

# Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

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

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

<b>Projektnummer</b>	2819
<b>Projekttitel</b>	BeA–Betreut Aktiv
<b>Projektträger/in</b>	Fond Gesundes Österreich, Stadt Innsbruck, ASKÖ–Landesverband Tirol
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	01.11.2016 – 31.10.2019 (36 Monate)
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	SeniorInnen der betreuten ISD–Seniorenwohnungen
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	92 BewohnerInnen
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD), Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK), Stadt Innsbruck
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Christine Schett, BSc, MSc
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	Christine.schett@askoe-tirol.at
<b>Weblink/Homepage</b>	<a href="https://askoe-fit.at/projekt-details.php?id=9">https://askoe-fit.at/projekt-details.php?id=9</a>
<b>Datum</b>	31.01.2020

## 1. Zusammenfassung

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

### 1. Projektbegründung, Zielsetzung, Settings und Zielgruppen, geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)

Über bereits durchgeführte Maßnahmen des ASKÖ–Landesverband Tirol im Rahmen der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ für MitarbeiterInnen der ISD entstanden gute Kontakte, deren Gespräche dazu führten, ein Projekt für die mobilen und aktiven BewohnerInnen der betreuten Wohnanlagen ins Leben zu rufen.

Im Vordergrund stand die Förderung der Mobilität und Aktivität der BewohnerInnen. Von November 2017 bis Oktober 2019 fand eine Kooperation mit sieben der neun betreuten ISD–Wohnanlagen in Innsbruck statt.

Neben den BewohnerInnen der ISD Wohnanlagen wurden mit dem Projekt auch SeniorInnen der ISD Sozialzentren und des ISD Stadtteilzentrums Wilten eingebunden.

Regelmäßige, moderate Bewegungseinheiten im Rahmen von Gruppenkursen wurden für die SeniorInnen installiert. Durch zusätzlich durchgeführte Empowerment–Workshops und Vorträge konnten körperliches Wohlbefinden und emotionale Zufriedenheit der Hauptzielgruppe gesteigert werden. Die ISD–Hausleitungen wurden mit Fit–Checks (Rücken–Fit Check, BIA–Messung) über den Projektzeitraum begleitet.

Die BeA–BewegungsbetreuerInnen nutzten das Fortbildungsangebot und absolvierten eine ASKÖ–Fit Ausbildung für SeniorInnen. Kooperative Netzwerke mit den ISD Sozialzentren, dem ISD Stadtteilzentrum, der Tiroler Gebietskrankenkasse und der Stadt Innsbruck wurden entwickelt.

### 2. Ergebnisse, Lernerfahrungen, Empfehlungen:

In acht laufenden Bewegungskursen wurden insgesamt 92 BewohnerInnen bewegt. Eine Prä– und Postbefragung (N=22) ergab, dass sich 41% der BewohnerInnen durch die wöchentliche Bewegungsstunde mehr bewegen (>150 min/Woche) als vorher (siehe Ergebnisteil).

Für die Durchführung der Bewegungskurse in den Wohnanlagen bedarf es an gut geschulten BewegungsbetreuerInnen. Ein ständiger Austausch mit den BewegungsbetreuerInnen sowie den ISD–Hausleitungen und ISD–Leitungen ermöglichte rasches Reagieren auf Anregungen der TeilnehmerInnen. Die Schaffung

eines entsprechenden Raumangebotes für die Durchführung von Bewegungsmaßnahmen soll vor allem für neu geplante ISD Wohnanlagen umgesetzt werden.

## 2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

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

### Überlegungen zum Projekt, Organisationen und PartnerInnen:

Die Wohn- und Altenheime der ISD sind seit Jahren sehr gut mit Bewegungsprogrammen ausgestattet. In Gesprächen mit der Geschäftsführung der ISD kristallisierte sich heraus, dass gezielte Bewegungsangebote für die betreuten Wohnanlagen der ISD bisher fehlen. Daraufhin entwickelte der ASKÖ-Landesverband Tirol zusammen mit der ISD Bewegungsmaßnahmen für die mobilen und aktiven BewohnerInnen der betreuten Wohnanlagen.

Eine Vernetzung mit anderen ASKÖ-Projekten wie „Xund im Alter“, in Zusammenarbeit mit der TGKK fand über die gesamte Projektdauer statt. Dieses Projekt startete 2012 mit dem Ziel, Menschen ab der zweiten Lebenshälfte, sowie deren familiäres und soziales Umfeld durch verschiedene Aktivitäten zu unterstützen. Das BeA-Generationenfest zum Abschluss des Projekts wurde zusammen mit dem Projekt „XiA“ organisiert und durchgeführt. Als Vorlage der durchgeführten Befragung diente das bereits evaluierte Projekt „Gesundheit hat kein Alter“.

### Probleme, auf die das Projekt abgezielt hat:

Bereits in Studien konnte gezeigt werden, dass körperliche Aktivität altersbedingte Abbauprozesse aufhalten und die psychische Gesundheit sowie die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit fördern kann. Neben physischen und psychischen Einschränkungen kommt es mit zunehmendem Alter zu Leistungsverlusten in den kognitiven Funktionen und der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Der Forschungsstand zeigt, dass durch körperliche Aktivität die körperliche Leistungsfähigkeit trainierbar ist und die psychische Gesundheit verbessert sowie die kognitiven Funktionen gefördert werden können. Aus Metaanalysen lässt sich ableiten, dass womöglich kombinierte Kraft- und Ausdauerprogramme die größten Effekte erzielen (Colcombe & Kramer, 2003; Smith et al., 2010; Arent et al., 2000; Wipfli et al., 2008).

#### Gesundheitsdeterminanten:

Basierend auf den fünf Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren, G. und Whitehead, M. (1991) wurden einige dieser Ebenen als Projektgrundlage verwendet:

- Ebene 1: Alter, Geschlecht, Erbanlagen
- Ebene 2: Faktoren individueller Lebensweisen
- Ebene 3: soziale und kommunale Netzwerke
- Ebene 4: Lebens- und Arbeitsbedingungen
- Ebene 5: Allgemeine Bedingungen der soziökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt

Die Zielsetzung war, besonders den Mangel an Bewegung und unausgewogener Ernährung auszugleichen sowie Entspannungsmöglichkeiten, Stressabbau und Selbstfürsorge zu fördern. Es galt auch soziale Netzwerke und den Zusammenhalt inner- und außerhalb der Wohnanlagen zu stärken. Durch das vielfältige Angebot an Maßnahmen wurde auf die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen eingegangen. Unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem Status waren die Angebote kostenlos für alle BewohnerInnen zugänglich. Darüber hinaus erwartete man durch die aktive Vernetzung eine Erweiterung des teilnehmenden Personenkreises. Die Kombination aus praktischen Übungseinheiten und theoretischen Fachinputs sollen zu einem gesunden und bewegten Lebensstil sensibilisieren. Für derartige theoretische und praktische Übungsformate sind zwingend entsprechende Räumlichkeiten bereit zu stellen. Verstärkt sollen Bewegungsstunden auch draußen in Parks und städtischen Gartenanlagen abgehalten werden. Bestimmt fordernd für Raumplaner ist die Schaffung entsprechender Bewegungszonen für SeniorInnen.

#### Setting:

Bei den betreuten Wohnformen handelt es sich um Seniorenwohnungen, die seniorengerecht, also barrierefrei und rollstuhlgerecht sind. Den Betroffenen wird ein Verbleib im eigenen Haushalt bei gleichzeitiger Unterstützung durch Pflege- und Betreuungspersonen ermöglicht. Mangels vorhandener definierter Bewegungsbereiche wurden die Aufenthaltsräume zu Bewegungszonen umfunktioniert (Stühle und Tische zur Seite). Bei Wohnanlagen ohne Aufenthaltsraum wurden die Bewegungseinheiten im Turnsaal oder einem Aufenthaltsraum des benachbarten Wohnheims durchgeführt.

Zielgruppen:

- SeniorInnen der betreuten ISD–Seniorenwohnungen
- SeniorInnen der ISD–Sozialzentren
- Heimleitungen der einzelnen Wohnanlagen
- MultiplikatorInnen: TherapeutInnen, Vereinsmitglieder, ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Angehörige

Zielsetzungen:

- Installation von regelmäßigen, bewegungsorientierten Gruppenangeboten in betreuten Wohnanlagen der ISD
  - Verbesserung des Wohlbefindens
  - Sturz- und Fallprophylaxe
  - Erhaltung der Selbstständigkeit
  - Gezieltes Geh–Training
  - Steigerung des sozialen Miteinanders
- Netzwerke bilden
- Gezielte Aus- und Fortbildungen

Angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerungen:

- Neue Möglichkeiten für Bewegung konnten durch fix eingerichtete Bewegungsstunden in den Seniorenwohnanlagen und Seniorenwohnheimen geschaffen werden.
- Im Sinne der Nachhaltigkeit werden jegliche intrinsische Motivationen zur Bewegung gefördert.
- Angestrebt wird, dass auch nach Projektende die Aufenthaltsräume sowie Turnsäle für die BeA–Bewegungsstunde kostenlos zur Verfügung stehen.
- Die Bewegungsräume werden dementsprechend den Bewegungsangeboten angepasst.
- Ankauf und Lagerung von Bewegungsmaterialien direkt vor Ort.
- Es muss sichergestellt werden, dass die Materialien nicht verloren gehen oder entwendet werden.
- Neue Wohnanlagen werden mit adäquaten Bewegungsräumen ausgestattet.
- Finanzielle und strukturelle Unterstützung seitens der ISD und der Stadt Innsbruck für die weitere Umsetzung des Projekts.

### 3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

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

#### Aktivitäten und Methoden:

1. Bestandsaufnahme und Besichtigung der betreuten Seniorenwohnanlagen der ISD GmbH.

Im Zeitraum von Jänner 2017 bis August 2017 wurden alle 9 Wohnanlagen besichtigt.

2. Kick-off-Veranstaltung inkl. Befragung in allen vorgesehenen SWA

Die Kick-off-Veranstaltungen fanden im Februar 2017, Juni 2017, Okt 2017, Feber 2018 statt.

3. Wöchentliches, gesundheitsorientiertes Bewegungsangebot: 1 fixe Bewegungseinheit/Woche in jeder Wohnanlage

Die Bewegungseinheiten in den Wohnanlagen starteten mit März 2017 und erstreckten sich bis zum Ende des Projektzeitraums bis Oktober 2019.

4. Installierung von Empowerment-Workshops/Vorträge für die BewohnerInnen der Seniorenwohnanlagen und Angehörige.

Workshops, Vorträge wie z.B. Turnen im Sitzen, bewegtes Gedächtnistraining, Line-Dance Workshops wurden im Zeitraum von Juli 2017 bis Oktober 2019 durchgeführt.

5. Fit-Checks (BIA-Messungen, Rücken-Fit-Messungen) für ISD-Hausleitungen

Die Messungen wurden im November 2017, Feber 2018, Jänner 2019, Oktober 2019 durchgeführt.

6. Projektbezogene Empowerment-Maßnahmen für die BewegungsbetreuerInnen durch eine ASKÖ-Fit Ausbildung für SeniorInnen im zweiten Projektjahr.

7. Eine bis zwei jährlich stattfindende Fortbildungen für BewegungsbetreuerInnen (insgesamt vier Fortbildungen).

8. Prä- und Postbefragung mittels Fragebogen in jeder betreuten Seniorenwohnanlage zu Beginn (Projektstart) und nach Beendigung der Bewegungseinheiten (Projektende).

Projektstrukturen, Vernetzung und Kooperationen:

- Die Projektleitung konnte von Beginn eine gute Kommunikation mit der ISD-Leitung Frau Kurz Christine und dem Prokurist Herrn Bernd Gastl aufbauen. Die Vernetzung wurde durch die regelmäßig stattfindenden ISD-Sitzungen sowie dem Abschluss-Generationenfest gefestigt.
- Eine gute Vernetzung entstand während des Projekts mit dem ISD-Stadtteilzentrum Wilten – dadurch wurden SeniorInnen auch außerhalb der Wohnanlagen miteinbezogen.
- Der Austausch mit den Ansprechpersonen der Wohnanlagen war über die gesamte Projektlaufzeit gegeben.
- Die Ansprechpersonen waren sehr kooperativ und offen für alle BeA-Angebote (Workshops, Vorträge, Bewegungsstunden). Sie waren in ständigem Austausch (Telefonat, email) mit der Projektleitung, um auf Unstimmigkeiten in der Gruppe, Wünsche und Anregungen einzelner TeilnehmerInnen angemessen und rechtzeitig zu reagieren.
- Dementsprechend war die Teilnahme der BewohnerInnen an diversen BeA-Maßnahmen sehr hoch, da die Bewerbung der Kurse durch persönliches Bewerben der Ansprechpartner Früchte trug.
- Die ÜbungsleiterInnen, die mit der Projektleitung in regelmäßigem Kontakt standen (Telefon, Email, persönlich), wurden über Neuigkeiten der Wohnanlage rechtzeitig informiert.
- 80% der BeA-BewegungsbetreuerInnen nahmen an den ASKÖ-Fortbildungen teil.
- Mit einer ASKÖ-Übungsleiter-Ausbildung für Senioren wurden neue BewegungsbetreuerInnen akquiriert. Aus diesem Pool konnten neue BewegungsbetreuerInnen gewählt werden.
- Vernetzungen mit der Stadt Innsbruck über stattgefundene Beiratstreffen (Stadträtin Frau Mag. Elisabeth Mayr) führten dazu, dass die finanzielle Zusage seitens der Stadt für die Weiterführung des Projekts nach Projektende gesichert ist.
- Eine Zusammenarbeit mit der TGKK fand seit Projektbeginn statt. Das laufende ASKÖ-Projekt „XiA-Xund im Alter“ das in Zusammenarbeit mit der TGKK läuft, wurde seit Beginn mit BeA-Betreut aktiv verbunden. Gemeinsame Fortbildungen und ein Abschlussfest im Stadtteil Arzl verstärkten den Kontakt der BewohnerInnen zu SeniorInnen außerhalb der Wohnanlagen. Neben dem sozialen Aspekt ist es auch nach Projektende eine weitere Vernetzung in Planung – z.B. gemeinsames bewegtes Frühstück, ein weiteres Generationenfest.

### Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzepts:

- Die laut Projektantrag geplanten Maßnahmen wurden zum Großteil umgesetzt.
- Es gelang auch ISD-Sozialzentren (O-Dorf, Wilten) in die Maßnahmen einzubinden.
- Die Ausweitung auf das Stadtteilzentrum (nicht geplant) im 2. Projektjahr steigerte die Teilnehmerzahlen in den Bewegungsgruppen. Die großen Räumlichkeiten, die mehr Teilnehmer zuließen, wurden kostenlos zur Verfügung gestellt.
- Ungeplant waren die Vorträge im Rahmen des Seniorentreffs. Diese wurden sehr gut besucht und ermöglichte die Erweiterung der Zielgruppe mit Seniorinnen außerhalb der Wohnanlagen.
- Die geplanten Bewegungsmaßnahmen für Hausleitungen und mobiles ISD-Pflegepersonal wurden nicht gewünscht. Die Hausleitungen lehnten jegliche Bewegungsangebote ab, waren jedoch teilweise bei den wöchentlichen Bewegungskursen in den Wohnanlagen dabei und turnten begeistert mit.
- Stattdessen wurden Rücken-Fit-Messungen und BIA-Messungen bei den Ansprechpartnern der ISD Seniorenwohnanlagen durchgeführt. Erstmessungen und Folgemessungen animierten die ISD-MitarbeiterInnen zu einem gesünderen Lebensstil und veranlasste eine Mitarbeiterin sogar zur Gewichtsreduktion.

## **4. Evaluationskonzept**

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

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

### Evaluationsform:

Für BeA-Betreut aktiv besteht Evaluationspflicht – daher wird das Projekt vom Projektteam selbst evaluiert. Frau Julia Hagenauer, MSc, Mitarbeiterin des ASKÖ-Tirol, unterstützt die Projektleitung bei der Projektevaluation. Eine Prä- und Postbefragung mittels Fragebogen soll die Auswirkungen des Bewegungsprogramms auf die Alltagskompetenz, die Gesundheit und das Wohlbefinden der TeilnehmerInnen bestimmen.



### Evaluationskonzept:

#### Fragestellungen:

- Gibt es einen Unterschied hinsichtlich des
  1. Wohlbefindens (psychische, physische Gesundheit)
  2. der Lebensqualität sowie
  3. Beweglichkeit/Mobilitätvor und nach der Durchführung der BeA-Bewegungseinheiten?
- Wie werden das Projekt bzw. die Bewegungseinheiten von den Senioren und Seniorinnen angenommen?
- Wie viele BewohnerInnen werden in wie vielen betreuten Wohnanlagen bewegt?
- Wie viele BewohnerInnen werden über den Projektzeitraum über die regelmäßige Bewegungsstunde erreicht?

#### Methodik/Ablauf:

Zur Beantwortung der oben genannten Fragestellung wird eine Befragung anhand eines schriftlichen Fragebogens (Prä-Postbefragung, genehmigt durch den FGÖ) herangezogen.

Die Erstbefragung fand zwischen April und Juni 2017 statt, die Zweitbefragung im Juni 2019.

Aus verschiedenen Gründen, die später noch genauer erklärt werden, sind die Daten von 22 Probanden zur Auswertung herangezogen worden.

Für die statistische Auswertung der Daten wurde das statistische Programm „SPSS Statistics Version 22.0“ verwendet. Die in der deskriptiven Statistik dargestellten Diagramme beziehen sich auf die berechneten Häufigkeiten. Die Diagramme wurden mit „Microsoft Excel 2013“ erstellt. Um den Einfluss der regelmäßigen Bewegungsmaßnahmen zu analysieren wurde der Wilcoxon Test angewendet. Das Signifikanzniveau wurde auf 5% ( $p \leq 0,05$ ) gesetzt.

#### Weitere Evaluierungsformen:

- Teilnehmerlisten
- Anzahl der Bewegungsangebote
- Mündliches Feedback der BewegungsbetreuerInnen
- Auflage der Drucksorten
- Anzahl der Aus- und Fortbildungen
- Anzahl der aus- und fortgebildeten Personen

### Evaluation aus Projektsicht:

Aus Sicht der Projektleitung war die Evaluierung mittels Fragebogen für die BewohnerInnen teilweise schwierig. Die Bereitschaft den Fragebogen auszufüllen war bei der Erstbefragung höher als bei der Zweitbefragung. Trotz Instruktionen von Seiten der Projektleitung hatten die BewohnerInnen teilweise Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens. Teilweise wurden die Fragen nicht verstanden oder nicht beantwortet, da sie als zu persönlich für sie galten. Daher konnten einige Fragebögen zur Auswertung nicht herangezogen werden. Deshalb wurden 22 vollständige Datensätze zur Auswertung herangezogen.

Aufgrund der bereits erwähnten Schwierigkeiten bei der Fragebogen-Evaluierung konnte die Befragung den Projektumsetzungsprozess nur mäßig unterstützen.

Die Erstbefragung lieferte einen Ist-Zustand der Zielgruppe, welcher sich mit der aktuellen Literatur deckt. Aufgrund dessen wurden explizit Maßnahmen zu Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der kognitiven Funktionen durchgeführt. Weiters wurde mittels spielerischen Bewegungsimpulsen und Teambuildingmaßnahmen die psychische Gesundheit und die sozialen Kontakte verbessert. In Summe konnten alle Evaluationsformen nützliche Befunde für die Zielerreichung liefern.

## **5. Projekt- und Evaluationsergebnisse**

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

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Projektergebnisse:

**Beschreibung der Stichprobe (N=22):**

Geschlechterverteilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 77% weiblich</li> <li>• 23% männlich</li> </ul>
Altersverteilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13,6% jünger 65 Jahren</li> <li>• 18,2% zwischen 65 und 69 Jahren</li> <li>• 36,4% zwischen 70 und 79 Jahren</li> <li>• 31,8% zwischen 80 und 89 Jahren</li> </ul>
Verteilung der Wohnanlagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36% Hötting West</li> <li>• 23% Wilten</li> <li>• 32% Pradl</li> <li>• 9% O3</li> </ul>
Raucher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 86% Nichtraucher</li> <li>• 14% Raucher</li> </ul>
Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 59% trinken einmal im Monat oder seltener Alkohol</li> </ul>
Schulabschluss	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 41% haben einen Lehrabschluss</li> </ul>

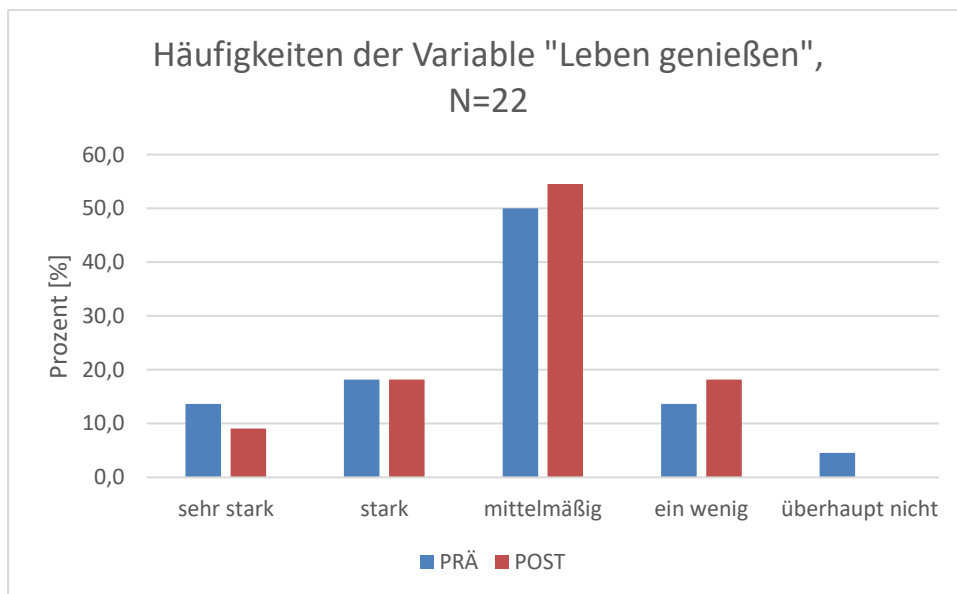
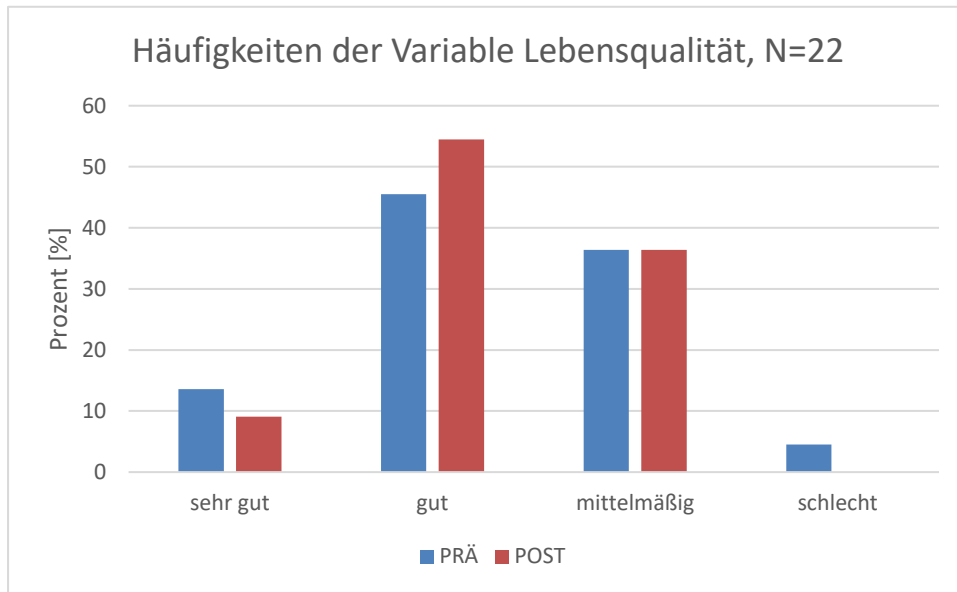
**Ergebnisse zur Lebensqualität:**

Der Faktor Lebensqualität wurde allgemein mit der Frage „*Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?*“ und „*Wie gut können Sie ihr Leben genießen?*“ abgefragt. Des Weiteren wurde die Variable Zufriedenheit mit den Fragen 19 bis 23 berechnet.

Es gibt keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Lebensqualität bei den BewohnerInnen.

Betrachtet man die deskriptive Statistik (Grafik 1 & 2), fällt auf, dass die Bewegungsmaßnahmen einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben und mehr BewohnerInnen ihr Leben „mittelmäßig“ und „ein wenig“ genießen konnten.

Graphische Darstellung der Lebensqualität



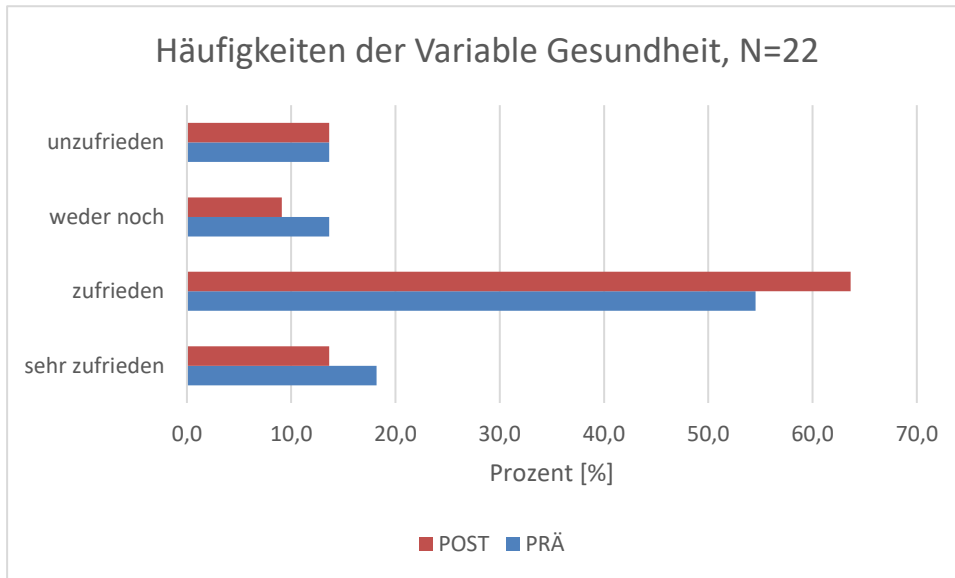
**Ergebnisse zum Wohlbefinden (psychische und physische Gesundheit):**

Der Faktor Wohlbefinden wurde allgemein mit der Frage „*Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Gesundheit?*“ abgefragt. Des Weiteren wurde in psychischer (Frage 13 + 15) und physischer (Frage 10 + 11) Gesundheit klassifiziert.

Es gibt in der Gesundheit und dem Wohlbefinden keinen signifikanten Unterschied.

Die deskriptive Statistik zeigt, dass die BewohnerInnen mit ihrer Gesundheit um 10% zufriedener waren und die physische Gesundheit minimal positiv beeinflusst wurde.

Graphische Darstellung der Gesundheit



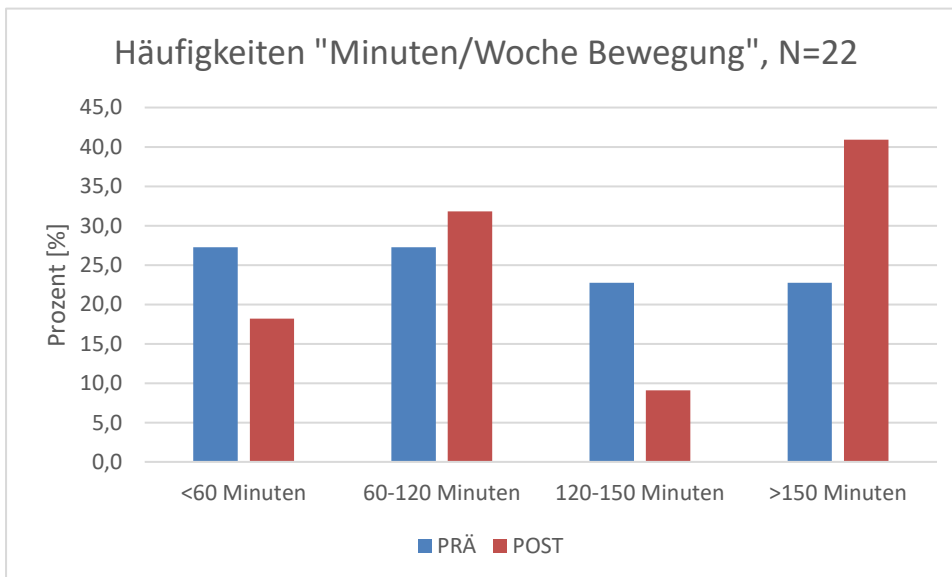
**Ergebnisse zur Beweglichkeit und Mobilität:**

Um die Beweglichkeit auszuwerten wurden die Fragen 25 + 28 verwendet und für die Mobilität die Fragen 16 + 18.

Hinsichtlich der Beweglichkeit und der Mobilität gab es keine signifikanten Unterschiede. Die deskriptive Statistik zeigt, dass die Mittelwerte beider Variablen sinken, was auf einen positiven Einfluss der Bewegungsmaßnahmen auf die Mobilität und Beweglichkeit schließen lässt.

**Weitere Ergebnisse:**

Auffallend positiv ist das Ergebnis im Bewegungsumfang der BewohnerInnen. In der Postbefragung gaben 41% der BewohnerInnen an, mehr als 150 Minuten Bewegung in der Woche zu machen. Dies ist im Vergleich zur Erstbefragung ein Anstieg um 20 %.



Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit:

- Sozialer Status: Durch das Projekt wurden Menschen unabhängig vom sozialen Status erreicht.
- Kostenlos: Jedem der BewohnerInnen war es möglich, kostenlos an den Bewegungsmaßnahmen teilzunehmen.
- Betreutes Wohnen betrifft Menschen aller sozialen Schichten – mit BeA wurde auch sozial Benachteiligten innerhalb und außerhalb der Wohnanlage der Zugang zu Bewegungsinterventionen ermöglicht.
- Ein an die Gruppe angepasstes und individuelles Bewegungsprogramm konnte durch speziell ausgebildete BewegungsbetreuerInnen sichergestellt werden.
- Die BewohnerInnen konnten die Maßnahmen direkt vor Ort (in der Seniorenwohnanlage) in Anspruch nehmen – lange Anfahrtszeiten waren nicht nötig.
- Die Rückmeldungen der BewohnerInnen bestätigen die Festigung des sozialen Netzwerks innerhalb der Wohnanlagen. Auch die Ansprechpartner der Wohnanlagen sehen das Projekt als wichtigen Beitrag zur Verbesserung der sozialen Kontakte.
- Die Vernetzung der BewohnerInnen der Wohnanlagen mit dem Sozialzentrum und Stadtteilzentrum stärkt die sozialen Kontakte, sodass sich mittlerweile über die Projektdauer Freundschaften entwickelt haben.

Aktivitäten, Methoden, die sich gut/weniger gut bewährt haben:

- Jegliche gesundheitsfördernden Maßnahmen, die für die Hauptzielgruppe umgesetzt wurden, haben sich bewährt. Workshops/Vorträge und die wöchentliche Bewegungsstunde wurden sehr gut angenommen. In manchen Wohnanlagen konnten aufgrund der regen Nachfrage keine zusätzlichen SeniorInnen aufgenommen werden.
- Die Bewerbung der Maßnahmen über soziale Medien wie Facebook oder E-Mail war schwierig, da die meisten der BewohnerInnen mit dem Umgang eines Computers überfordert waren.
- Die direkte Bewerbung über die Ansprechpartner der Wohnanlagen funktionierte sehr gut.
- Plakate mussten groß gedruckt werden bzw. das Layout so gewählt werden, dass es gut für SeniorInnen leserlich war (Schriftgröße, Großbuchstaben).
- Überaus hilfreich war die Übernahme eines BeA-Bewegungskurses durch die Projektleitung. In manchen Wohnanlagen übernahm sie auch die Vertretung von einzelnen Bewegungsstunden.
- Die Teilnahme der Ansprechpartner an den Bewegungsstunden/Vorträgen/Workshops ermöglichte ein rasches Reagieren auf Wünsche, Anregungen und Verbesserungsvorschläge von allen Seiten. Zudem profitierten diese selbst, ihre körperliche Fitness zu steigern.

- Leider wurde das Angebot, einen Bewegungskurs über das ASKÖ-Kursprogramm zu besuchen, abgelehnt.
- Aufgrund der wechselnden Teilnehmerzahlen über den Projektzeitraum konnten für die Evaluierung 22 vollständige Datensätze verwendet werden.
- Viele BewohnerInnen weigerten sich einen Fragebogen auszufüllen oder füllten diesen nicht vollständig aus.
- Daher musste zusätzlich auf weitere Evaluierungsformen im Projekt zurückgegriffen werden: Teilnehmerzahlen, Inhalte der Bewegungsstunden, Kick-off Befragung, persönliche Rückmeldungen der BewohnerInnen/AnsprechpartnerInnen/BewegungsbetreuerInnen.

#### Beteiligung der Schwerpunktzielgruppen und EntscheidungsträgerInnen:

- Partizipation von Seiten der BewohnerInnen:
  - Vorträge/Workshops und Inhalte der Bewegungsstunde wurden nach Themenwünschen der BewohnerInnen geplant (Befragung bei der Kick-off Veranstaltung)
  - Persönlicher Kontakt der Projektleitung zu den BewohnerInnen der Wohnanlagen: BewohnerInnen konnten während des gesamten Projektverlaufs Wünsche und Anregungen direkt an die Projektleitung weitergeben
  - Über Feedback der BewegungsbetreuerInnen wurde versucht auf die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen einzugehen (Mobilität) und ein entsprechendes Bewegungsprogramm zusammenzustellen.
- Partizipation von Seiten der Ansprechpartner der Wohnanlagen:
  - ISD-Sitzungen: Rückmeldungen der BewohnerInnen, Wünsche über Vorträge/Workshops, Anregungen zu den Bewegungsstunden, Änderungen zu bestehenden Kurszeiten...
  - Aushänge wurden mit den Hausleitungen abgesprochen.
  - Ansprechpartner nahmen an den BeA-Bewegungsstunden/Vorträgen/Workshops teil - Rückmeldungen an die Projektleitung/BewegungsbetreuerInnen, um gegebenenfalls Änderungen in den Bewegungsstunden vorzunehmen.
  - Den ISD-Hausleitungen wurde angeboten einen Kurs aus dem ASKÖ-Kursprogramm zu wählen.
- Partizipation von Seiten der ISD-Leitung:
  - Vorschläge für die Auswahl an Vortragsthemen wurden in die Projektplanung einbezogen.
  - Referentenempfehlungen für Workshops/Vorträge wurden berücksichtigt.
  - Beiratstreffen mit wichtigen Entscheidungsträgern der ISD sowie der Stadträtin Innsbruck fanden im Rahmen von Veranstaltungen während

des gesamten Projektverlaufs statt („Tag der offenen Tür“ im ASKÖ-Bewegungscenter, BeA Generationenfest).

### Erreichung der Projektziele:

#### 1. Installation von regelmäßigen, bewegungsorientierten Gruppenangeboten

- Das Ziel, sechs der neun betreuten ISD Wohnanlagen über die Projektlaufzeit mit gesundheitsfördernden Maßnahmen abzudecken wurde erreicht.
- Die gesundheitsfördernden Maßnahmen wurden zu 100 % umgesetzt.
- Gezielte Übungen zur Sturz- und Fallprophylaxe, Beweglichkeits- und Kräftigungsübungen zur Erhaltung der Selbständigkeit, sowie ein gezieltes Gehtraining wurde in den Bewegungsstunden und Workshops mit den BewohnerInnen durchgeführt.
- Das Wohlbefinden hat sich durch die Bewegungsmaßnahmen verbessert (siehe Evaluationsergebnisse).

#### 2. Netzwerke bilden

- Die sozialen Netzwerke innerhalb der Wohnanlagen haben sich untereinander verbessert. Die AnsprechpartnerInnen der Wohnanlagen berichten ein besseres Kommunikationsklima seit Beginn der BeA-Bewegungsstunden.
- Die Vernetzung mit ähnlichen Projekten wie z.B. „XiA-xund im Alter“ und „Bleib dran“ in Zusammenarbeit mit dem ASKÖ-Tirol und der TGKK hat stattgefunden.
- Laut Rückmeldungen der ISD-Hausleitungen hat sich die Vernetzung der BewohnerInnen untereinander verbessert. D
- Mit dem ISD Stadtteilzentrum Wilten sowie den ISD-Sozialzentren wurden gemeinsam Veranstaltungen durchgeführt. SeniorInnen auch außerhalb der Wohnanlagen nahmen an den Bewegungsstunden teil.

#### 3. Gezielte Aus- und Fortbildungen

- Insgesamt wurden über den Projektzeitraum vier Fortbildungen und eine Übungsleiter-Ausbildung für Senioren durchgeführt.
  - ASKÖ-Fortbildung Bewegtes Gedächtnistraining
  - ASKÖ-Fortbildung Beweglichkeitstraining
  - ASKÖ-Fit Fortbildung Erste Hilfe für ÜbungsleiterInnen von Seniorengruppen
  - ASKÖ-Fit Fortbildung Entspannung



Erreichung der Zielgruppen:

- Hauptzielgruppe BewohnerInnen der Wohnanlagen: klare Zielerreichung!
  - Die maximale Teilnehmerzahl wurde in sechs Wohnanlagen erreicht.
  - In sieben von neun betreuten Wohnanlagen wurden acht regelmäßige Gruppenkurse angeboten. Insgesamt wurden in den acht laufenden Kursen 92 BewohnerInnen bewegt.
  - In 50 regelmäßig, stattfindenden Bewegungskursen wurden 499 BewohnerInnen erreicht (Semesterrhythmus)
  - Vorträge/Workshops: Über den gesamte Projektzeitraum nahmen insgesamt 339 Personen teil.
- SeniorInnen der ISD Sozialzentren und des ISD-Stadtteilzentrum Wilten: klare Zielerreichung!
  - Über Veranstaltungen (Workshops, Vorträge) sowie der durchgeführten Bewegungsstunden (Turnen, Yoga) im Stadtteilzentrum wurden 141 Personen erreicht.
- Hausleitungen der Wohnanlagen: Ziel teilweise erreicht
  - Interesse an Fit-Checks (BIA-Messungen, Rücken-Fit-Messungen) jedoch nicht an Bewegungsmaßnahmen wie regelmäßigem Bewegungskurs, Workshops und Vorträge.
- mobiles ISD-Pflegepersonal: keine Zielerreichung
  - Ziel konnte aufgrund von mangelndem Interesse an Bewegungsmaßnahmen und das Nichtantreffen des Pflegepersonals in den Wohnanlagen nicht erreicht werden.
- MultiplikatorInnen: klare Zielerreichung
  - Fortbildungen sowie eine Übungsleiterausbildung gewährleisten, dass Personen als MultiplikatorInnen fungieren. Insgesamt wurden 17 BeA-BewegungsbetreuerInnen fortgebildet.

Strukturen, Prozesse, Aktivitäten die weiterbestehen:

- Seit November 2019 finden an fünf Standorten sechs BeA-Bewegungskurse statt.
- An den Kursen nehmen zurzeit 60 Personen teil.
- Die Einnahmen der Kursbeiträge fließen zur Gänze in die Umsetzung der Bewegungsmaßnahmen ein.
- Die Räumlichkeiten der ISD betreuten Wohnanlagen können weiterhin kostenlos genutzt werden.
- Die Bewerbung der BeA-Bewegungsstunden in der SWA Wilten erfolgt weiterhin über den Newsletter des Stadtteilzentrums Wilten.
- Die persönliche Bewerbung der BeA-Kurse erfolgt weiterhin über die Ansprechpartner der Wohnanlagen (Verteilen von Flyern).

- Eine Vernetzung mit den Sozialzentren sowie dem Stadtteilzentrum bleibt weiterhin bestehen.
- Die Teilnahme der Projektleitung an den ISD-Sitzungen für die Besprechung der weiterlaufenden Kurse ist geplant.
- Gespräche über die Weiterfinanzierung seitens der Stadt Innsbruck wurden bereits geführt. Eine mündliche Zusage der Stadträtin Mag. Elisabeth Mayr wurde der Projektleitung bereits beim BeA-Generationenfest erteilt.

#### Andere Settings:

- Das BeA-Projekt könnte auch in anderen sozialpädagogischen Einrichtungen in Tirol umgesetzt werden. z.B. Kinderzentren oder Jugendheime.
- Genauso wäre es möglich, Bewegungsmaßnahmen in Behinderteneinrichtungen anzubieten z.B. der Lebenshilfe Tirol.
- Projekte dieser Art können auch in Einrichtungen wie ARBAS - Arbeitsassistenz Tirol Anklang finden. Jugendliche, die gefährdet sind die Schule abzubrechen, oder Menschen mit Behinderung oder sonstigen Beeinträchtigung, die ins Arbeitsleben integriert werden, könnten mit Bewegungsmaßnahmen, Vorträgen und Workshops ihren Selbstwert stärken und ihr soziales Gefüge stärken.
- Chill Out ist eine niederschwellige Einrichtung für wohnungslose Jugendliche bzw. junge Erwachsene, die sich in unterschiedlichen Problemlagen befinden und Unterstützung benötigen. Die Umsetzung von bestimmten Bewegungsmaßnahmen wäre denkbar, um Jugendlichen Alternativen zu Drogen, Alkohol und anderen Suchtmitteln zu zeigen.

#### Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit:

- Ein nahtloser Übergang der regelmäßigen Bewegungsstunde nach Projektende: seit November 2019 werden die Kurse weitergeführt (insgesamt 60 Weiteranmeldungen)
- kostenlose Benützung der ISD Räumlichkeiten für Bewegungsmaßnahmen: dies wurde mit den Verantwortlichen der ISD fixiert.
- Kostengünstig: € 2,60 pro Bewegungsstunde ist für die meisten SeniorInnen ein erschwinglicher Kursbeitrag (dieser wird mit November 2019 eingeführt).
- Bewerbung der Maßnahmen durch die Ansprechpartner der Wohnanlagen: nur durch persönliche Ansprache der BewohnerInnen ist das Vertrauen gegeben, mitzuturnen und an Vorträgen/Workshops teilzunehmen.
- Bewerbung der Maßnahmen über den Newsletter des ISD Stadtteilzentrums: dies gewährleistet die Teilnehmerzahlen der Seniorenwohnanlage Wilten.
- Den Ansprechpartner der Wohnanlagen soll weiterhin angeboten werden (mit einer Begleitperson) kostenlos einen ASKÖ-Bewegungskurs zu besuchen.

- Bewegungsmaterialien müssen ständig adaptiert werden – Anschaffung neuer Materialien, Austausch von kaputten Materialien.
- Persönlicher Austausch mit BewegungsbetreuerInnen um auf Reaktionen, Wünsche, Anregungen, Beschwerden zu reagieren.
- Weitere Aus- und Fortbildungen für BewegungsbetreuerInnen sind geplant.

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

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

### Lernerfahrungen und Empfehlungen:

- Für den erfolgreichen Projektablauf ist es wichtig, dass die Bewegungsstunden regelmäßig angeboten werden!
- Durch die Regelmäßigkeit können elementare Fähigkeiten erhalten bleiben und die Alltagsmobilität und Lebensqualität bleibt erhalten.
- Zudem wird eine gute Bindung zwischen den BewohnerInnen und den BewegungsbetreuerInnen aufgebaut.
- Ein Wechsel eines Bewegungsbetreuers innerhalb einer Wohnanlage gilt es zu vermeiden, da die BewohnerInnen Vertrauen zu den BewegungsbetreuerInnen aufbauen und jemand Neuen schwer akzeptieren.
- Die Wahl der BewegungsbetreuerInnen beeinflusst folglich auch den Erfolg des Projekts. Es ist von großer Relevanz, dass die BewegungsbetreuerInnen von der Projektleitung gut ausgewählt werden.
- Eine Übungsleiter-Ausbildung für SeniorInnen müssen die BewegungsbetreuerInnen vorweisen können und spezielle Fortbildungen auch während des Projekts verbessert deren Kompetenzen.
- Von Bedeutung ist die Abstimmung der Aus- und Fortbildungen auf die BewegungsbetreuerInnen/MultiplikatorInnen z.B. spezifische Fortbildung Gedächtnistraining
- Wichtig ist die Ergänzung der Bewegungskurse durch Workshops und Vorträge. Die BewohnerInnen wurden zu unterschiedlichen Themen sensibilisiert und geschult. Medizinisch relevante Vortragsthemen wie Diabetes, Osteoporose oder Beckenboden wurden behandelt.
- Für die Gestaltung der Workshops und Vorträge für die BewohnerInnen hat sich bewährt, diese im Rahmen der Seniorentreffs abzuhalten, damit wurden auch SeniorInnen außerhalb der Wohnanlagen erreicht.

- Gezeigt hat sich allerdings, dass das ISD-Personal für Empowerment-Maßnahmen wie Vorträge und Workshops nicht empfänglich war. Schwierig war das Antreffen des ISD-Pflegpersonals in den Wohnanlagen, da diese nur dann in den Wohnanlagen anzutreffen sind, wenn die BewohnerInnen Hilfe brauchen (abhängig von der Pflegestufe).
- Für einen Neustart des Projekts würde sich empfehlen, diese Zielgruppe über die Leitstelle des ISD anzusprechen – z.B. Vorträge, Workshops, Bewegungskurse über die ISD zu bewerben, um dann gezielte Empowerment-Maßnahmen anzubieten.
- Der regelmäßige Austausch mit allen Beteiligten des Projekts (ISD-Ansprechpartner, ISD-Leitung, BewegungsbetreuerInnen, MultiplikatorInnen, BewohnerInnen) hat sich bewährt, da rechtzeitig auf Disharmonien reagiert werden kann und Wünsche bzw. Anregungen für den Projektablauf umgesetzt werden können.
- Schaffung eines entsprechenden Raumangebotes für die Durchführung von Bewegungsmaßnahmen – dies soll vor allem für neu geplante ISD Wohnanlagen umgesetzt werden.
- Ausstattung der Aufenthalts-, Bewegungsräume: Diese sollen gut belüftet, barrierefrei, hell und groß genug sein. Eine entsprechende Musikanlage sollte eingebaut sein.
- Aufbauend auf die Fit-Checks, die mit den Ansprechpartnern der Wohnanlagen durchgeführt wurden, wird empfohlen in weiterer Folge z.B. einen Rücken-Fit-Workshop anzubieten – dies ist im Sinne der Nachhaltigkeit geplant.

## Anhang

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

- Projektablaufplan
- Projektrollenliste
- Genehmigter eingesetzter Fragebogen
- Sitzungsprotokoll (ISD-Zentrale)
- Protokoll BIA-Messungen
- Protokoll MFC-Messungen
- Presseberichte
- PP-Präsentation Diabetes
- Einladungen Workshops, Vorträge, Bewegungsstunde
- Fotos, Workshops, Vorträge, MFC-Messungen, Generationenfest
- Teilnehmerlisten (Kick-offs, Bewegungsstunde, Workshops, Vorträge)

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

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

**Hinweis:**

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