer*innen aus Maßnahme 1, 2, 4, 5 und 6 und 7 sowie eine Kundin, die in Maßnahme 1 involviert war, gegen Projektende befragt. Diese qualitative telefonische Befragung umfasste nicht nur die Bewertung der Einzelmaßnahmen, sondern gab auch die Möglichkeit zu einer Gesamtbewertung des Gesundheitsförderungsprojektes sowie zum Einbringen von Verbesserungsvorschlägen.

Darüber hinaus wurden weitere 4 Einzelinterviews (Leitung Freiwilligenmanagement, Betriebsrat, Pflegedienstleitung, Gebietsleitung Support in Aging) und 3 Fokusgruppen

(Projektteam, Leitungsteam, Fachberater*innen) mit wesentlichen Schlüsselpersonen geführt, um eine qualitative Rückmeldung zum Gesamtprozess zu erhalten. Themen waren unter anderem der Gesamtprozess, die Projektergebnisse und maßgebliche Bedingungsfaktoren für die Zielerreichung, die Bewertung der Maßnahmen, die Erreichung der Zielgruppen, die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur*innen, lessons learned sowie Nachhaltigkeit und Integration in den Regelbetrieb.

Ergebnisse für Schlussfolgerungen für Nachhaltigkeit nutzen

Ein abschließender Evaluationsworkshop mit der Projektleitung sowie weiteren Mitgliedern des Projektteams und des Leitungsteams widmete sich insbesondere der Sicherung der Nachhaltigkeit.

Während der ganzen Projektlaufzeit gab es einen regelmäßigen Austausch zwischen Projektteam und Evaluationsteam, immer wieder auch mit den Fachberater*innen. Darüber hinaus sichtete die Evaluation laufend Dokumente von Gemeinsam Gesundheit fördern, um über den Entwicklungs- und Umsetzungsprozess im Detail informiert zu bleiben und die Evaluationsschritte projektbezogen abstimmen und planen zu können.

3 Das Projekt aus Sicht involvierter Akteur*innen bzw. Schlüsselpersonen

Im Mai 2022 erfolgte eine qualitative Befragung von sogenannten Schlüsselpersonen des Gesundheitsförderungsprojektes in Form von 2 Fokusgruppen (Projektteam, Fachberater*innen) und 10 Einzelinterviews (Geschäftsführung, Bereichsleitung, Fachbereichsleitungen, Pflegedienstleitung, Gebietsleitung, Betriebsrat, HR, Innovation & Entwicklung, Case Management) zu den bisherigen Umsetzungserfahrungen sowohl auf der inhaltlichen als auch auf der organisatorischen Ebene, zu den geplanten Maßnahmen sowie zum weiteren Projektverlauf. Der Befragungszeitpunkt war unmittelbar vor der Entscheidung über die Maßnahmen.

Gegen Projektende (Mai bis Juli 2023) gab es eine neuerliche Befragung. Im Fokus standen unter anderem der Gesamttablauf, die Projektergebnisse, die Bewertung der Maßnahmen, die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur*innen, lessons learned sowie Nachhaltigkeit. Es wurden 3 Fokusgruppen (Projektteam, Führungskräfte aus dem Bereich Pflege und Betreuung, Fachberater*innen) und 13 Einzelinterviews (Betriebsrat, HR, Gesundheitsmoderator*innen, Gebietsleitungen, Q-Sicherung, Pflegedienstleitung, Leitung Freiwilligenmanagement) geführt.

Sensible Phase im Winter/Frühjahr 2022

Bei der ersten Befragung von Schlüsselpersonen befand sich das Projekt gerade am Ende einer sensiblen Phase.

Nachdem im Spätherbst 2021 die Ist-Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen in allen drei Zielgruppen aus Sicht der meisten Befragten (vereinzelte stellen den Mehrwert in Frage) sehr erfolgreich und zeitgerecht abgeschlossen war, geriet das Projekt ins Stocken. Dafür wurden mehrere Gründe angeführt: neuerliche Corona-Welle und eine damit einhergehende Personalnot, Wegfall von 2 Projektmitarbeiter*innen, Kommunikationsprobleme zwischen Projektteam und Bereich Pflege und Betreuung. Von einigen Befragten wurde kritisiert, dass das Projektteam zu sehr am Antrag haftete und versuchte diesen starr abzuarbeiten, die Arbeitsrealitäten im Bereich Pflege und Betreuung zu wenig berücksichtigte und zu wenig auf Bereich zugegangen ist.

Andere Interviewpartner*innen wiederum waren der Ansicht, der Bereich Pflege und Betreuung trage das Projekt nicht ausreichend mit und Informationen wurden im Bereich nicht entsprechend transferiert.

Es dauerte viel länger als geplant, um Handlungsfelder auszuwählen und in einem partizipativen Prozess mit den drei Zielgruppen, der aufgrund der Pandemie-Situation, so die Rückmeldung, anders als geplant umgesetzt werden musste, zu Maßnahmenvorschlägen zu kommen. Hilfreich war hier, dass mit Februar 2022 eine neue Projektmitarbeiterin eingestellt

wurde und somit wieder entsprechende Ressourcen im Projektteam vorhanden waren. Als mühsam wurde auch der Prozess beschrieben, bis der Bereich aus den 35 Maßnahmenvorschlägen, die das Projektteam als Ergebnis dieser partizipativen Entwicklung unterbreitete, diejenigen, die im Projekt umgesetzt werden sollen, auswählte.

Die Projektumsetzungsphase startete aus all diesen Gründen später als geplant (ganz vereinzelte Angebote wurden früher umgesetzt). Mit der Umsetzung gab es eine weitere Veränderung in der Projektorganisation. Die interne Projektbegleitung, die bislang jemand aus dem Bereich Human Resources innehatte, wurde vom Pflegedienstleiter übernommen. Die Rolle der Projektbegleitung und die Aufgaben wurden dementsprechend verändert bzw. angepasst.

Bei der Abschlussbefragung bezeichnen ein paar Befragte das als Wendepunkt, weil einerseits „durch das realistische Eingrenzen der Maßnahmen“ und den Funktionswechsel das Projekt im Bereich „neue Fahrt aufgenommen“ hat.

Projekt unterschiedlich bewertet

Das Projekt und die Wirkungen, die durch das Projekt erzielt wurden, werden in den abschließenden Interviews unterschiedlich bewertet.

Die einen sprechen davon, dass

- Gesundheit einen anderen Stellenwert in der Organisation bekommen hat, sich einiges getan hat und die Maßnahmen in den Alltag einfließen
- trotz aller Widrigkeiten – Pandemie und Personalnotstand – etwas Großartiges gelungen ist
- das Projekt mit vielen guten Maßnahmen gut abgeschlossen ist
- das Gesundheitsbewusstsein auf jeden Fall gestiegen ist
- zumindest ein Prozess in Gang gekommen ist
- das Projekt ein erster Schritt ist, bei dem ein bisschen was rausgekommen ist

Andere sind der Ansicht, dass

- nichts wahrnehmbar ist und die Inhalte und Aktivitäten noch nicht weit in der Organisation verbreitet sind
- beim Projekt mehr drin sein hätte können
- das Projekt noch nicht richtig ins Leben gekommen ist
- bei den Zielgruppen noch wenig angekommen ist

Gesetzte Maßnahmen werden zumeist positiv wahrgenommen

Die gesetzten Maßnahmen werden von den meisten positiv bewertet und vereinzelt betont, dass es schwierig war, diese im „*herausfordernden Alltag unterkriegen*“. Die Befragten wünschen sich eine Fortsetzung bzw. nachhaltige Verankerung aller Maßnahmen.

Von den befragten Gesundheitsmoderator*innen werden explizit als positiv und weiter fortzuführende Maßnahmen die Schulungen im Rahmen der Maßnahme 1 und die gesundheitsfördernden Übungen der Maßnahme 4 genannt. Es wird der Wunsch geäußert, für den Außendienst zukünftig mehr in Präsenz anzubieten und nicht nur auf digitale Formate zu setzen. Wichtig sei möglichst alle Mitarbeiter*innen zu erreichen und es wird der Wunsch nach kostengünstigem Coaching/Supervision für Mitarbeiter*innen geäußert.

In anderen Interviews wird einige Male erwähnt, dass sich die Mitarbeiter*innen, die an Maßnahme 1 oder 4 teilgenommen haben, sehr wertgeschätzt gefühlt haben.

Positiv hervorgehoben wird immer wieder die Maßnahme 2 „Selbstorganisierte Gruppe An- und Zugehörige“. Es wird erzählt, dass die Teilnehmer*innen sehr dankbar waren für die Informationen, die sie dort erhalten haben oder für die entspannenden Kurzübungen und die Gruppe als bereichernd und entlastend erlebt haben. Leider war die Gruppe sehr klein und es ist nicht gelungen, eine Selbstorganisation zu erreichen, so die Rückmeldung.

Wenig Einblick hatten die meisten Befragten in die Maßnahme 3 „Ideenspeicher für ehrenamtliche Angebote“. Diejenigen die dazu Feedback geben konnten, sprachen von einer guten Zusammenarbeit im Think Tank und der Entwicklung von spannenden Ideen.

Von vielen Befragten wird auf die Wichtigkeit der Maßnahme 6 „Gesunde Teambesprechung“ hingewiesen bzw. generell auf das Thema gesundes Führen sowie Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiter*innen. Die Maßnahme „Gesunde Teambesprechung“, lautet eine Rückmeldung, hat auf dem Weg zu einem anderen Führungsverständnis unterstützt.

Ebenso wichtig war es, so einzelne Stimmen, das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen zu reaktivieren (Maßnahme 5).

Maßnahmenumfang und Innovationsgehalt: konträre Meinungen

Was den Umfang der gesetzten Maßnahmen betrifft, gibt es konträre Meinungen. Es ist davon die Rede, dass angesichts der Rahmenbedingungen, die im Bereich Pflege und Betreuung herrschten und herrschen, das Maximum rausgeholt wurde und spitzen Ideen entwickelt wurden. Andere vertreten die Meinung, dass die Anzahl und Intensität der Maßnahmen in keinem Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen stand und wenig Innovatives entstanden ist.

Weitere Kritikpunkte einzelner Befragter in Bezug auf die Maßnahmen: die Maßnahmenauswahl war nicht nachvollziehbar und stringent, die Auswahl der Teilnehmer*innen erschien manchmal nicht gezielt.

Ziel- und Zielgruppenerreichung: nicht alle umfassend

Aus Sicht vieler Befragter wurden die Projektziele mehr oder weniger erreicht, wenn auch nicht alle Ziele. Für einige Interviewten ist die Zielerreichung nicht beurteilbar.

Einmal wird hervorgehoben, dass die Zielgruppen Kund*innen und Mitarbeiter*innen im Rahmen der Möglichkeiten erreicht worden sind. Ein/e andere Befragte sieht gerade die Zielgruppe Kund*innen kaum erreicht („*nur mit der Maßnahmen 1*“).

In einigen Interviews wird vor allem die Zielgruppe der Pflege- und Betreuungskräfte im Außendienst als eine bezeichnet, die zu wenig erreicht wurde. Auf diese müsse in Zukunft mehr Acht gegeben werden. Entsprechende Zeitressourcen, um Aktivitäten in den Arbeitsalltag einbauen zu können sowie gute und wertschätzende Kommunikation seitens der Führungskräfte seien hier beispielsweise wichtig. In Bezug auf letzteres wird ein paar Mal auf die indirekte Wirkung der Maßnahme „Gesunde Teambesprechung“ auf diese Zielgruppe hingewiesen.

Einmal wird betont, dass an den Maßnahmen zwar nur eine geringe Anzahl an Mitarbeiter*innen teilnehmen konnten, im Rahmen der breit angelegten Kick-Offs aber viele Personen mit gesundheitsförderlichen Impulsen erreicht wurden, ebenso bei der Einschulung der Case Manager*innen für die Ist-Analyse. Eine Breitenwirkung hätte ebenfalls die Ausrollung der Kurzübungen aus der Maßnahme 4 über das Intranet. Außerdem wurde versucht, bei einigen Maßnahmen über den Train-the-Trainer Ansatz einen Multiplikator*inneneffekt zu erzielen.

Vereinzelte konstatieren, dass die Zielgruppe der An- und Zugehörigen eher schlecht erreicht wurde, weil bei den Treffen im Schnitt nur 6 Personen dieser Gruppe anwesend waren. Es wird aber eingeworfen, dass diese Zielgruppe aus Datenschutzgründen schwer erreichbar ist. Ein/e Interviewpartner*in meint, dass mehr möglich gewesen wäre, wenn die Pandemie nicht gewesen wäre.

Partnerschaftliche Gesundheitsförderung: unterschiedliche Sichtweisen

Aus den Antworten auf die Frage im Interview *„Gemeinsam Gesundheit fördern ist angetreten, um ein Modell zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung zu entwickeln und zu erproben. Bestandteil dieses Modells sollte ein um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzstärkung erweitertes, förderbares Dienstleistungsmodul für die mobile Pflege und Betreuung sein. Wie ist in Ihren Augen eine partnerschaftliche Gesundheitsförderung erfolgt? Wie schaut es aktuell aus mit dem Dienstleistungsmodul?“* wird ersichtlich, dass es unterschiedliche Sichtweisen gibt, was partnerschaftliche Gesundheitsförderung heißt. Für einzelne ist die Partnerschaftlichkeit im Projekt gelungen, weil alle drei Zielgruppen eingebunden waren und für alle Maßnahmen entwickelt wurden. Andere wiederum sind der Ansicht, die Partnerschaftlichkeit ist auf der Strecke geblieben, weil es keine gemeinsamen Aktivitäten gab (u.a. auch coronabedingt). Idealerweise hätten die Pflegekräfte vor Ort Aktivitäten mit den An- und Zugehörigen und den Kund*innen machen sollen.

Partnerschaft im Sinne von, eine Aktivität einer Zielgruppe hat positive Effekte auf die anderen war, so ein paar Rückmeldungen am ehesten bei Maßnahme 1 gegeben, vor allem hätten die Teilnehmer*innen an den Schulungen ein stärkeres Bewusstsein bekommen, was sie bei den Kund*innen bewirken können und dass sie die An- und Zugehörigen entlasten.

Ein/e Befragte*r erläutert an dieser Stelle, dass es aus seiner/ihrer Sicht in der mobilen Pflege gar keine Partnerschaft im Sinne von gemeinsamen Aktivitäten geben kann, weil das Regelwerk des Fördergebers FSW dem entgegensteht. Was aber durchaus möglich und sinnvoll ist, alle drei Zielgruppen zu berücksichtigen und Maßnahmen für alle 3 Zielgruppen zu setzen.

Das förderbare Dienstleistungsmodul, das im Projekt entwickelt werden sollte, sehen die Befragten in der gesundheitsförderlichen Mehrstündigen Alltagsbegleitung / Besuchsdienst. Es wird aber angemerkt, dass vor allem beim Besuchsdienst zu wenig Zeitressourcen für die gesundheitsförderlichen Aktivitäten vorhanden sind außer in Form einer *„niederschweligen Integration durch eine andere Gesprächsführung“*, die mehrstündige Alltagsbegleitung hingegen selten in Anspruch genommen wird bzw. nur wenige Kund*innen dafür die Voraussetzungen erfüllen.

Einmal wird kritisiert, dass diese Form des Job-Enrichment nicht in der Pflege und Heimhilfe erprobt wurde, wie das ursprünglich die Idee war, sondern bei einer anderen Mitarbeiter*innengruppe. Das Argument der fehlenden Ressourcen, vor allem in Zeiten von Corona und Personalnotstand, würde er/sie nur bedingt gelten lassen, weil es ja primär darum ginge, dieselbe Arbeit anders zu machen und nicht zusätzliche Aufgaben durchzuführen.

Projektende wichtig für Sicherung der Nachhaltigkeit

Ziemlich einig sind sich die Befragten, dass die VHW nun unbedingt die Potenziale, die vielleicht im Zuge des Projektes nicht immer entsprechend ausgeschöpft wurden bzw. werden konnten, aufgreift (*„Es gib viele Schätze, die jetzt gehoben werden können“*). Es ist davon die

Rede, dass GGF ein Wegbereiter war und nun die reale Chance besteht, das Thema Gesundheit zu gestalten. Es sei ein Prozess in Gang gekommen, so eine Rückmeldung, der noch nicht abgeschlossen ist und zukünftig fortgesetzt werden muss, auch mit neuen Maßnahmen.

Was nun konkret geplant ist, darüber wissen zum Befragungszeitpunkt vor allem das Projektteam und das Leitungsteam Bescheid. Eine der beiden Pflegedienstleitungen wird in Zukunft für Gesundheit und Hygiene zuständig sein. Die konkreten Aufgaben sind zwar noch nicht im Detail definiert, aber es soll um die Sicherung der Nachhaltigkeit gehen und das Ausloten weiterer Projekte im Bereich Gesundheitsförderung. In diesem Sinne ist die Pflegedienstleitung auch als Leiterin für ein Projekt vorgesehen, das bei der ÖGK eingereicht wurde und bei dem es um das Thema Gesundheitsförderung von pflegenden An- und Zugehörigen geht. Mit diesem Projekt soll auch die Nachhaltigkeit der Maßnahme 2 gesichert werden. Eine weitere Aufgabe gemeinsam mit der anderen Pflegedienstleitung wird sein, sich um die Gesunden Teamgespräche zu kümmern. Hier ist geplant alle Gebietsleitungen über das Multiplikator*innenprinzip zu schulen, darüber hinaus wurde ein eigener Teams Channel für die Teamgespräche eingerichtet. Die Evaluierung der Umsetzung und Reflexion der Umsetzungserfahrungen soll über ein internes QM-Audit einmal jährlich erfolgen. Ab 2024 soll die Basisschulung eine Pflichtfortbildung für Gebietsleitungen werden, Vertiefungsschulungen sind angedacht.

Mit dem gesunden Teamgespräche wurde, so die Einschätzung, eine wichtige nachhaltige Veränderung auf struktureller Ebene, den Kommunikationsstrukturen, geschaffen, ebenso mit der Maßnahme 7, der Neuaufstellung des Pflegequalitätsmeetings. Diese beiden Maßnahmen haben, so die Einschätzung, gut einen Handlungsbedarf aufgegriffen, der sich in der Ist-Analyse gezeigt hat, nämlich die Anerkennung und Rückmeldung durch die Vorgesetzten. Die Schulungsunterlagen für die Gesunden Teamgespräche werden auch anderen Führungskräften zu Verfügung gestellt.

Was die Nachhaltigkeit der Maßnahme 1 betrifft, ist geplant für neue Mitarbeiter*innen im Besuchsdienst bzw. der mehrstündigen Alltagsbegleitung eine Demenzschulung anzubieten. Offen ist, ob auch die Qualifizierung „Gesundheitsfördernde/r MAB/BD“ angeboten wird. Unklar ist auch, wie es mit der Dienstleistung gesundheitsförderliche MAB/BD weitergehen wird. Da im Rahmen der Pilotierung sehr deutlich wurde, dass es im Besuchsdienst keine ausreichenden Zeitressourcen gibt und nur sehr wenige Kund*innen eine mehrstündige Alltagsbegleitung, wo es mehr Zeit gäbe, in Anspruch nehmen bzw. die Voraussetzungen dafür erfüllen, braucht es jetzt, so eine Ansicht, strategische Überlegungen und konkrete Vorstöße in Richtung potenzieller Fördergeber.

Zur Maßnahme 4 wird berichtet, dass das Padlet „Gesundheitsförderung in der Praxis“ allen Mitarbeiter*innen über das Intranet zur Verfügung stehen wird. Außerdem wurden Kurzvideos gedreht, die beispielsweise zeigen, wie beim Warten auf den Bus, eine Übung durchgeführt werden kann. Diese Videos, die auch über das Intranet zugänglich sein werden, gibt es zu 5 Übungen.

In diese Videos waren auch die Gesundheitsmoderator*innen eingebunden. Was diese Gruppe betrifft, wird die Zuständigkeit weiterhin bei der HR-Abteilung liegen. Da einige der bestehenden Moderator*innen bald in Pension gehen, ist geplant, neue auszubilden und für diese eventuell auch ein Training in Gesundheitskompetenz und zu Gesundheitsförderung in der Praxis anzubieten.

Die anderen Befragten wissen etwas weniger über die Zukunftspläne. Sie finden hinsichtlich Projektabschluss und Nachhaltigkeit wichtig, dass es weiterhin regelmäßige Treffen, Austauschmöglichkeiten, Informationen und Nachschulungen gibt, die auch im Budget gesichert sind, damit man bei dem Thema „am Ball bleiben“ bzw. „dran bleiben“ kann. Weiters wird darauf hingewiesen, dass für die Nachhaltigkeit entscheidend ist, dass die Führungskräfte im Sinne einer guten Vorbildwirkung an den Aktivitäten teilnehmen. Auch sollte die Gesundheitsförderung bei einer Abteilung bzw. Person fix verortet sein, die das Thema in der Organisation vorantreibt. Weiters sei eine Auseinandersetzung mit Punkten, die gut und weniger gut gelaufen bzw. noch offen sind, wichtig. Als ebenfalls wichtig wird die Transparenz genannt, sowohl mit Blick auf Wirkungen als auch auf die ausgewählten Maßnahmen überhaupt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei nicht klar, welche Projektergebnisse vorliegen und was weiter passiert. Hierzu sollte die oberste Führung alle Mitarbeiter*innen informieren. Generell sei es wichtig, dass die Führungskräfte nun klar kommunizieren

Herausforderndes Setting, schwierige Bedingungen, komplexes Projekt

Bei der Frage nach den Lernerfahrungen, die im Rahmen des Projektes gesammelt wurden, melden einige Befragte rück, dass das Setting mobile Pflege sich als noch herausfordernder herausgestellt hat als bereits angenommen, vor allem weil das Projekt größtenteils unter Pandemiebedingungen umgesetzt wurde.

Dazu kam, betont ein/e Befragte/r, ein sehr komplexes Projekt, was die Phasen, die Zielgruppen und die Inhalte betrifft.

Es wird einmal die Frage in den Raum gestellt, wieviel Gesundheitsförderung unter Krisenbedingungen überhaupt möglich ist. Dieselbe Interviewperson betont allerdings, dass generell in der mobilen Pflege viel an Gesundheitsförderung möglich ist, weil diese im privaten Setting stattfindet und viel von Interaktion lebt.

In einem anderen Interview wird noch ein anderer Aspekt eingebracht: Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege muss zu 100% gefördert werden, weil es von den durchführenden Organisationen finanziell nicht getragen werden kann.

Zu wenig Abklärung in Antrags- und Startphase

Bei der Frage nach den Lernerfahrungen berichten ein paar über die Antragsphase. Zu dieser gibt es unterschiedliche Aussagen. Die einen erzählen, dass der Bereich Pflege und Betreuung in die Vorbereitungsphase durch das Einbeziehen der Bereichsleitung und einer Pflegedienstleitung, die anschließend allerdings in Elternkarenz ging, ausreichend eingebunden war.

Andere wiederum konstatieren einen zu geringen Einbezug des Bereiches, vor allem in die Projektkalkulation. Es hätte eine Einschätzung des Bereiches gebraucht, was möglich ist und eine realistische Ressourcenplanung im Vorfeld. Für diese Befragten war zu wenig transparent, welcher Personalaufwand und Overhead mit dem Projekt verbunden war, generell war für sie der Aufwand für den Bereich nicht klar definiert. Es fehlte in ihren Augen die Praxisnähe und es wurde ein Projekt aufgesetzt, das komplett auf Personal aus Pflege und Betreuung angewiesen war. Hier gab es zu wenig Abstimmung.

In Bezug auf die Ressourcenplanung merkt ein/e andere Interviewpartner*in kritisch an, dass für die Fachbereichsleitungen im Antrag keine Stunden kalkuliert waren (außer für die Teilnahme an der Steuergruppe) und dadurch ein Vakuum entstand.

Dieselbe Befragte konstatiert, dass eine Art Stresstest des Projektes gefehlt hätte. Es gab zwar eine Auseinandersetzung mit der Pandemiesituation, aber keine mit anderen Projekten, die auf den Bereich zukommen werden, wie etwa die Umstellung auf ein neues EDV-Abrechnungsprogramm. So einen Test durch den Bereich Pflege und Betreuung hätte es gebraucht, um zu überprüfen, ob das Projekt in dieser Größe wirklich machbar ist, denn *„so ein Projekt braucht seinen Platz“*.

Ähnlich eine andere Lernerfahrung. Der Projektantrag wurde, wird erläutert, vor allem von einer fachkundigen Vertreterin der VHW geschrieben, die erst kurz in der Organisation war und noch wenig Einblick hatte. Diese Vertreterin wurde beim Verfassen des Antrages extern unterstützt. Die einreichende Organisation bzw. der Bereich Pflege und Betreuung, wo das Projekt angesiedelt war, habe, so die Rückmeldung, verabsäumt, am Ende noch einmal zu prüfen, was inhaltlich und ressourcenmäßig eingereicht wird. *„Es fehlte ein Korrektiv in Form eines praktischen, prüfenden Blicks durch den Bereich.“*

Letztendlich startete das Projekt mit unterschiedlichen Bildern, wird in ein paar Interviews erzählt. Über diese gab es zu Projektstart zu wenig Austausch und zu wenig Abklärung, was jetzt gefordert ist.

„Zu Beginn des Projektes hätte es stärkere Aushandlung und viel mehr Klarheit über Aufgaben und Erwartungen gebraucht, von Anfang an mehr Transparenz.“

„Wir hätten zu Beginn schauen müssen, wo können wir einhaken, was stellen wir uns vor, reden wir über dasselbe“

Mehr Klarheit hätte es auch über die Rolle der und Erwartungen an die Steuergruppe gebraucht, konstatieren einige Mitglieder beim Interview. Diese war nicht wie in den meisten Projekten ein Entscheidungsgremium, sondern entwickelte sich eher zum Beirat, *„weil bald klar wurde, dass der Bereich entscheidet und nicht die Steuergruppe, diese hat eher die Entscheidungen zur Kenntnis genommen“*. Eine/e Befragte spricht von zu wenig Handlungsspielraum in der Steuergruppe.

Trotzdem wurden die Sitzungen der Steuergruppe von den meisten befragten Mitgliedern als produktiv bezeichnet, es wurden etwa gemeinsame Ziele mit Fokus auf das Unternehmen herausgearbeitet. Vereinzelt wird die Zusammenarbeit in der Steuergruppe aber auch als schwierig beschrieben, weil *„einige Gruppenmitglieder den Prozess gebremst“* hätten.

Zusammenbringen von Theorie und Praxis schwierig

Vor allem bei der Zwischenbilanz wird an der innerorganisatorischen Zusammenarbeit Kritik geübt, aber auch zu Projektende wird von einigen konstatiert, es hätte Kommunikationsprobleme zwischen Theorie und Praxis gegeben bzw. dass es nicht leicht war Theorie und Praxis zu vereinen.

Dem Projektteam wird vorgeworfen, zu wenig auf die Praxis eingegangen zu sein, dem Bereich wiederum, dass sie das Projekt nicht zu dem ihren gemacht hätte.

„Die Ideen müssen von der Praxis kommen, die Theorie kann nicht die eigenen Ideen durchpeitschen“.

„Es wurde sehr theorielastig und abgehoben formuliert und es hat eine gemeinsame Sprache gefehlt:“

„Es schien eigentlich bis zum Schluss wie ein extern aufgesetztes Projekt für den Bereich, niemand hat gesagt, das ist jetzt unser Projekt. Es war wie das eigene Projekt ständig verkaufen zu müssen“

Deutlich zeigte sich die Misskommunikation in der kritischen Pandemiesituation. Die einen sprechen von einer fehlenden Adaption des Projektes an die Pandemie, die anderen davon, dass man das Projekt nicht gezielt genutzt habe, um diese besondere Belastungssituation besser abzufedern.

Diese Situation hat sich verbessert, so die Rückmeldung einiger Interviewpartner*innen, als die Pflegedienstleitung, also jemand aus dem Bereich, die Projektbegleitung übernommen hat und als Sprachrohr in den Bereich agierte. *„Vorher wirkte das Projekt irgendwie abgeschottet.“*

Ein Learning: Die Personen, die für die Umsetzung eines Projektes verantwortlich sind, also Projektteam und Führungskräfte, müssen ein gemeinsames Verständnis darüber entwickeln, worum es in dem Projekt geht und welches Ziel sie mit dem Projekt verfolgen und eine gemeinsame Sprache finden.

4 Die Bewertung der gesetzten Maßnahmen

Soweit möglich wurde im Rahmen der begleitenden Evaluation Rückmeldungen zu den gesetzten Maßnahmen eingeholt. Wenn es sich um Schulungen handelte, wurden Feedback-Bögen eingesetzt. Abseits dessen führte das Evaluationsteam qualitative Interviews mit Teilnehmer*innen der Maßnahmen bzw. mit in diese involvierten Personen.

4.1 Maßnahme 1: Gesundheitsförderlicher Besuchsdienst, mehrstündige Alltagsbetreuung

Die Maßnahme 1 bestand aus einem Schulungsangebot für Mitarbeiter*innen des Besuchsdienstes bzw. der mehrstündigen Alltagsbegleitung, das 4 Module umfasste.

Bei Modul 1 und 2 handelte es sich um eine Demenzschulung, wo es um Basiswissen zum Krankheitsbild Demenz sowie um Kommunikationstools ging. In Modul 3 und 4 wurden die Mitarbeiter*innen in der Durchführung Biographischer Gespräche und in gesundheitsfördernden Aktivitäten mit Kund*innen geschult. Am Ende erhielt jede/r ein „Methodensackerl“, das Materialien für die Umsetzung entsprechender Aktivitäten enthielt (z.B. Bildkarten-Set).

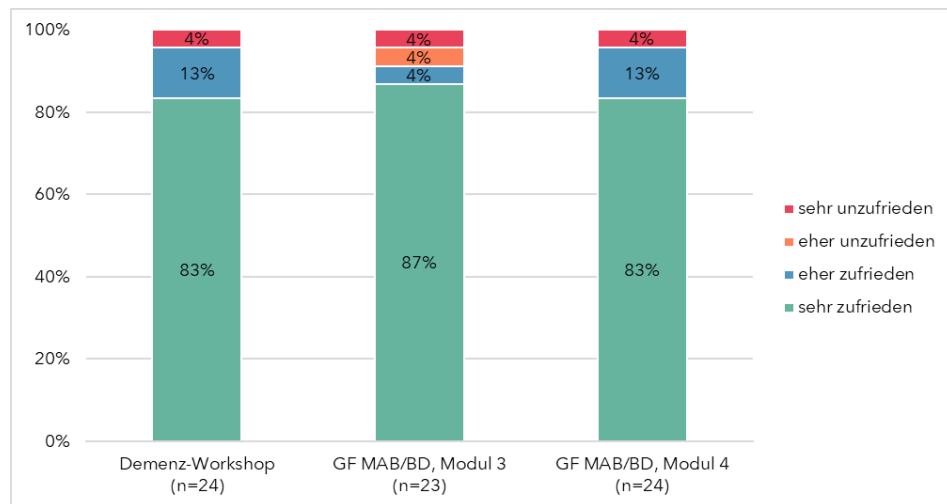
Im Rahmen von 3 Durchgängen für die 4 Module wurden insgesamt 35 Mitarbeiter*innen geschult.

Für die Evaluation wurden am Ende von Modul 4 Feedback-Bögen ausgeteilt. Darüber hinaus gab es telefonische qualitative Interviews mit 5 Schulungsteilnehmerinnen, die in Folge Aktivitäten im Rahmen des Besuchsdienstes erprobten, sowie mit einer Kundin, die in die Erprobung integriert war.

4.1.1 Ergebnisse des Feedback

Die Zufriedenheit mit den 4 Modulen, die im Rahmen der Maßnahme 1 umgesetzt wurden, ist sehr hoch, mehr als 80% sind sehr zufrieden.

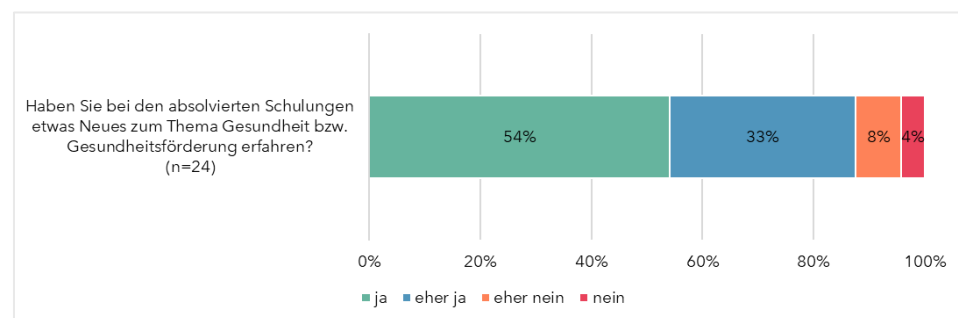
Abbildung 1: Zufriedenheit mit den Modulen



Die Schulungen waren laut Feedback-Bogen interessant, informativ und anregend (neue Impulse, Ideen).

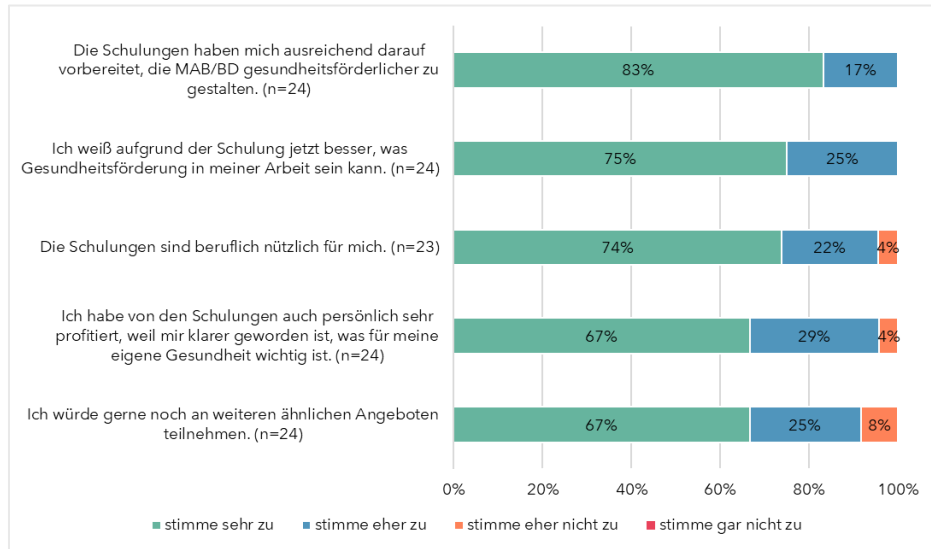
Beinahe 90% der Feed-back Geber*innen sind der Ansicht, dass sie bei den absolvierten Schulungen (eher) etwas Neues zum Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung erfahren haben.

Abbildung 2: Bewertung Neuigkeitswert



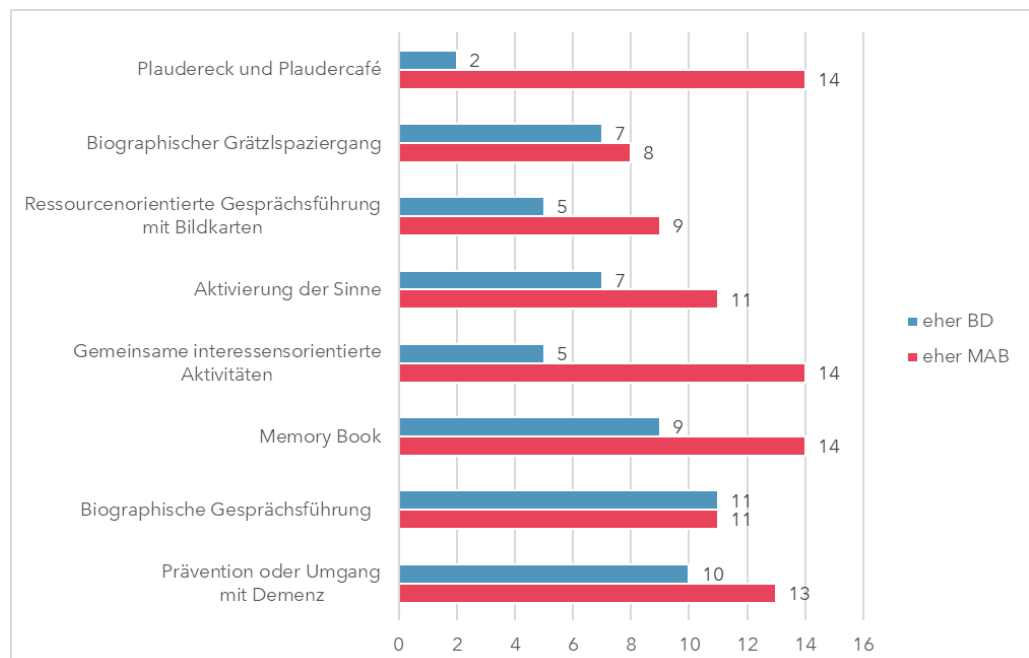
Alle stimmen (eher) zu, dass die Schulungen ausreichend auf die Durchführung einer gesundheitsförderlichen MAB/BD vorbereitet und sie jetzt besseres Wissen über die Bedeutung von Gesundheitsförderung in der eigenen Arbeit haben. Fast alle sind der Ansicht, dass die Schulungen beruflich (eher) nützlich sind und sie auch persönlich profitiert haben und würden gerne an weiteren ähnlichen Angeboten teilnehmen.

Abbildung 3: Beruflicher und persönlicher Nutzen



Fast alle in der Schulung gelernten Aktivitäten/Inhalte sind laut Rückmeldung in der mehrstündigen Alltagsbegleitung besser als im Besuchsdienst einsetzbar. Am besten einsetzbar im Besuchsdienst ist laut der Rückmeldungen die Biographische Gesprächsführung sowie Prävention oder Umgang mit Demenz.

Abbildung 4: Bewertung der Einsetzbarkeit der Schulungsinhalte in MAB/BD



4.1.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews

Alle 5 Befragten sind bei der Volkshilfe im Besuchsdienst als Teilzeitkraft tätig, wobei das Stundenausmaß und die Anzahl der betreuten Kund*innen variiert. Zu ihren Aufgaben gehört es, diverse Erledigungen zu übernehmen, häufig handelt es sich um Einkaufen, Gänge zum Arzt oder zur Apotheke, aber auch um Tätigkeiten im Rahmen der Erwachsenenvertretung oder um Bankbesuche. Eine Befragte gibt an, manche dieser Erledigungen auch mit ihren Kund*innen gemeinsam zu machen, wenn es der Gesundheitszustand ermöglicht. Alle Befragten berichten, dass im Rahmen eines Besuchsdienstes diese Erledigungen Vorrang haben. Sofern anschließend noch Zeit übrig ist, gehen sie mit ihren Kund*innen spazieren, plaudern oder spielen. Im Rahmen eines 4-stündigen Besuchsdienstes, so eine Befragte, mache sie manchmal auch mit ihrer Kundin einen Kaffeehausbesuch oder längere Spaziergänge.

Gute Bewertung des Schulungsangebotes

Bis auf eine Befragte bewerten alle Interviewpartnerinnen die Schulungen zum Thema Demenz und Gesundheitsförderlicher Besuchsdienst als sehr gut. Vor allem das umfangreiche Thema Demenz ist gut und informativ aufbereitet worden. Hier wird besonders die Kombination aus Wissensvermittlung und Tipps und Tricks für den Umgang mit demenzen Personen gelobt. Zwei der Befragten sind durch ihre Arbeitserfahrung mit dem Thema Demenz schon vertraut und geben an, solide Kenntnisse darüber zu haben. Allerdings waren für sie dennoch einige Inhalte neu, andere wie erwähnt bereits bekannt bzw. haben sich diese durch die Arbeitspraxis intuitiv ergeben. Die Schulung wurde dennoch als gute Auffrischung empfunden, vor allem die Gründe für und Formen von Demenz sowie Anleitungen zu Kommunikation, Gesprächsführung und zum Umgang mit aggressiven Kund*innen. Eine Befragte berichtet, dass sie durch die Demenzschulungen vor allem mehr Hintergrundwissen erworben hätte, das die arbeitspraktischen Erfahrungen gut ergänzt.

Beim Thema Gesundheitsförderlicher Besuchsdienst hat den Befragten besonders gefallen, dass mit den Kund*innen „etwas Neues“ ausprobiert und stärker auf Aktivitäten mit den Kund*innen gesetzt wird. Die beiden Module sind über reine Wissensvermittlung hinaus gegangen und beinhalteten viele praktische Anteile wie das Methodensackerl.

Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch unzufrieden äußert sich eine der Befragten. Die Inhalte waren zu umfangreich und deshalb würden viele wieder verloren gehen. Außerdem war der Zeitpunkt der 4 stündigen Schulungen, nämlich im Anschluss an einen Arbeitstag, ungünstig. Insgesamt sind die Schulungen von dieser Befragten als sehr anstrengend erlebt worden, dies gilt vor allem für das Thema Demenz.

Unterschiedliche Erfahrungen mit dem Methodensackerl

Alle Befragten haben bereits verschiedene Aktivitäten aus dem Methodensackerl mit ihren Kund*innen ausprobiert bzw. den Kund*innen zumindest angeboten, wobei die Erfahrungen durchaus unterschiedlich ausfallen und nach Meinung der Befragten stark

kund*innenabhängig sind. So hat ein Teil der Befragten immer wieder Versuche unternommen, die jeweiligen Kund*innen zu motivieren, allerdings mit wenig Erfolg, da diese viel lieber „einfach plaudern wollen oder draußen etwas unternehmen“. Oft hätten die Kund*innen ein sehr großes Redebedürfnis und kein Interesse an Veränderungen, da sie recht feste Vorstellungen über den Ablauf eines Besuchsdiensts hätten und dieser Ablauf auch möglichst unverändert bleiben sollte.

Dort wo die Kund*innen sich auf Dinge aus dem Methodensackerl eingelassen haben, gibt es gute Erfahrungen mit den Bilderkarten und dem Memory. Diese Methoden führen dazu, dass die Befragten neu bzw. besser mit ihren Kund*innen in ein Gespräch kommen, sich neue Themen eröffnen und die Kund*innen z.B. von früher erzählen. Daher braucht es nach Meinung einer Befragten eigentlich auch keine Anleitung zu biografischen Gesprächen, da sich diese automatisch bei jenen Kund*innen, die sie öfter besucht und somit gut kennt, ergeben.

Keine guten Erfahrungen wurden mit den Duftdosen gemacht, da diese bei Kund*innen nur eingeschränkt einsetzbar sind. Es sei generell sehr personenabhängig, welche Aktivität einsetzbar ist. Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Besuchsdienst und Kunde*in, damit auch Mut vorhanden ist, Neues auszuprobieren. Insgesamt würden die Aktivitäten aber die Stimmung der Kund*innen heben und viele finden diese interessant und lustig.

Häufig wird konstatiert, dass das Methodensackerl für den täglichen Einsatz zu unhandlich und vom Gewicht her zu schwer ist. Schön wäre eine leichtere und besser zu transportierende Variante.

Die Inhalte der Demenzschulung sind von den Befragten vorwiegend indirekt einsetzbar bzw. nützlich, da diese zu einem größeren Verständnis für demente Personen vor allem in herausfordernden Situationen geführt haben. So hätte sich die Perspektive auf viele Dinge und der Umgang mit schwierigen Kund*innen geändert – unabhängig davon, ob aktuell demente Personen betreut werden. Dies hat auch eine Auswirkung auf den Arbeitsalltag der Befragten, der erleichtert wurde, da mehr Gelassenheit, Verständnis und Wissen vorhanden ist. Eine Befragte meint, dass die erlernten Inhalte ihre Arbeit „auf jeden Fall“ erleichtern würden.

Weitere Schulungen werden von den Befragten aktuell nicht für notwendig erachtet, allerdings sollten diese laut den Befragten für Anfänger*innen im Bereich Besuchsdienst angeboten werden. Auch Auffrischungen können sich die Befragten gut vorstellen, da Inhalte nicht immer direkt im Anschluss an Schulungen auch umgesetzt werden können. Dies gilt vor allem für das Thema Demenz.

Problem Ressource Zeit

Unisono berichten alle Befragten, dass Zeitmangel im Rahmen ihrer Tätigkeit eine große Herausforderung ist. So würden sie sehr gerne die erlernten Aktivitäten fix in ihre tägliche Arbeit einbauen, allerdings sei dies nur bei längeren bzw. 4-stündigen Einsätzen realistisch, denn Erledigungen haben immer Vorrang. Zeit ist laut der Interviewpartnerinnen generell ein

knappes Gut, vor allem wenn Kund*innen finanziell auf geförderte Leistungen angewiesen sind. Bei 1-stündigen Einsätzen entstehe auf allen Seiten zu viel Stress. Die oft sehr engen Zeitfenster sind aus Sicht der Befragten frustrierend, da es dann eher um Versorgung als um Menschlichkeit geht. Laut einer Befragten ist das Thema Zeitmangel im Rahmen der Schulungen angesprochen worden. Den Interviewpartnerinnen ist aber bewusst, dass es sich hier um strukturelle Probleme handelt, Stundenkontingente werden abhängig von der Pflegestufe verteilt und somit ist wenig bis gar kein Spielraum vorhanden.

Charakteristika eines gesundheitsförderlichen Besuchsdienst

Die Befragten sind sich einig, dass individuell und bedürfnisorientiert auf jede/n Kund*in eingegangen werden muss. Respektvolles und wertschätzendes Verhalten sind ebenso wichtig wie sich gut auf die betreute Person einzustellen. Hier sei vor allem der Austausch mit Kolleg*innen wichtig, auch weil oft kurzfristig Dienste übernommen werden müssen und Kund*innen dann unbekannt sind. In diesem Zusammenhang wird mehrmals erwähnt, dass regelmäßige Teambesprechungen für die Befragten wichtig sind. Diese seien über einen langen Zeitraum entfallen und sollten zukünftig wieder stattfinden. Ein gesundheitsförderlicher Besuchsdienst solle ebenfalls Motivationen zur Gymnastik (Hände und Füße) sowie wo möglich leichte Körperübungen umfassen.

Gute Resonanz einer Kundin

Die befragte Kundin erzählt, dass aufgrund der Zeitressourcen, die durch das Projekt zur Verfügung standen, ein vier- statt ein zweistündiger Besuchsdienst möglich war. Im Rahmen dieses längeren Angebotes ist die Kundin gemeinsam mit der Mitarbeiterin aus dem Besuchsdienst *„endlich wieder einmal zu meinem Lieblingsrestaurant gegangen“*. Sie erzählt, dass es ihr nach den 4 Stunden Besuchsdienst besser gegangen ist.

Normalerweise hat diese Kundin 2x2 Stunden Besuchsdienst in der Woche. In dieser Zeit gehen sich nur die notwendigen Erledigungen aus, aber keine Spaziergänge, die die Befragte so gerne machen würden, denn *„...ich habe gemerkt, dass die Schmerzen besser sind, wenn ich gehe, aber das kann ich nicht alleine“*.

Sie überlegt aus diesem Grund eventuell generell die 2x2 Stunden Besuchsdienst auf 1x4 Stunden zusammenzulegen. Insgesamt mehr Stunden Besuchsdienst würde sie sich wünschen, das sei aber ein finanzielles Problem

4.2 Maßnahme 2: Selbstorganisierte Gruppe „An- und Zugehörige“

Im Rahmen der Maßnahmen 2 fanden 5 moderierten Gruppen- bzw. Infotreffen für pflegende An- und Zugehörige in Räumlichkeiten der Volkshilfe Wien statt. Bei diesen Treffen ging es um Information, Erfahrungsaustausch sowie Selbstfürsorge. Im Schnitt nahmen 6 Personen an diesen Treffen teil.

Im Rahmen der externen Evaluation wurden 3 dieser Teilnehmer*innen telefonisch befragt. Von diesen drei An- und Zugehörigen lebt eine mit der zu pflegenden Person im selben Haushalt. Hier ist auch die Einbindung in die Pflege intensiver, ansonsten sind die Befragten hauptsächlich Kontaktpersonen Richtung VHW und kümmern sich um Organisatorisches. Die Befragten nehmen die Leistungen der VHW seit ca. 2-4 Jahren, in einem Fall bereits seit 7 Jahren in Anspruch.

Guttuender Austausch und interessante Inputs

Die Gruppe wird von allen als eine gute Idee und sehr positiv beschrieben, sowohl inhaltlich als auch organisatorisch. Der Veranstalter ist als sehr bemüht und wertschätzend wahrgenommen worden. Alle Befragten wurden von der VHW kontaktiert, Motivation zur Teilnahme waren die externen Vorträge, der soziale Aspekt sowie Neugierde bzw. Interesse für das Thema Gesundheit. Neben dem Austausch, der insgesamt von allen als entlastend und wohltuend beschrieben wird, sind v.a. die Gastvorträge und fachlichen Inputs ausschlaggebend für die gute Bewertung. Informationen, Praxistipps und Übungen zur Entspannung sind bei den Befragten sehr gut angekommen. Insgesamt wünschen sich alle auch weiterhin Inputs und fachliche Unterstützung, da „*noch mehr in die Tiefe*“ gegangen werden kann. Offen bzw. noch besser abgedeckt werden sollten zukünftig die Themen psychologische Beratung/Supervision, förderbare Angebote bzw. Überblick über Gesundheits-/Pflegeleistungen sowie Praxistipps, z.B. zum Umgang mit Demenzkranken.

Die Befragten beschreiben eine Steigerung ihres Wohlbefindens durch den Gruppenaustausch, beispielweise empfindet eine Befragte mehr Gelassenheit.

Eine Weiterführung der Gruppe in selbstorganisierter Form sehen alle Befragten kritisch. Unisono sind sie der Meinung, dass dieses Ziel unrealistisch und „*irrsinnig schwierig*“ ist und eine selbstorganisierte Gruppe nicht funktionieren würde. Zum einen, weil bereits die geleitete Gruppe ihr Potenzial vor allem durch die Moderation entfalten konnte, zum anderen, weil zur Selbstorganisation eine Person nötig wäre, die Termine koordiniert und sich um alles Organisatorisches kümmert. Eine solche Person hat sich bislang in den Treffen noch nicht herauskristallisiert. Der Aufwand wird als hoch bewertet und in den Interviews hat niemand Bereitschaft signalisiert, diesen Part übernehmen zu wollen: „*Vielleicht machen das die anderen ja.*“

In Bezug auf die Gruppengröße gehen die Meinungen auseinander. Zwei von drei Befragten finden, dass es aktuell zu wenig Teilnehmer*innen sind und es eine Erweiterung bräuchte, da die Gruppe sich sonst nicht weiterbringen würde. Für den anderen Befragten ist die aktuelle Gruppengröße ideal, bei einem größeren Personenkreis würde er sich Parallelgruppen wünschen.

4.3 Maßnahme 4: Gesundheitskompetenz-Training und Gesundheitsförderung in der Praxis für Mitarbeiter*innen

Die Maßnahme 2 bestand aus folgenden 2 Teilen:

- Ein Gesundheitskompetenz Training speziell für Vertreter*innen von Gesundheitsberufen, durchgeführt von Mitarbeiter*innen des Projektes DURCHBLICKer*in, ein Projekt von FEM-Süd (5 Termine) sowie
- Eine darauf aufbauende Vertiefung „Gesundheitsförderung in der Praxis“ (1 Termin) für ausgewählte Teilnehmer*innen aus Teil 1, bei der es um Übungen zur Selbstregulation ging und wo im Anschluss ein Padlet zur Verfügung gestellt wurde, in dem die Übungen heruntergeladen werden konnten.

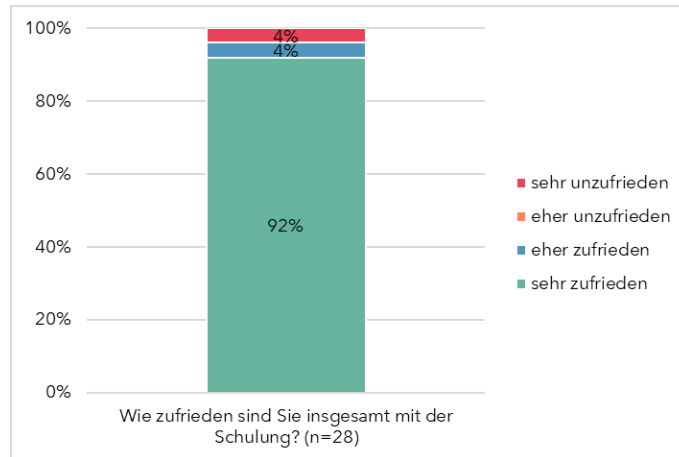
An diesen Angeboten haben insgesamt 28 Personen teilgenommen

Für die Evaluation wurden Feedback Bögen ausgeteilt (bei Teil 1 kam der Fragebogen von FEM-Süd zum Einsatz, bei Teil 2 einer von der Evaluation entwickelter Fragebogen). Darüber hinaus wurden telefonische qualitative Interviews mit 3 Schulungsteilnehmerinnen, die beide Teile absolviert haben, geführt.

4.3.1 Ergebnisse des Feedback

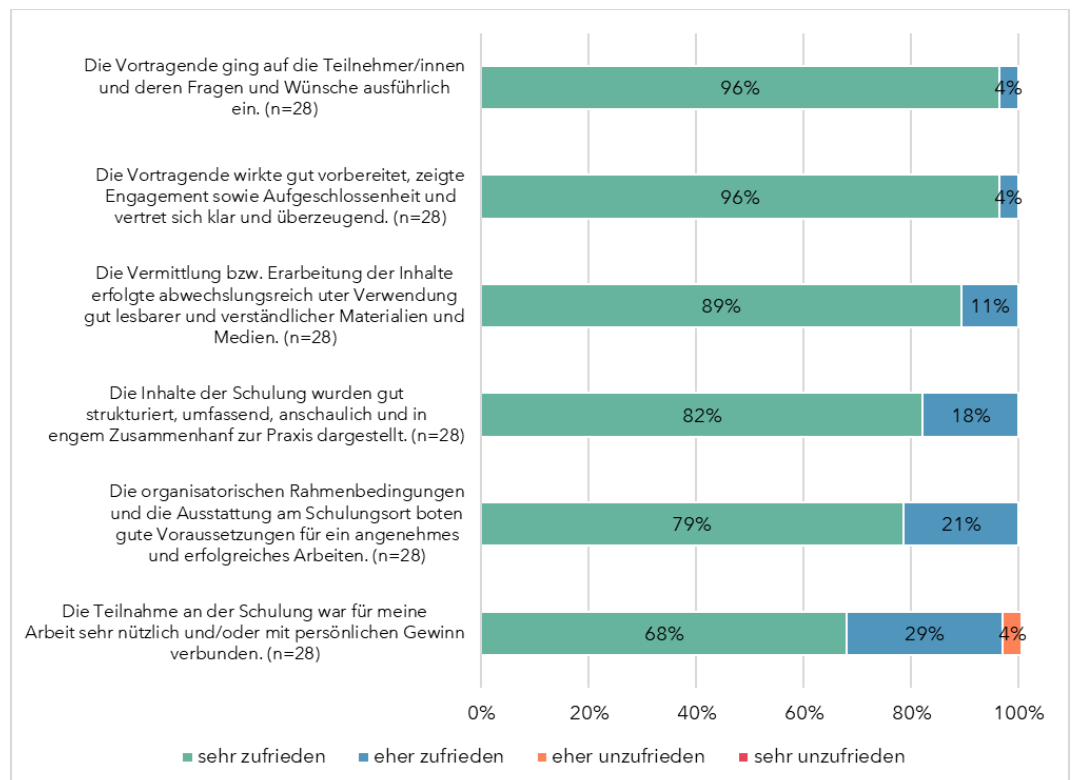
Mit dem Gesundheitskompetenztraining sind fast alle Teilnehmer*innen sehr zufrieden.

Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Gesundheitskompetenztraining



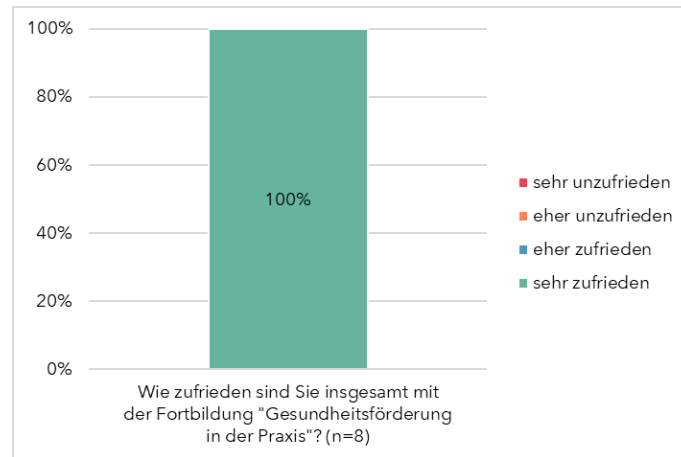
Vor allem die Vortragenden stoßen auf große positive Resonanz, aber auch wie diese die Schulung aufgebaut haben. Sehr viele schätzen den beruflichen und persönlichen Gewinn als hoch ein.

Abbildung 6: Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Gesundheitskompetenztrainings



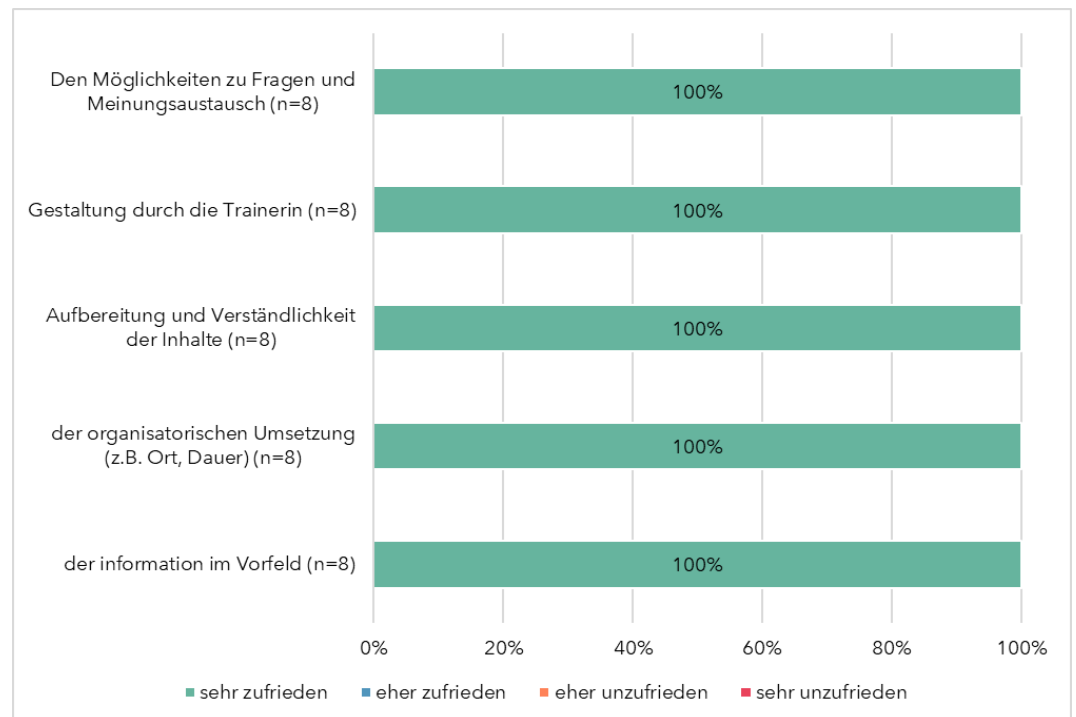
Mit dem Training „Gesundheitsförderung in der Praxis“ sind alle 8 Teilnehmer*innen sehr zufrieden. Das Angebot wird als sehr interessant und praxisnah bezeichnet.

Abbildung 7: Zufriedenheit mit „Gesundheitsförderung in der Praxis“



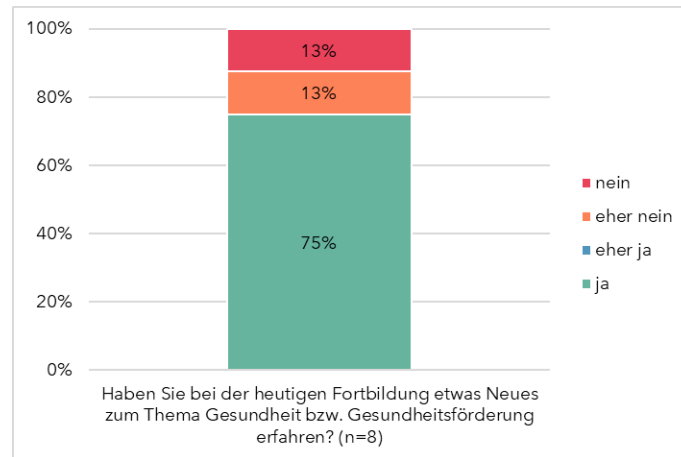
Zu den verschiedensten Aspekten des Trainings herrscht durchgängig absolute Zufriedenheit.

Abbildung 8: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesundheitsförderung in der Praxis“



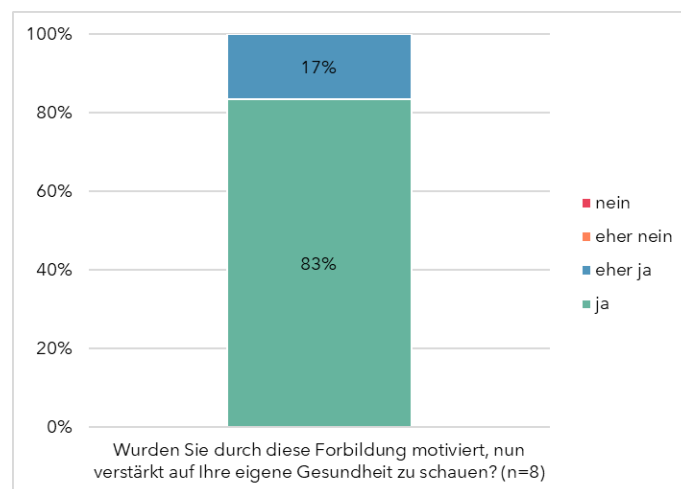
Bis auf 2 Befragte haben alle Neues zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung erfahren.

Abbildung 9: Bewertung Neuigkeitswert



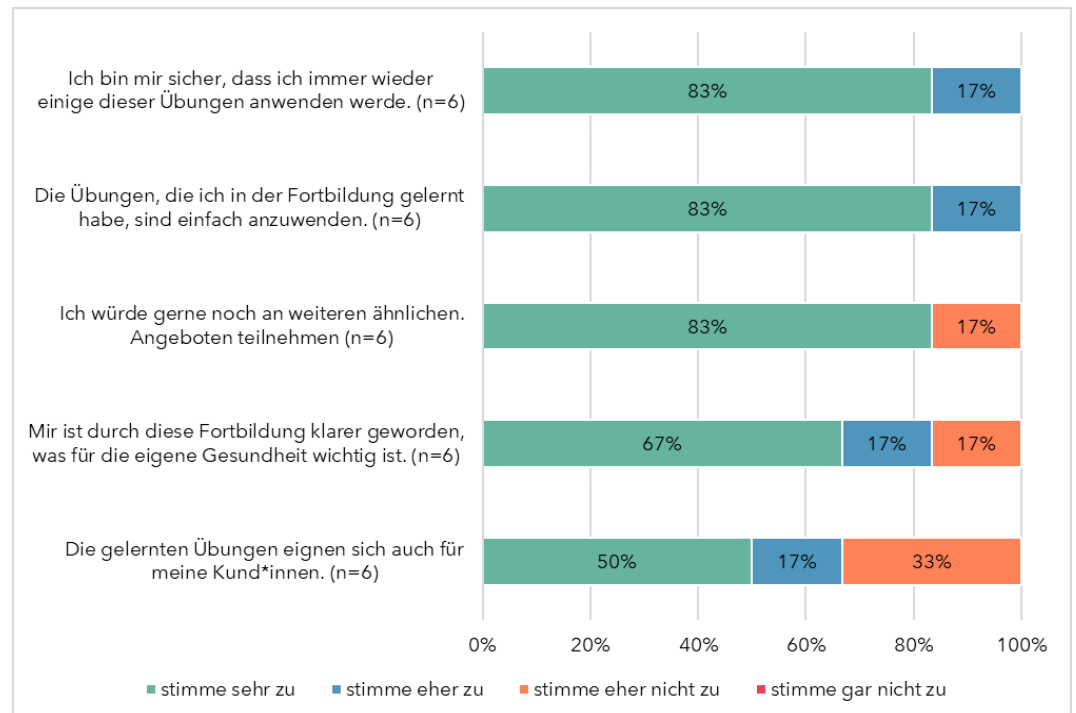
Für alle war das Training „Gesundheitsförderung in der Praxis“ motivierend, mehr auf die eigene Gesundheit zu schauen.

Abbildung 10: Bewertung des Motivationseffektes



Die Teilnehmer*innen melden rück, dass die Übungen einfach anzuwenden sind und sie diese auch anwenden werden. 4 von 6 Befragten halten die Übungen auch geeignet für ihre Kund*innen. 5 von 6 Befragten wollen gerne an weiteren ähnlichen Angeboten teilnehmen und es ist ihnen durch das Training klarer geworden, was für die eigene Gesundheit wichtig ist.

Abbildung 11: Bewertung der Nutzung und weiterer Aspekte



4.3.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews

Von den drei befragten Mitarbeiter*innen waren zwei in der Pflege(assistenz) und eine als Heimhilfe tätig ist. Entsprechend unterschiedlich sind auch die Aufgabenbereiche. Der größte Unterschied besteht darin, dass die Heimhilfe keine medizinischen Tätigkeiten umfasst, wie beispielsweise das Messen von Blutdruck und Blutzucker und kleinere Wundversorgungen.

Positive Bewertung des Schulungsangebots

Allen Befragten ist das Projekt „Gemeinsam Gesundheit fördern“ bekannt. Die Befragten haben ihrer Angabe nach eher allgemeine Informationen zum Projekt, das Ziel/Anliegen von Gemeinsam Gesundheit fördern bleibt eher unklar.

Insgesamt bewerten die Befragten die Schulungen thematisch als auch in der Durchführung positiv. Die Inhalte werden als interessant bezeichnet, wenngleich für zwei Befragte diese im Detail nicht mehr erinnerbar sind und auf Nachfrage eher global mit „*wie man gut mit sich und den Patienten umgeht*“, „*Gymnastik für Hände und Beine*“ sowie „*Anleitungen zur Wahrnehmung von Sinneseindrücken und Entspannungsübungen und wie diese in den Berufsalltag eingebunden werden können*“ rekonstruiert werden. Alle Befragten erinnern sich, dass die Übungen über ein Padlet verschickt worden sind, welches bislang nicht bzw. nur einmal (direkt nach der Schulung) genutzt worden ist. Teilweise wird das Padlet als nicht wirklich niederschwellig bezeichnet und dass dieses eigeninitiativ genutzt werden muss als

nicht hilfreich empfunden. Anmerkung: Die Übungen des Padlets stehen nun in anderer Art und Weise wie zum Befragungszeitpunkt, leicht zugänglich, im Intranet, zur Verfügung.

In zwei Fällen wird die Maßnahme 4 zwar als interessant bewertet, allerdings sei *„nicht viel Neues dabei“* gewesen. Da die Befragten schon lang in der mobilen Pflege und Betreuung tätig sind und eine Menge Erfahrung haben, sind viele der vorgestellten Übungen ihrer Erzählung nach ohnehin ein fixer Bestandteil der Alltagsroutine (z.B. Nackengymnastik, richtiges Atmen). Hier war die Schulung eher eine Auffrischung und man habe *„indirekt“* von der Schulung profitiert.

Teilweise fühlen sich die Befragten nach dieser Schulung kompetenter, beispielsweise im Hinblick auf Stressbewältigung oder richtiges Heben. Auch die Abgrenzung im Sinne von Nein-Sagen-Können (v.a. in Richtung Führungskraft) wird als hilfreich und positiver Lerneffekt beschrieben. In einem Fall können die Inhalte auch privat unterstützend genutzt werden.

Auf den Arbeitsalltag hat die Maßnahme 4 keine Auswirkung, so die Befragten, sie hätten ihre Arbeit dadurch nicht verändert.

Auf die Frage, ob diese Art von Angeboten allen Mitarbeiter*innen zur Verfügung stehen sollen (beispielsweise über die BetriebsratsApp) bewegen sich die Antworten zwischen *„jeder braucht das, sonst können wir nicht arbeiten“* und *„bevor Mitarbeiter eingeladen werden, sollte der Bedarf abgefragt werden“*.

Wenn die Übungen über die BetriebsratsApp angeboten werden, sollten sie schnell und leicht konsumierbar sein und beispielsweise die Themen Stressabbau und Bewegung/Gymnastik umfassen. Bei der Frage, ob die Inhalte auch mit Kund*innen umgesetzt werden könnten, wird auf den Mangel an Zeit hingewiesen.

4.4 Maßnahme 5: Impulse für das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen

Ziel der Maßnahmen 5 war es, das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen durch verschiedene Impulse zu reaktivieren. Gesundheitsmoderator*innen sind seit Jahren im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der ganzen Volkshilfe Wien als Ansprechpersonen installiert und bei der HR angesiedelt.

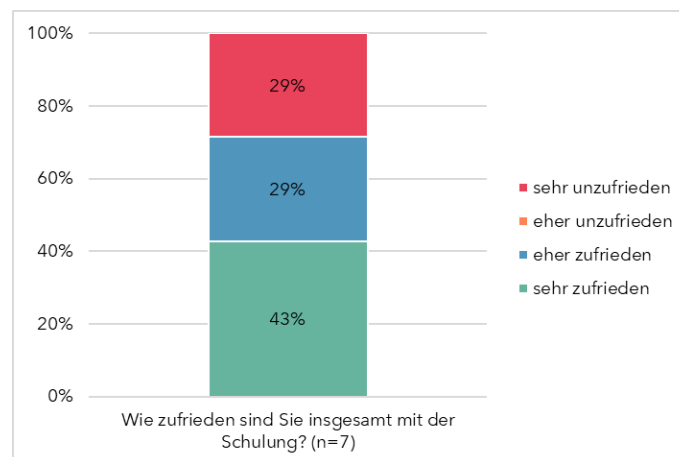
Diese Impulse bestanden aus zwei Konzeptions-Workshops, bei denen es unter anderem darum geht, die künftige Rolle und Aufgaben neu zu definieren. In Folge wurde auch für diese Gruppe ein Gesundheitskompetenz Training von FEM-Süd angeboten sowie die Schulung Gesundheitsförderung in der Praxis.

Im Rahmen der Evaluation wurde Rückmeldung zu den beiden Schulungen in Form von Feedback Bögen eingeholt. Darüber hinaus wurden qualitative telefonische Interviews mit 5 Gesundheitsmoderator*innen geführt.

4.4.1 Ergebnisse des Feedback

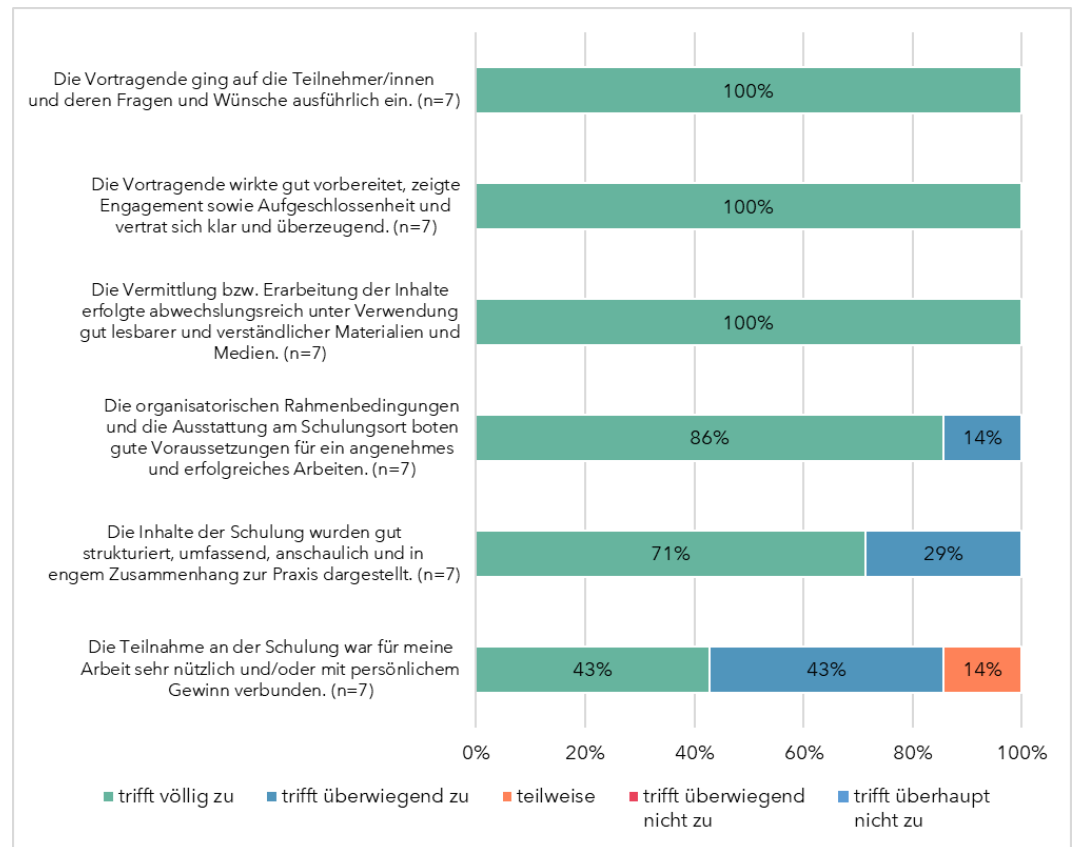
Drei der sieben Befragten sind mit der Schulung zum Thema Gesundheitskompetenz sehr zufrieden, 2 eher zufrieden und 2 sehr unzufrieden.

Abbildung 12: Zufriedenheit mit dem Gesundheitskompetenztraining



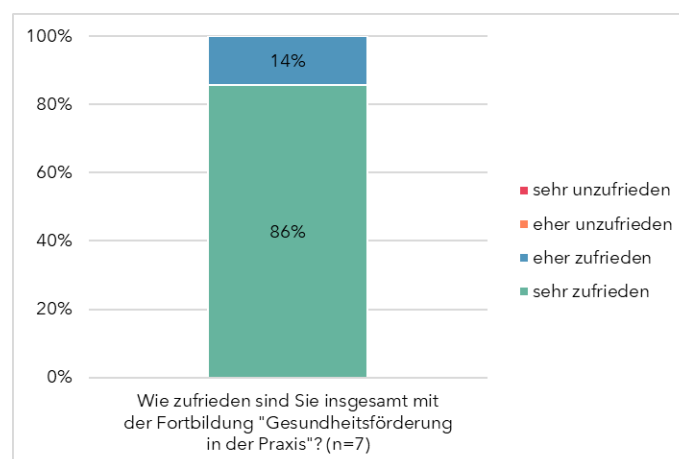
Die Vortragenden und der Aufbau werden gelobt, bis auf eine Person konstatieren alle einen beruflichen und persönlichen Gewinn.

Abbildung 13: Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Gesundheitskompetenztrainings



Größere Zufriedenheit herrschte bei den teilnehmenden Gesundheitsmoderator*innen mit der Schulung „Gesundheitsförderung in der Praxis“. Bis auf eine Person, die eher zufrieden war, waren alle sehr zufrieden.

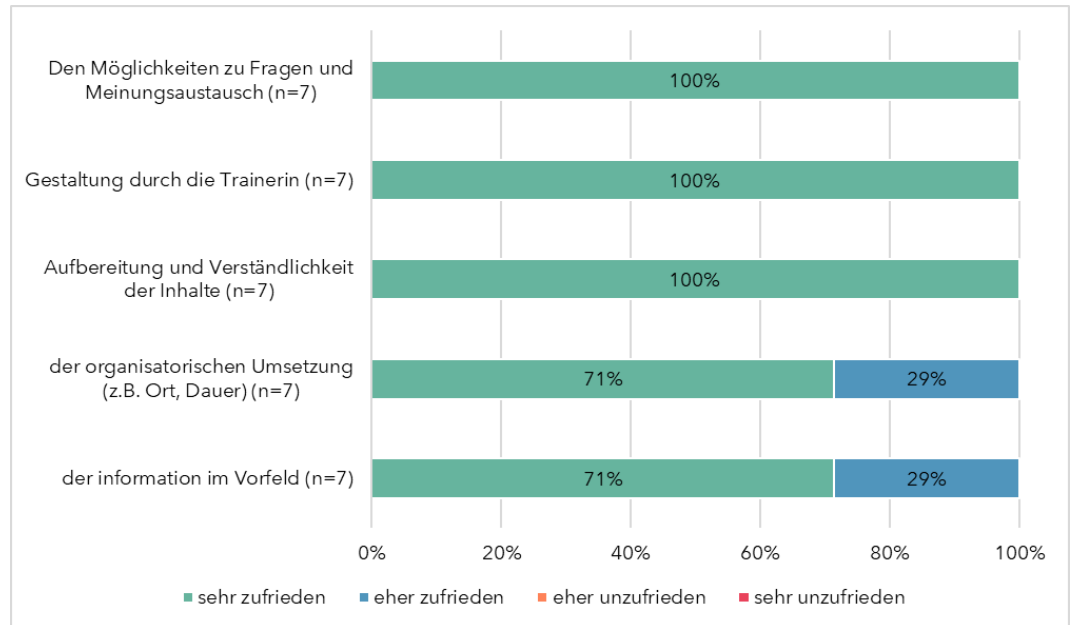
Abbildung 14: Zufriedenheit mit „Gesundheitsförderung in der Praxis“



Auf den Feed-back Bögen wurden Stichworte vermerkt wie: gute praktische Übungen, top Vortragende, gute Stimmung, viel für mich gelernt.

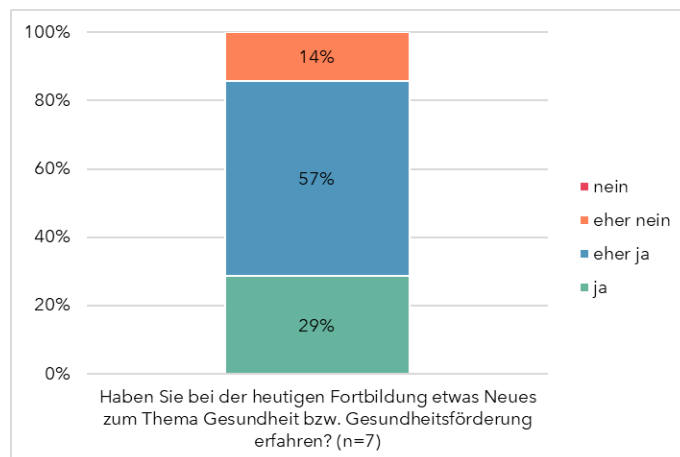
Auch bei vielen Aspekten des Angebotes herrscht vollste Zufriedenheit

Abbildung 15: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesundheitsförderung in der Praxis“



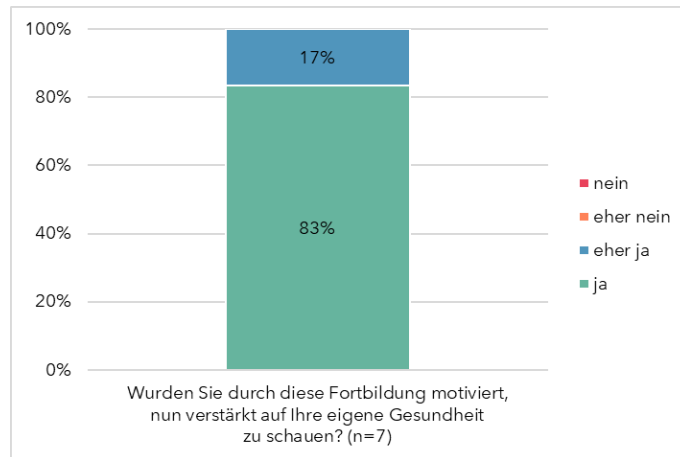
Bis auf eine Person haben alle Teilnehmer*innen in der Schulung etwas Neues zum Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung erfahren.

Abbildung 16: Bewertung Neuigkeitswert



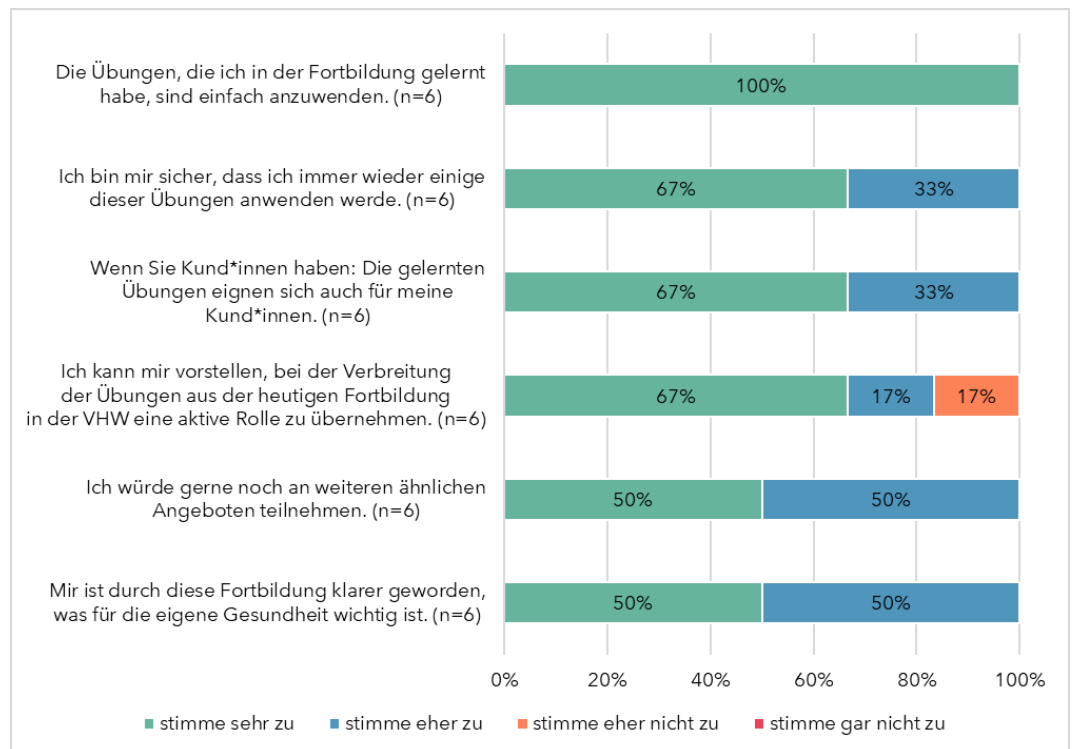
Alle 7 Teilnehmer*innen sind durch diese Fortbildung motiviert worden, verstärkt auf die eigene Gesundheit zu schauen.

Abbildung 17: Bewertung des Motivationseffektes



Auch die Gesundheitsmoderator*innen sind der Ansicht, dass die Übungen einfach anzuwenden sind und sie diese auch anwenden werden und bis auf eine Person wollen sie diese auch gerne in der Organisation verbreiten.

Abbildung 18: Bewertung der Nutzung und weiterer Aspekte



4.4.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews

Die fünf befragten Gesundheitsmoderator*innen (GM) sind zumeist schon recht lange in der Volkshilfe Wien tätig. Alle Befragten melden rück, dass sie ihre Aufgaben als GM gut mit ihren sonstigen Tätigkeiten vereinbaren können.

Zum Aufgabengebiet Gesundheitsmoderator*in zählen ihren Erläuterungen nach die Information und Motivation von Kolleg*innen zum Thema Gesundheitsförderung. Auch im Projekt Gemeinsam Gesundheit fördern informierten die GM über Aktivitäten, teilweise wurden die Aktivitäten auch vor Ort begleitet oder betreut.

Die GM und die Mitarbeiter*innen treffen zumeist bei Events wie beispielsweise dem Frauenlauf oder während der Teambesprechungen aufeinander. Letztere finden, so die Befragten, aktuell jedoch sehr unregelmäßig statt, früher gab es monatliche Treffen. Ein/e Interviewte/r erzählt, dass in der Volkshilfe Wien vieles im Umbruch und in Veränderung ist und daher die Aufgabe der GM, nämlich Information über BGF, nur schwer umzusetzen sei. Jemand anderer beschreibt die Rolle und Aufgaben der GM insgesamt als „schwammig“, im Prinzip gehe es darum, Multiplikator*in für gesundheitsförderliche Themen zu sein. Er/Sie selbst habe als GM keine aktive Rolle, auch die Rolle innerhalb des Projekts sei ihm unklar. Das Thema GM würde aber innerhalb der Organisation neu aufgerollt werden und es sei angedacht, dass die GM „neue Parts“ übernehmen. Insgesamt wirken nach Meinung eines Befragten die GM zu wenig authentisch und würden nicht alle für ihr Thema „brennen“.

Alle Befragten bewerten die Schulungen im Rahmen der Maßnahme 5 als (sehr) interessant und informativ, teilweise waren die Inhalte bereits bekannt, aber es war auch immer etwas Neues dabei. Vor allem die externen Inputs seien sehr gut präsentiert und durchdacht gewesen.

Konkrete Impulse für das Netzwerk GM konnten die Befragten nicht benennen, aber die GM sind vielleicht wieder etwas aktiver und präsenter geworden, wird eingeworfen, weil durch Corona „sei das ganze etwas eingeschlafen“. Überwiegend spüren die Befragten aber keine Veränderung durch die Maßnahme 5, sie machen „alles genau so wie vorher“.

Einige der Befragten gehen bald in Ruhestand, womit sich die Frage der Nachfolge im GM-Netzwerk stellt.

4.5 Maßnahme 6: Gesunde Teambesprechung - Qualifizierung

Maßnahme 6 bestand im Kern aus einer Basisschulung von internen Multiplikator*innen (ausgewählte und besonders affine Führungskräfte) zu Methoden für eine Gesundheit stärkende Moderation von Teamgesprächen. Vier Multiplikator*innen schulten in Folge eigenständig andere Führungskräfte zu diesem Thema.

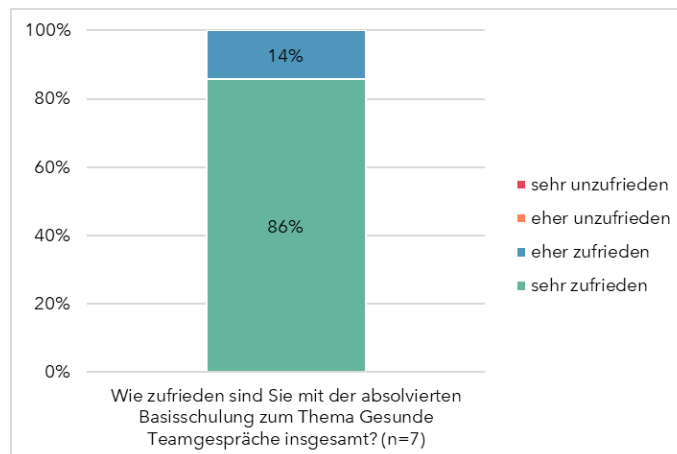
Nach ungefähr drei Monaten wurden die Erfahrungen mit der Umsetzung des Erlernten im Rahmen eines Follow-up Treffens reflektiert und auf dieser Basis das Schulungskonzept adaptiert.

Die externe Evaluation holte Rückmeldung in Form eines Feedback Bogens für die Basisschulung ein. Außerdem wurden drei Teilnehmer*innen dieser Schulung qualitativ befragt.

4.5.1 Ergebnisse des Feedback

Bis auf eine Person, die eher zufrieden ist, sind alle Teilnehmer*innen mit der Train-the-Trainer Qualifizierung „Gesundheit stärkende Teamgespräche leiten“ sehr zufrieden.

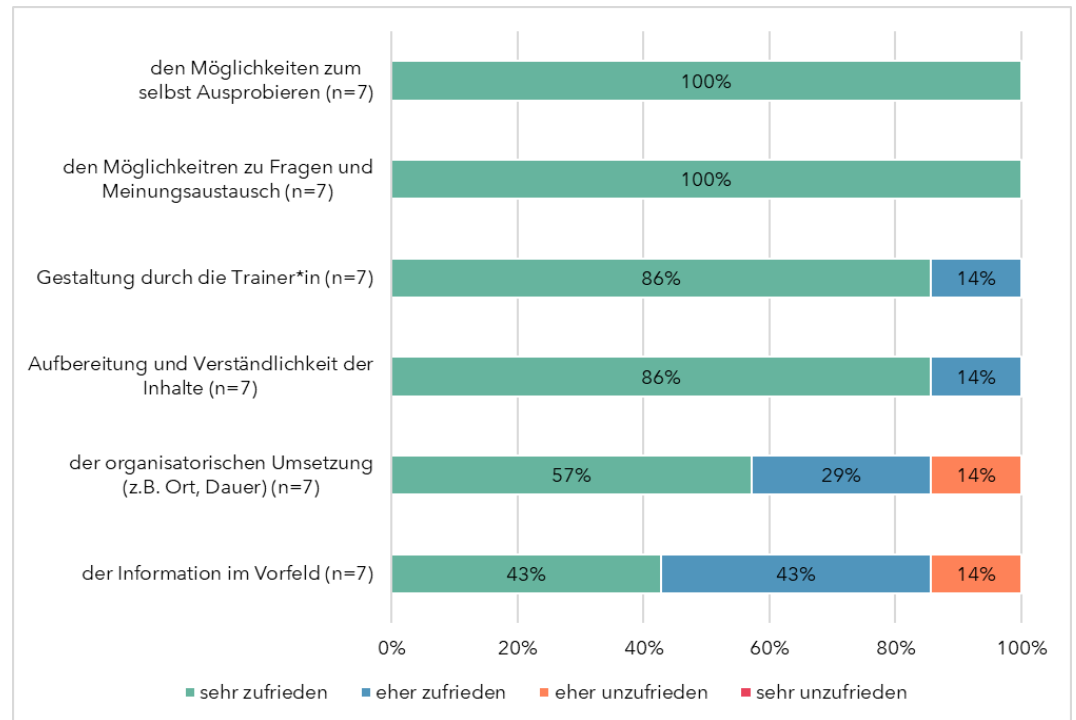
Abbildung 19: Zufriedenheit mit Train-the-Trainer „Gesunde Teamgespräche“



Es wird rückgemeldet, dass es sehr abwechslungsreich und anregend war.

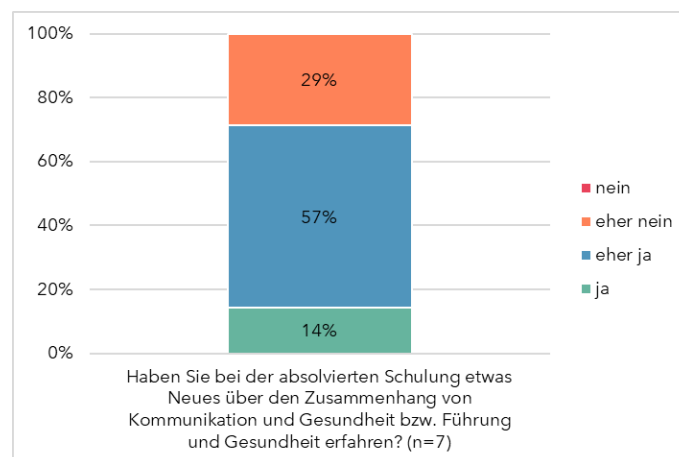
Eine kritische Stimme gibt es nur zur organisatorischen Umsetzung und zur Information im Vorfeld.

Abbildung 20: Bewertung unterschiedlicher Aspekte von „Gesunde Teamgespräche“



Bis auf 2 Befragte melden alle rück, etwas Neues über den Zusammenhang von Kommunikation und Gesundheit bzw. Führung und Gesundheit erfahren zu haben.

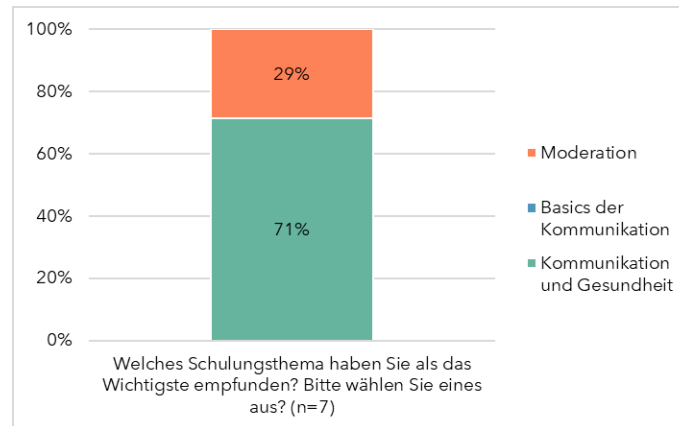
Abbildung 21: Bewertung Neuigkeitswert



Neu waren beispielsweise Tools, neue Strukturen im Unternehmen oder verschieden Blickwinkel.

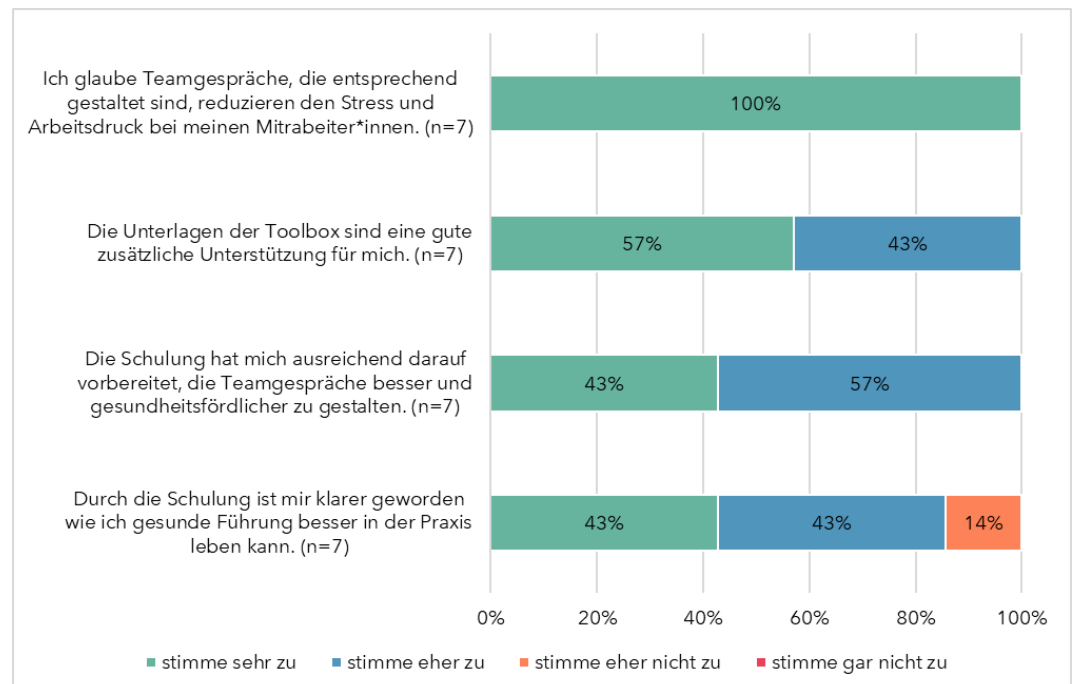
2 Befragte haben das Thema Moderation am wichtigsten gefunden, die restlichen 5 das Thema Kommunikation und Gesundheit. Die Basics der Kommunikation scheinen hingegen weniger wichtig zu sein.

Abbildung 22: Bewertung der Wichtigkeit der Schulungsthemen



Alle Teilnehmer*innen sind davon überzeugt, dass entsprechend gestaltete Teamgespräche Stress und Arbeitsdruck bei ihren Mitarbeiter*innen reduzieren. Für das sind sie in der Schulung ausreichend vorbereitet worden bzw. haben unterstützende Unterlagen erhalten. Bis auf eine Person ist auch allen (eher) klar geworden, wie gesunde Führung in der Praxis besser gelebt werden kann.

Abbildung 23: Bewertung der Sinnhaftigkeit und weitere Aspekte



4.5.2 Die Ergebnisse der qualitativen Interviews

Bei den drei Befragten handelt es sich um zwei Gebietsleitungen und eine Pflegeexpertin. Von diesen wird die Qualifizierung für gesunde Teamgespräche als wichtig und positiv bewertet, weil die Teamgespräche sowie der persönliche Kontakt unter Corona sehr gelitten hätten und es nun wesentlich sei, dies wieder aufzubauen. Die Gebietsleitungen sollten auf diesem Weg begleitet und angeleitet werden. Besonders positiv wird in diesem Zusammenhang die Unterlagen zu den Teamgesprächen (Schulungshandouts, PPP, Übungsblätter, Schulungsablauf) hervorgehoben, der für eine Vereinheitlichung und einen gewissen Qualitätsstandard sorgt und dennoch genügend Raum für Individuelles lässt (ein/e Befragte/r betont, wie wichtig in diesem Zusammenhang die Authentizität in der Gesprächsführung sei). Neben Gesprächsstruktur liefert der Leitfaden auch Tipps zu Moderations- und Gesprächstechniken. Angedacht ist, die Durchführung und Qualität von Teamgesprächen in der Organisation zu kontrollieren, was als gut bewertet wird. Da die Maßnahme noch „*sehr frisch*“ ist können die Befragten zu möglichen Wirkungen nicht viel sagen. Zumindest in Richtung Bewusstseinsveränderung sei etwas in Bewegung gekommen. „*Ich achte jetzt bewusster auf Setting und Ablauf, v.a. das Zeitmanagement. Außerdem bin ich mir meiner Moderatorenrolle bewusster*“, so eine Rückmeldung.

Die Befragten schlagen vor, die Basisschulung allen neuen Führungskräften anzubieten.

5 Resümee und Handlungsempfehlungen

Mit Gemeinsam Gesundheit fördern wurde ein sehr ambitioniertes und komplexes Projekt in einem schwierigen Setting umgesetzt, noch dazu unter Pandemiebedingungen. Dass dieses Projekt angesichts der fast dramatischen Rahmenbedingungen nicht abgebrochen wurde, ist in den Augen der Evaluation dem Engagement vieler involvierter Akteur*innen zu verdanken. Das Projekt hat durch eine umfassende Ist-Analyse gut aufgezeigt, wo die Belastungen und Ressourcen bei den drei Zielgruppen des Projektes (Pfleger- und betreuungsbedürftige Personen, An- und Zugehörige, Pfleger- und Betreuungskräfte) liegen. Auf dieser Basis wurden in einem, angesichts der Pandemie weniger partizipativen Prozess als geplant, eine Reihe von - aus Sicht der Evaluation - guten Maßnahmenvorschlägen erarbeitet.

Potenziale nicht ganz ausgeschöpft

Bei der Auswahl der Maßnahmen, die letztlich umgesetzt wurden, war der Fachbereich Pflege und Betreuung federführend, der aus Sicht der Evaluation einige Potenziale auf der Strecke ließ, was unter anderem der Pandemiesituation geschuldet ist, was aber auch damit zu tun hat, dass es vor allem im Zeitraum bis zur Maßnahmenumsetzung nicht gelungen schien:

- dass der Bereich sich wirklich bewusst war, was die Durchführung eines Gesundheitsförderungsprojektes in dieser Größe in der Praxis bedeutet und für das Projekt Verantwortung übernahm
- sich mit den Projekt 100% identifizierte und die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stellte

Das ist einerseits verständlich, da die Personalsituation in der mobilen Pflege schwierig war und ist, der finanzielle Rahmen wenig Spielraum lässt und einige andere parallele Projekte zu einer Überforderungssituation führten. Andererseits ist nach Einschätzung der Evaluation nicht nur dies alleine der Grund, dass das Projekt nicht ganz optimal verlief. So blieben aus Sicht der Evaluation beispielweise einige notwendige Klärungsprozesse aus und es gab interne Kommunikations- und Zusammenarbeitsprobleme. Letztlich startete die Umsetzungsphase mit Verzögerungen und es wurde angesichts dessen vermutlich auch darauf fokussiert, was in diesem Zeitraum noch machbar ist.

Ansätze erfolgreich erprobt, allerdings in kleinem Rahmen

Trotzdem wurden mit den gesetzten ausgewählten Maßnahmen Ansätze erprobt, die erfolgreich waren, wenn auch angesichts der Rahmenbedingungen in kleinem Rahmen, Zukunftspotenzial aufweisen und für die Personen, die teilnahmen, einen Mehrwert darstellten.

Aus diesem Grund ist das Projektende aus Sicht der Evaluation ein sehr sensibler Zeitpunkt. Jetzt gilt es manches, das im Projekt hintangestellt wurde, nachzuholen und Potenziale, die im Projekt nicht ganz ausgeschöpft wurden, zu nutzen. Darüber hinaus sollten weitere Themen, die sich in der Ist-Analyse gezeigt haben und für die Maßnahmenvorschläge erarbeitet wurden, von der Volkshilfe Wien unbedingt aufgegriffen werden.

Da die Maßnahmen von Gemeinsam Gesundheit fördern, tendenziell schulungslastig waren und nur wenige strukturelle Veränderungen brachten, steht und fällt die Nachhaltigkeit des Projektes mit dem, was jetzt daraus entsteht bzw. ob beispielsweise die Schulungen in das Standard-Einschulungs- oder Weiterbildungsprogramm aufgenommen werden.

Erreichung der Projektziele schwer einschätzbar

Davon ist auch abhängig, in welchem Ausmaß von einer Zielerreichung des Projektes gesprochen werden kann. Eine solche ist bei vielen der Projektziele (siehe Anhang) zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer einzuschätzen. Diese Ziele wurden für die Personen, die an den Maßnahmen teilnahmen, sicher mehr oder weniger erreicht, es herrscht große Zufriedenheit mit den Angeboten bei jenen, die teilnahmen, und es wird auch bereits von Wirkungen berichtet.

So wird beispielsweise erzählt, dass

- durch den Einsatz der gesundheitsfördernden Aktivitäten im Besuchsdienst die Stimmung bei den Kund*innen gehoben werden konnte,
- das erworbene Hintergrundwissen über Demenz mehr Gelassenheit in der Arbeit bringt,
- der Austausch mit anderen An- und Zugehörigen entlastend war und zur Steigerung des Wohlbefindens beigetragen hat oder
- das Abgrenzen von der Führungskraft leichter fällt.

Auch die Ergebnisse der Feed-back Bögen zeigen, dass Kompetenz (z.B. Selbstfürsorgekompetenz, Stressbewältigungskompetenz) aufgebaut werden konnte und die Einschätzung herrscht, die Schulungsinhalte gut in der Arbeit und privat nutzen zu können. Welche Veränderungen dadurch wirklich erzielt wurden, ist abseits der Erzählungen aus den wenigen qualitativen Interviews, schwer zu bewerten.

Wie bereits erwähnt konnten diese Wirkungen bei den aktiv Teilnehmenden erzielt werden (die an der Ist-Analyse Beteiligten zählen aus Sicht der Evaluation nicht dazu) und bei diesen handelt es sich vor allem bei der Zielgruppe der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen sowie der An- und Zugehörigen um eine eher kleine Anzahl.

Bei der Zielgruppe der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen war die Ursprungsidee, gesundheitsförderliche Ansätze in die Dienstleistung Pflege und Betreuung zu integrieren und nicht in den Besuchsdienst bzw. die mehrstündigen Alltagsbetreuung. Bei letzterem war allerdings eine leichtere Umsetzbarkeit gegeben und es zeigte sich in der Pilotierung, dass bei entsprechenden Zeitressourcen hier durchaus Potenzial vorhanden ist.

Ansatz Gesundheitsförderliche MAB/BD gezielt weiterverfolgen

Aber es ändert sich durch das Projekt nur dann etwas, wenn gesundheitsförderliche Aspekte wirklich stärker in den Besuchsdienst bzw. die mehrstündige Alltagsbetreuung integriert werden können. Dies setzt einerseits die entsprechende Kompetenz bei den Mitarbeiter*innen voraus, weshalb aus Sicht der Evaluation der Plan, die Demenzschulung als Standard einzuführen, auf alle Fälle umgesetzt werden sollte. Unbedingt empfehlenswert ist aber auch die Qualifizierung gesundheitsförderliche MAB/BD. Des Weiteren ist dafür ein ausreichendes Zeitkontingent notwendig, was einen anderen finanziellen Spielraum voraussetzt. Ein solcher lässt sich mit Fördergeber*innen wohl eher verhandeln, wenn es noch breitere Erfahrungen mit der Gesundheitsförderlichen MAB/BD gibt, bei der die Wirkungen umfassend analysiert werden. In den Augen der Evaluation bietet sich hier ein eigenes Projekt an.

Darüber hinaus sollte der Ursprungsgedanke eines gesundheitsfördernden Enrichments/Enlargements der Pflege- und Betreuungsleistungen nicht aus dem Auge verloren werden, weil diese Dienstleistung breitenwirksamer ist als der Besuchsdienst bzw. die mehrstündige Alltagsbegleitung.

In die Breite gehen

Auch über die Unterstützung von An- und Zugehörigen konnte im Projekt sehr viel gelernt werden, diese können nun im Rahmen eines durch die Österreichische Gesundheitskasse geförderten Folgeprojektes in einem breiteren Rahmen genutzt werden. In diesem Projekt könnten eventuell auch die Ideen, die in der Maßnahme 3 entwickelt wurden, integriert werden.

Ebenso wird es bei der Zielgruppe der Pflege- und Betreuungskräfte zukünftig Aufgabe sein, in die Breite zu gehen. Das ist im Projekt nach Ansicht der Evaluation am besten bei den Gesunden Teamgesprächen gelungen, weil immerhin 20 von 30 Gebietsleitungen bislang geschult wurde. Wenn diese die Teamgespräche dann auch gut umsetzen, ist damit eine wichtige strukturelle Veränderung gelungen, durch die sehr viele Mitarbeiter*innen erreicht werden.

Es hat sich im Projekt gezeigt, wie wichtig Führung bzw. Kommunikation der Führung in diesem Setting ist. Hier gibt es eine Reihe von Ansatzpunkten, die die Volkshilfe Wien unbedingt aufgreifen bzw. weiterverfolgen sollte. Bei der Neukonzeption des Pflegequalitätsmeetings (Maßnahme 7) scheint das schon gelungen zu sein.

Das Potenzial von Maßnahme 4 wird sich dann entfalten, wenn die Übungen, die im Intranet für einen breiten Zugang zur Verfügung stehen, tatsächlich genutzt werden. Hilfreich dabei

könnte sein, immer wieder Präsenztrainings anzubieten, die zur Nutzung motivieren sowie Führungskräfte, die beispielsweise Übungen in Besprechungsformate einbinden und in Folge auf das Intranet hinweisen.

Was das Netzwerk für Gesundheitsmoderator*innen betrifft, wurden Impulse im Rahmen von Gemeinsam Gesundheit fördern gesetzt, allerdings gehen einige der Gesundheitsmoderator*innen, die daran teilgenommen haben, bald in Pension. Der Aufbau von neuen Multiplikator*innen in diesem Bereich ist die Chance diese Funktion in der Organisation noch besser zu verankern.

Betrachtet man die übergeordneten Projektziele, so konnte Gemeinsam Gesundheit fördern dem hohen Anspruch der Entwicklung eines innovativen Modells zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung im Sinne eines wechselseitigen Prozesses nach Einschätzung der Evaluation nicht ganz gerecht werden. Was auf jeden Fall gelungen ist: für alle drei Zielgruppen Angebote zu erproben.

Es ist auch gelungen, zu platzieren, dass die Berücksichtigung aller drei Zielgruppen bei der Gesundheitsförderung im Setting mobile Pflege und Betreuung sehr wichtig ist bzw. wurde generell die Wichtigkeit des Themas in den Vordergrund gerückt. Hier sollte im Sinne des übergeordneten Projektzieles aber noch ganz konkret beschrieben bzw. transparent gemacht werden, wo gesundheitsfördernde Ansätze im Setting mobile Pflege und Betreuung bereits vorhanden sind, welche Potenziale noch gegeben wären und wie diese im Sinne der Gesundheitsförderung genutzt werden können.

Es empfiehlt sich eventuell hier auch in Form von Videos, die für die Mitarbeiter*innen ins Intranet gestellt werden, das Potenzial für Gesundheitsförderung im Alltag darzustellen wie z.B. eine Gesprächssituation, Tipps für „gesundes“ Einkaufen für Kund*innen, u.ä.

Pflegedienstleistung für „Gesundheit und Hygiene“: Signal für Nachhaltigkeit

Der Aufbau einer Pflegedienstleistungs-Position für „Gesundheit und Hygiene“ ist ein wichtiges Signal für die Nachhaltigkeit und die verantwortliche Person hat bereits eine Menge Vorhaben. Es ist aber zu beachten, dass diese Person nicht allein für Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung zuständig sein kann. Es braucht das Verständnis, dass Gesundheitsförderung in der Verantwortung jeder Führungskraft liegt. Dafür wurden im Rahmen des Projektes wichtige Handlungsfelder aufgezeigt.

In den Augen der Evaluation wäre eine der ersten Aufgaben dieser Pflegedienstleitung, im Austausch mit dem Leitungsteam, alles, was im Rahmen von Gemeinsam Gesundheit Gmfördern erarbeitet wurde, zu sichten und weiter zu nutzen, denn im Projekt ist viel mehr entstanden als die sieben Maßnahmen. So wurden beispielsweise eigene Erhebungsinstrumente zur Analyse der Ressourcen und Belastungen der drei Zielgruppen erarbeitet oder in der Zukunftswerkstatt viele interessante Ideen entwickelt. Dieser Schritt der Sichtung der Materialien ist auch geplant, wie sich im Abschlussworkshop gezeigt hat.

Ein weiterer zentraler Akteur bei der Sicherung der Nachhaltigkeit ist die Personalabteilung, beispielsweise das Netzwerk der Gesundheitsmoderator*innen betreffend, aber auch bei der

Führungskräfteentwicklung sowie bei der Förderung von Gesundheits-/Selbstfürsorgekompetenz.

Im Sinne der Nachhaltigkeit hat das Projekt intern Kompetenzen aufzubauen versucht, wie beispielsweise Train-the-Trainer bei Maßnahme 1 oder Schulung von Multiplikator*innen bei Maßnahme 6. Dieser Ansatz sollte weiterverfolgt werden.

Lernpotenzial für zukünftige Projekte

Nicht zuletzt kann die Volkshilfe Wien aus Gemeinsam Gesundheit fördern viel für zukünftige Projekte lernen, was

- die Verantwortlichkeiten in der Projektantragstellung
- die Zusammenarbeit zwischen betroffenen Bereichen und Projektteams
- die Projektstrukturen und Rollen (z.B. Besetzung Projektteam, Handlungsspielraum Steuergruppe)
- die Kommunikation über das Projekt und seine Ziele sowie Klärungen der Erwartungen betrifft.

Abschließend lässt sich sagen, dass unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen in der mobilen Pflege und Betreuung Gesundheitsförderung für alle drei Zielgruppen zwar schwierig, aber möglich ist, insbesondere wenn innovative Wege gefunden werden, diese möglichst zeitneutral zu gestalten, was bedeutet, Dinge anders zu machen. Das alleine wird aber nicht reichen. Aus diesem Grund sollten intensive Anstrengungen unternommen werden, Fördergeber*innen zu überzeugen, wie sinnvoll es ist, in entsprechende Angebote zu investieren.

6 Anhang: Konkrete Projektziele

Übergeordnete Projektziele

Zu Projektende:

- Liegt ein bereits erprobtes und evaluiertes praxistaugliches, innovatives Modell zur partnerschaftlichen Gesundheitsförderung² in der mobilen Pflege und Betreuung vor.
- Bestandteil dieses Modells sollte ein um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzstärkung erweitertes, förderbares Dienstleistungsmodul für die mobile Pflege und Betreuung sein.
- Besteht Transparenz darüber, wo gesundheitsfördernde Ansätze im Setting mobile Pflege und Betreuung bereits vorhanden sind, welche Potenziale noch gegeben wären und wie diese im Sinne der Gesundheitsförderung genutzt werden könnten.

Pflege- und Betreuungskräfte

Bis Projektende:

- Gesundheitskompetenz*, insbesondere Selbstfürsorgekompetenz, erhöht
- Bewältigung von Stress und Krankheit durch Erhöhung der Achtsamkeit verbessert
- Gesundheitsförderliche Ressourcen (v.a. auch soziale Netzwerke und soziale Unterstützung) in der Arbeit gestärkt und gesundheitliche Belastungen reduziert.
- Kompetenz in der Gesundheitsförderung für die zu Pflegenden und die Angehörigen erhöht

Und dadurch werden sich nach Projektende:

- Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen/Gesundheitsförderliche Lebensweise verändern
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Wohlbefinden verbessern
- Arbeitsfähigkeit und Gesundheit verbessern

² Unter partnerschaftlicher Gesundheitsförderung versteht das Projekt einen wechselseitigen Prozess, der zu mehr Gesundheitskompetenz sowie besserer Gesundheitsförderungskompetenz für andere führt.

Pflege- und betreuungsbedürftige Personen

Bis Projektende:

- Gesundheitskompetenz³, insbesondere Selbstfürsorgekompetenz, erhöht
- Bewältigung von Stress und Krankheit durch Erhöhung der Achtsamkeit verbessert
- Gesundheitsförderliche Ressourcen (v.a. auch soziale Netzwerke und soziale Unterstützung) gestärkt und gesundheitliche Belastungen reduziert

Und dadurch wird / werden sich nach Projektende:

- Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen/Gesundheitsförderliche Lebensweise verändert
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Wohlbefinden stabilisieren/verbessern
- Alltagshandlungsfähigkeit stabilisieren/verbessern

An- und Zugehörige

Bis Projektende:

- Gesundheitskompetenz, insbesondere Selbstfürsorgekompetenz, erhöht
- Bewältigung von Stress und Krankheit durch Erhöhung der Achtsamkeit verbessert
- Gesundheitsförderliche Ressourcen(v.a. auch soziale Netzwerke und soziale Unterstützung) gestärkt und gesundheitliche Belastungen reduziert
- Kompetenz in der Gesundheitsförderung für die zu Pflegenden erhöht

Und dadurch werden sich nach Projektende:

- Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen/Gesundheitsförderliche Lebensweise verändern
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Wohlbefinden verbessern

³ Unter Gesundheitskompetenz versteht das Projekt alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, mit dem eigenen Körper ebenso wie mit den gesundheitsprägenden sozialen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Gesundheitskompetenz ist in unserem Verständnis eine Ressource und Potenzial und kann dazu beitragen, dass Individuen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und über gesundheitsbeeinflussende Faktoren (Gesundheitsdeterminanten) erhalten. (vgl. Abel Thomas et. al: Health Literacy /Gesundheitskompetenz)