

# **PROJEKTHANDBUCH**

## **GESUND FÜRS LEBEN**

**Das Pilotprojekt wurde aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gesundheitsförderung und aus Eigenmitteln des Wiener Hilfswerks finanziert.**

Autoren: Mag. Astrid Böhm, Mag. Martin Oberbauer, Dr. Eva Schwarz

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
1 Problemstellung und wissenschaftliche Fundierung des Projektes.....	2
2 Projektorganisation .....	4
2.1 Projektfunktionen .....	4
2.1.1 Projektleitung .....	4
2.1.2 Zentrale Koordinationsstelle.....	5
2.1.3 Dezentrale Freiwilligenkoordination und Case Management .....	5
2.1.4 Projektkoordinationsgruppe (Steuergruppe) .....	5
2.2 Rahmenbedingungen für Gesundheitsbuddys und Besuchte.....	6
2.2.1 Allgemeine Rahmenbedingungen .....	6
2.2.2 Projektdauer und Phasen.....	7
3 Projektprozesse .....	10
3.1 Übersicht – Kern-, Management- und Unterstützungsprozesse .....	10
3.2 Managementprozesse .....	11
3.3 Kernprozesse .....	17
3.4 Supportprozesse .....	21
3.5 Flowcharts ausgewählter Kernprozesse .....	22
4 Empfehlungen .....	27
4.1 Begrifflichkeiten – Gesundheitsförderung und Primärprävention.....	27
4.2 NetzwerkpartnerInnen .....	27
4.3 Bewerbung des Projektes.....	27
4.4 Schulung der GesundheitspartnerInnen (Gesundheitsbuddys) .....	28
4.5 Verwendete Materialien .....	28
4.6 Hausbesuche und Matching .....	29
4.7 Begleitung der Zielgruppen .....	30
4.8 Problemstellungen während der Einsätze .....	30
ANHANG.....	32
Anhang 1 – Schulungskonzept für GesundheitspartnerInnen .....	33
Anhang 2 – Text des Formblatts AllgemeinmedizinerInnen .....	38
Anhang 3 – Text des Infoblatts AllgemeinmedizinerInnen .....	39

## Vorwort

Das Gesund fürs Leben Projekt verfolgt die **Vision**, eine niederschwellige, aufsuchende und gleichermaßen kostenschonende **Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge (Prävention)** für ältere Menschen anzubieten, die noch in Ihren Wohnungen (nicht in Seniorenwohnheimen, etc.) leben. Die Gesundheitsförderung inkludiert Krafttraining, Tipps für eine ausgewogene Ernährung und soziale Kontakte zu fixen Bezugspersonen. Ehrenamtliche (sog. Gesundheitsbuddys / GesundheitspartnerInnen) besuchen regelmäßig ältere gebrechliche Menschen in deren Wohnungen, leiten dort ein leichtes Krafttraining an und geben Ernährungstipps. Dieses Setting trägt dazu bei, dass sowohl jene, die Hilfe empfangen („primäre Zielgruppe“) als auch jene, die Hilfe leisten („sekundäre Zielgruppe“) ihre Gesundheit fördern, wodurch in weiterer Folge die Kosten des Gesundheitswesens (Krankbehandlung aufgrund von Stürzen und konsekutive höhere Pflegestufen) reduziert werden können.

Ziel des von 1.5.2017 bis 31.7.2019 laufenden Wiener Pilotprojekts war es, innerhalb von zwei Jahren 200 Paare, bestehend aus älteren Menschen (60+) und geschulten Freiwilligen (Gesundheitsbuddys im Alter von 50+), in Verbindung zu bringen. Das Krafttraining als Sturzpräventionsmaßnahme gepaart mit den positiven Auswirkungen einer stabilen sozialen Beziehung sollte zum längeren Erhalt der Autonomie im (höheren) Alter und zu einer verbesserten Lebensqualität und Gesundheit der Älteren beitragen.

Das vorliegende Handbuch soll interessierten Personen/Institutionen einen Leitfaden an die Hand geben, das Projekt im von Ihnen gewünschten Setting durchzuführen. Es beinhaltet Projektfunktionen, Projektprozesse und Empfehlungen für die Durchführung.

Im Rahmen der Prozesse wurden die Aktivitäten einerseits in „Kernaktivitäten/Kernprozesse“ und „Management- und Unterstützungsprozesse“ eingeteilt.

Als „**Kernaktivitäten/Kernprozesse**“ wurden sämtliche Interventionsaktivitäten rund um die Zielgruppen – Gebrechliche und Gesundheitsbuddys (GesundheitspartnerInnen) – bezeichnet.

Als „**Management- und Unterstützungsprozesse**“ gelten die wesentlichsten **vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen, die die Kernprozesse ermöglichen** (z.B. Projektleitung, Organisation, Projektcontrolling, interne und externe Kommunikation, Auswahlprozess, etc.)

# 1 Problemstellung und wissenschaftliche Fundierung des Projektes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In diesem Handbuch sind bewährte Strukturen und die wesentlichen Musterprozesse des Pilotprojektes dokumentiert. Übernehmende Organisationen können die definierten Prozesse in ihr Organisationssystem einbauen.

## 2 Projektorganisation

### 2.1 Projektfunktionen

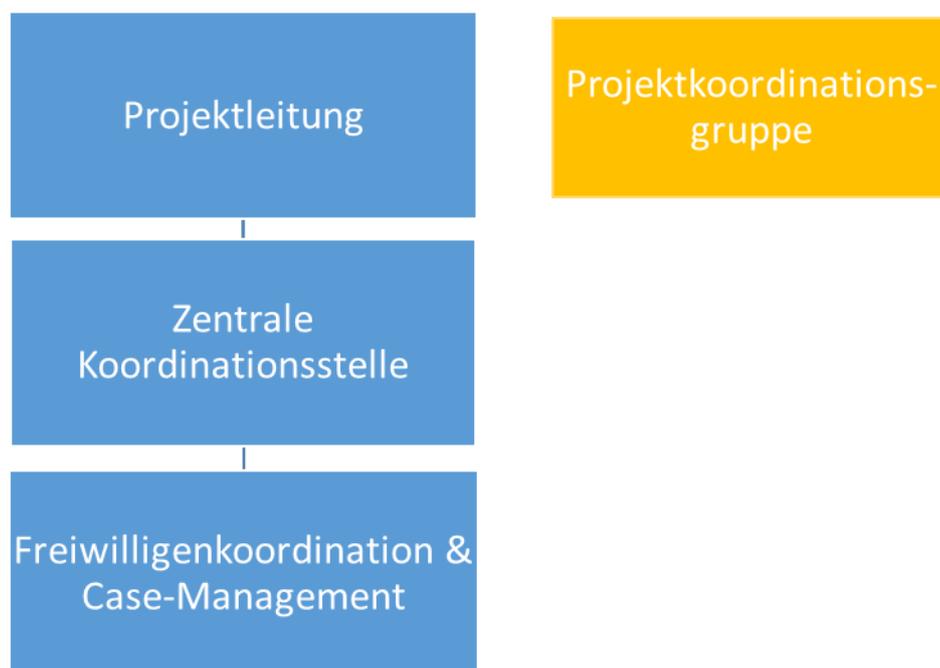


Abbildung 1: Projektfunktionen

Für das Erreichen und die Koordination von 200 Paaren (gebrechliche Menschen und Gesundheitsbuddys) und die damit verbundenen Aufgaben sind für Projektleitung, zentrale Koordinationsstelle sowie entsprechende Freiwilligenkoordination und Case-Management, in Summe etwa 2 Vollzeit-Äquivalente zu veranschlagen.

#### 2.1.1 Projektleitung

Zu den Aufgaben der Projektleitung (0,1 VZÄ) zählen:

- Inhaltliche und finanzielle Gesamtkoordination des Projekts
- Leitung der vorgesehenen Treffen der Projektkoordinationsgruppe
- Berichtslegung gegenüber den Fördergebern

### **2.1.2 Zentrale Koordinationsstelle**

Die zentrale Koordinationsstelle (1 VZÄ) übernimmt folgende Aufgaben:

- Rekrutierung der Gesundheitsbuddys sowie der gebrechlichen Personen
- Hausbesuche zur Klärung der Teilnahmemotivation der gebrechlichen Personen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation und Abhaltung von Info-Abenden
- Organisation und Abhaltung von Qualifizierungen der Gesundheitsbuddys durch entsprechende Schulungen
- Case-Management (für die ihr zugeordneten Paare, bestehend aus gebrechlichen Personen und Gesundheitsbuddys, sowie deren Umfeld, Angehörige, mobile soziale Dienste, HausärztInnen, u.a.)
- AnsprechpartnerIn der Gesundheitsbuddys, inkl. Abhaltung von Buddy-Treffen
- Administration

### **2.1.3 Dezentrale Freiwilligenkoordination und Case Management**

Zur Erreichung der Flächendeckung in Wien wird auf dezentrale FreiwilligenkoordinatorInnen (ca. 0,9 VZÄ) zurückgegriffen. Von diesen werden folgende Aufgaben übernommen:

- Bewerbung durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit für beide Zielgruppen
- Erstgespräche mit interessierten Gesundheitsbuddys, um sie ins Projekt aufzunehmen
- Professionelle Freiwilligenkoordination vom Einstieg bis zum Ausstieg der Gesundheitsbuddys
- Case-Management für die ihnen zugeordneten Paare, bestehend aus gebrechlichen Personen und Gesundheitsbuddys, sowie deren Umfeld, Angehörige, mobile soziale Dienste, HausärztInnen, u.a.

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

### **2.1.4 Projektkoordinationsgruppe (Steuergruppe)**

Aufgaben der Projektkoordinationsgruppe:

- gemeinsame Ideenfindung für wichtige Projektthemen, z.B. Bewerbung des Programmes, Diskussion der Werbe-Ergebnisse und evtl. Formulierung von Gegensteuerungsmaßnahmen, etc.

- Ansprache maßgeblicher MultiplikatorInnen sowie potenzieller, künftiger Fördergeber

## 2.2 Rahmenbedingungen für Gesundheitsbuddys und Besuchte

### 2.2.1 Allgemeine Rahmenbedingungen

Für Personen, die besucht werden wollen, gelten folgende Teilnahmebedingungen:

- Mindestalter 60 Jahre
- Wohnhaft in der eigenen Wohnung (nicht im PensionistInnenwohnhaus oder Pflegeheim)

Medizinische Ausschlusskriterien (auf Basis der MedUni-Studie und erweitert um Expertinnen-Meinungen):

- Chemo- und/oder Radiotherapie (zurzeit oder geplant)
- COPD Stadium IV
- Dialyse oder chronische Niereninsuffizienz mit Eiweißrestriktion
- Demenz schweren Grades
- Knochenbruch oder Gelenkersatz-OP oder größere sonstige OP innerhalb der letzten drei Monate
- Wirbelkörpereinbruch innerhalb der letzten drei Monate
- Status-post Schlaganfall vor Reha
- Herzinfarkt vor Reha
- Pflegestufe 5

Die grundsätzliche Eignung für eine Teilnahme sollte vor Beginn der Intervention vom zuständigen Hausarzt bzw. der zuständigen Hausärztin bestätigt werden. Darauf folgt ein physiotherapeutisches Assessment zur Eignungseinschätzung in den Wohnungen der InteressentInnen.

Um als Gesundheitsbuddy am Projekt teilzunehmen, sollten folgende Kriterien erfüllt werden:

- mindestens 50 Jahre alt
- verpflichtende Teilnahme an 4 dreistündigen Schulungsabenden
- Unbescholtenheit (Strafregisterauszug)

Einfühlungsvermögen und die Bereitschaft, sich auf die Lebensumstände einer älteren Person einzustellen, werden in Aufnahmegesprächen erkundet.

Die Einsätze der Gesundheitsbuddys finden in einer 1:1-Beziehung in den Wohnungen der älteren Menschen statt. In den ersten 3 Monaten sollten die Besuche 2 Mal

pro Woche stattfinden (aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz), in den weiteren 6 Monaten noch 1 Mal pro Woche (zur Festigung der erreichten Fortschritte). Eine Weiterführung der Besuche nach 9 Monaten wird im Sinne einer nachhaltigen Wirksamkeit empfohlen.

## 2.2.2 Projektdauer und Phasen

Das Projekt lief über 2 Jahre und gliederte sich in mehrere Projektphasen wie in Abbildung 2 dargestellt.

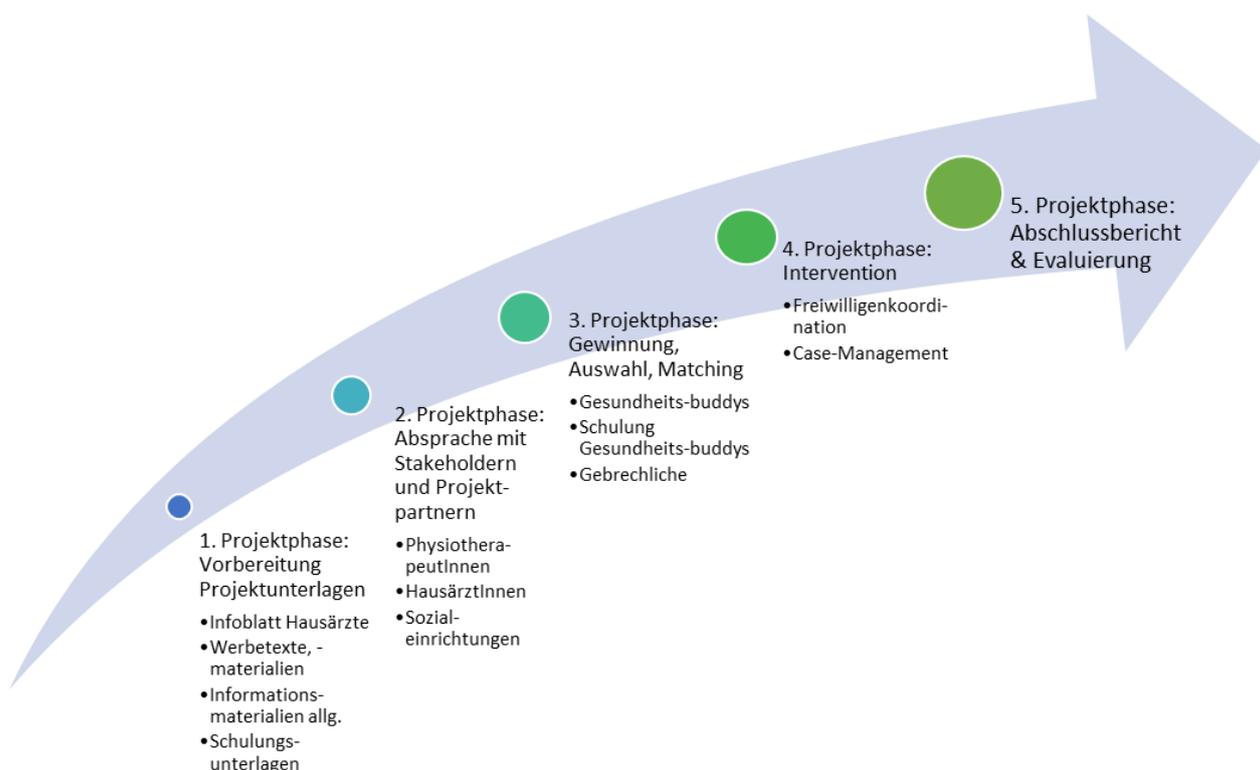


Abbildung 2: Projektphasen

Für die interne Vorbereitungsphase ist mit einem Zeitraum von ca. zwei Monaten zu rechnen. Die darauffolgende Absprache mit Stakeholdern dauert als ein begleitender Prozess parallel zu den folgenden Phasen etwa 6 Monate. Die Gewinnung, Auswahl, und das Matching sollte in mehreren Wellen erfolgen. Für 200 Paare ist dafür mit einem Zeitraum von etwa 1,5 Jahren zu rechnen.

### **Projektphase 1: Vorbereitung Projektunterlagen**

Von wesentlicher Bedeutung für das Gelingen des Projektes ist eine rechtzeitige und präzise Information aller Projektstakeholder mit der zugehörigen Vorbereitung schriftlicher Unterlagen.

Vorbereitung der Projektunterlagen:

- **Infoblatt HausärztInnen**  
Das Infoblatt enthält Informationen zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen der MUW- Studie und dem Aufbau des Projekts.
- **Formblatt HausärztInnen**  
Darin sind Ausschlusskriterien formuliert, die eine Teilnahme nur ermöglichen, wenn die erwähnten Kriterien nicht zutreffen. Eine Unterschrift der zuständigen Hausärztin bzw. des zuständigen Hausarztes ist Bedingung für eine Teilnahme der gebrechlichen Personen.  
Das dient zur Absicherung der Buddys einerseits und zur Risikoreduktion für alle Beteiligten andererseits.
- **Informationsmaterialien, sowie Werbetexte, -materialien**  
z.B. Folder, Plakat, Roll-Up
- **Schulungsmaterialien** (für Buddys und gebrechliche Personen)  
Bewegungskalender, Ernährungshandbuch, Theraband

Die o.g. Unterlagen sind in den Beilagen enthalten, wodurch sich die für das Projekt benötigten Personalkapazitäten von 2 VZÄ entsprechend reduzieren.

### **Projektphase 2: Absprache mit Stakeholdern**

Da HausärztInnen in das Projekt involviert sind, empfiehlt sich die Vorweg-Information der jeweiligen Ärztekammer und deren Gewinnung zur Unterstützung des Projekts (z.B. mittels Information der ÄrztInnen per Newsletter). Auch der jeweilige Verband der PhysiotherapeutInnen sollte im Vorfeld einbezogen werden, um dessen grundsätzliche Zustimmung und im besten Fall Unterstützung zu bekommen.

Eine Kontaktaufnahme mit den in der jeweiligen Projektregion tätigen Sozialeinrichtungen ist sinnvoll, weil ältere gebrechliche Personen häufig mobile soziale Dienste oder 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen und über diese angesprochen werden können. Je nach regionalen Gegebenheiten könnte auch der Kontakt mit Apotheken, Pensionistenorganisationen sowie Bezirks- und Gemeindeeinrichtungen von Vorteil sein.

### **Projektphase 3 und 4: Gewinnung, Auswahl, Matching und Intervention**

Die in der Folge dargestellten Aspekte sind zu berücksichtigen. Eine Prozessdokumentation ist in Kapitel 3 enthalten.

- Bewerbung des Projekts zur Gewinnung von Gesundheitsbuddys und zu Besuchenden über eine breite Zahl unterschiedlicher Kanäle. Artikel über das Projekt werden in verschiedenen Tages- und Wochenzeitungen platziert, wodurch auch Personengruppen mit höherem Förderungsbedarf und niedrigerem Bildungsstand angesprochen werden können.
- Es geht um eine sorgfältige und gewissenhafte Auswahl der Gesundheitsbuddys und der zu besuchenden Personen, um eine bestmögliche Passung zu gewährleisten. Dieser Prozess ist ein laufender im Sinne eines aktiven Case Managements und erfolgt in mehreren Wellen, um die Kapazitäts- und Organisationsmöglichkeiten nicht zu überlasten.
- Personen, die besucht werden wollen, werden nur nach positiver Beurteilung der Teilnahme Kriterien, Zustimmung der/des Hausärztin/Hausarztes und erfolgreich absolviertem Physio-Assessment aufgenommen.
- Jedem Matching geht ein Hausbesuch durch die/den FreiwilligenkoordinatorIn bei der älteren Person voraus, um Wohnverhältnisse, Teilnahmemotivation und Erwartungen abzuklären.
- Beim Matching werden Gesundheitsbuddy und ältere Person von der/dem FreiwilligenkoordinatorIn einander vorgestellt, Projektmaterialien (Theraband, Bewegungskalender, Ernährungshandbuch) ausgeteilt, und die Handkraft gemessen.
- Gesundheitsbuddys erhalten einen von der besuchten Person angegebenen Notfallkontakt (Telefonnummer einer/eines Angehörigen oder NachbarIn), den sie in Notfällen (z.B. Besuchte/r öffnet die Tür nicht) kontaktieren können.
- Gesundheitsbuddys erhalten Informationen aus dem Physio-Assessment bezüglich vorhandener Bewegungseinschränkungen, die bei der Ausführung der Übungen berücksichtigt werden sollen.
- Mit der kontinuierlichen Freiwilligenkoordination wird sichergestellt, dass die Gesundheitsbuddys vom Einstieg bis zum Ausstieg professionell begleitet werden.

### **Projektphase 5: Abschlussbericht & Evaluierung**

In der Endphase des Projektes stehen neben dem kontinuierlichen Case-Management die Erstellung des Abschlussberichtes sowie die Projektevaluation und Gespräche mit maßgeblichen Stakeholdern betreffend Nachhaltigkeit bzw. Weiterführung im Vordergrund.

### 3 Projektprozesse

#### 3.1 Übersicht – Kern-, Management- und Unterstützungsprozesse

Als Kernprozesse wurden für den Zweck dieses Projektes alle Prozesse in Zusammenhang mit der Aufnahme und Begleitung der Zielgruppen (direkter Zielgruppenkontakt) verstanden. Zu den Unterstützungsprozessen zählen alle vorbereitenden und sonstigen begleitenden Arbeiten zur Gewinnung der Zielgruppen (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Übersicht Projektprozesse



Der prozessorientierte Ansatz verbessert die Leistung von Organisationen und Projekten sowie die Beherrschung der Schnittstellen. Wechselwirkungen zwischen Prozessen und Schnittstellen mit der funktionsorientierten Aufbauorganisation können zielorientiert geleitet werden.

Grundzüge der ÖNORM A 9009:2013 werden in der Beschreibung übernommen. Diese Norm teilt die Entwicklungsstufen eines prozessbasierten Managementsystems in drei Stufen:

1. Die Prozesse sind bekannt und dokumentiert
2. Einzelprozesse sind gesteuert
3. Das Unternehmen/Projekt wird über ein Managementsystem gesteuert

Grundsätzlich werden die Prozesse in Kern- und Management-/Unterstützungsprozesse eingeteilt, wobei die Unterscheidung darauf beruht, ob es sich um Prozesse der Intervention (=Kernprozesse) oder der Steuerung/Vorbereitung/administrativen Begleitung (Management- und Unterstützungsprozesse) handelt. Alle Kern- und Managementprozesse werden von der zentralen Projektleitung und den FreiwilligenkoordinatorInnen durchgeführt.

### 3.2 Managementprozesse

Prozessnr.	Managementprozesse	Prozessnr.	Unterstützungsprozesse
MAN 1	Organisation strategisch planen und steuern	SUP 1	Finanzen managen
MAN 2	Organisation operativ planen und steuern	SUP 2	IT Services sicherstellen
MAN 3	Interne und externe Kommunikation gestalten und steuern	SUP 3	Infrastruktur für die Kommunikation sicherstellen
MAN 4	Personalentwicklung managen	SUP 4	Im Rahmen der Managementprozesse (MAN 4 – MAN 6) dargestellt
MAN 5	Prozesse managen		
MAN 6	Qualitätsmanagement planen und steuern		

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 1</b>
Prozessname	<b>Organisation strategisch planen und steuern</b>
Prozesszweck	Ziele der Trägerorganisation in Bezug auf das Interventionsziel sind festzulegen.
Prozessergebnisse	<p>Das Interventionsprojekt ist auf Leitbild und Strategie der Organisation angepasst.</p> <p>Die strategischen Ziele sind wirksam kommuniziert.</p> <p>Die strategischen Ziele sind auf ihre Erreichung hin überprüft.</p> <p>Die Maßnahmen sind von den strategischen Zielen abgeleitet.</p> <p>Die Vorgaben für die Budgetierung sind festgelegt.</p>
Basispraktiken	<p><b>BP 1 Entwicklung und Abstimmung von Trägermission/-vision und Projektmission/-vision</b></p> <p>Diese sind zu kommunizieren und zu dokumentieren.</p> <p>Hierbei müssen/sollen Vorgaben der InteressenspartnerInnen berücksichtigt werden (KooperationspartnerInnen, Fördergeber etc.).</p> <p>Möglichkeit: Übernahme der Vision/Ziele des Ursprungsprojekts.</p>
	<p><b>BP 2 Vorgabe eines Budgetrahmens</b></p> <p>Die Detailumsetzung findet im Prozess MAN 2 statt.</p>
	<p><b>BP 3 Kommunizieren der strategischen Ziele innerhalb der Trägerorganisation an alle Betroffenen</b></p>

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 2</b>
Prozessname	<b>Projektorganisation operativ planen und steuern</b>
Prozesszweck	Die Umsetzung der strategischen Ziele erfolgt in Jahresplanungen. Idealerweise wird die Umsetzung auf Wirksamkeit quartalsweise überprüft.
Prozessergebnisse	Operative Ziele sind von strategischen Zielen abgeleitet. Das Budget ist erstellt. Die Ziele sind kommuniziert.
Basispraktiken	<b>BP 1 Ableitung der operativen Ziele aus dem strategischen Ziel</b>
	<b>BP 2 Erstellung des Budgets</b> Die Plandaten des strategischen Managements (Rahmenvorgaben aus dem Prozess MAN 1) sind mit finanziellen Wertgrößen zu versehen und in Form des Budgets darzustellen.
	<b>BP 3 Kommunizieren der operativen Ziele innerhalb der Trägerorganisation an alle Betroffenen</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 3</b>
Prozessname	<b>Interne und externe Kommunikation gestalten und steuern</b>
Prozesszweck	Planung und Regelung des Informationsflusses innerhalb und außerhalb der Organisation.
Prozessergebnisse	Kommunikationsziele und Kommunikationsverantwortliche sind festgelegt. InteressenspartnerInnen (Stakeholder) für Kommunikation und deren Informationsbedarf sind ermittelt. Kommunikationswege und -inhalte sind festgelegt.
Basispraktiken	<b>BP 1 Kommunikationsziele und Kommunikationsverantwortliche sind festgelegt</b> Die Kommunikationsziele werden an den Werten der Organisation ausgerichtet. Die Rollen für interne und externe Kommunikation sind festgelegt.
	<b>BP 2 InteressenspartnerInnen für Kommunikation und deren Informationsbedarf sind ermittelt.</b> Die Plandaten des strategischen Managements (Rahmenvorgaben aus dem Prozess MAN 1) sind mit finanziellen Wertgrößen zu versehen und in Form des Budgets darzustellen.
	<b>BP 3 Kommunikationswege und -inhalte sind festgelegt</b> Der Informationsinhalt ergibt sich aus Stellung und Tätigkeit der InteressenspartnerInnen. Anmeldeformular liegt zur Ausgabe an die TeilnehmerInnen vor (z.B. Kontaktformular auf der Website).

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 4</b> (zeitlich parallel zu anderen Prozessen, z.B. MAN 3)
Prozessname	<b>Personalentwicklung managen</b>
Prozesszweck	Rechtzeitige Erfüllung des quantitativen und qualitativen Bedarfs an MitarbeiterInnen.
Prozessergebnisse	Quantitativer und qualitativer Bedarf an MitarbeiterInnen (orientiert an den Budgetmöglichkeiten des Förderprojektes) ist erkannt und genehmigt. MitarbeiterInnen sind aufgenommen.
Basispraktiken	<b>BP 1 Feststellung des Bedarfs an MitarbeiterInnen und Genehmigung</b> Anmerkung: Die detaillierte Funktionsbeschreibung findet sich im SUP 4 (Personal verwalten).
	<b>BP 2 MitarbeiterInnen sind entweder vorhanden oder der Bewerbungs- und Anstellungsprozess abgeschlossen</b> Für neue MitarbeiterInnen ist ein Dienstvertrag zu erstellen, für bestehendes Personal sind etwaige dienstvertragliche Änderungen vorzunehmen.
	<b>BP 3 Ein Plan für die Einführung neuer MitarbeiterInnen ist zu erstellen und umzusetzen</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 5</b>
Prozessname	<b>Prozesse managen</b>
Prozesszweck	Festlegung, Messung und Verbesserung der bestehenden Prozesse.
Prozessergebnisse	Die Prozesslandkarte über alle Prozesse des Projektes ist erstellt und auf dem letzten Stand. Die Verantwortlichen der Prozesse sind festgelegt. Die Prozesse sind umgesetzt und werden überwacht.
Basispraktiken	<b>BP 1 Erstellung und permanente Aktualisierung der Prozesslandkarte</b>
	<b>BP 2 Verantwortlichkeiten für die Prozesse sind in klaren Rollenbeschreibungen festzulegen</b>
	<b>BP 3 Die Prozesse werden umgesetzt und regelmäßig anhand von Kennzahlen überwacht</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>MAN 6</b>
Prozessname	<b>Qualitätsmanagement planen und steuern</b>
Prozesszweck	Sicherstellung der Projektzielerreichung inklusive Erfüllung der Kundenzufriedenheit (Feedback von Buddys und Besuchten).
Prozessergebnisse	Qualitätsziele sind festgelegt und auf aktuellem Stand. Das Erreichen der Qualitätsziele ist überwacht. Kundenrückmeldungen sind erhoben und in Korrektur oder Weiterentwicklungsmaßnahmen eingeflossen (z.B. Erweiterung der Bewegungsübungen).
Basispraktiken	<b>BP 1 Festlegung der Qualitätsziele</b>
	<b>BP 2 Es findet ein regelmäßiges Berichtswesen statt, das anhand festgelegter Indikatoren erfolgt.</b>
	<b>BP 3 Sammlung der Rückmeldungen zum Projekt</b>

### 3.3 Kernprozesse

Prozessnr.	Kernprozesse
KER 1	Gespräch mit Zielgruppen, Erwartungshaltungen an die Intervention in Erfahrung bringen
KER 2	Auswahl der TeilnehmerInnen
KER 3	TeilnehmerInnen administrativ aufnehmen
KER 4	Gesundheitsbuddy-Schulungen durchführen
KER 5	Matching der Paare
KER 6	Intervention durchführen
SUP 1	Finanzen managen
SUP 2	IT Services sicherstellen
SUP 3	Infrastruktur für die Kommunikation sicher stellen
SUP 4	Laufende Personaladministration

Prozess-ID	KER 1
Prozessname	<b>Gespräch mit Zielgruppen, Erwartungshaltungen an das Projekt in Erfahrung bringen</b>
Prozesszweck	Zielgruppen (Gesundheitsbuddys, ältere gebrechliche Personen = Besuchte) Informationen weitergeben (z.B. bei Info-Abenden)
Prozessergebnisse	Die Zielgruppen sind über das Projekt informiert. Die Erwartungshaltung der Zielgruppen ist geklärt.
Basispraktiken	<b>BP 1 Die Zielgruppen werden anhand der in MAN 3 definierten Informationsinhalte informiert</b>
	<b>BP 2 Die Erwartungshaltung wird wertschätzend und freundlich in Erfahrung gebracht</b> (z.B. mittels Aufnahmege- sprächen und Hausbesuchen durch FreiwilligenkoordinatorInnen)

<b>Prozess-ID</b>	<b>KER 2</b>
Prozessname	<b>Auswahl der TeilnehmerInnen</b>
Prozesszweck	Risikominimierung für die Intervention.
Prozessergebnisse	Gebrechliche Personen: Zustimmung der/des Hausärztin/-arztes ist erteilt. Das Physio-Assessment ist durchgeführt und dokumentiert. Die Gesundheitsbuddys sind ausgewählt und haben ihre Präferenzen bezüglich Einsatzort und Spezifika der Besuchten (z.B. Raucher oder Nichtraucher, Haustiere, Geschlecht) bekannt gegeben.  Die Entscheidung über eine Aufnahme ins Projekt ist für beide Gruppen gefallen.
Basispraktiken	<b>BP1 Entgegennahme und Kontrolle der Formulare und Dokumentation</b>
	<b>BP 2 Durchführung der Aufnahmegespräche mit Gesundheitsbuddys inkl. grundlegende Formalitäten</b> (z.B. Strafregisterbescheinigung, DSGVO-Zustimmungserklärungen) <b>und Erkundung der Präferenzen</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>KER 3</b>
Prozessname	<b>TeilnehmerInnen administrativ aufnehmen</b>
Prozesszweck	Alle relevanten TeilnehmerInnendaten sind zu erfassen.
Prozessergebnisse	Die notwendigen Stammdaten (z.B. Notfallkontakte, projektspezifische Gesundheitsdaten) sind korrekt erfasst.  Die Anmeldeformulare liegen vollständig ausgefüllt vor.
Basispraktiken	<b>BP 1 Entgegennahme und Kontrolle der Anmeldeformulare</b>
	<b>BP 2 Die Erwartungshaltung wird wertschätzend und freundlich in Erfahrung gebracht</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>KER 4</b>
Prozessname	<b>Gesundheitsbuddy-Schulungen durchführen</b>
Prozesszweck	Alle Gesundheitsbuddys sind geschult.
Prozessergebnisse	Die Gesundheitsbuddy-Schulungen sind vereinbart und durchgeführt.
Basispraktiken	<b>BP1 Das Curriculum (siehe Anhang) ist erstellt und Schulungstermine sind geplant</b>
	<b>BP 4 Auswahl der ReferentInnen für Buddy-Schulungen</b> Auswahl anhand der Erfahrung und Honorarvorstellungen der ReferentInnen
	<b>BP 2 Die ReferentInnen sind eingeteilt und die erforderlichen Räumlichkeiten gebucht.</b>
	<b>BP 3 Die Gesundheitsbuddys sind informiert.</b>
	<b>BP 4 Die Schulungen werden abgehalten.</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>KER 5</b>
Prozessname	<b>Matching der Paare</b>
Prozesszweck	Möglichst optimale Passung von Besuchenden und Besuchten.
Prozessergebnisse	Stimmige Zuteilung ist erfolgt.
Basispraktiken	<b>BP 1 Hausbesuch bei den gebrechlichen Personen zum Kennenlernen</b>
	<b>BP 2 Entscheidung, welcher Buddy zu welcher gebrechlichen Person passt</b>
	<b>BP 3 Gemeinsamer Hausbesuch von FreiwilligenkoordinatorIn und Gesundheitsbuddy bei gebrechlicher Person</b>

<b>Prozess-ID</b>	<b>KER 6</b>
Prozessname	<b>Intervention durchführen</b>
Prozesszweck	Verbesserung des physischen Gesundheitszustandes der Zielgruppen
Prozessergebnisse	Die Hausbesuche sind in vorgesehener Frequenz erfolgt. Die Bewegungseinheiten sind durchgeführt. Die Ernährungstipps sind vermittelt.
Basispraktiken	<b>BP 1 Planung und Beschaffung der benötigten Ressourcen</b> (Materialien: Bewegungskalender, Ernährungshandbuch, Thera-Band, evtl. Dynamometer)
	<b>BP 2 Beschaffung der benötigten Ressourcen</b> Einkauf der benötigten Materialien
	<b>BP 5 Erstellung von Interventionsdokumentationen</b> Zur besseren Dokumentation werden Listen der TeilnehmerInnen erstellt
	<b>BP 6 Management von Konflikten/auftretenden Problemen während der Interventionsphase</b> z.B.: Konflikte zwischen den Teilnehmern oder Verhaltensauffälligkeiten; klare Regeln für den Informationsaustausch zwischen FreiwilligenkoordinatorInnen und Projektleitung

### 3.4 Supportprozesse

Supportfunktionen für das Projekt bieten vielseitige Unterstützung für das Projekt und/oder der/dem Einzelnen, die/der das Projekt leitet, hinsichtlich Organisation, Planung, Berichtswesen, Sitzungsmanagement, Dokumentation usw.

Um die notwendige Unterstützung durch die Supportfunktion für das Projekt sicherzustellen, muss der Einzelne die relevanten Kontaktpersonen innerhalb der Supportfunktion für das Projekt kennen und wissen, wie er gute Beziehungen zu ihnen aufbauen und pflegen kann (SUP 1 – Abteilung Controlling, SUP2 – Abteilung IT, SUP3 – Abteilung Kommunikation-Werbung-PR, SUP4 – Personalabteilung).

<b>Prozess-ID</b>	<b>SUP 1</b>
Prozessname	<b>Laufende Budget Ist-Kontrolle</b>
Prozesszweck	Aktives Projektmonitoring
Prozessergebnisse	Darstellung des Budget-IST-Vergleichs auf Monatsbasis und kumuliert
Basispraktiken	<b>BP 1 Übernahme der Werte aus der laufenden Buchhaltung in das Controlling-System</b>
	<b>BP 2 Vergleich der aliquotierten Budgetwerte mit den IST-Positionen</b>
	<b>BR 3 Berichtslegung an Projektleitung und Geschäftsführung</b>

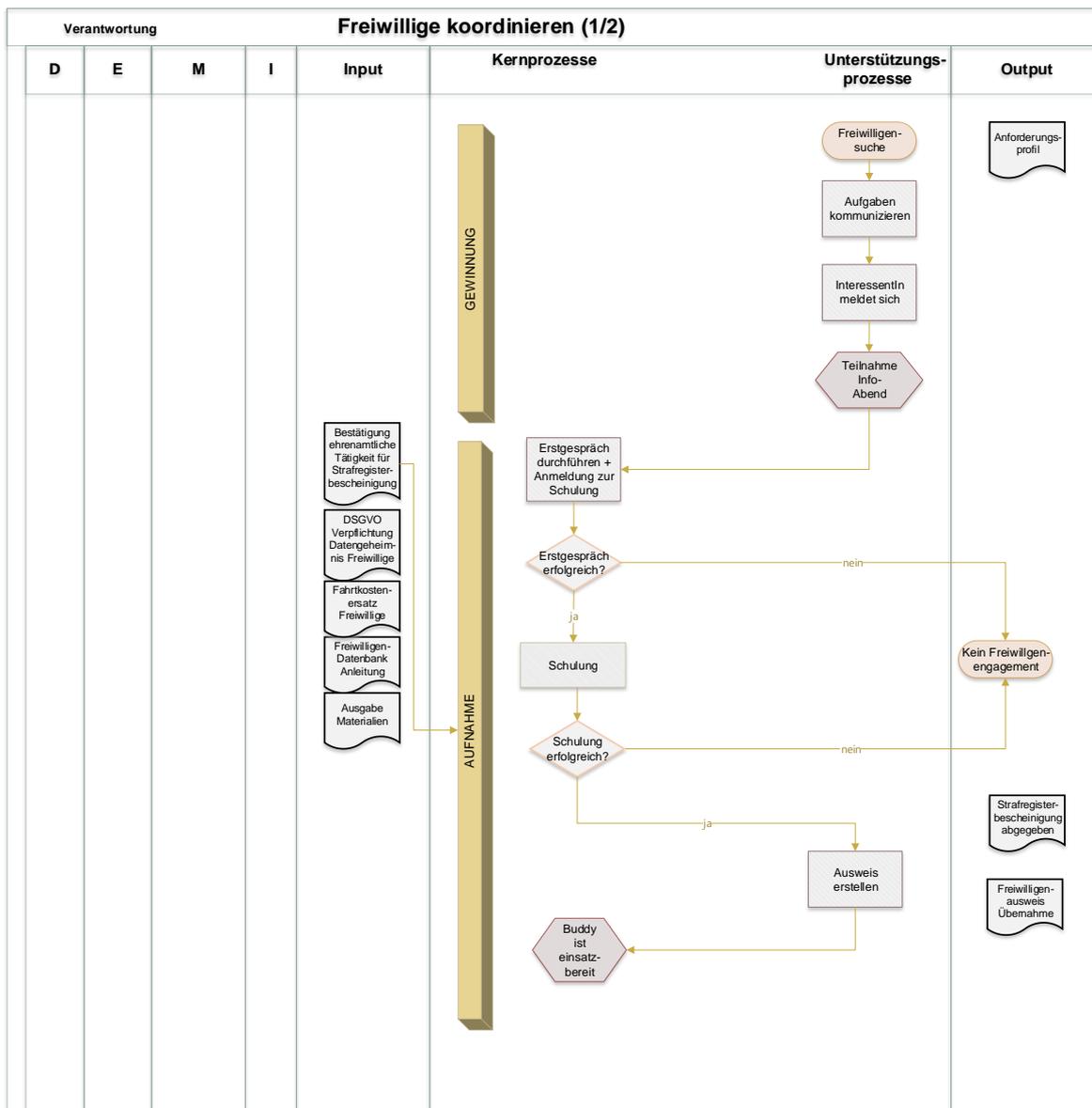
<b>Prozess-ID</b>	<b>SUP 2</b>
Prozessname	<b>IT Services sicherstellen</b>
Prozesszweck	Sicherstellung der Kommunikation über technische Medien
Prozessergebnisse	Projektadäquate IT-Infrastruktur
Basispraktiken	<b>BP 1 Laufende Aktualisierung der Homepage (inhaltlich)</b>
	<b>BP 2 Laufende Wartung der Homepage (technisch)</b>

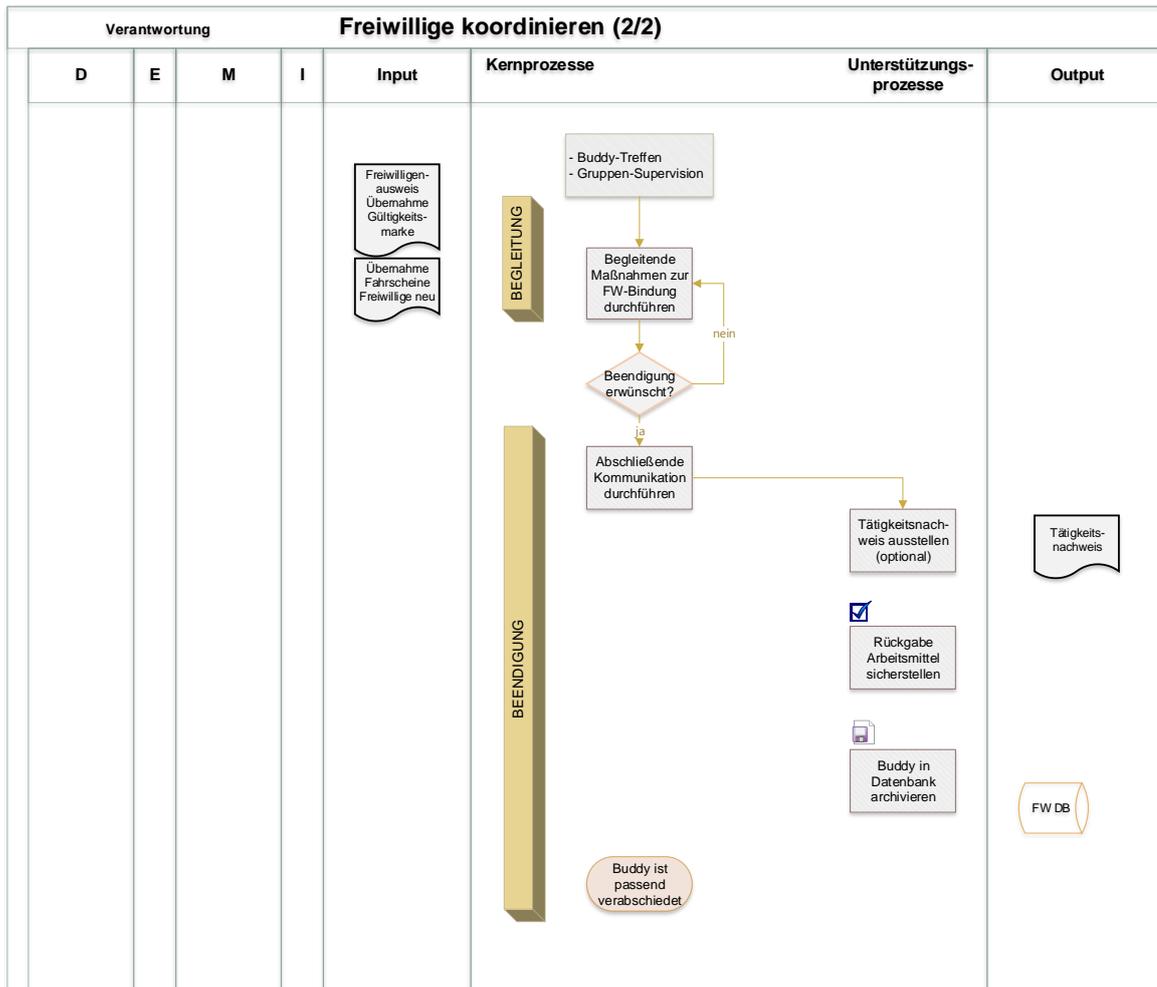
<b>Prozess-ID</b>	<b>SUP 3</b>
Prozessname	<b>Laufende Kommunikation gemäß MAN 3</b>
Prozesszweck	Sicherstellung des Informationsflusses zu allen Stakeholdern
Prozessergebnisse	Alle Beteiligten sind entsprechend informiert
Basispraktiken	<b>BP 1 Regelmäßige Kommunikation (z.B. mit Fördergebern und/oder Projektspensoren)</b>
	<b>BP 2 Anlassbezogene Kommunikation</b> (z.B. bei Problemen im Rahmen der Intervention, Änderungen bei Stakeholdern und Projektspensoren, etc.)

<b>Prozess-ID</b>	<b>SUP 4</b>
Prozessname	<b>Laufende Personaladministration</b>
Prozesszweck	Sicherstellung von Personalabrechnung und Projektfortschritt
Prozessergebnisse	Personalabrechnung ist erledigt, Projektfortschritt wird durch Personalgespräche sicher gestellt
Basispraktiken	<b>BP 1 Personalabrechnung</b>
	<b>BP 2 Laufende Gespräche mit MitarbeiterInnen</b> (Supervision)
	<b>BP 3 Fixierung Vertretungsregelungen</b>
	<b>BP 4 Fixierung Nachfolgeregelungen</b>

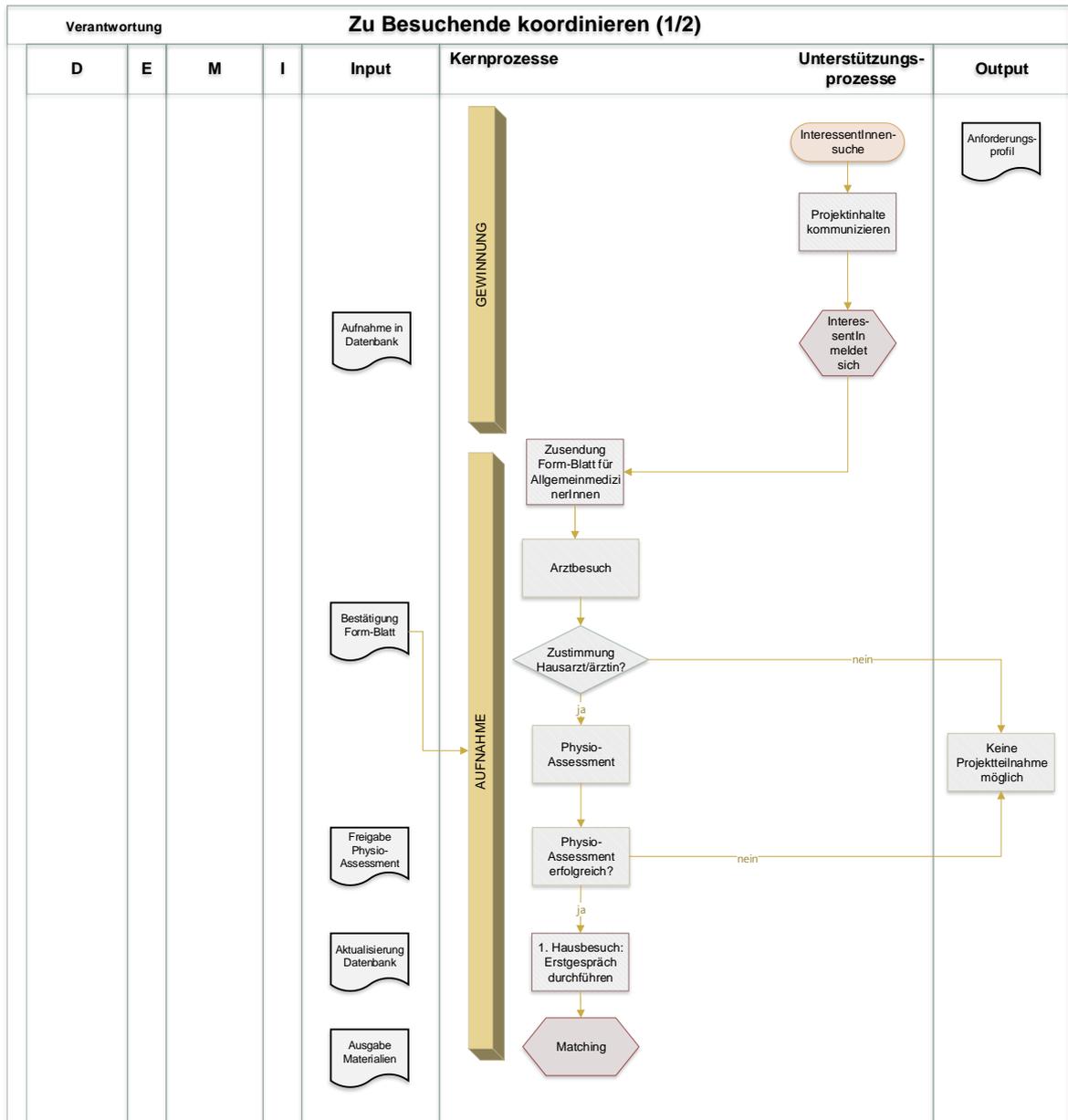
### 3.5 Flowcharts ausgewählter Kernprozesse

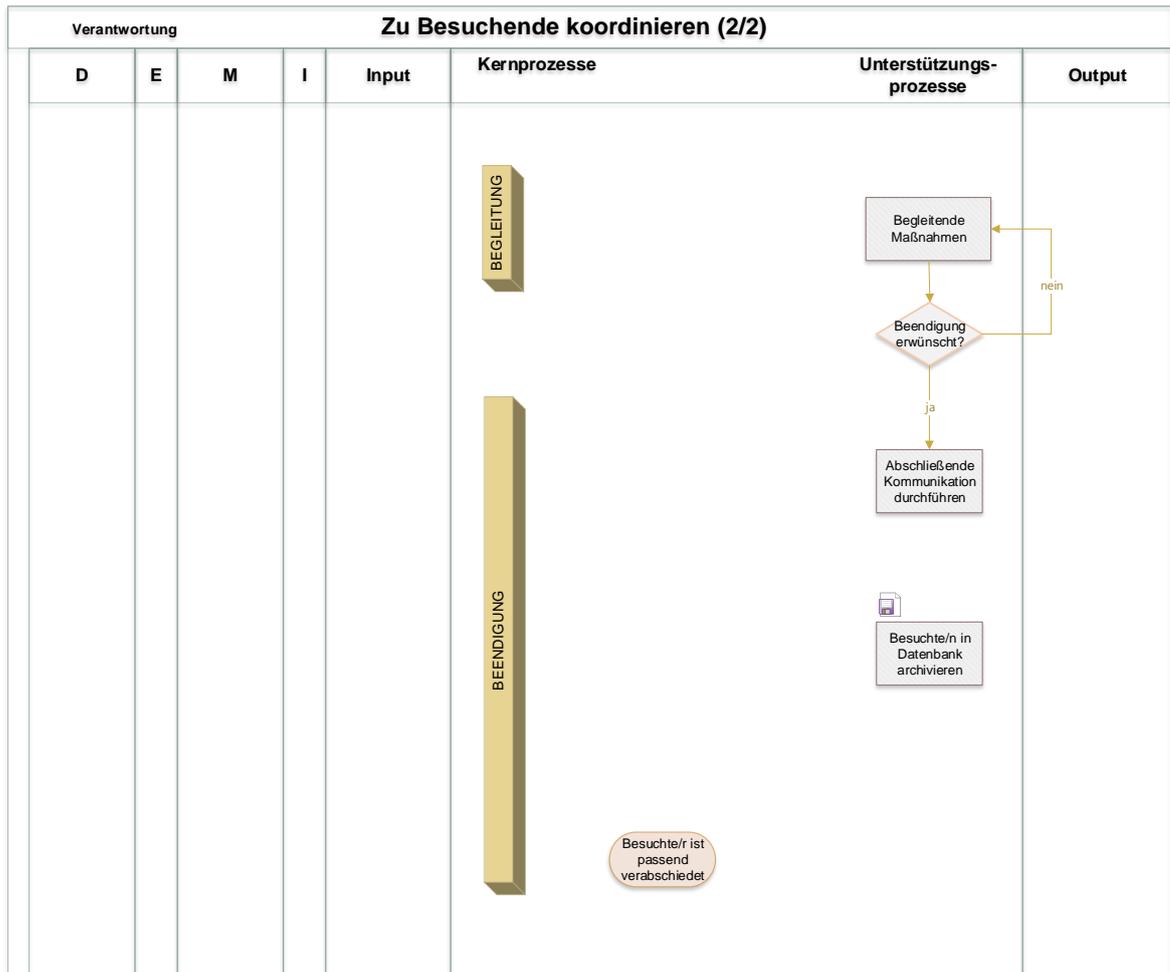
Bei der Veranschaulichung der Prozesse wurden die DEMI-Spalten (Durchführung, Entscheidung, Mitarbeit, Information) leer gelassen, weil diese je nach Organisation spezifisch auszufüllen sind. In der Regel werden allerdings die meisten Aktivitäten im Prozess von den FreiwilligenkoordinatorInnen durchgeführt.





FW DB ... Freiwilligen-Datenbank





## **4 Empfehlungen**

### **4.1 Begrifflichkeiten – Gesundheitsförderung und Primärprävention**

Das Projekt ist ein Projekt der Gesundheitsförderung/Primärprävention. In der Präsentation des Projektes bei potentiellen Stakeholdern für die Übernahme in den Regelbetrieb wurde – entsprechend der Terminologie des Wissenschaftsprojektes der Medizinischen Universität Wien – der Begriff „Gesundheitsförderung“ verwendet. Nicht alle Stakeholder des Gesundheitswesens fühlen sich allerdings mit dem Begriff der Gesundheitsförderung angesprochen, da in ihren Zielen das Wort „Prävention“ und nicht das der „Gesundheitsförderung“ enthalten ist. Es wird daher empfohlen, das Projekt in Zukunft unter dem Begriff „Gesundheitsförderung und Primärprävention“ zu vermarkten.

Zu Beginn des Projektes wurde für die Freiwilligen der aus dem MedUni Wien-Forschungsprojekt stammende Begriff „Gesundheitsbuddy“ übernommen. Aufgrund von gehäuften kritischen Rückmeldungen der Freiwilligen und Besuchten wurde er in der Folge durch den Begriff „Gesundheitspartner/in“ ersetzt.

### **4.2 NetzwerkpartnerInnen**

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

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

### **4.3 Bewerbung des Projektes**

Für PR-/Werbeaktivitäten sollten unterschiedliche Kanäle in Anspruch genommen werden, v.a. redaktionelle Beiträge in Printmedien (insbesondere Tageszeitungen und SeniorInnenzeitschriften) sowie Fernsehbeiträge. Soziale Medien erscheinen

für diese Zielgruppe derzeit nicht geeignet. Es versteht sich, dass das Projekt bereits zu Beginn der Bewerbung den Stakeholdern und Multiplikatoren (ÄrztInnen, MTDs und Berufsvereinigungen) vorgestellt wird.

#### **4.4 Schulung der GesundheitspartnerInnen (Gesundheitsbuddys)**

Besonders geschätzt wurde die abwechslungsreiche Gestaltung der Schulungsabende sowie wechselnde Vortragende (FachexpertInnen). Das Schulungskonzept ist im Anhang dargestellt.

Es kommt vor, dass Gesundheitsbuddys die Schulungstermine aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen nicht im Rahmen eines Schulungsblocks abschließen können. Das erfordert eine gewisse Flexibilität. Schulungsblöcke sollten in nicht zu großen Abständen stattfinden, damit Gesundheitsbuddys ihre Teilnahme auf 2 oder 3 Schulungsblöcke verteilen und die Schulung in einem überschaubaren Zeitraum erfolgreich abschließen können.

Gibt es Verzögerungen bei der Gewinnung von Buddys, dann empfiehlt es sich, Schulungsdurchgänge für jeweils weniger TeilnehmerInnen als geplant anzubieten, um die Angemeldeten nicht zu lange warten zu lassen und dadurch deren Teilnahmemotivation zu gefährden. Eine Mindestanzahl von 10 Personen sollte aber jedenfalls erreicht werden, um eine positive Dynamik unter den Teilnehmenden zu erzeugen.

#### **4.5 Verwendete Materialien**

##### **Bewegungskalender, Ernährungshandbuch**

Ein Bewegungskalender im Format eines aufklappbaren „Tischkalenders“ erweist sich als sehr praktisch in der Handhabung. Das Thema „Flüssigkeitsaufnahme“ ist im Ernährungshandbuch enthalten, ein Hinweis auf die Bedeutung des Trinkens sollte allerdings auch im Bewegungskalender vorkommen.

##### **Dynamometer**

Der Dynamometer kann beim Matching der Paare zum Einsatz kommen, um einen Ausgangswert der Handkraft zu erheben, daraus ein Übungsziel abzuleiten, nach einigen Übungseinheiten den Trainingsfortschritt sichtbar zu machen und dadurch die Übungsmotivation zu erhöhen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Messungen durchgängig entweder vor oder nach einem Training durchgeführt werden sollten, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten.

## **Therabänder**

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

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

## **4.6 Hausbesuche und Matching**

Der erste Hausbesuch des/r Freiwilligenkoordinators/in (vor dem Matching) ist ein wichtiger Schritt für eine gezielte Vermittlung von Gesundheitsbuddy zu einer gebrechlichen Person. Die Erwartungen an das Projekt können abgeklärt werden, um eine unzutreffende Erwartungshaltung zu vermeiden.

Das Kennenlernen sollte idealerweise von der Stelle erfolgen, die auch später für die laufende Kontaktnahme vorgesehen ist.

Die Anwesenheit des/r Freiwilligenkoordinators/in beim zweiten Hausbesuch (= Matching) ist wichtig, da sie/er den Buddy und die/den zu Besuchende/n bereits kennt und so das Kennenlernen der beiden erleichtert. Es sollte darauf geachtet werden, dass beide Hausbesuche von ein und der-/derselben FreiwilligenkoordinatorIn durchgeführt werden.

### **Schwierigkeiten im Matching-Prozess**

Für Präferenzen beim Matching ist meist primär der Wohnort und das Geschlecht ausschlaggebend. Es kann daher für Personen, die abgelegen wohnen, zu längeren Wartezeiten kommen, was man ihnen vorweg bereits ankündigen kann, um Frustrationen zu vermeiden.

Eine weitere Schwierigkeit im Matching-Prozess sind Raucherwohnungen. Ehrenamtliche in Gesundheitsprojekten haben üblicherweise ein relativ hohes Gesundheitsbewusstsein, daher werden Raucherwohnungen von ihnen eher abgelehnt. Auch dies ist beim Matching-Prozess zu berücksichtigen.

## 4.7 Begleitung der Zielgruppen

Buddy-Treffen sollten in regelmäßigen Abständen (ca. alle 3 Monate) stattfinden. Diese dienen dem Erfahrungsaustausch, der Klärung offener Fragen und der Info-Weitergabe seitens des Projektträgers. Projektverantwortliche erhalten ein Bild von Projektabläufen und von der Passung der Matchings.

Regelmäßige Gruppen-Supervisionen sollten zusätzlich angeboten werden, um ein noch spezifischeres Format für Reflexion und Weiterentwicklung zu bieten.

## 4.8 Problemstellungen während der Einsätze

### Gesundheitszustand

Aufgrund von akuten Krankheiten oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands von Besuchten oder Gesundheitsbuddys kann es zu längeren Pausen kommen, was seitens der/des jeweils anderen Partners/in als unbefriedigend empfunden werden kann. Das kann gemildert werden, indem die Möglichkeit solcher Ausfälle im Vorfeld angesprochen wird, realistische Erwartungshaltungen aufgebaut werden sowie eine Flexibilisierung in der Zuteilung von Buddys erfolgt (Übernahme einer zweiten gebrechlichen Person).

Es empfiehlt sich, ein „Springer-System“ zu etablieren, um ungewünschte Pausen zu vermeiden. Diese Möglichkeit bietet sich insbesondere für Freiwilligenorganisationen an, da hier auf einen größeren „Pool“ an Ehrenamtlichen zurückgegriffen werden kann.

### Motivation

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

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

### Ernährung

Das Ansprechen von Ernährungstipps kann sich als schwierig herausstellen, weil Ernährungsgewohnheiten häufig sehr stabil sind. Es macht dennoch Sinn, auch zu

diesem Thema behutsame Hinweise zu geben. Auf jeden Fall sollte auf die Bedeutung der Flüssigkeitsaufnahme hingewiesen werden. Ein Trink-Ritual (bereitgestellter Wasserkrug) während der Besuche hat sich bewährt.

### **Flexibles Matching**

Insgesamt bewährt sich ein flexibles Vorgehen: einerseits sollte es möglich sein, dass auch (Ehe-)Paare mit einem Buddy trainieren, andererseits sollten Buddys auch mit mehreren Personen (in verschiedenen Haushalten) trainieren können, sollte ihnen dies zeitlich möglich sein.

---

# ANHANG

# **Anhang 1 – Schulungskonzept für GesundheitspartnerInnen**

## **1. Rahmenbedingungen**

### **1.1 Allgemeines Bildungsziel**

Primäres Ziel dieser Schulung ist, Gesundheitsbuddys (GesundheitspartnerInnen) auf ihre Einsätze bei älteren, gebrechlichen oder von einer Vorstufe von Gebrechlichkeit betroffenen sowie möglicherweise mangelernährten Menschen möglichst gut vorzubereiten und so Sicherheit im Umgang mit den von ihnen besuchten Personen, bei der Anwendung der Bewegungsübungen und bei der Vermittlung der Ernährungsempfehlungen zu vermitteln.

### **1.2 Umfang/ zeitliches Ausmaß**

Die Schulung umfasst insgesamt 12 Einheiten mit je 50 Minuten. Sie besteht aus vier Abenden mit jeweils drei Einheiten. Es ist empfohlen, die Schulung im Zeitraum von maximal vier Wochen abzuschließen, um TeilnehmerInnen ein möglichst intensives, kontinuierliches Lernen zu ermöglichen.

Der Umfang und Aufbau der Schulung wurden auf Basis der Erfahrungen in der Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien (2013-17) konzipiert.

### **1.3 Organisation/ Infrastruktur**

Es braucht klare Verantwortlichkeiten und AnsprechpartnerInnen. Die Schulungsstruktur muss für die TeilnehmerInnen klar erkennbar sein. Zur Erreichung möglichst optimaler Lernergebnisse ist eine Gruppengröße von 20 bis maximal 30 Personen vorgesehen.

Der Schulungsort sollte mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein und muss für die Erfordernisse erwachsenengerechten Lernens ausgestattet sein.

### **1.4 Methodisch-didaktische Grundsätze**

Die TrainerInnen müssen sowohl fachlich kompetent als auch persönlich geeignet sein. Die methodischen und didaktischen Grundsätze müssen sich an den Standards erwachsenengerechten Lernens orientieren. Das bedeutet in erster Linie, dass verschiedene Lehr- und Lernmethoden (Methoden-Mix) eingesetzt werden, um damit die Lehr- und Lerneffektivität und Effizienz zu erhöhen.

### **1.5 Abschluss**

Um als Buddy Einsätze machen zu dürfen, ist die durchgängige Präsenz an allen vier Schulungsabenden Voraussetzung. Zum Abschluss der Schulung erhalten die Teilnehmenden eine Teilnahmebestätigung.

## **2. Aufbau und Inhalte der Schulung**

Die Themenschwerpunkte und Inhalte der Schulung wurden so ausgewählt, dass eine möglichst kompakte, praxisnahe und anwendungsorientierte Vorbereitung auf die Buddy-Tätigkeiten gewährleistet ist.

### **2.1 Erster Abend**

Ziele des ersten Abends sind, den Aufbau und die Abläufe des Projekts zu verdeutlichen sowie ein Grundverständnis für die Thematik Gesundheitsförderung/Primärprävention zu schaffen. Es geht darum, die Ergebnisse der Interventionsstudie der MedUni Wien und die wissenschaftliche Evidenz der Vorgangsweise im Pilotprojekt zu verdeutlichen. Schließlich werden die Buddys erstmals mit den Kraftübungen vertraut gemacht.

#### **1. Gesundheitsförderung und Primärprävention**

- Was bedeutet Gesundheitsförderung? Was bedeutet Primärprävention?
- Was macht „Gesund fürs Leben“ zu einem Projekt der Gesundheitsförderung und Primärprävention?

#### **2. Die Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien**

- Zielsetzungen
- Ergebnisse und Schlussfolgerungen

#### **3. Die Übungen des Kraftzirkels**

- Mobilisierungsübungen
  - Halswirbelsäule
  - Schulter
  - Lendenwirbelsäule
  - Knie
  - Sprunggelenke
- Kraftübungen
  - Beinmuskulatur
  - Brustmuskulatur
  - Bauchmuskulatur
  - Rückenmuskulatur
  - Oberschenkelmuskulatur
  - Schultermuskulatur

#### **4. Das „Gesund fürs Leben“-Pilotprojekt**

- Projektstruktur und Abläufe
- Verantwortlichkeiten

#### **Lernergebnisse:**

Die GesundheitspartnerInnen verstehen das Projekt als Maßnahme zur Gesundheitsförderung/Primärprävention. Sie kennen die Vorgeschichte des Pilotprojekts

und die wichtigsten Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie. Sie haben einen ersten Eindruck von den Bewegungsübungen gewonnen. Sie kennen die Strukturen und Abläufe des Pilotprojekts und wissen, wie sie darin eingebunden sind und worauf sie sich einstellen müssen.

## 2.2 Zweiter Abend

Ziel des zweiten Abends ist, ein Grundverständnis für Gesundheitsförderung/Prävention im Alter und im Speziellen Gebrechlichkeit und Mangelernährung zu schaffen. Es geht außerdem darum, typische Erkrankungen des höheren Alters vorzustellen, Ursachen und Auswirkungen von Gebrechlichkeit zu vermitteln und den Einfluss von Ernährung auf die körperliche Leistungsfähigkeit im höheren Alter verständlich zu machen. Weiteres Ziel dieses Abends ist die vertiefte Vermittlung der Mobilisierungs- und Kraftübungen sowie die Weitergabe erster Ernährungstipps bezüglich Eiweiß- und Energiezufuhr.

### 1. Gesundheitliche Aspekte des Alterns

- Häufige Alterserkrankungen *mit möglichen Einflüssen auf die Bewegungsübungen*
  - Insult, TIA („Schlaganfall“)
  - Morbus Parkinson
  - Coxarthrose (Hüfte), Gonarthrose (Knie), Omarthrose (Schulter), degenerative Wirbelsäulenerkrankung
  - Osteoporose
  - *Postoperative Zustände*
  - Herz-Kreislaufkrankungen
  - Gangunsicherheit mit einhergehender Sturzgefährdung
  - Inkontinenz
- Gebrechlichkeit und Mangelernährung
- Bewegung und Ernährung als präventive Maßnahmen bei Gebrechlichkeit

### 2. Die Übungen des Kraftzirkels

- Mobilisierungsübungen
- Kraftübungen

### 3. Ernährung bei Gebrechlichkeit

- Ernährungstipp 2: Tierisches Eiweiß
- Ernährungstipp 3: Pflanzliches Eiweiß
- Ernährungstipp 7: Energiereiche Ernährung

### Lernergebnisse:

Die Gesundheitsbuddys haben einen Überblick über die häufigsten Erkrankungen im Alter, die eine Auswirkung auf die durchzuführenden Bewegungsübungen haben können. Sie verfügen über ein Grundverständnis für die Grundparameter der Bewegung – Koordination, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit und ihre Auswirkungen auf

die Selbständigkeit im Alter. Sie kennen Hintergründe von Gebrechlichkeit und Mangelernährung und wissen, dass hierfür Bewegung und Ernährung wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen sind. Sie können die vorgesehenen Mobilisierungs- und Kraftübungen richtig ausführen. Sie verfügen über ein Verständnis für physiologische Veränderungen im Alter mit besonderer Berücksichtigung der Ernährung. Sie kennen die Ernährungstipps zur Energie- und Eiweißzufuhr und können entsprechende Ernährungstipps geben.

### **2.3 Dritter Abend**

Ziel des dritten Abends ist, dass die Buddys nach diesem Abend die Mobilisierungs- und Kraftübungen gebrechlichen älteren Menschen adäquat und motivierend vermitteln können und weitere Ernährungstipps kennen.

#### **1. Die Übungen des Kraftzirkels jemand anderem beibringen**

- Die richtige Durchführung der Mobilisierungs- und Kraftübungen vermitteln
- Wie übe ich konstruktive Kritik?
- Motivation; motivierende Ziele definieren und Umgang mit dem Dynamometer

#### **2. Ernährung bei Gebrechlichkeit**

- Ernährungstipp 1: Flüssigkeitsaufnahme
- Ernährungstipp 4: Fette, Öle und Nüsse
- Ernährungstipp 5: Brot, Getreide und Kartoffeln

#### **Lernergebnisse:**

Die GesundheitspartnerInnen verstehen die Bedeutung der Integration von Bewegung in den Alltag. Sie können die vorgesehenen Mobilisierungs- und Kraftübungen einer gebrechlichen Person passend vermitteln und erkennen, wann von einem Training Abstand genommen werden soll. Sie erkennen und respektieren die Grenzen der Hochbetagten. Sie wissen, wie der Dynamometer zur Steigerung der Übungsmotivation eingesetzt werden kann. Sie kennen empfohlene Trinkmengen und Getränkequalitäten und können das Thema „Trinken“ adäquat erklären. Sie können Ernährungstipps zu Fett und Kohlenhydraten entsprechend vermitteln.

### **2.4 Vierter Abend**

Ziele des vierten Abends sind die weitere Etablierung der richtigen Durchführung der Mobilisierungs- und Kraftübungen sowie die Vermittlung grundlegender Kenntnisse über psychosoziale Aspekte des höheren Alters und adäquater Kommunikationsformen. Weitere Ernährungstipps werden vermittelt.

#### **1. Die Bewegungsübungen**

- Mobilisierungs- und Kraftübungen etablieren

#### **2. Psychosoziale Aspekte des höheren Alters**

- Ängstlichkeit vor „Neuem“

- Kognitive Einschränkungen
- Umgang älterer Menschen mit Einschränkungen, Behinderungen und Verlusten
- Wie reagiere ich auf „schwierige“ Verhaltensweisen?

### **3. Kommunikation mit älteren, gebrechlichen Menschen**

- Aktives Zuhören
- Ich-Botschaften
- Ressourcen- statt problemorientierte Kommunikation
- Stärkung eigener Ressourcen (u.a. durch erhöhte Achtsamkeit)
- Die Wichtigkeit von Wiederholungen

### **4. Ernährung bei Gebrechlichkeit**

- Ernährungstipp 6: Obst, Gemüse und Salat
- Ernährungstipp 8: Einkauf und Lagerung

### **Lernergebnisse:**

Die Gesundheitsbuddys können die vorgesehenen Mobilisierungs- und Kraftübungen richtig durchführen. Sie verstehen schwierige Lebenslagen in höherem Alter und sind in der Lage, schwierige Kommunikationssituationen nicht persönlich zu nehmen, sondern angemessen damit umzugehen und sich im Gespräch mit den von ihnen besuchten Personen auf deren spezielle Situation entsprechend einzustellen. Sie sind in der Lage, Hinweise zu Obst, Gemüse und Salat sowie zu passendem Einkauf und richtiger Lagerung von Lebensmitteln zu geben.

### **3. Materialien**

#### **Therabänder**

für das Erlernen der vorgesehenen Kraftübungen.

#### **Dynamometer**

für die Messung der Handkraft als ein Indikator für Gebrechlichkeit und zur Erhöhung der Übungsmotivation bei den besuchten Personen.

**Bewegungskalender** (nach der Vorlage der MedUni Wien) mit Abbildungen der Mobilisierungs- und Kraftübungen als Gedächtnisstütze, zum Nachlesen und zur anschaulicheren Vermittlung der Übungen.

**Ernährungshandbuch** (nach der Vorlage der MedUni Wien) als kompakter Überblick über die wesentlichen Ernährungsempfehlungen, zum Nachlesen und zur kompetenten Vermittlung der Ernährungsbotschaften.

## **Anhang 2 – Text des Formblatts AllgemeinmedizinerInnen**

### **Form-Blatt für AllgemeinmedizinerInnen**

Gesund fürs Leben - ein Gesundheitsförderungsprojekt für Ältere

Geschulte Ehrenamtliche besuchen gebrechliche Personen im Alter von 60+ zu Hause (nicht in einem Pensionistenwohnhaus oder Pflegeheim). Sie führen mit ihnen zweimal wöchentlich sehr einfache Kraftübungen durch, um Gebrechlichkeit entgegenzuwirken. Die Wirksamkeit des Programms wurde 2013-16 in einer Studie der Medizinischen Universität Wien – Zentrum für Public Health bestätigt (siehe Info-Blatt).

#### **Ausschlusskriterien**

Chemo- und/oder Radiotherapie (zurzeit oder geplant), COPD Stadium IV, Dialyse oder chronische Niereninsuffizienz mit Eiweißrestriktion, Demenz schweren Grades, Knochenbruch oder Gelenkersatz-OP oder größere sonstige OP innerhalb der letzten drei Monate, Wirbelkörperbruch innerhalb der letzten drei Monate, Status post Schlaganfall vor Reha, Herzinfarkt vor Reha, Pflegestufe 5.

Wir bitten Sie aufgrund der genannten Kriterien einzuschätzen, ob ein/e Interessent/in daran teilnehmen kann.

**Herr/Frau ..... ist zur Teilnahme geeignet**

(Name des Interessenten /der Interessentin)

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

## **Anhang 3 – Text des Infoblatts AllgemeinmedizinerInnen**

### **Informationsblatt für Hausärztinnen und -ärzte**

Laut aktuellen Studien sind 10,8 % der Österreicher/innen über 65 Jahren gebrechlich und 40,7 % von einer Vorstufe der Gebrechlichkeit (Frailty) betroffen. Für Wien bedeutet das, dass ca. 33.000 Wiener/innen über 65 Jahren als frail und ca. 124.000 als prefrail einzustufen sind. Gebrechlichkeit geht mit einem erhöhten Risiko für den Verlust von Selbständigkeit und Autonomie einher. Es kommt zu allgemeinen Einbußen der Lebensqualität, erhöhtem Sturzrisiko, vermehrten Krankenhauseinweisungen und Aufnahmen in Pflegeheimen bis hin zu erhöhter Sterblichkeit.

Im Rahmen einer Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien gefördert vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds in Kooperation mit dem Wiener Hilfswerk und der Sportunion wurden von 2013 bis 2016 Personen ab 50 Jahren untersucht, die als ehrenamtliche „Gesundheitsbuddys“ die Gesundheit von älteren mangelernährten und gebrechlichen Menschen verbessern halfen. Gesundheitsdaten wurden sowohl bei den gebrechlichen Menschen (Alter  $\approx$  83 Jahre) als auch bei den Buddys (Alter  $\approx$  60 Jahre) vor der Intervention, nach zwölf Wochen und nach sechs Monaten gemessen und danach statistisch ausgewertet (siehe Literatur):

#### **Ergebnisse bei gebrechlichen Teilnehmer/innen**

- Die Auswertung der Daten zeigte signifikante Verbesserungen der Handkraft – ein zentraler Indikator für Gebrechlichkeit – und der Lebensqualität.
- Zwischen der ersten Messung vor Beginn der Besuche und der zweiten Messung nach drei Monaten stellten sich signifikante Unterschiede in der körperlichen Leistungsfähigkeit und bei der Angst vor Stürzen zwischen den beiden Gruppen heraus. Die körperliche Leistungsfähigkeit nahm bei der Interventionsgruppe im Unterschied zur Kontrollgruppe deutlich zu.
- Alles in allem zeigt diese Studie, dass geschulte Laien (ehrenamtliche Gesundheitsbuddys) in der Lage sind, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität von gebrechlichen und/oder mangelernährten Menschen signifikant zu verbessern.

#### **Ergebnisse bei Gesundheitsbuddys**

- Wegen des hohen Ausgangsniveaus ihres Gesundheitszustands zeigten sich bei den Buddys in weniger Bereichen signifikante Verbesserungen. Bei der Hand- und Beinkraft jedoch verbesserten sich die gemessenen Werte zwischen der ersten Messung vor Beginn der Besuche und der zweiten Messung nach drei Monaten deutlich.

Aufgrund dieser Ergebnisse kann auch bei den Gesundheitsbuddys von gesundheitlichen Verbesserungen durch dieses Projekt ausgegangen werden, wenn auch nicht in so vielen Bereichen und in so hohem Ausmaß wie bei den gebrechlichen Teilnehmer/innen.

Aufgrund der vorliegenden positiven Evidenz der Wirksamkeit von Hausbesuchen geschulter Ehrenamtlicher und wegen des großen Bedarfs startet das Wiener Hilfswerk ein Umsetzungsprojekt, das

von 2017 bis 2019 von der Wiener Gesundheitsförderung und dem Fonds Gesundes Österreich gefördert wird.

Auch bei diesem Projekt geht es um die Verbesserung des Gesundheitszustandes von gebrechlichen Menschen im Alter von 60+ und von Ehrenamtlichen im Alter von 50+. Es ist erneut so aufgebaut, dass geschulte Gesundheitsbuddys mit den von ihnen besuchten Personen in einem 1:1-Setting in deren Wohnung (nicht im Pensionistenwohnhaus oder Pflegeheim) körperliche Übungen machen und über Ernährung sprechen. Die körperlichen Übungen bestehen wie im Forschungsprojekt aus Mobilisierungsübungen und einem anschließenden Zyklus aus sechs einfachen Kraftübungen mit und ohne Theraband, der zweimal wiederholt wird.

Bei der Aufnahme der gebrechlichen Personen ist zur Absicherung der Buddys und zur Risikoverkleinerung ein zweistufiger Auswahlprozess geplant, der anhand ausgewählter Ausschlusskriterien eine Eignungseinschätzung durch die jeweilige Hausärztin / den jeweiligen Hausarzt und ein Assessment durch eine Physiotherapeutin vorsieht. Die Schulung der Buddys wird überwiegend durch Mitglieder des ursprünglichen Projektteams der Medizinischen Universität Wien durchgeführt.

Für den Zeitraum zwischen Mitte 2017 und Mitte 2019 ist die Aufnahme von 200 Gesundheitsbuddys und 200 gebrechlichen Personen geplant. In der ersten, drei Monate dauernden Phase finden die Hausbesuche der Buddys zweimal pro Woche statt, anschließend für weitere sechs Monate mindestens einmal wöchentlich. Wie auch schon beim Forschungsprojekt ist eine Weiterführung der Besuche anschließend möglich.

### Literatur

Haider S, Dorner TE, Luger E, Kapan A, Titze S, Lackinger C, Schindler K (2017) *Impact of a Home-Based Physical and Nutritional Intervention Program Conducted by Lay-Volunteers on Handgrip Strength in Prefrail and Frail Older Adults: A Randomized Control Trial.* PLoS ONE 12(1): e0169613. doi:10.1371/journal.pone.0169613

Haider S, Luger E, Kapan A, Titze S, Lackinger C, Schindler K, Dorner TE (2016) *Associations between daily physical activity, handgrip strength, muscle mass, physical performance and quality of life in prefrail and frail community-dwelling older adults.* Quality of Life Research. doi 10.1007/s11136-016-1349-8

Kapan A, Luger E, Haider S, Titze S, Schindler K, Lackinger C, Dorner TE (2017) *Fear of falling reduced by a lay led home-based program in frail community-dwelling older adults: A randomised controlled trial.* Archives of Gerontology and Geriatrics, 68, 25–32.

Luger E, Dorner TE, Haider S, Kapan A, Lackinger C, Schindler K (2016) *Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons: A Randomized Controlled Trial.* JAMDA, 17, 671.e9-671.e16.

Luger E, Haider S, Kapan A, Schindler K, Lackinger C, Dorner TE (2016) *Association between nutritional status and quality of life in (pre)frail community-dwelling older persons.* The Journal of Frailty & Aging, 5 (3), 141-148.