Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit
Österreich GmbH

Fonds Gesundes
Österreich

Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten

Projektnummer: 010146

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und -ergebnisse

Projektträger/in und zentrale Kooperationspartner/innen

KÄRNTEN
University of
Applied Sciences

Diakonie
de La Tour

Projektnummer	010146
Projekttitel	Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten
Projektträger/in	Fachhochschule Kärnten
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.01.2023 – 31.12.2024 (24 Monate)
Schwerpunktzielgruppe:n	Bewohner:innen, An- und Zugehörige, Mitarbeitende sowie ehrenamtlich Tätige in drei Kärntner Pflegeheimen
Erreichte Zielgruppengröße	Ca. 500 Personen aus den Zielgruppen Bewohner:innen, An- und Zugehörige, Mitarbeitenden aller Funktionsebenen, ehrenamtlich Tätige
Zentrale Kooperationspartner:innen	Diakonie de La Tour als Praxispartner
Autoren/Autorinnen	Gabriele Hagendorfer-Jauk (Projektleitung), Bettina Bachmann-Schrittesser, Johanna Breuer, Uschi Halbreiner, Sabine Murbacher, Manuela Perchtaler, Christine Pichler, Lisa Marie Resei, Michael Suppanz, Ulrike Tscherne
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	Gabriele Hagendorfer-Jauk | g.hagendorfer@fh-kaernten.at Manuela Perchtaler | m.perchtaler@fh-kaernten.at
Weblink/Homepage	https://www.iara.ac.at/ghka/

Impressum:
Fachhochschule Kärnten, gemeinnützige Gesellschaft mbH
Studienbereich Gesundheit und Soziales
Hauptplatz 12
9560 Feldkirchen

Datum: 31.03.2025

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit
Österreich GmbH

Fonds Gesundes
Österreich

Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

1 Kurzzusammenfassung

1.1 Projektbeschreibung

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" (GhkA), das von einem multiprofessionellen Team der Fachhochschule Kärnten (FHK) gemeinsam mit der Diakonie de La Tour als Praxisorganisation durchgeführt wurde, konzentrierte sich auf die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Aus pflegerischer, ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Perspektive wurde gemeinsam mit Bewohner:innen, deren An- und Zugehörigen sowie Beschäftigten und ehrenamtlich Tätigen an der Befähigung zu einer gesunden Lebensführung gearbeitet, um die Handlungsfähigkeit aller Beteiligten zu stärken und weiterzuentwickeln. Ebenso stand die Schaffung bzw. Verbesserung von gesundheitsförderlichen Bedingungen und Strukturen in den beteiligten Einrichtungen stationärer Langzeitpflege in Kärnten im Mittelpunkt.

Damit folgt das Projekt einem Ansatz integrierter Gesundheitsförderung unter systematischer Beteiligung aller Zielgruppen und bindet Mitarbeiter:innen aller Funktionsebenen, Bewohner:innen und deren An- und Zugehörige sowie freiwillige Tätige in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Interventionen mit ein.

1.2 Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die im Projekt partizipativ und interdisziplinär entwickelten Interventionen der integrierten Gesundheitsförderung setzten vorrangig an der Förderung des psychischen Gleichgewichts und des kollegialen Austauschs der Mitarbeitenden an und erweiterten das gesundheitsfördernde Angebot für Bewohner:innen und Angehörige. Übergreifend eröffneten die Austauschformate im Projekt neue Möglichkeiten zum Informationstransfer zwischen unterschiedlichen Ebenen der Partnerorganisation, wie etwa der Ebene der Mitarbeitenden, der Pflegedienstleitung, der Fachbereichsleitung bzw. zu unterschiedlichen Schlüsselpersonen, wie der Ehrenamtskoordination oder der Arbeitsmedizin, woraus sich verschiedene Impulse ergaben. Die Evaluation des Projekts „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" zeigt, dass die Maßnahmen positiv aufgenommen wurden und zur Verbesserung des Gesundheitsempfindens und der Lebensqualität der Teilnehmenden beigetragen haben. Die partizipative Einbindung und die praxisnahe Umsetzung der Maßnahmen waren entscheidend für den Erfolg des Projekts.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

2 Projektkonzept

2.1 Überlegungen, die zum Projekt geführt haben, Organisationen bzw. Partner:innen die das Projekt entwickelt haben, Anleihen die von allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen wurden

Am Alternsforschungszentrum IARA der FH Kärnten wurde das Thema der Gesundheitsförderung in unterschiedlichsten Settings (z.B. mobile Pflege, teilstationäre Einrichtungen, stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege, informelle Pflege) in den letzten Jahren mehrfach angefragt und – zu großen Teilen in Kollaboration mit verschiedenen Stakeholdern (z.B. Trägerorganisationen) und unter partizipativer Einbindung diverser Zielgruppen – in Projekten angewandter Forschung aufgegriffen (nähere Infos verfügbar unter https://www.iara.ac.at/forschung/). Im Frühjahr 2020 förderte eine Recherche nach neuen Projektmöglichkeiten den Förderschwerpunkt „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen" in der Programmlinie „Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen" des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) sowie die Projektreihe „Gesundheit hat kein Alter", mit dem Pilotprojekt in Wien und den Transferprojekten in der Steiermark und in Tirol, zutage.

Vertiefende Recherchen, Gespräche mit Ansprechpersonen der bisherigen „Gesundheit hat kein Alter"-Projekte sowie von diesen sehr bereitwillig geteilte Lernerfahrungen bzw. zur Verfügung gestellte Berichte und Informationen, bildeten die Basis für die Skizzierung der groben Zielsetzung und Struktur eines Transferprojekts „Gesundheit hat kein Alter" in Kärnten. Analyseinstrumente und Interventionsmethoden, die in Vorprojekten aufgegriffen bzw. (weiter)entwickelt wurden, sollten auch im beantragten Transferprojekt für Kärnten Verwendung finden.

Das Projektteam der FH Kärnten setzte sich aus den Fachdisziplinen Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Soziale Arbeit, Disability & Diversity Studies sowie interdisziplinäre Alternsforschung zusammen und bot somit einen breiten Blickwinkel auf das Thema sowie ein vielschichtiges Kompetenzprofil. Ab Sommer 2021 wurde in regelmäßigen Workshops und Austauschtreffen die Projektidee konkretisiert bzw. wurden erste Schritte zur Kontaktanbahnung mit Trägerorganisationen gesetzt. Die Anfrage an die Diakonie de La Tour stieß auf unmittelbares Interesse, ein erstes Kooperationsgespräch verlief sehr erfolgreich und nach dem OK für die gemeinsame Konzeptionsarbeit wurden die wesentlichen Bedarfe und Zielsetzungen der Institution mit der Ausrichtung des Projekts und den möglichen Aktivitäten in einem Workshop abgestimmt. Die wesentlichen Kernthemen für die gemeinsame Projektkonzeption lauteten:

- Vorhandene Konzepte (z.B. BGF-Konzept), Ressourcen (Ehrenamtskoordination), Netzwerke und Angebote sowie die Ergebnisse zu deren Annahme und Wirkungen sollen als Basis im beantragten Projekt aufgegriffen werden.
- Maßnahmen der Bedarfserhebung sowie der Gesundheitsförderung sollen in den Berufsalltag gut integrierbar sein, da die Zeitressourcen, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, nach wie vor durch höheren Test- und Dokumentationsaufwand zusätzlich angespannt sind.
- Die Maßnahmen sollen für Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen in der Alltagssituation spürbare Entlastung / Verbesserung bewirken.
- Dienstplansicherheit und psychische Entlastung sind voraussichtlich die bedeutendsten Themen in der Anspruchsgruppe Mitarbeiter:innen. Der Fokus auf positive Situationen im Alltag, Lebensfreude und Arbeitsfreude soll gleichermaßen gesetzt werden wie die Etablierung von Austauschformaten für Herausforderungen im Berufsalltag.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

- Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems EQUALIN liegen regelmäßig erhobene Ergebnisse zu Zufriedenheit und Bedürfnissen in Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Konfliktmanagement, Wertschätzung, Vereinbarkeit Familie und Beruf, Kommunikationsfluss, Zusammenhalt, Arbeits- und Betriebsklima vor. An diese Ergebnisse soll konkret angeknüpft werden.
- Die Zusammenarbeit mit diversen Stabstellen oder Schlüsselpersonen (Arbeitsmedizin, Psychologie, Alltagskompetenztraining, Qualitätsmanagement, Ehrenamtskoordination) wird vom Kooperationspartner Diakonie de La Tour als sinnvoll erachtet und konkret unterstützt.

Die Diakonie wählte schließlich drei ihrer Langzeitpflegeeinrichtungen zur Teilnahme am Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" aus und der gemeinsam erarbeitete Projektantrag wurde im März 2022 beim FGÖ eingereicht. Die Zusagen zur Projektförderung lagen mit 30. September 2022 vor, der Projektstart erfolgte am 01.01.2023.

2.2 Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat

Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen ist aufgrund der besonderen Herausforderungen für die Mitarbeiter:innen und der Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitsdeterminanten für Bewohner:innen und deren Angehörige besonders relevant. Einerseits ist neben dem bestehenden auch von einem prognostisch weiterwachsenden Versorgungsbedarf von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in Senior:innenwohn- und Pflegeheimen auszugehen. Andererseits zeigt sich ein großes Potential bzw. weiterhin bestehende Lücken der Gesundheitsförderung für Bewohner:innen und deren Angehörige in diesem für Österreich sehr bedeutenden Versorgungssetting.

2.3 Das Setting/ die Settings in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten konzentriert sich auf die Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und nachhaltige Verankerung von integrierter Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege. In diesem Setting wird das Fehlen von Konzepten für eine nachhaltige Integration von Gesundheitsförderung in den Alltag der Lebenswelt Pflegeheim beschrieben (Bühler & Kuhlmey, 2019, Hasseler, 2011). Die Besonderheiten von Sorgearbeit und die Orientierung hin zu einer Förderung gelingender Interaktion im Pflege- und Betreuungsalltag, als Grundlage für Arbeitserfolg, Zufriedenheit und Wohlbefinden der Pflegenden und Gepflegten (Böhle, 2018, zit. nach Pfabigan & Pleschberger, 2021), müssen bei der Konzeption von Aktivitäten und Interventionen der Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen im Mittelpunkt stehen. Zudem zählen Pflegepersonen, als Hauptberufsgruppe in der stationären Langzeitpflege, zur gesundheitlich am stärksten belasteten Berufsgruppe in Österreich (Glaser et al., 2018).

2.4 Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.)

Das Projekt folgte einem Ansatz integrierter Gesundheitsförderung und Erfahrungswerten, die bereits aus Vorläuferprojekten zu „Gesundheit hat kein Alter" gewonnen werden konnten. Integrierte Gesundheitsförderung zielt demnach darauf ab „alle Zielgruppen, also MitarbeiterInnen und Management, BewohnerInnen und Angehörige sowie Freiwillige systematisch zu beteiligen und deren Bedürfnisse in Bezug auf die Lebenswelt Heim im Projekt zu berücksichtigen" (Styria vitalis, 2017). Grundlegend dabei ist die Partizipation aller Zielgruppen an der Entwicklung und Erhaltung

gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensbedingungen sowie ein ganzheitlicher Zugang, der einerseits auf das Verhalten aller Beteiligten abzielt und andererseits die Verhältnisse in der Arbeits-, Lebens-, Familien- und Freizeitwelt Pflegeheim adressiert. (Styria vitalis, 2017)

2.5 Zielsetzungen des Projekts - angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung

Die Zielsetzung des Projekts „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" lässt sich zunächst auf zwei übergeordneten Ebenen beschreiben:

- Auf Institutionsebene der drei ausgewählten Einrichtungen stationärer Langzeitpflege war die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, ausgerichtet an den Bedürfnissen der eingebundenen Zielgruppen (Mitarbeiter:innen auf allen Funktionsebenen, Bewohner:innen, An- und Zugehörige, Ehrenamtliche) Ziel des Projekts. Damit stand einerseits die Schaffung bzw. Verbesserung von gesundheitsförderlichen Bedingungen und Strukturen in der Lebens- und Arbeitswelt der Akteur:innen, andererseits die Befähigung von Menschen zur gesünderen Gestaltung ihres Lebensstils im ausgewählten Setting im Mittelpunkt.

- Auf Transferebene zielte das Projekt auf den Einsatz sowie die Weiterentwicklung von Instrumenten und Interventionen aus den bisher durchgeführten „Gesundheit hat kein Alter"-Projekten (Wien, Steiermark, Tirol) ab. Zudem wurde als Transferziel die Vermittlung und somit Verankerung von Erkenntnissen aus Modellen guter Praxis durch die Aufnahme in Aus- und Weiterbildung (Akademie de La Tour, FH Kärnten) definiert. Weitere mögliche Kooperationspartner (Land Kärnten, ÖGK, Kärntner Gesundheitsförderungsfonds) wurden im Zuge der Vorbereitung des Projektes informiert bzw. zur Partizipation eingeladen. Als Transfergremium dienten die regelmäßig stattfindenden Sitzungen der Steuerungsgruppe des Projekts.

Die Ziele sowohl auf Institutionsebene als auch auf Transferebene umfassten ihrerseits wiederum jeweils mehrere Teilziele sowie Indikatoren der Zielerreichung. Diese sind in Abbildung 1 und 2 grafisch dargestellt.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

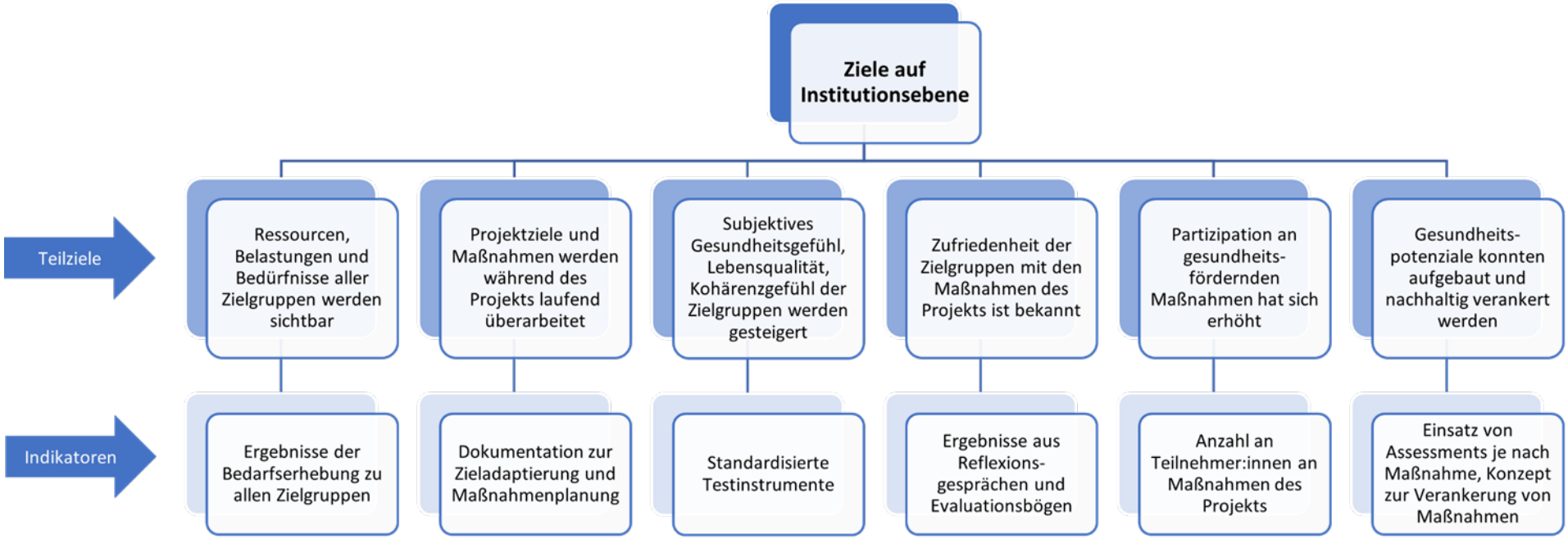


Abbildung 1: Projektziele auf Institutionsebene

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

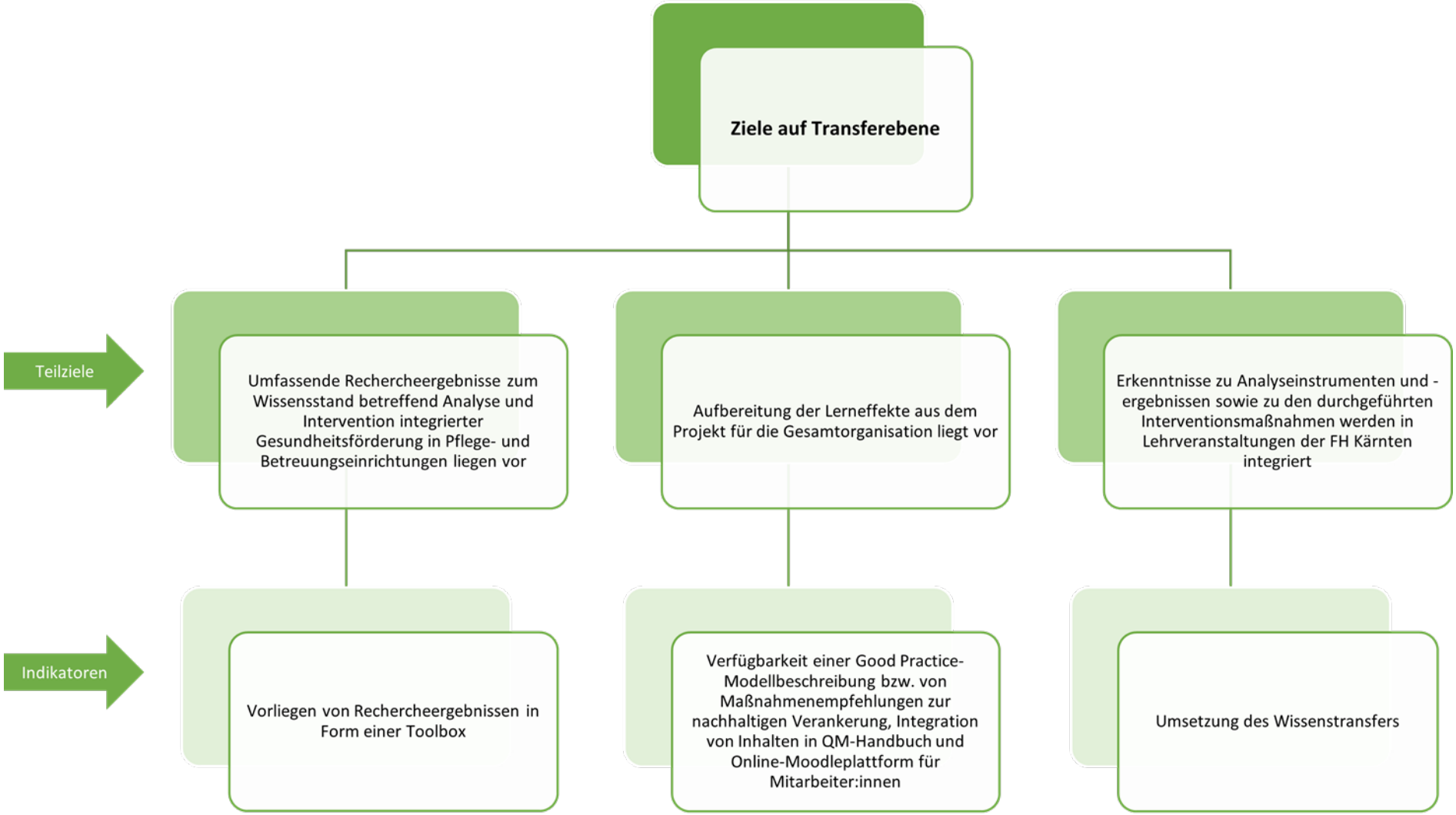


Abbildung 2: Projektziele auf Transferebene

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

3 Projektdurchführung

3.1 Aktivitäten und Methoden und deren zeitlicher Ablauf während der Umsetzung

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" hatte eine Projektlaufzeit von 24 Monaten, startete im Jänner 2023 und lief somit bis inklusive Dezember 2024. Es umfasste vier Arbeitspakete:

- AP1: Projektmanagement
- AP2: Partizipative Maßnahmenentwicklung (Bedarfserhebung und Maßnahmenkonzeption)
- AP3: Durchführung der Maßnahmen
- AP4: Evaluation

Einer der zentralen inhaltlichen Meilensteine war die Festlegung des Maßnahmenplans nach Abschluss der partizipativen Bedarfserhebung in AP2. Dieser Plan lag im Juli 2023 vor, wurde anschließend an den Fördergeber FGÖ übermittelt und von diesem freigegeben. Die Maßnahmenumsetzung konnte mit Oktober 2023 starten und ihr Abschluss im Juni 2024 bildete den zweiten großen inhaltlichen Meilenstein. Die Evaluation begleitete das Projekt mit laufenden Abstimmungen, Rückkoppelungen sowie Erhebungen über die gesamte Projektlaufzeit. Die Projektstruktur sowie Projektschritte sind in Abbildung 3 grafisch dargestellt.

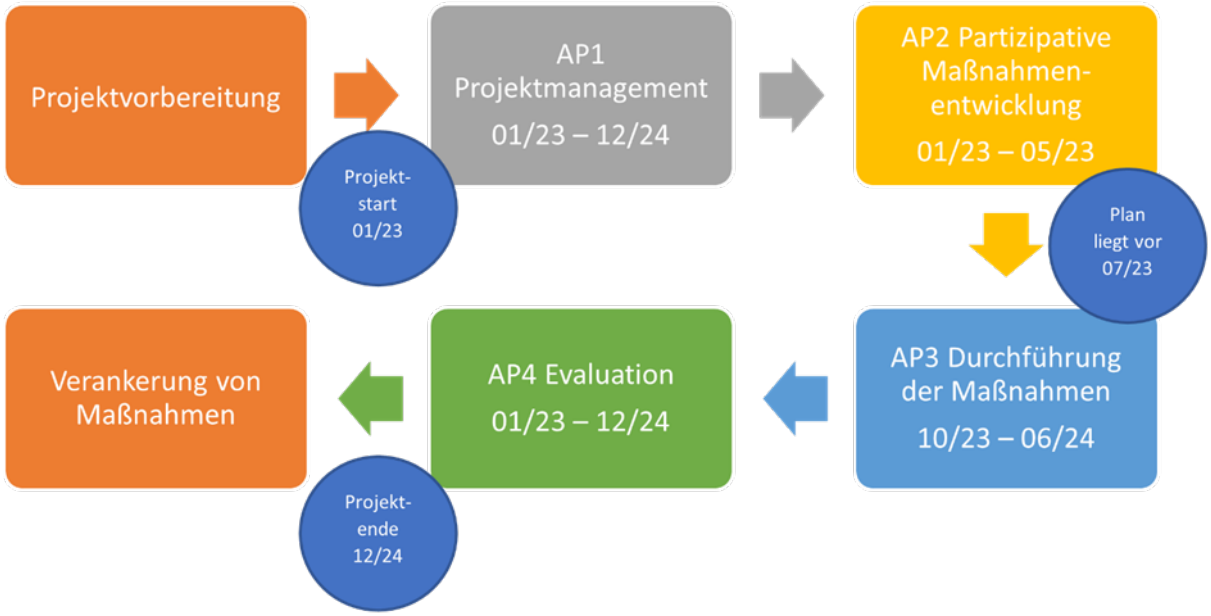


Abbildung 3: Projektstruktur und Projektschritte

Auf Basis der Projektschritte partizipative Maßnahmenentwicklung (Bedarfserhebung und Maßnahmenkonzeption) sowie Durchführung der Maßnahmen werden nun die einzelnen, im Projekt durchgeführten Erhebungen und entstandenen Interventionen näher beschrieben.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

3.1.1 Bedarfserhebung

Grundlage der Maßnahmenkonzeption war eine umfassende, nach Möglichkeit partizipative Erhebung der Bedarfe und Ressourcen der vier Kernzielgruppen durch Workshops, Interviews, Fokusgruppen und Fragebogenerhebungen sowie durch Gespräche mit Mitarbeiter:innen der Diakonie de La Tour, die Eindrücke und Informationen zu den Zielgruppen aus übergeordneter Perspektive mitteilen konnten.

Zielgruppe Bewohner:innen

Die Bedarfe und Ressourcen der Bewohner:innen wurden im Rahmen von aktivierenden Interviews direkt erhoben. Ursprünglich als schriftliche Kurzbefragung konzipiert, wurde der Fragebogen mit Blick auf die Möglichkeiten der Zielgruppe schließlich als Interviewleitfaden angewandt (Leitfaden im Anhang). Auch wurde die Erhebung anstatt vom Forschungsteam von der im Haus bekannten Psychologin der Diakonie de La Tour durchgeführt, um die Gespräche durch die gegebene Vertrauensbasis für die Bewohner:innen angenehmer zu gestalten. Die aktivierenden Interviews wurden in zwei der drei projektteilnehmenden Häuser durchgeführt, bei den Bewohner:innen des dritten Hauses war die Erhebung aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf diese Art nicht realisierbar.

In den aktivierenden Interviews (n=47) zeigte sich, dass die Bewohner:innen mit dem Personal und der Pflege ihres jeweiligen Hauses durchwegs sehr zufrieden waren. Trotzdem wünschten sie sich manchmal mehr Zeit aufseiten des Personals, und auch das Essen war zum Teil nicht nach dem Geschmack der Bewohner:innen. Die wichtigsten Wünsche mit Bezug zur eigenen Gesundheit waren der Erhalt der Selbstständigkeit, der Mobilität und Aktivität sowie die Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustands. Als Wünsche für Aktivitäten und Angebote wurden insbesondere Unterhaltungsangebote (z.B. Musik, Spiele, Lesestunden) sowie Angebote mit Bezug zur Gesundheit (z.B. mehr Zusammen sein/Gespräche, Spazierbegleitung) genannt.

Neben den aktivierenden Interviews mit den Bewohner:innen wurde auch in Interviews mit den Pflegedienstleistungen der drei Häuser sowie mit zwei Psychologinnen der Diakonie de La Tour auf die Bedarfe und Ressourcen der Bewohner:innen eingegangen. Durch die übergeordnete Sicht dieser Interviewpartner:innen konnten ergänzende Erkenntnisse gewonnen werden. So wurde etwa die Wichtigkeit von Gedächtnistrainings und Ergotherapie für Bewohner:innen mit kognitiven Einschränkungen hervorgehoben. Ebenfalls wurde betont, wie wichtig das Motivieren und das Wecken von Interesse(n) für die Bewohner:innen sind. Die Sinnfrage wurde als großes Thema für Bewohner:innen identifiziert und es wurde festgehalten, dass es generell eine besondere Nachfrage nach Angeboten für Männer gibt, weil diese aufgrund der üblicherweise geringeren Anzahl von Bewohnern eher selten angeboten werden.

Zielgruppe Angehörige

Zur Erhebung der Bedarfe, Wünsche und Erfahrungen der Angehörigen von Bewohner:innen der drei projektbeteiligten Häuser wurde ein Paper-Pencil-Fragebogen entwickelt. Thematisch umfasste er neben demografischen Angaben auch Erfahrungen der Angehörigen z.B. mit der Kommunikation vom/zum Haus, mit der Nutzung von Angeboten, Serviceleistungen und Informationsmöglichkeiten sowie die Sicht der Angehörigen auf die in den Häusern stattfindende Gesundheitsförderung bei Bewohner:innen (Fragebogen zur Angehörigenbefragung im Anhang). Der Paper-Pencil-Fragebogen wurde in den Häusern von der jeweiligen Pflegedienstleitung an die Angehörigen verteilt, dorthin retourniert und schließlich an das Forschungsteam übergeben. Ergänzend zur Fragebogenerhebung wurden auch zu dieser Zielgruppe Interviews mit den Pflegedienstleitungen sowie zwei Psychologinnen der Diakonie de La Tour geführt, um eine übergeordnete Perspektive miteinfließen lassen zu können.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Die Fragebogenergebnisse (n=50) zeigten, dass, wie bereits die Bewohner:innen, auch die Angehörigen ihre Erfahrungen mit dem Personal durchwegs als sehr positiv bewerteten. Jedoch wünschten auch sie sich mehr zeitliche Ressourcen aufseiten des Personals. Auch äußerten die Angehörigen den Wunsch nach einem verbesserten Informationsfluss vom Haus zu den Angehörigen, sodass sie besser in Aktivitäten des Hauses und in Belange eingebunden wären, die den:die zugehörige:n Bewohner:in betreffen. Ein vermehrter Kontakt zu anderen Angehörigen oder zu ehrenamtlich Tätigen des jeweiligen Hauses wurde nicht gewünscht. Auch die Pflegedienstleistungen und die Psychologinnen betonten in den Interviews, dass eine verbesserte Integration der Angehörigen in den Alltag in der Pflegeeinrichtung wünschenswert und wichtig wäre. Schließlich wäre auch die Stärkung der Angehörigen aus ihrer Sicht eine wichtige Aufgabe.

Zielgruppe Hauptberufliche Mitarbeiter:innen

Die Bedarfe und Ressourcen der hauptberuflichen Mitarbeiter:innen der drei projektbeteiligten Häuser wurden in sich ergänzenden Ansätzen umfassend erhoben. Zum einen konnten Fragestellungen der Bedarfserhebung in bestehende Erhebungsprozesse eingebunden werden. So war es möglich, der regelmäßig stattfindenden Online-Mitarbeiter:innenbefragung durch das Qualitätsmanagement der Diakonie de La Tour einen eigens konzipierten Zusatzfragebogen beizufügen (siehe Ergänzungsbefragung Mitarbeiter:innen im Anhang). Zum anderen wurden auch zu dieser Zielgruppe Interviews auf übergeordneter Ebene geführt, in diesem Fall mit den drei Pflegedienstleitungen (Leitfäden dazu siehe Anhang), zwei Psychologinnen, zwei Personen des Personalmanagements, das für gesundheitsförderliche Maßnahmen der Organisation zuständig ist, sowie zwei Personen der Arbeitsmedizin der Diakonie de La Tour. Kernstück der Bedarfserhebung bei den Mitarbeiter:innen der am Projekt teilnehmenden Häuser waren schließlich partizipative Workshops vor Ort, die zugleich Kick-offs des Projekts GhkA in den Häusern darstellten.

Aus den Ergebnissen des GhkA-Zusatzfragebogens geht hervor, dass 86,9% der befragten Mitarbeiter:innen (n=61) der drei Häuser zum Zeitpunkt der Befragung (Oktober 2022; T0 vor Projektstart) keine gesundheitsfördernden Maßnahmen der Diakonie in Anspruch nahmen. Als Gründe wurden fehlende Zeitressourcen, mangelnde Information über Angebote sowie das Fehlen von Angeboten in der Nähe der Arbeitsstätte bzw. des Wohnorts genannt. Hauptsächlich wünschten sich die Mitarbeiter:innen Angebote für die körperliche Gesundheit (z.B. Rückengymnastik, Massage), Rabatte/Gutscheine (z.B. für Fitnessstudios) sowie verbesserte Arbeitsbedingungen (z.B. Supervision).

Aus den Interviews mit Führungskräften und Organisationsmitarbeiter:innen ergaben sich aus deren übergeordneter Sicht die folgenden zentralen Ergebnisse mit Bezug zu den Mitarbeiter:innen in der Pflege:

- Reflexionsfähigkeit der Mitarbeiter:innen stärken
- Raus aus der „Negativ-Schleife" (Haltung und Abgrenzung)
- Stressmanagement
- Fachwissen / Schulungen
- Dienstplanstabilität, um mehr Zeit zu haben, die vielen bestehenden Angebote zu nutzen
- Pausen sind Pausen
- Entspannungsmodule wichtig
- „Mitreißer:innen" für Angebote notwendig
- Bewegte Intervention von Interesse (5 Minuten gut integriert in Tagesstruktur)

Im Rahmen der partizipativen Kick-off-Workshops kristallisierten sich in den drei beteiligten Häusern zwei inhaltliche Schwerpunkte heraus. Zum einen war dies das Thema „Energie tanken". So wurden in den Kick-offs an verschiedenen Stellen mit Bewegung assoziierte, bereits durchgeführte Maßnahmen (Tanzen im Sitzen, Bewegung im Freien mit

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

einfachen Ausgleichsübungen, Turnen am Abend in der Gruppe, Yoga, Rückenschule) genannt, die überwiegend durch die Pandemie unterbrochen bzw. eingestellt und anschließend nur schleppend wiederaufgenommen wurden. Bedarfe der Mitarbeiter:innen hinsichtlich bewegter Interventionen wurden durch das gemeinsame Skizzieren von Zukunftsvisionen sichtbar. Konkret wurden Sportveranstaltungen (Teamsport), Rückenschule, Yoga, sportliche Betätigungen im Rahmen von Veranstaltungen (z.B. Kegeln, Wandertage), Step Aerobic und Bewegungsmöglichkeiten vor Ort genannt. Spezifischer wurden die Teilnehmer:innen nach ihren Wünschen und Bedarfen zum Thema „Energie tanken" befragt. Damit sollten sowohl entspannende als auch aktivierende Maßnahmen abgebildet werden. Neben den konkreten Maßnahmen wurden entsprechende Parameter bzw. Bedingungen dazu ermittelt.

Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen gehörten ein Boxsack, Yoga, Atemübungen, individuelle Möglichkeiten, Energie zu tanken, sowie Walken in der Gruppe. Aktivierende Sprüche, Meditation, Lockerungsübungen, Musik über Kopfhörer, Seelsorge, Entspannungstechniken, Basketball und Ballsportarten (Teamsportarten) wurden ebenfalls erwähnt. Die Maßnahmen sollten frei wählbar sein und selbstständig alleine durchgeführt werden können. Die Maßnahmen sollten kurz sein und könnten in Workshops im Haus, live, nach dem Frühdienst oder nach den Fallbesprechungen, alleine oder in der Gruppe durchgeführt werden. Erinnerungen an diese Maßnahmen könnten an prominenten Stellen (Indoor) angebracht werden. Als zusätzliche Ideen wurden Stressbewältigung, Erinnerungen, Input und Austausch über eine App mit Erinnerungsfunktion eingebracht.

Als zweiter inhaltlicher Schwerpunkt zeigte sich in den partizipativen Kick-off-Workshops das Thema „Kommunikation untereinander". Im Rahmen der Auftaktveranstaltung wurden die Mitarbeiter:innen u.a. hinsichtlich ihrer Präferenzen bezüglich der Kommunikationsformate befragt. Die Rückmeldung ergab, dass bereits eine Reihe von Formaten, wie beispielsweise Stand-Up-Meetings und Fallbesprechungen, in der Vergangenheit implementiert und praktiziert wurden. Es wurde jedoch auch deutlich, dass viele dieser Formate nach einer anfänglichen Implementierungsphase mit der Zeit an Bedeutung verlieren und ihre regelmäßige Durchführung wieder abnimmt. Dies ist ein wiederkehrendes Phänomen, das auch bei der Nutzung von Supervisionen beobachtet wurde. Zwar besteht seitens der Mitarbeiter:innen ein gewisses Interesse an Supervisionen, jedoch wird diese Möglichkeit nur wenig in Anspruch genommen. Außerdem gab es Hinweise, dass die Supervisionen von den Teams nicht gerne genutzt werden. Dennoch bestand der Wunsch, sich im interdisziplinären Team über den impliziten Wissensbestand auszutauschen und ihn dadurch noch effektiver einzusetzen und zu nutzen. Auch wurde von den Mitarbeiter:innen berichtet, dass die täglichen Herausforderungen im Arbeitsprozess hoch sind und sie, vereinzelt, auf unterschiedliche Weise mit diesen gelernt haben umzugehen. Es bestand auch der Wunsch, mit Kolleg:innen gegenseitig in den Austausch zu gehen und dadurch eine Art Psychohygiene durchzuführen, da in den Häusern ein guter Teamzusammenhalt gegeben ist.

Ein wesentlicher Punkt waren die unterschiedlichen Tagesstrukturen in den einzelnen Häusern und die Notwendigkeit, diverse Kommunikationstools entsprechend in den Tagesablauf und die zeitliche Struktur einzubetten, wobei dies im Hinblick auf vorhandene Zeitressourcen von den Mitarbeiter:innen durchaus kritisch gesehen wurde. Von signifikanter Relevanz war zudem die Identifizierung von Maßnahmen, die sich in die Praxis integrieren lassen und ohne signifikanten zusätzlichen Zeitaufwand umgesetzt werden können. Die Schulungen sollten darauf abzielen, dass die Mitarbeiter:innen im Anschluss dazu befähigt sind, die gewählten Kommunikationstools eigenständig anzuwenden und sich regelmäßig an deren Einsatz zu erinnern. Des Weiteren wurde der Wunsch geäußert, Multiplikator:innen zu etablieren, die die Fortführung der Interventionen gewährleisten können.

Zielgruppe Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen des Fachbereichs „Menschen im Alter" der Diakonie de La Tour werden ebenfalls im Zuge der regelmäßigen Mitarbeiter:innenbefragung durch das Qualitätsmanagement mittels eines Onlinefragebogens zu verschiedenen Aspekten ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit befragt. Auch hier war es möglich, eine GhkA-Zusatzbefragung beizufügen (Ergänzungsbefragung Ehrenamt siehe Anhang). Ebenso wurden auch hier Interviews mit Pflegedienstleitungen, Psychologinnen, Mitarbeiter:innen des Personalmanagements sowie mit der Ehrenamtskoordination geführt, um eine übergeordnete Sicht auf die Bedarfe und Ressourcen der ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen zu erhalten.

Laut GhkA-Zusatzbefragung nahmen die befragten Ehrenamtlichen der drei projektbeteiligten Häuser (n=14) zum Zeitpunkt der Befragung (Oktober 2022; T0 vor Projektstart) zu 93,3 % keine gesundheitsfördernden Maßnahmen der Diakonie in Anspruch. Als Hauptgründe wurden mangelnde Information über Angebote, fehlende Angebote in der Nähe sowie Zeitgründe genannt. Als hauptsächlich gewünschte Angebote der Gesundheitsförderung nannten die befragten Ehrenamtlichen Angebote für die psychische Gesundheit.

In den Interviews mit Führungskräften sowie Organisationsmitarbeiter:innen wurde ebenfalls bekundet, dass die Ehrenamtlichen vorhandene Angebote wenig annehmen. Aus übergeordneter Sicht wären außerdem z.B. Vorträge zur Abgrenzung für die Ehrenamtlichen wichtig. Auch ist das Sterben insbesondere der von ihnen begleiteten Bewohner:innen ein großes Thema für Ehrenamtliche und hier könnte eventuell eine gemeinsame Gruppe für Angehörige und Ehrenamtliche von Nutzen sein.

Im Zentrum der Bedarfserhebung bei den ehrenamtlich Tätigen stand darüber hinaus eine Fokusgruppe mit 4 Ehrenamtlichen aus allen drei Häusern sowie einer Alltagskompetenztrainerin. Diskutiert wurden die Motive für die ehrenamtliche Tätigkeit, förderliche sowie belastende Faktoren für die Ausübung der Tätigkeit sowie Verbesserungswünsche und -vorschläge. Die Ergebnisse sind in Abbildung 4 dargestellt.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

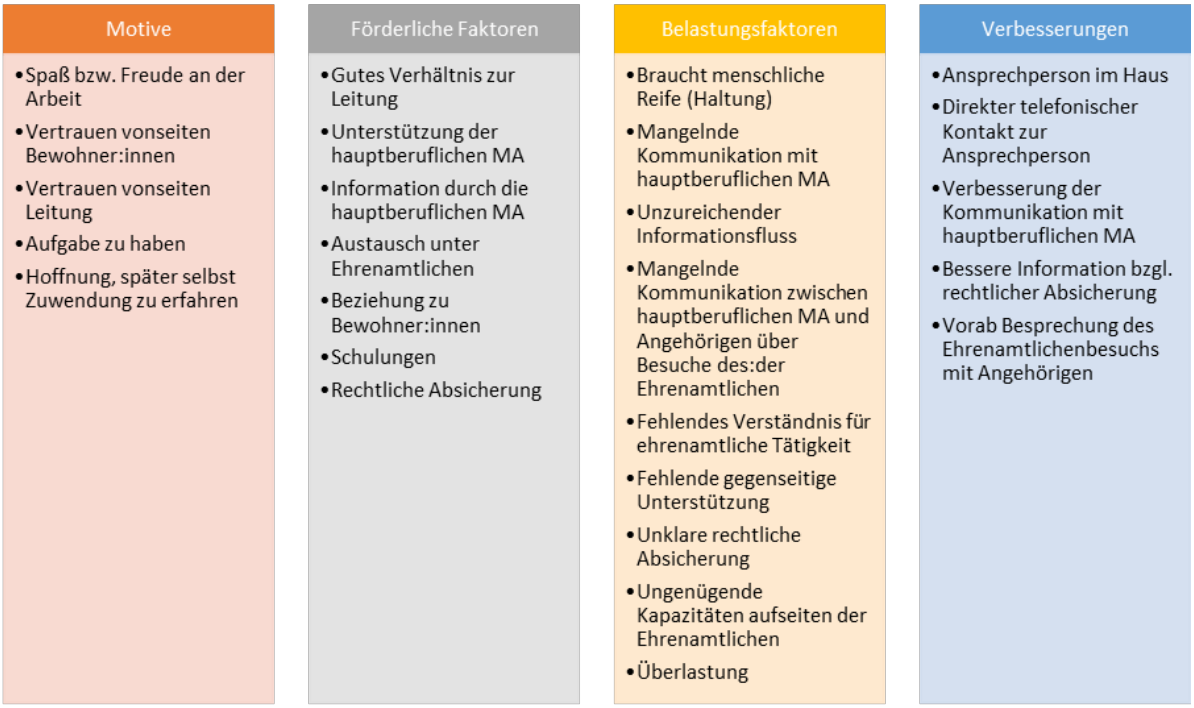


Abbildung 4: Ergebnisse der Fokusgruppe mit Ehrenamtlichen im Rahmen der Bedarfserhebung

3.1.2 Ausarbeitung eines Maßnahmenkatalogs

Der hier beschriebene Maßnahmenkatalog leitet sich zum einen aus Recherchearbeiten zum Pilot- bzw. den Transferprojekten „Gesundheit hat kein Alter" und der Fachliteratur ab. Zudem sind die Maßnahmen der integrierten Gesundheitsförderung mit den Ergebnissen der Bedarfserhebung in den beteiligten Pflegeeinrichtungen abgestimmt. Die Bedarfserhebung band dabei alle beteiligten Zielgruppen – Bewohner:innen, Angehörige, Mitarbeitende und ehrenamtlich Tätige, mit ein. Die nachfolgende Beschreibung der konzipierten Maßnahmen erfolgt nicht zielgruppenspezifisch, sondern auf Basis einer fachlich-inhaltlichen Orientierung, da in einem Ansatz der integrierten Gesundheitsförderung davon auszugehen ist, dass Maßnahmen gemeinsam mit einer Schwerpunktzielgruppe ihren Beginn finden, sich jedoch in der Lebens- und Arbeitswelt Pflegeheim auf weitere Zielgruppen ausweiten. Die Maßnahmen werden daher ausgehend von ihrer fachlichen Konzeption beschrieben. Sie wurden im Sinne einer gemeinschaftlich zu nutzenden Toolbox in den beteiligten Einrichtungen eingeführt und erprobt, fanden jedoch, an den lokalen Bedarfen der einzelnen Häuser ausgerichtet, spezifische Verankerung.

Zusammenfassend wurde im Rahmen der Bedarfserhebung von den Mitarbeiter:innen aller drei Pflegeheime unisono die Schwierigkeit, ein psychisches Gleichgewicht zu finden, thematisiert. Dies betrifft dabei sowohl die Regulation im Sinne einer Entspannung (z.B. nach einem anspruchsvollen Arbeitstag), als auch einer Aktivierung (z.B. nach einer Pause). Als Anforderungen an die Gestaltung der Interventionen, wurden die selbstständige und zeitlich unabhängige Anwendung, zeitliche Kompaktheit, Wahlmöglichkeiten, Alltagsintegration sowie die räumliche Platzierung bzw. Erinnerung an die Maßnahmen an einer prominenten Stelle im Haus genannt. Die Entwicklung und Implementierung der Toobox „Energie tanken" setzte an diesen Ergebnissen an.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

In Bezug auf die Kommunikation zeigten sich in der Bedarfserhebung bereits einige Formate als implementiert (Stand Up-Meetings, Fallbesprechungen, Teamsitzungen). Dennoch wurde der Wunsch zur Förderung des gegenseitigen Austauschs deutlich und im Rahmen der Toolbox „Kommunikation" aufgegriffen.

Die Bedeutung sinnstiftender Angebote im Alltag der Bewohner:innen sowie von Freizeitangeboten in den Langzeitpflegeeinrichtungen zeigte sich ebenso wie auch ein Bedarf an gesundheitsfördernden Angeboten für Angehörige aus der Sicht der Zielgruppen im Rahmen der Bedarfserhebung. Mit dem Programm „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®" sowie dem Gesundheitstag wurde im Rahmen des Projektes daran gearbeitet.

Zusätzlich zu den nachfolgend näher beschriebenen Tools der integrierten Gesundheitsförderung, die im Rahmen des Projektes partizipativ entwickelt, implementiert und evaluiert wurden, eröffneten die Austauschformate im Projekt neue Möglichkeiten zum Informationstransfer zwischen unterschiedlichen Ebenen der Partnerorganisation, wie etwa der Ebene der Mitarbeitenden, der Pflegedienstleitung, der Fachbereichsleitung bzw. zu unterschiedlichen Schlüsselpersonen, wie der Ehrenamtskoordination oder der Arbeitsmedizin. Hieraus ergaben sich verschiedene Impulse, wie z.B. das Aufgreifen eines aktuellen Supervisionsbedarfes, die Erarbeitung einer Handreichung für die Mitarbeiter:innen zum Thema „Gesundheit trotz Schichtarbeit" durch die Arbeitsmedizin oder die Konzeption eines interaktiven Informationsnachmittags rund um das Thema Demenz. Generell wurden die Ergebnisse aus der Bedarfserhebung für die Partnerorganisation in Berichtsform dargestellt und auch der Steuerungsgruppe präsentiert um die im Rahmen des Projektes geplanten Interventionen zu diskutieren. Weiterführende Schritte für die Partnerorganisation Diakonie de La Tour, die über die im Rahmen des Projektes möglichen Interventionen hinausgingen, wurden dabei ebenfalls besprochen. Beispielsweise wurden die Ergebnisse aus der Fokusgruppe mit ehrenamtlich Tätigen in einem Bericht zusammengefasst und an die Ehrenamtskoordination übergeben und diskutiert bzw. in Austauschtreffen mit den Pflegedienstleitungen der drei Pflegeheime näher besprochen. Die speziellen Bedarfe zur Verbesserung der Kommunikation zwischen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen, zur Definition einer Ansprechperson im Haus für den Ehrenamtlichendienst bzw. auch die Möglichkeit telefonisch bzw. persönlich mit dieser Person in Kontakt zu treten, wurden hier spezifisch für das Haus besprochen. Zudem wurden die Themen der Schulung zu rechtlicher Absicherung bzw. zur Vernetzung unter den Ehrenamtlichen an die organisationsübergreifende Ehrenamtskoordination übergeben um diese weiter aufzugreifen.

Nachfolgend werden die 5 großen Bausteine des Maßnahmenkatalogs zur integrierten Gesundheitsförderung im Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" sowie die Erfahrungen bei deren Umsetzung vorgestellt.

3.1.3 Toolbox „Energie tanken"

Entsprechend der in den partizipativen Workshops in den Pflegeeinrichtungen ermittelten Bedarfe wurden die Toolbox „Energie tanken" und die „Energietankstelle" entwickelt. Um dem Anspruch der Individualität bei gleichzeitiger Möglichkeit der gemeinsamen Durchführung und der freien Auswahl gerecht zu werden, sowie die Wünsche nach aktivierenden als auch entspannenden und ausgleichenden Maßnahmen zu berücksichtigen, wurde folgendes Vorgehen beschlossen:

- Entsprechende Literatur wurde gesichtet, um die Wissenschaftlichkeit der Maßnahmen zu begründen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Wirknachweise bei ähnlichen Zielgruppen feststellbar waren.
- Die identifizierten Maßnahmen wurden in 3 Gruppen kategorisiert: entspannende, aktivierende und ausgleichende Maßnahmen. Zudem wurde als Basis zur Einstimmung eine Atemtechnik ausgewählt.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

- Aus didaktischen Gründen, mit der Selbsterklärbarkeit im Fokus, wurden die Maßnahmen entsprechend ihrem Grad der Entspannung, Aktivierung und des Ausgleichs gereiht und symbolisch mittels einer Waage dargestellt (siehe Abbildung 5).
- Die einzelnen Maßnahmen wurden zur Einfachheit der Nutzung mittels Videos inklusive verbaler Anleitung und Untertitel digitalisiert und per QR-Code zur Verfügung gestellt.
- Zusätzlich wurde ein Handbuch erstellt, das zur Nachlese dient und in digitaler und analoger Form vorliegt. Neben den Erklärungen der einzelnen Tools wurde auch die Wirkung mittels der gefundenen Literatur beschrieben.
- Als sichtbare Ankerpunkte in den Häusern wurden die Plakate der Energietankstelle aufgehängt und mit folierten Kärtchen ergänzt.
- Um die individuelle Wirksamkeit der Maßnahmen sichtbar zu machen und die Adhärenz zu fördern, wurde eine Art Trainingstagebuch entwickelt.

Das Handbuch zur Energietankstelle sowie die Anleitungskärtchen können gerne auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

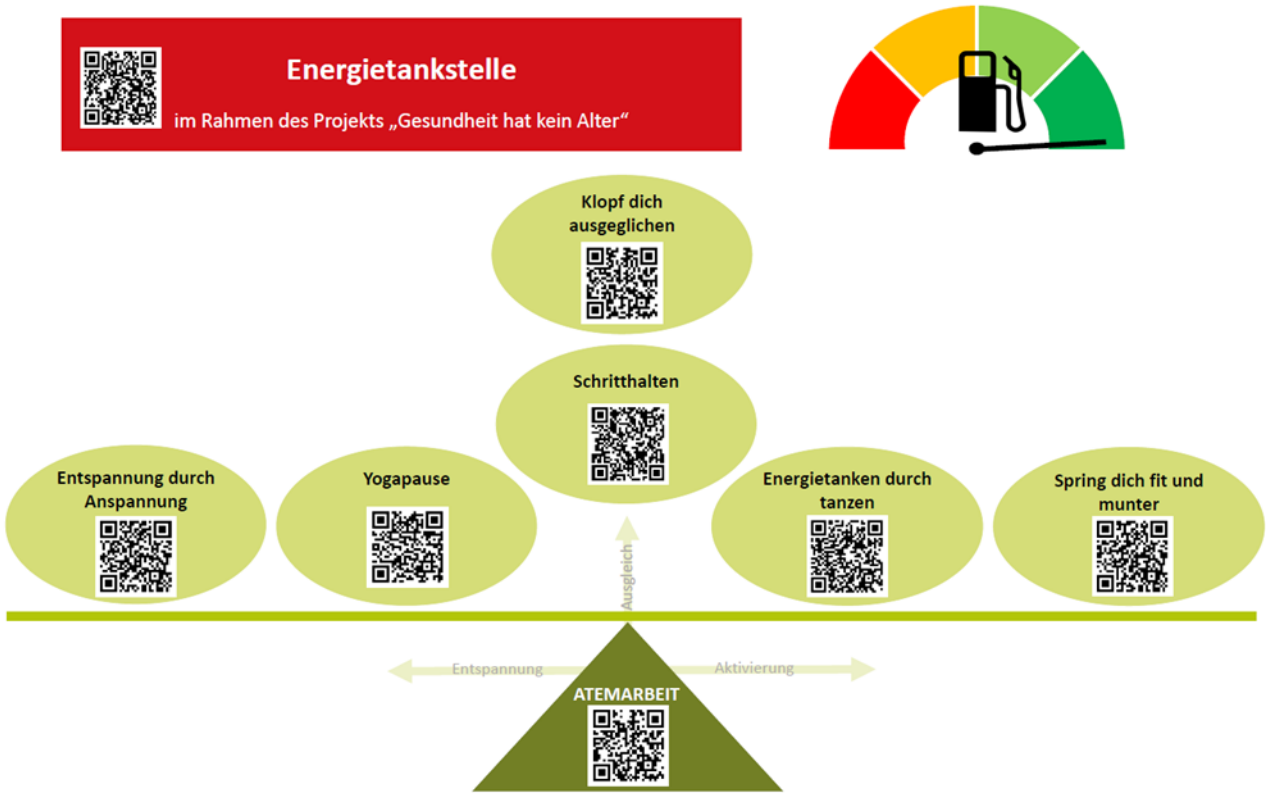


Abbildung 5: Energietankstelle aus der Toolbox „Energie tanken“

Um die Toolbox in den Häusern erstmalig zu implementieren, wurden eineinhalb- bis zweistündige Workshops für die Mitarbeiter:innen der Häuser durchgeführt (November 2023 bis Jänner 2024). Um die Veranstaltungen vor Ort anzukündigen, wurden interne Kommunikationskanäle genutzt. Die Ankündigungen benötigten entsprechende Vorlaufzeit und genaue Planung mit der Zielsetzung, möglichst viele interessierte Mitarbeiter:innen erreichen zu können.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Zielsetzung der Workshops:

- Vermittlung von Techniken: Den Mitarbeitenden einfache und effektive Methoden zur Aktivierung, Entspannung und zum Ausgleich näherbringen.
- Motivation zur Anwendung: Die Teilnehmenden dazu ermutigen, die Techniken im Arbeitsalltag auszuprobieren und regelmäßig anzuwenden.
- Förderung des Wohlbefindens: Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und der Energielevels der Mitarbeitenden.

Ablauf der Workshops:

- Einführung: Vorstellung der Energietankstelle und ihrer Ziele.
- Praktische Anwendung der Energietankstelle.
- Feedbackrunde: Sammeln von Rückmeldungen der Teilnehmenden.
- Aushändigung von Handbüchern, folierten Trainingskärtchen, Trainingstagebuch und Poster, die in zentralen Bereichen des Hauses ausgehängt wurden.

Am 15. November 2023 fand der Workshop in zwei der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe befinden, gemeinsam statt. Daran haben insgesamt 14 Personen teilgenommen. Ein weiterer Workshop fand am 9. Januar 2024 im dritten Pflegeheim mit demselben Aufbau statt, an dem 17 Mitarbeitende teilnahmen. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv. Besonders das Tanzen und die Entspannungstechniken wurden gut angenommen. Die Teilnehmenden schätzten die Auswahlmöglichkeiten und zeigten sich motiviert, die Techniken auszuprobieren.

Zielsetzung der Follow-Up-Sitzungen:

- Vertiefung der Energietankstelle: Die Teilnehmenden in der Anwendung der Tools unterstützen und deren Kenntnisse vertiefen.
- Erfahrungsaustausch: Austausch über die bisherigen Erfahrungen und Anpassungen der Tools an individuelle Bedürfnisse.
- Kontinuierliche Anwendung: Förderung der regelmäßigen Anwendung der Energietankstelle im Arbeitsalltag.

Ablauf der Follow-Up Sitzungen:

- Stimmungsbarometer: Die Teilnehmenden teilen ihre aktuelle Stimmung mit und wählen entsprechende Übungen aus.
- Durchführung der Energietankstelle: Praktische Anwendung der Tools.
- Fragerunde: Beantwortung von Fragen zur Energietankstelle und deren Anwendung.
- Reflexion: Diskussion über Erfahrungen mit der Toolbox und deren Auswirkungen.
- Barrieremanagement: Ermittlung von Barrieren und Lösungsstrategien zur dauerhaften Implementation der Energietankstelle.

Die Follow-Up Sitzungen fanden am 23. Januar 2024 bzw. am 5. März 2024 statt. Insgesamt nahmen 14 Mitarbeitende daran teil. Trotz begrenzter infrastruktureller Voraussetzungen berichteten die Teilnehmenden von positiven Auswirkungen beispielsweise durch Atemübungen. Zudem berichteten die Teil-nehmenden von regelmäßiger Anwendung der Tools wie Springen und Klopfen und schlugen vor, diese in tägliche Routinen zu integrieren.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Die wirkungsvolle Integration der Energietankstelle erfordert vor allem Disziplin, wie mehrfach von den Teilnehmer:innen betont wurde. Hilfreich sind dabei sogenannte „Anker" im und um den Dienst, wie beispielsweise das Springen bei der Dienstübergabe oder während eines Stand-Up-Meetings. Auch Belohnungen, ein Weckruf oder die Unterstützung durch Kolleg:innen oder das Setzen eines Ziels können die regelmäßige Anwendung fördern. Eine der größten Barrieren stellt jedoch die individuelle „Faulheit" dar, die es zu überwinden gilt, um die Tools erfolgreich in den Alltag zu integrieren. Um den Abbau der Barrieren zu unterstützen, wurden zusätzliche Refresher-Sitzungen vereinbart, um die Wahrscheinlichkeit einer kontinuierlichen Umsetzung zu erhöhen.

Zielesetzung der Refresher-Sitzungen:

- Auffrischung der Kenntnisse: Die Teilnehmenden an die Energietankstelle erinnern und deren Anwendung wiederaufgreifen.
- Förderung der Routine: Unterstützung der Teilnehmenden bei der Etablierung einer regelmäßigen Anwendung der Energietankstelle.
- Anpassung und Weiterentwicklung: Anpassung der Tools an aktuelle Bedürfnisse.

Ablauf der Refresher Sitzungen

- Einführung: Kompakte individuelle Wiederholung der Energietankstelle.
- Praktische Übungen: Gemeinsame Durchführung der Tools.
- Feedbackrunde: Sammeln von Rückmeldungen und Erarbeitung von Lösungsstrategien zur Integration der Energietankstelle in den (Arbeits-)Alltag.
- Gespräche mit Führungskräften: Besprechung der Rolle der Führungskräfte bei der Unterstützung der Mitarbeitenden im Hinblick auf die Energietankstelle.

Am 16., 21. und 24. Mai 2024 wurde jeweils eine Refresher-Sitzung in den drei beteiligten Pflegeheimen durchgeführt. Insgesamt konnten 22 Mitarbeiter:innen individuell erreicht werden, wobei auch Mitarbeitenden die Energietankstelle nähergebracht wurde, die bisher nicht aktiv am Projekt teilgenommen haben. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv, dabei wurden vor allem die einfache Integration in den (Arbeits-)Alltag, die schnelle Umsetzung und positive Wirkung und explizit verbesserte Energielevels, Teamkommunikation und erhöhte Achtsamkeit für Selbstfürsorge genannt. Die Bedeutung der Eigenverantwortung bei der Durchführung der Maßnahmen wurde mehrfach hervorgehoben. Es wurde betont, dass die gemeinsame Anwendung der Energietankstelle die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass diese zur Routine wird. Die Anwendung der Energietankstelle gemeinsam mit Bewohner:innen wurde häufig in Betracht gezogen. Obwohl sich viele Personen zunächst gegen das Ausprobieren der Energietankstelle ausgesprochen haben, waren sie anschließend sichtlich positiv überrascht und sehr interessiert. Zudem wurde den Führungskräften eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Routine zu-gesprochen.

Die häufigsten und am besten bewerteten Techniken waren Atemübungen, Springen und Klopfen. Herausforderungen wie Lärm, fehlende Rückzugsmöglichkeiten und Zeitmangel wurden mehrfach angesprochen. Für eine erfolgreiche Implementierung der Energietankstelle ist es entscheidend, dass Führungskräfte aktiv teilnehmen und die Techniken in den Arbeitsalltag integrieren. Regelmäßige Erinnerungen und die Einbindung in tägliche Routinen können die Nutzung der Energietankstelle fördern. Zudem ist eine Adaptation von Räumen anzudenken, um ruhige Bereiche als Rückzugsmöglichkeiten und für die Entspannung zu schaffen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Energietankstelle positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden hat und durch gezielte Maßnahmen und Unterstützung weiter gefördert werden kann.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

3.1.4 Toolbox „Kommunikation“

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den partizipativen Workshops vor Ort in den Pflegeeinrichtungen wurde die Toolbox „Kommunikation“ mit der kollegialen Beratung entwickelt. Die kollegiale Beratung ist eine Fallbesprechung, die den Fokus auf die Reflexionsfähigkeit der persönlichen Herausforderungen im (Pflege-)Alltag legt. Ohne externe:n Moderator:in kommt es zum Austausch zwischen dem Pflegeteam oder einem interdisziplinären Team, anhand einer vorab festgelegten Gesprächsstruktur. Die Kernthemen sind herausfordernde Situationen im Berufsalltag mit z.B. Bewohner:innen, Angehörigen etc..

Eine teilnehmende Person aus der Gruppe wird von den anderen Gruppenmitgliedern beraten, mit dem Ziel, die zugrundeliegende Schlüsselfrage zu beantworten, die die nicht lösbare persönliche Herausforderung beschreibt. Der Prozess dauert pro eingebrachter Fallsituation anfänglich ca. 45 Minuten. Das Ziel ist es, individuelle Lösungsansätze durch verschiedene Perspektiven der Teilnehmer:innen zu entwickeln.

Durch den gruppenorientierten Prozess kommt es zu einer vermehrten Partizipation der einzelnen Gruppenmitglieder um damit das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken und sich durch den fachlichen Austausch mit Kolleg:innen weiterzuentwickeln. Dabei wird die eigene Reflexionsfähigkeit gestärkt und damit das lebenslange Lernen im Erwachsenenalter. Ein weiterer Benefit ergibt sich aus der Erkenntnis, mit Herausforderungen, Unsicherheiten und Interessenskonflikten nicht allein zu sein und so eine gemeinsame Kultur zu schaffen, in der gemeinsame Werte, Vergleiche und berufliche Selbstkontrolle gelebt werden können. Auch das Netzwerk innerhalb der Organisation kann dadurch weiterentwickelt und effizienter genutzt werden. Somit wird eine Kultur der gegenseitigen Unterstützung generiert und gelebt (Tietze, 2010).

Zur Einführung der Toolbox „Kommunikation“ wurden Einführungs- und Follow-Up-Termine geplant (siehe Abbildung 6). In den Einführungsterminen stand die Vermittlung grundlegender Informationen zum Thema der kollegialen Beratung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz sowie zur Umsetzung der kollegialen Beratung im Mittelpunkt. Im Follow-Up wurden vertiefte Aspekte besprochen und die Durchführung der Methode durch Übung gefestigt. Außerdem wurden die zu besprechenden Perspektiven mit den Teilnehmer:innen herausgearbeitet, da im täglichen Alltag der:die Bewohner:in zentral in den Fallbesprechungen ist. In der kollegialen Beratung wird die persönliche Ebene der Herausforderung fokussiert und individuelle Lösungsansätze, die auch im Zusammenhang mit den Bewohner:innen Wirkung zeigen, erarbeitet.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

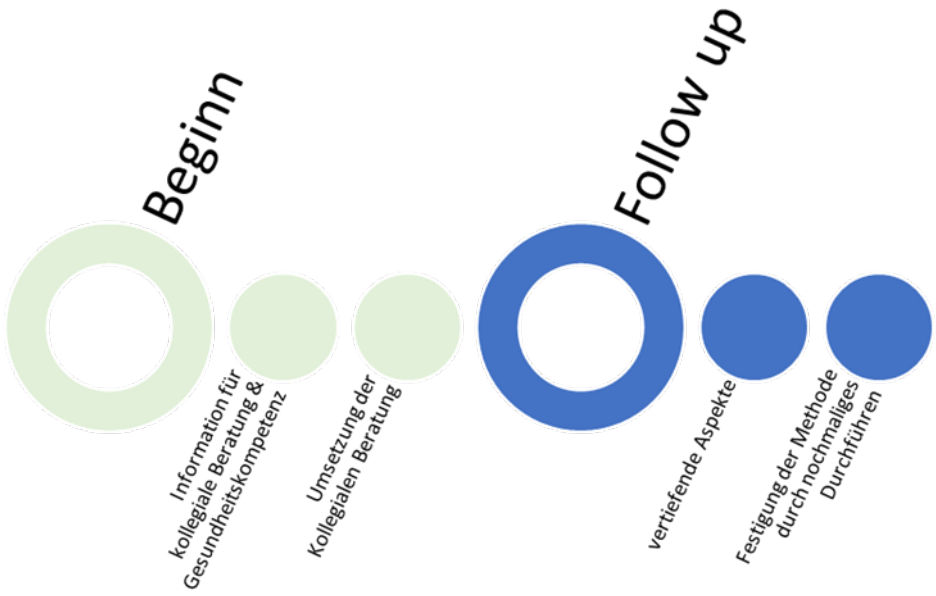


Abbildung 6: Prozessgestaltung kollegiale Beratung (eigene Darstellung)

In den ersten Workshops erhielten die Mitarbeiter:innen grundlegende Informationen zur Methode der kollegialen Beratung sowie zum Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz. Außerdem wurde mit dem Reflexionszyklus nach Gibbs (2024) gearbeitet, der in seinen sechs Phasen (Beschreibung der Situation, Beschreibung der Gefühle, Evaluation der Situation und Gefühle, Analyse der Erfahrung, Schlussfolgerungen aus der Analyse, zukünftiger Aktionsplan) einen persönlichen Reflexionsprozess mit der jeweiligen Herausforderung im Arbeitsalltag anregt und damit im weiteren Prozess zu einer Analyse und Entwicklung zukünftiger Handlungsalternativen in gleichwertigen Situationen führen kann. Die kollegiale Beratung setzt nun nach der Evaluation der Situation an, sollten die Mitarbeiter:innen hier in der Analyse nicht mehr selbst Lösungen oder den Sinn hinter der Herausforderung erkennen können. An dieser Stelle tritt nun das Berater:innenteam aus Kolleg:innen in Aktion, um mit der ratsuchenden Person ihre Erfahrungen und Erkenntnisse zu teilen.

Zu Beginn der Workshops wurden die genannten Kommunikationselemente präsentiert. Im Anschluss wurde die Durchführung der kollegialen Beratung durch zwei Projektmitarbeiter:innen der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Kärnten moderiert und gemeinsam mit den Teilnehmer:innen umgesetzt. Hierfür wurden pro teilnehmendem Haus vier Stunden veranschlagt. Parallel dazu wurden die Führungskräfte der beteiligten Häuser zur kollegialen Beratung informiert und in der Anwendung des Tools geschult, um die spätere Implementierung zu vereinfachen und zu sichern. In den Follow-Up-Terminen lag der Schwerpunkt darauf, vertiefende Ansätze zu besprechen und die Anwendung der Methode zu festigen. Zwischen den zwei Terminen wurde die kollegiale Beratung von den Mitarbeiter:innen geübt und Erfahrungen diesbezüglich gesammelt, die im Follow-Up-Termin gemeinsam reflektiert und evaluiert wurden.

Zu Beginn der Workshops wurden jeweils die Erwartungen der teilnehmenden Personen abgefragt. Folgende Aspekte wurden hier genannt:

- Einen Austausch im Team ermöglichen
- Probleme ansprechen

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

- Reflexionsmöglichkeiten bieten
- Unterschiede zwischen kollegialer Beratung und Fallbesprechungen erkennen
- Selbstreflexion ermöglichen
- Eine neue Methode erlernen
- Gelerntes in die Praxis umzusetzen
- Informationen zu vermitteln
- Die Teamkultur zu fördern
- Erfolge sichtbar machen
- Instrumente nachhaltig zu implementieren
- Eine Möglichkeit zur Konfliktlösung zu schaffen

Am Ende der Workshops wurde den Teilnehmer:innen die Möglichkeit gegeben, das Gehörte und Erlernte zu reflektieren. Nachfolgende Punkte wurden von den Teilnehmer:innen erwähnt:

- Das gemeinsame Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten
- Ein offenes Ohr zu haben
- Belastende Situationen anzusprechen
- Die Sichtweisen und Sorgen der anderen zu verstehen
- Probleme gemeinsam einer Lösung zuzuführen
- Regelmäßige Gespräche zu führen
- Ein wertschätzendes Miteinander zu erleben
- Eine klare Vorgehensweise zu erlernen
- Interdisziplinären Austausch zu ermöglichen
- Die eigenen Sichtweisen zu erweitern
- Einen wertvollen Erfahrungsaustausch zu schaffen

Zusätzlich wurde mit den Teilnehmer:innen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, die Methode der kollegialen Beratung in den Arbeitsalltag und den routinemäßigen Ablauf bestmöglich zu integrieren. Hier wurde versucht, einerseits hemmende und andererseits fördernde Faktoren zu identifizieren, um gleichzeitig die hemmenden Faktoren einer möglichen Lösung zuzuführen. Es wurden Ideen von Seiten der Teilnehmer:innen mit Unterstützung der Moderator:innen generiert. Außerdem wurde die Methode und deren Abfolge zur besseren Sichtbarkeit in Plakatform in den Häusern ausgehängt. Dieses Vorgehen und die dabei entstandenen Erkenntnisse wurden auch im Workshop mit den Führungskräften besprochen, um eine nachhaltige Implementierung auch auf dieser Ebene zu gewährleisten.

Auf Ebene der Führungskräfte konnte am 5. Juni 2024 die kollegiale Beratung häuserübergreifend als Impulsreferat vorgestellt werden. Hier wurden mit den teilnehmenden Personen kritisch die unterschiedlichen Ansätze der derzeit stattfindenden Fallbesprechungen reflektiert und dazu die Perspektive der kollegialen Beratung herausgearbeitet. Zielführend dabei war auch die zusammenfassende Darstellung in Form eines „One Minute Wonders“. Die Gruppe teilte sich anschließend in drei kleinere Gruppen und probierte die Methode unter Anleitung der Projektmitarbeiterinnen erstmalig aus. Dabei konnten auf Ebene der Führungskräfte Thematiken aus ihrem Arbeitsalltag mit herausfordernden Situationen mit Mitarbeiter:innen besprochen werden. In den Kleingruppen erlebten die teilnehmenden Personen den Austausch mit Kolleg:innen in ähnlicher Funktionsebene, was die Reflexion des eigenen Handelns beförderte. Nach anfänglich kritischen Worten konnte in den Gruppen eine positive Resonanz durch die Übungen erzielt werden.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Die Verankerung der kollegialen Beratung im Arbeitsalltag der drei beteiligten Pflegeheime wurde in den Austauschtreffen mit den Pflegedienstleitungen regelmäßig über den Projektverlauf besprochen. Die Ausgestaltung war dabei unterschiedlich und wurde aufbauend auf den bestehenden Strukturen implementiert. In einem Haus wurden Elemente kollegialer Beratung in den Stand-Up Meetings implementiert. Im zweiten teilnehmenden Pflegeheim wurde und wird die kollegiale Beratung im Anlassfall einberufen und folgend dem erlernten Ablauf, moderiert durch eine Kollegin, die dafür die Verantwortung übernommen hat, durchgeführt. Im dritten Haus wurden die Fallbesprechungen um Elemente der kollegialen Beratung erweitert. Es werden kollegiale Beratungssequenzen implementiert bzw. auch der Kreis der Berater:innen um (externe) Perspektiven erweitert, sollte es sich um durch das Team nicht lösbaren Thematiken handeln. Damit gelingt es den inhaltlichen Fokus bei Bedarf auf die Herausforderungen der Mitarbeitenden zu lenken, wohingegen in den Fallbesprechung hauptsächlich das Wohlbefinden der Bewohner:innen den Ausschlag zum Start des Beratungsprozesses gibt.

3.1.5 Programm „LEBENSFREUDE“

Eine im österreichischen Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit fördern“ vorgeschlagene Maßnahme ist das Programm „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®“. Das evidenzbasierte Gesundheitsförderungsprogramm wird von dazu zertifizierten Ergotherapeut:innen durchgeführt. Ziel ist es, Gesundheits- und Lebenskompetenzen, Partizipation und Gestaltung des jeweiligen Lebensalltags der Teilnehmenden nach ergotherapeutischen Best Practice-Kriterien handlungsorientiert und klient:innenzentriert (KRAH®-basiert) nachhaltig zu unterstützen. Das Programm wurde an der fh gesundheit von Ursula M. Costa in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Zielgruppe sowie mit Ergotherapeut:innen, Masterstudierenden und Stake- und Shareholdern in Tirol als Modellregion für Gesundheitsförderung von Senior:innen 2015 bis 2019 evidenzbasiert entwickelt und seither um Zielgruppen in unterschiedlichen Settings und Regionen erweitert – so auch im vorliegenden Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“.

Die Durchführung des evidenzbasierten Programms erfordert eine vorbereitende Schulung sowie eine fachlich begleitete Umsetzung bei den ersten beiden Implementierungen. Diese Schulung inklusive Fachsupervision wird durch die Leitung des Programms in Kooperation mit der fh gesundheit, Ergotherapie Austria und weiteren Fortbildungsanbietern angeboten.

Gemeinsam mit der Urheberin und den zwei Ergotherapeut:innen im Projektteam wurde das Programm „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®“ auf zwei Gruppen der genannten stationären Langzeitpflegeeinrichtungen ausgerichtet. Einerseits auf Bewohner:innen und andererseits auf An- und Zugehörige von Bewohner:innen.

Im Rahmen von insgesamt acht wöchentlich stattfindenden – partizipativ und salutogenetisch konzipierten – Gruppentreffen sowie Prä-, Peri- und Post-Einzelgesprächen erleben die Teilnehmer:innen Wertschätzung, Solidarität und Eingebundensein in eine heterogene Peer Group sowie die Ermutigung und das Empowerment zu sozialer Partizipation im jeweiligen Lebenskontext.

Die geplanten Gruppenangebote für Angehörige von Bewohner:innen einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung sowie Bewohner:innen selbst fanden je über 12 Wochen im Zeitraum von Oktober 2023 – Februar 2024 sowie April 2024 – Juli 2024 statt. Diese umfassten jeweils sechs Basis- und zwei Wahlmodule des Programms in den Gruppen sowie Erst- und Abschlussgespräche im Einzelsetting.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Eine Veranstaltung zur Information und Einladung zur Teilnahme am Programm bildete den Auftakt des Programms. Ergänzend dazu fanden mehrmalige mündliche und schriftliche Informationen (Aussendung per E-Mail) an die Zielgruppe selbst sowie an Multiplikator:innen statt. Zusätzlich wurden Aushänge und Flyer in der jeweiligen Institution zur Teilnehmer:innengewinnung eingesetzt. Diese Maßnahmen erwiesen sich als entscheidend, um eine breite und informierte Teilnahme zu gewährleisten. Die Teilnahme am Programm basiert auf Freiwilligkeit, zudem zählen kognitive Einschränken (z.B. schwergradige Demenz) zu den bisherigen Ausschlusskriterien. Als geeignet erwies sich eine Gruppengröße mit mindestens 4, maximal 8 Personen, moderiert von zwei in der Programmdurchführung geschulten Ergotherapeut:innen.

Als unterstützende Rahmenbedingungen erwiesen sich zudem flexible Räumlichkeiten. Dies umfasst gut zugängliche und flexible Sitzgelegenheiten und Tische, um unterschiedlichen Bedürfnissen (z.B. Rollstühlen, Rollatoren, Sinnesbehinderungen) gerecht zu werden und unterschiedliche Anordnungen zu ermöglichen. Die benötigten Materialien divergieren anlässlich der geplanten Aktivitäten je nach Gruppe. Jede Person erhielt zu Beginn eine Ringmappe zur Unterstützung des Alltagstransfers. Moderationsmaterialien inkl. Flipchart sind empfehlenswert. Zudem ist im Rahmen der Pausengestaltung eine Verpflegung vorgesehen.

Die Ergebnisse aus den Reflexionsgesprächen mit den Teilnehmenden werden in Kapitel 5 – Evaluation – vorgestellt. Um die langfristige Perspektive und Nachhaltigkeit des Programms zu gewährleisten, ist es wichtig, das Programm dauerhaft in die Strukturen der Einrichtung zu integrieren. Insbesondere die Finanzierung des Programms, unabhängig von temporären Fördermitteln, und die Sicherstellung der notwendigen Ressourcen sind zentrale Aspekte für die erfolgreiche und nachhaltige Implementierung.

3.1.6 Gesundheitstag

Eines der projektteilnehmenden Häuser der Diakonie de La Tour hat seinen Schwerpunkt in der Pflege und Betreuung von Menschen im Alter mit geistiger Behinderung. Die Mitarbeiter:innen dieses Hauses wünschten sich auch für ihre Bewohner:innen eine Intervention, da in ihren Augen auf ihren Bereich oftmals vergessen wird. Daher entstand die Idee für die Bewohner:innen im Haus einen besonderen Tag auf Basis der Basalen Stimulation® zu gestalten.

Es wurde ein Projekt auf Studierendenebene im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege konzipiert, um so ein Angebot für die Bewohner:innen zu schaffen und sie in den Fokus zu rücken. Nach Absprache mit der Pflegedienstleitung des Hauses wurde ein Gesundheitstag in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter:innen vor Ort durchgeführt. Die Studierenden planten im Vorfeld Angebote für die Bewohner:innen und setzten diese im Rahmen einer freiwilligen Lehrveranstaltung um. Der Fokus der Interventionen lag auf den individuellen Bedürfnissen der Bewohner:innen, um diese in den Mittelpunkt zu stellen und ganzheitlich wahrzunehmen.

Für die Umsetzung wurde auf die Konzepte der Basalen Stimulation® und der Aromapflege zurückgegriffen. Die teilnehmenden Bewohner:innen sollten zwischen sieben Stationen wählen können, deren Angebot am Konzept der Basalen Stimulation® ausgerichtet war. Das Konzept als solches ist für schwer beeinträchtigte Menschen in der pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Arbeit entwickelt worden. In der Interaktion mit den beeinträchtigten Bewohner:innen wird ein individueller, voraussetzungsloser Ansatz genutzt, der sich auf den Körper mit allen Sinnen und auf die Umwelt bezieht. Dadurch soll die kohärente Selbstwahrnehmung, Partizipation und Autonomie unterstützt werden (Mohr et al., 2019, S. 25). In diesem Zusammenhang wurden die Entwicklung und Durchführung

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

des Gesundheitstags durch den Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege als essenziell gesehen. Grundlegend bei der Intervention waren Begegnungen, die achtsam und respektvoll sind und den Menschen in den Mittelpunkt rücken. Gegenseitige Achtsamkeit stärkt die Zusammenarbeit, fördert das Vertrauen ins gemeinsame Handeln und verbessert dadurch die Pflegepraxis und die Pflegequalität sowie die Zufriedenheit aller beteiligten Personen.

Die Umsetzung des geplanten Studierendenprojekts für Bewohner:innen mit geistiger Behinderung im Alter erfolgte am 9. Oktober 2024. Jeweils am Vormittag und am Nachmittag wurden die nachfolgend beschriebenen Interventionen für die Bewohner:innen im Rahmen des Gesundheitstages angeboten und durchgeführt:

- Station 1: Beruhigende oder belebende Handmassage (Handstreichung) und Handbad
- Station 2: Fußmassage (Fußstreichung) und Fußbad
- Station 3: Kopfmassage und taktile Wahrnehmung
- Station 4: Atemstimulierende Einreibung (ASE)
- Station 5: Olfaktorische und gustatorische Wahrnehmung durch das Herstellen und den Verzehr von Obst- und Gemüsesäften
- Station 6: Snoezelen-Raum
- Station 7: Taktil-haptische Stimulation durch Greiferlebnisse und olfaktorische Wahrnehmung über die Geruchsebene mit der Auswahl von drei verschiedenen ätherischen Ölen (Orange, Lavendel fein oder Atlaszeder) mittels einer Kickbeduftung

Der vorher geplante Ablauf erfolgte sehr ruhig und harmonisch, von Seiten der Bewohner:innen aber auch der Studierenden war keine Aufregung zu verspüren. Die Bewohner:innen genossen sichtlich die ihnen gewidmete Zeit und Aufmerksamkeit durch die Studierenden. Durch die gesetzten Maßnahmen konnten das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Bewohner:innen merklich gesteigert werden. Von Seiten der Organisation in der Pflegeeinrichtung erfolgte der Ablauf ebenfalls planmäßig, die Rückmeldungen der Bewohner:innen waren durchwegs positiv, auch in den Tagen nach der Umsetzung. Eine Fortführung des Gesundheitstages bzw. eine nachhaltige Kooperation der Partnerorganisation Diakonie de La Tour mit der Fachhochschule Kärnten ist über die Dauer des Projektes hinaus geplant.

3.1.7 Konzept zum Informationsnachmittag „Demenz im Blick“

Im Rahmen der partizipativen Maßnahmenkonzeption im Projekt „Gesundheit hat kein Alter – Transfer Kärnten“ wurde der Bedarf aus Sicht der Mitarbeitenden sichtbar, den Umgang mit der im Arbeitsalltag sehr präsenten Thematik Demenz, aufzugreifen und für Professionist:innen, Angehörige, ehrenamtlich Tätige und die breite Öffentlichkeit in den Einrichtungen der Diakonie de La Tour eine Informationsveranstaltung rund um das Thema Demenz zu konzipieren und umzusetzen, die vor allem die Gesundheitsförderung für Menschen mit Demenz in den Blick nimmt. Daraus entstand der Informationsnachmittag „Demenz im Blick“, mit dem Ziel die unterschiedlichen Möglichkeiten aber auch Herausforderungen in der Begleitung, Unterstützung und Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen, und zwar aus einer multiprofessionellen und interdisziplinären sowie einer lebenswelt- und sektorenübergreifenden Perspektive. Durch die Kooperation von unterschiedlichen Fachdisziplinen und Dienstleister:innen im Bereich Demenz wurde der Öffentlichkeit sowie den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen und den Angehörigen von Bewohner:innen der Partnerorganisation Diakonie de La Tour ein Rahmen geboten, sich über Demenz, den Umgang und vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren und Gesundheitskompetenz zu stärken.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Im Rahmen des Informationsnachmittags „Demenz im Blick“, der am 15. Oktober 2024 erstmals stattfand, wurden anhand einer Fallgeschichte verschiedene Wege zur Begleitung, Unterstützung und Betreuung von Menschen mit Demenz aus interdisziplinärer Sicht aufgezeigt. Die Fallgeschichte zur Demenz diente als Reisebegleiter durch den Nachmittag. Auf dieser Reise erläuterten Fachexpert:innen diverse Unterstützungsmöglichkeiten, aus interdisziplinärer Sicht wurden demnach Wege einer integrierten Versorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg deutlich. Schwerpunktthemen, die dabei angesprochen wurden, waren etwa die Diagnosestellung, z.B. im Rahmen des mobilen Demenzcoachings, Wohnraumanpassung und Hilfsmittel zu Hause, der Umgang mit Stigmatisierung, die Möglichkeiten der Pflegekoordination in der kontinuierlichen Begleitung und Stabilisierung häuslicher Versorgung, individuelle Lösungen im Pflegeprozess, Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige, die Begleitung des Transitionsprozesses in die stationäre Versorgung, die Einbindung von Angehörigen in den Pflege- und Begleitungsprozess, Bewegung für Betroffene und Entlastung für Angehörige, die Begleitung von Angehörigen und Bewohner:innen hin zu Lebensfreude und Lebensqualität im Pflegeheim, der Erfahrungsaustausch in der kollegialen Beratung für Pflegekräfte sowie generell die unterstützende Begleitung von Mitarbeiter:innen in der stationären Langzeitpflege.

Ein weiterer Schwerpunkt von „Demenz im Blick“ war die „Demenz ParRk-UhR“ der Aktion Demenz Moosburg. Die Stationen der „Demenz ParRk-UhR“ wurden im Rahmen eines Kooperationsprojektes mit dem Verein Aktion Demenz Moosburg (Informationen und Kontakt unter http://www.aktiondemenzmoosburg.at/) und diversen Fachgruppen, wie Psycholog:innen, Ärzt:innen, Validationsanwender:innen und Heimleitungen von Pflegeheimen, sowie mit der Unterstützung der Fachschule für Sozialberufe in Klagenfurt, entwickelt. Die Demenzstationen zielen auf die Sensibilisierung sowie die Förderung von Verständnis und Akzeptanz für die Herausforderungen im Alltag mit einer Demenz ab, bieten Einblick in das Leben mit einer dementiellen Erkrankung, zeigen die Bedeutung des sozialen Umfeldes und bieten Informationen zu Möglichkeiten zur Unterstützung von Menschen mit Demenz.

Die Veranstaltung stieß auf reges Interesse. Vorrangig fühlten sich Mitarbeitende der Diakonie de La Tour angesprochen, aber auch Angehörige, ehrenamtliche Mitarbeiter:innen sowie allgemein Interessierte nahmen teil. Vertreten bzw. auch aktiv eingebunden waren Vertreter:innen der Landesverwaltung, der Selbsthilfe Alzheimer sowie von professionellen Netzwerken in der Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz. Die Resonanz zu „Demenz im Blick“ war weitreichend, daher wird an Möglichkeiten gearbeitet, diese Veranstaltung fortzuführen und auch aktuelle Themenstellung, wie etwa digitale Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause bzw. in der stationären Langzeitpflege weiter in die interdisziplinäre Diskussion einzubinden.

3.2 Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt

Das interdisziplinäre Projektteam der FH Kärnten setzte sich zusammen aus Angehörigen des FH-Studienbereichs Gesundheit & Soziales. Die Projektkoordination wurde von Forscher:innen der Sozialen Arbeit bzw. der Alternsforschung durchgeführt. Angehörige der Fachbereiche „Gesundheits- und Krankenpflege“, „Ergotherapie“ sowie „Physiotherapie“ waren an der Bedarfserhebung und maßgeblich an der Maßnahmenumsetzung beteiligt. Mitarbeiter:innen des Alternsforschungszentrums IARA der FH Kärnten führten die Evaluation durch. Abbildung 7 zeigt das Projektteam von „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

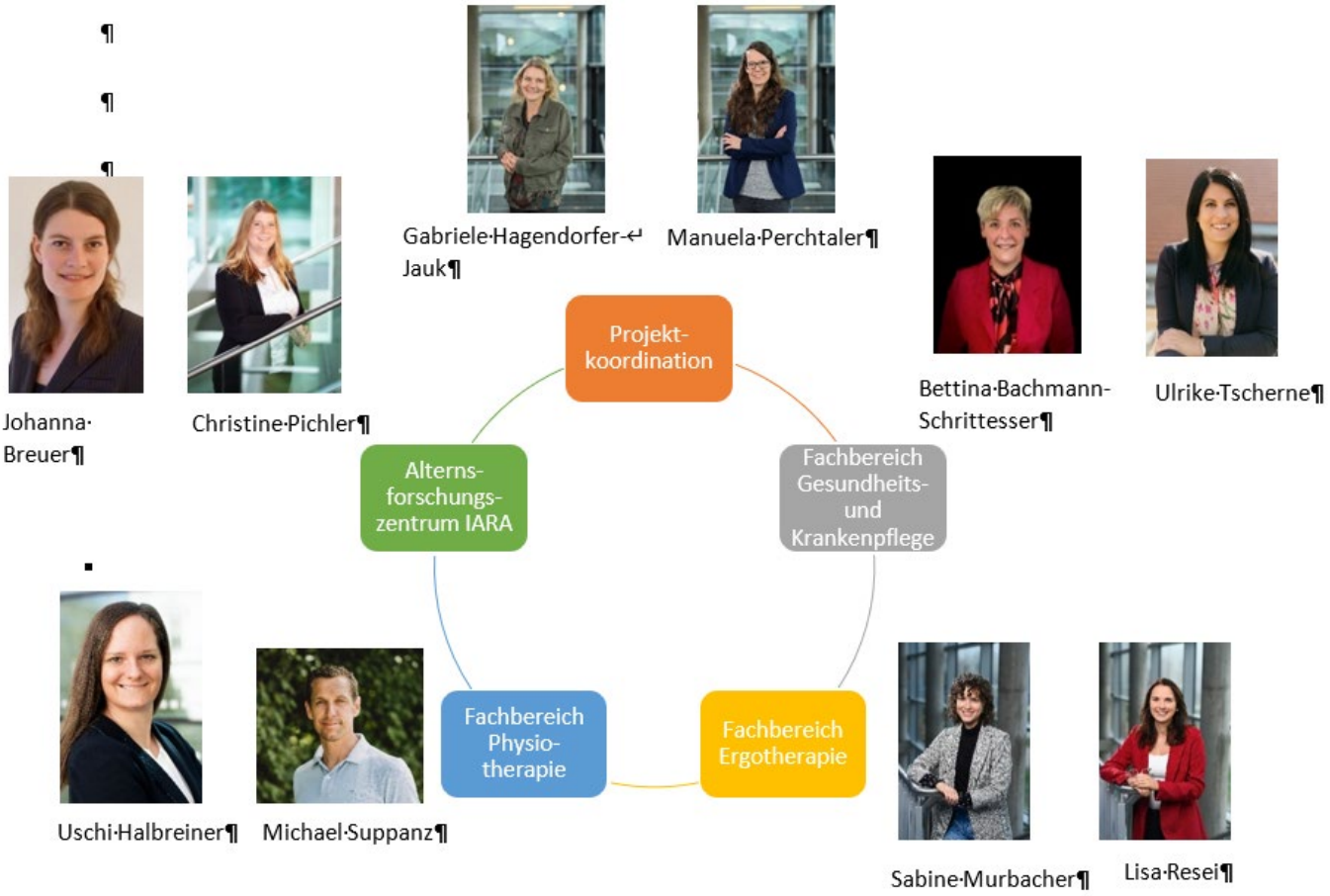


Abbildung 7: Projektteam "Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten"

Das Projektteam der FH Kärnten stand in engem Austausch mit der Koordinatorin von Seiten der Diakonie de La Tour Diverse Austauschformate haben sich im Vorfeld des Projektes und über die gesamte Projektlaufzeit sehr gut etabliert und werden in Kapitel 3.3 näher beschrieben.

3.3 Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen

Der Austausch zwischen der Koordinatorin von Seiten der Diakonie de La Tour und dem FHK Projektteam hat sich im Vorfeld des Projektes und über die gesamte Projektlaufzeit sehr gut etabliert. Als zentrales Austauschformat galt der 14-tägig stattfindende Online Jour fixe Termin. Auch in die Konzeption der Bedarfserhebung sowie die Maßnahmenkonzeption war die Koordinatorin intensiv eingebunden. Die Ergebnisse aus der Bedarfserhebung und der Begleitevaluation wurden ebenso regelmäßig ausgetauscht und besprochen wie die Erfahrungen im Rahmen der Maßnahmenumsetzung. So konnte zeitnah auf Herausforderungen reagiert werden bzw. konnten gemeinsam die nächsten Schritte definiert werden. Als Dokumentations- und Kooperationsplattform wurde MS Teams eingerichtet, was sich auch in der organisationsübergreifenden Zusammenarbeit bewährt hat.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Ein wesentlicher Baustein im Austausch mit Entscheidungsträger:innen im Rahmen des Projektes war jener mit den Pflegedienstleitungen (PDLs) der beteiligten Einrichtungen stationärer Langzeitpflege. Im Rahmen von Eröffnungsgesprächen und nachfolgenden monatlichen Jour fixe Terminen wurde frühzeitig im Projekt ein Überblick über die aktuelle Situation in Bezug auf gesundheitliche Herausforderungen und gesundheitsförderliche Maßnahmen der Schwerpunktzielgruppen gemeinsam mit den PDLs erarbeitet. An den Jour fixes nahmen die Projektleitung des FHK Projektteams, die Projektkoordinatorin von Seiten der Diakonie de La Tour sowie die Pflegedienstleitung des jeweiligen Hauses teil. Ebenso wurde in der Projektstartphase sowie zum Abschluss des Projektes der Radar zur Gesundheitsförderung (Krajic, Cichocki & Quehenberger, 2013) eingesetzt um eine allgemeine Einschätzung zu den gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen zu gewinnen bzw. auch deren Veränderungen aufnehmen und diskutieren zu können. Informationen zu Ergebnissen der Bedarfserhebung und Begleitevaluation wurden auch schriftlich mit den Pflegedienstleitungen geteilt bzw. nachbesprochen. Auch die Materialien zu den einzelnen Maßnahmen (Toolbox „Kommunikation", Toolbox „Energie tanken", Programm „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®") wurden den Pflegedienstleitungen zur Verfügung gestellt, bzw. wurde gemeinsam überlegt, wie die Beteiligungsbereitschaft der Mitarbeiter:innen erhöht bzw. generell die Beteiligungschancen verbessert werden können.

Zur Vernetzung über die beteiligten Einrichtungen stationärer Langzeitpflege hinaus wurden halbjährlich Steuerungsgruppensitzungen langfristig geplant und durchgeführt. Diese boten ein Austauschformat zwischen verschiedenen Ebenen von Entscheidungsträger:innen im Fachbereich „Menschen im Alter" der Diakonie de La Tour und dem Projektteam der FHK „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten". Somit gab es regelmäßige Abstimmungen zwischen der Projektkoordination, dem FHK Projektteam, den Fachbereichsleitungen, den Pflegedienstleitungen, dem Qualitätsmanagement, der Personalabteilung, sowie der Ehrenamtskoordination in Bezug auf Entscheidungen im Zuge der Maßnahmenkonzeption und -umsetzung bzw. nachhaltigen Verankerung.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

4 Evaluationskonzept

Die Evaluation wurde durch das Alternsforschungszentrum IARA der Fachhochschule Kärnten, das über eine vielfältige Expertise im Bereich von Evaluationen und Begleitforschungen praxisorientierter Projekte zu Chancen und Herausforderungen im höheren Lebensalter verfügt. Das Evaluationsvorhaben folgte den Standards einer Fremdevaluation (DeGEval, 2016), mit erhöhter Sensibilität auf die Anwendung dieser Standards im Zuge eines innerhalb derselben Institution durchgeführten Projektes. Durch die Institutionszugehörigkeit des Evaluationsteams sowie des Projektteams zur Fachhochschule Kärnten hat das Evaluationsteam besonderen Augenmerk auf den allgemeinen DeGEval-Standard F4 zur unparteiischen Durchführung und Berichterstattung gelegt.

Das Evaluationskonzept des Projekts „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" verfolgt einen Mixed-Methods-Ansatz, der qualitative und quantitative Methoden kombiniert um ein umfassendes Verständnis der Wirksamkeit der Maßnahmen zu ermöglichen. Ein wesentlicher Vorteil des Mixed-Methods-Ansatzes besteht darin, dass er eine tiefere und breitere Perspektive bietet, indem er sowohl numerische Daten als auch detaillierte, kontextbezogene Informationen berücksichtigt. Dies führt zu robusteren und validierteren Ergebnissen, die die formative sowie summative Evaluation des Projekts in Hinblick auf die Wirkung auf Gesundheitsförderung unterstützen. Folgende Abbildung gibt einen Überblick zum Evaluationskonzept:

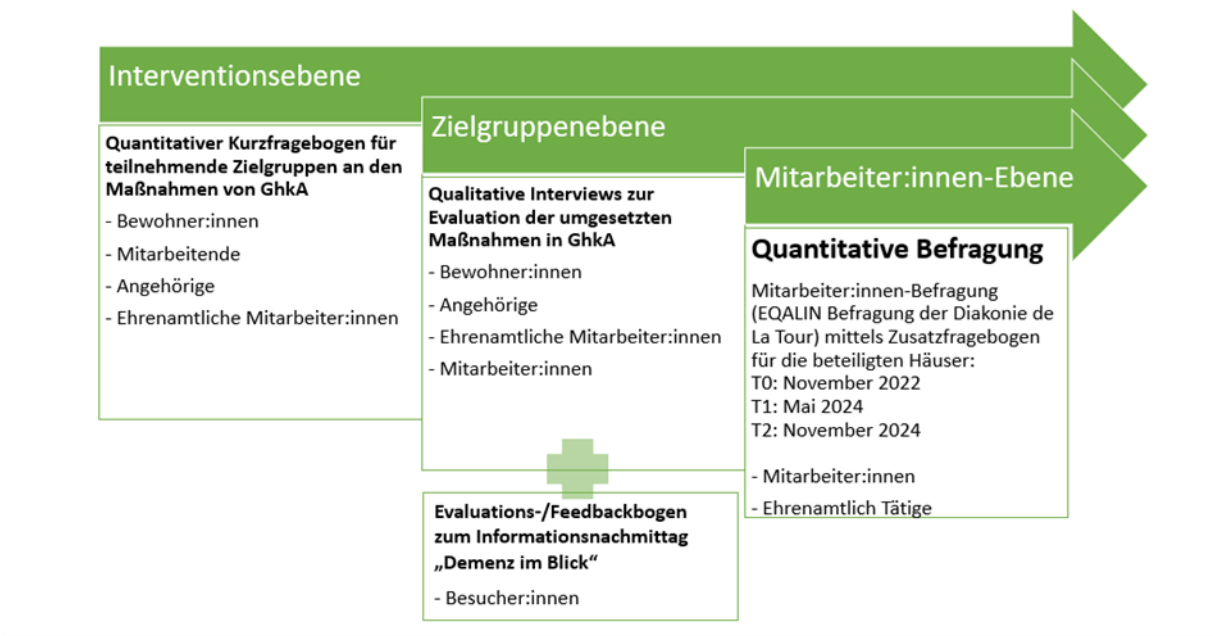


Abbildung 8: Übersicht Evaluationskonzept

Auf der Interventionsebene wurden die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen und die Kick-Off-Veranstaltungen in Form von partizipativen Workshops in den drei beteiligten Häusern evaluiert. Die Zielsetzung der Kick-Off-Veranstaltungen war die partizipative Einbindung der Führungskräfte und Mitarbeitenden sowie die Erfassung ihrer Erwartungen. Hierfür wurden Paper-Pencil-Fragebögen verwendet, die deskriptiv mittels der Software SPSS ausge-

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

wertet wurden. Im Anschluss daran wurde für die Maßnahmenumsetzung ein quantitativer Fragebogen als Messinstrument genutzt, um das Feedback der teilnehmenden Zielgruppen zu den Interventionen und umgesetzten Maßnahmen zu erhalten.

Auf der Zielgruppenebene wurden qualitative Interviews mit Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörigen durchgeführt. Die qualitative Befragung der Mitarbeiter:innen mittels leitfadengestützter Interviews hatte die Zielsetzung, die subjektive Sichtweise auf die Wirkung der Maßnahmen sowie auf die Wirksamkeit des Projektes insgesamt in Hinblick auf Gesundheitsförderung zu untersuchen. Die Interviews wurden in Präsenz oder online via MS Teams durchgeführt und mittels Audioaufzeichnung dokumentiert. Das Datenmaterial wurde wörtlich transkribiert und anschließend induktiv auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse mit der Software QCA-Map ausgewertet. Ebenso wurden qualitative Interviews mit Bewohner:innen und Angehörigen durchgeführt, um deren subjektive Sichtweise zu ermitteln. Aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen und hoher Belastungssituationen konnten jedoch nur wenige Interviews durchgeführt werden. Daher wurde entschieden, die Protokolle des Programms „Lebensfreude® - Im Alltag tun, was gut tut" des Fachbereichs Ergotherapie für die Evaluation zu nutzen. Ein weiterer Bestandteil der Evaluation war der Informationsnachmittag „Demenz im Blick", der zum Ziel hatte, zum Thema Demenz zu sensibilisieren und den Teilnehmenden einen multiprofessionellen Zugang zu bieten. Hierfür wurde ein quantitativer Evaluationsbogen verwendet, der am Ende der Veranstaltung ausgegeben und deskriptiv mittels SPSS ausgewertet wurde.

Auf der Ebene der Mitarbeiter:innen und ehrenamtlich Tätigen wurde zusätzlich eine quantitative Befragung durchgeführt, um Veränderungen im subjektiven Gesundheitsempfinden und arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl sichtbar zu machen. Diese Zusatzbefragung fand im Rahmen der bestehenden Mitarbeiter:innen- und ehrenamtlich Tätigen-Befragung (EQALIN) des Praxispartners statt und wurde statistisch mittels SPSS ausgewertet.

Dieses umfassende Evaluationskonzept ermöglichte eine detaillierte Betrachtung der Wirksamkeit der Maßnahmen und lieferte wertvolle Einblicke in die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmenden. Details zur Evaluation können in Form des Endberichts der Evaluation beim Projektteam angefragt werden.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

5 Projekt- und Evaluationsergebnisse

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" zielt darauf ab, die Gesundheitsförderung im stationären Pflegebereich zu verbessern. Die Evaluation des Projekts umfasste sowohl quantitative als auch qualitative Methoden, um ein umfassendes Bild der Wirksamkeit der Maßnahmen zu erhalten. In dieser Diskussion werden die wichtigsten Ergebnisse analysiert und zusammengefasst.

Die Evaluation verfolgte einen Mixed-Methods-Ansatz, der qualitative und quantitative Methoden kombinierte. Dies ermöglichte eine umfassende Betrachtung der Wirksamkeit der Maßnahmen. Die quantitative Befragung der teilnehmenden Zielgruppen und die Evaluation der Kick-Off-Veranstaltungen lieferten wichtige Daten zur Zufriedenheit und den wahrgenommenen Auswirkungen der Maßnahmen. Die qualitativen Interviews mit Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörigen sowie der Evaluationsbogen für den Informationsnachmittag „Demenz im Blick" ergänzten diese Daten durch tiefere Einblicke in die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmenden.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Maßnahmen. Die Kick-Off-Veranstaltungen wurden positiv bewertet, insbesondere hinsichtlich der Moderation und des Gesprächsklimas. Dies deutet darauf hin, dass die Veranstaltungen gut organisiert und durchgeführt wurden, was die Grundlage für eine erfolgreiche Implementierung der Maßnahmen bildete. Die quantitativen Befragungen der teilnehmenden Zielgruppen ergaben, dass die Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsempfindens und der Lebensqualität beitrugen. Insbesondere die Programme „Lebensfreude®" und die Toolboxen „Kommunikation" und „Energie tanken" wurden als positiv bewertet. Die Teilnehmenden berichteten von einer gesteigerten körperlichen und psychischen Gesundheit, einem besseren Umgang mit Stress und einer höheren sozialen Einbindung.

Die qualitativen Interviews bestätigten diese positiven Effekte. Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen berichteten von einer verbesserten Arbeitsatmosphäre und einem stärkeren Gemeinschaftsgefühl. Auch das persönliche Wohlbefinden und das Bewusstsein für Gesundheitsförderung wurden gesteigert, was sich auf das persönliche und berufliche Umfeld auswirkte. Die Möglichkeit, sich auf unterschiedlichen Ebenen mit Themen auseinanderzusetzen, die den (Arbeits-) Alltag herausfordernd gestalten, wurde außerdem als großer Benefit angesehen. Die Einbindung der Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen wurde ebenfalls positiv bewertet, was auf die Bedeutung der sozialen Unterstützung hinweist.

Ein zentrales Element des Projekts war die partizipative Einbindung der Zielgruppen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Einbindung entscheidend für den Erfolg der Maßnahmen war. Die Teilnehmenden fühlten sich gehört und wertgeschätzt, was ihre Motivation und ihr Engagement förderte. Die Ergebnisse zeigen, dass die Maßnahmen langfristig verankert werden konnten, insbesondere durch Auffrischungsworkshops und feste Zeitfenster für den kollegialen Austausch. Dies war ein wichtiger Schritt im Zuge der Projektlaufzeit, um die positiven Effekte der Maßnahmen zu sichern und weiter auszubauen.

Trotz der positiven Ergebnisse gab es auch Herausforderungen. Die Rücklaufquote bei den Befragungen war teilweise gering, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Zudem konnten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder Nicht-Verfügbarkeit der Zielgruppen nicht alle geplanten Interviews durchgeführt werden, was die Tiefe der qualitativen Daten beeinflusst hat. Diese Limitationen sollten bei zukünftigen Evaluationsstudien berücksichtigt werden.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Auf Basis der Ergebnisse lassen sich mehrere Handlungsempfehlungen ableiten: Es sollten Auffrischungsworkshops und feste Zeitfenster für den kollegialen Austausch etabliert werden, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu sichern. Weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten entwickelt und angeboten werden, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zielgruppen gerecht zu werden. Die Kommunikation über die verfügbaren Angebote sollte weiter ausgebaut werden, um eine höhere Inanspruchnahme zu erreichen. Die partizipative Einbindung der Zielgruppen sollte weiter gefördert werden, um deren Engagement und Zufriedenheit zu erhöhen.

Die Evaluation des Projekts „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" zeigt, dass die Maßnahmen positiv aufgenommen wurden und zur Verbesserung des Gesundheitsempfindens und der Lebensqualität der Teilnehmenden beigetragen haben. Die partizipative Einbindung und die praxisnahe Umsetzung der Maßnahmen waren entscheidend für den Erfolg des Projekts. Trotz einiger Limitationen bieten die Ergebnisse wertvolle Einblicke und Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung und Implementierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im stationären Pflegebereich.

Die Kooperation der beiden beteiligten Institutionen Diakonie de La Tour und Fachhochschule Kärnten im Rahmen eines Transfers von Entwicklungen aus dem Projekt soll weiter bestehen bleiben. Konkret wird der Gesundheitstag in der Pflegeeinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in Form von Studierendenprojekten weitergeführt. Für die Veranstaltung „Demenz im Blick“ wird an einem Konzept zur Weiterführung gearbeitet.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

6 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

6.1 Wesentliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

- Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" hat in den beteiligten Häusern einen Anstoß für bedeutende Themen eines gesundheitsförderlichen Arbeitsalltags und Verhaltens gegeben. Die Förderung der Gesundheit in der Lebens- und Arbeitswelt Pflegeheim ist ein fortlaufender Prozess, weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten entwickelt bzw. ggf. in Folgeprojekten auf zusätzliche Einrichtungen im Fachbereich übertragen werden.
- Im Projekt hat sich wiederum gezeigt, dass ein Ansatz ausgehend von den bestehenden Strukturen und Bedarfen zielführend für die Befähigung von Menschen zur gesünderen Gestaltung ihres Lebensstils bzw. zur Schaffung bzw. Verbesserung von gesundheitsförderlichen Bedingungen und Strukturen in der Lebens- und Arbeitswelt Pflegeheim ist. Dabei geht es auch darum bestehende Unterstützungsangebote in den Blick zu rücken bzw. besser auf die Anforderungen abzustimmen. Die Kommunikation über die verfügbaren Angebote sollte weiter ausgebaut werden, um eine höhere Inanspruchnahme zu erreichen. Auch die partizipative Einbindung der Zielgruppen sollte weiterhin gefördert werden, um deren Engagement und Zufriedenheit zu erhöhen.
- Das Thema der nachhaltigen Verankerung von gemeinsam entwickelten Interventionen zur Gesundheitsförderung wurde im Projektverlauf umfassend diskutiert und hat sich in den einzelnen Häusern unterschiedlich gestaltet. Der kooperative und regelmäßige Austausch mit den handelnden Personen in den Pflegeheimen wird als besonders förderlicher Faktor in der Weiterentwicklung und Verankerung von Gesundheitsförderung gesehen. Allgemein lässt sich ableiten, dass die Auffrischung der Inhalte zu den einzelnen Interventionen durch Refresher-Workshops bzw. die Verankerung durch feste Zeitfenster für den kollegialen Austausch die langfristige Etablierung und den Rückgriff auf die neu erlernten Handlungsalternativen gefördert hat. Als ebenso förderlich für die dauerhafte Umsetzung und Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Interventionen wurden Multiplikator:innen bzw. Ankerfiguren in den Einrichtungen erlebt. Dabei ist die Übernahme von Verantwortlichkeiten für gewisse Themen auch eine Frage der Kapazität und sollte sich möglichst gut im Team, entsprechend persönlichen Interessen und Kompetenzen, verteilen. Das Engagement der Führungskräfte zur Weiterentwicklung der einzelnen Themen ist dabei zentral, die Verankerung kann aber nur über eine Verteilung im Teamgefüge getragen werden.
- Einige in der einleitenden Diagnosephase ermittelten Bedarfe wurden in Absprache mit den Projektkoordination und der Steuerungsgruppe nicht im Rahmen des Projektes bearbeitet jedoch an die Entscheidungsträger:innen der Praxisorganisation weitergegeben bzw. in deren Verantwortungsbereich übernommen. Wichtig ist weiterführend ein transparenter Umgang der Praxisorganisation mit diesen Themenstellungen, so dass bei den Zielgruppen nicht der Eindruck entsteht, dass Ihre gesammelten Anliegen keine weitere Bearbeitung finden. Hierzu zählen vorrangig infrastrukturelle Maßnahmen (Schaffung/Adaptierung Ruheraum für Mitarbeiter:innen, Lösungen für Angebote gesunder Jause an den verschiedenen Standorten, organisationsweite Vernetzung, Schulung und Information des Ehrenamts bzw. Ausbau des Ehrenamts)
- Die kooperative Weiterführung einiger Bausteine, wie etwa der Gesundheitstag bzw. die interprofessionelle Auseinandersetzung mit den Herausforderungen im Umgang mit Demenz im Rahmen von „Demenz im Blick" sowie der Transfer in die Ausbildung von Gesundheits- und Sozialberufen, werden als sehr wichtig eingeschätzt und wurden bereits vereinbart bzw. angestoßen.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

- Grundsätzlich zeigte sich, dass die Interventionen im Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" positiv aufgenommen wurden und zur Verbesserung des Gesundheitsempfindens und der Lebensqualität der Teilnehmenden beigetragen haben. Die eigenverantwortliche Nutzung von Gesundheitsförderungsangeboten durch Mitarbeitende zeigt sich jedoch als größte Herausforderung. Durch das Projekt konnte die Aufmerksamkeit für Gesundheit und Eigeninitiative geschaffen werden, diese muss jedoch weiter im Blick behalten werden. Zudem wurde deutlich, dass es Multiplikator:innen bzw. Ankerfiguren in den Einrichtungen braucht, um die dauerhafte Umsetzung und Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Interventionen zu ermöglichen. Die Übertragung von Elementen des Konzeptes integrierter Gesundheitsförderung auf weitere Einrichtungen ist Zielsetzung für die Zukunft. Erhobenen Bedarfe, Materialien und Erfahrungen aus dem 2-jährigen Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten bilden hierfür eine umfassende Basis.
- Sehr interessant ist auch die Beobachtung vor Ort in den beteiligten Pflegeeinrichtungen, dass eindeutig auf die Zielgruppe Mitarbeiter:innen ausgerichteten Maßnahmen wie die Toolbox „Energie tanken" zum Teil für die bzw. gemeinsam mit den Bewohner:innen eingesetzt wurden. Hierin ist der Vorteil eines Konzeptes integrierter Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege zu sehen: Maßnahmen können gemeinsam mit einer Schwerpunktzielgruppe ihren Beginn finden, sich jedoch in der Lebens- und Arbeitswelt Pflegeheim auf weitere Zielgruppen ausweiten.
- Die partizipative Einbindung und praxisnahe Umsetzung der Maßnahmen waren entscheidend für den Erfolg des Projekts und bleiben entscheidend für die zukünftige Gestaltung und Implementierung von integriertenr Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege.

6.2 Für Andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Als wesentliche Grundlage für die nachhaltige Verankerung gesundheitsfördernder Maßnahmen, speziell für die Schwerpunktzielgruppe der Mitarbeiter:innen, wird die partizipative Maßnahmenkonzeption im Rahmen des Projektes gesehen. Durch die bedürfnisorientierte Erarbeitung der Schritte und Interventionen im Projekt, wurde auf die Adhärenz für deren Weiterführung über den Projektzeitraum hinaus hingearbeitet. Zudem wurde in der Gestaltung der Interventionen im Rahmen dieses Konzeptes integrierter Gesundheitsförderung auf eine niederschwellige, möglichst selbstbestimmte Durchführbarkeit im jeweilige Setting, integriert in den Arbeitsalltag, geachtet. Hierzu war es hilfreich einerseits konkrete Ansprechpersonen zu identifizieren, die die Beförderung der Maßnahmen als Teil Ihrer beruflichen Rolle annehmen möchten und können. Andererseits wurden gemeinsam mit den Pflegedienstleitungen in den Pflegeheimen Überlegungen für einen förderlichen Rahmen für eine Verankerung angestellt bzw. dieser auch soweit möglich umgesetzt (z.B. definierte Zeitfenster für kollegiale Beratung freimachen, Integration der Sammlung von Themenstellung in bestehende Austauschformate wie Teamsitzungen, Aushang von Unterlagen/Postern/Zugangslinks für Übungen zur Aktivierung und Entspannung in der Toolbox „Energie tanken" sowie vollständige Digitalisierung der Energietankstelle und Einbettung der digitalisierten Version in die Mitarbeiter:innen App). Neben der Schaffung möglichst förderlicher Rahmenbedingungen für die Nutzung von Angeboten wurde auch darauf abgezielt, die Selbstverantwortung der Teilnehmer:innen für die eigene Gesundheit zu steigern. Hierfür wurde im Rahmen des Projektes „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" jedenfalls Aufmerksamkeit geschaffen.

6.3 Das würde die Fördernehmer:in gleich oder auch anders machen, wenn sie ein solches Projekt neu starten würde

Der kooperative und regelmäßige Austausch mit den handelnden Personen in den Pflegeheimen wird als besonders förderlicher Faktor in der Weiterentwicklung und Verankerung von Gesundheitsförderung gesehen. Institutionelle

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Herausforderungen und Veränderungen wie beispielsweise Personalengpässe durch Krankenstände, Veränderungen der Schwerpunktsetzungen in den Häusern oder Führungskräftewechsel, sind über mehrjährige Projekte durchaus wahrscheinlich und dennoch kaum planbar. Eine gewisse Flexibilität und Anpassungsfähigkeit braucht es also auch bei den externen Begleiter:innen von Projekten zur Gesundheitsförderung in diesem Bereich. Dennoch ist es Aufgabe der Projektkoordination das gemeinsame Engagement zu bekräftigen und die gemeinsam vereinbarten Ziele in den Mittelpunkt zu stellen und die Einhaltung der Vereinbarungen auch einzufordern. Um integrierte Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege erfolgreich umsetzen zu können, müssen für diese Aktivitäten ausreichend Ressourcen auf Seiten der Projektkoordinator:innen bzw. der Fachkräften eingeplant werden, was durchaus auch als Erfolgsfaktor in diesem Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" gesehen wird.

Gesundheitsfördernde Angebote, die mit den personellen Ressourcen in den Pflegeheimen abgedeckt werden können und gut in den Arbeitsalltag integrierbar sind, haben die größten Chancen auf nachhaltige Verankerung. Herausfordernd ist jedoch die Finanzierbarkeit von spezifischen Angeboten integrierter Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitpflege. Spezifische Leistungen, wie etwa ergotherapeutische Interventionen in Pflegeheimen, brauchen immer zusätzliche Finanzierungsquellen. Gespräche darüber wurden im Rahmen des Projektes „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" angestoßen, eine Absicherung der Finanzierung konnte jedoch im Projektverlauf nicht erzielt werden. Dennoch erhöhen die Ergebnisse aus der Begleitevaluation die Chancen erheblich, dass dies langfristig doch noch gelingen kann.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

7 Quellen:

Bühler, St., Kuhlmey, A. (2019). Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 62, 261–266. https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-019-02879-0

DeGEval Gesellschaft für Evaluation e.V. (2016). Standards der Evaluation. Erste Revision 2016. Kurzfassung. Verfügbar unter file:///C:/Users/HAGEND~1/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/753729a0-15df-40c0-917d-bd9166fc4a39/DeGEval_Standards_fuer_Evaluation_kurz_2016.pdf

Glaser, J., Seubert, C., Hopfgartner, L., Prskola, M., Roose, D. (2018). Arbeitswissenschaftliche Analyse und Bewertung pflegerischer Humandienstleistungstätigkeiten in der stationären Langzeitpflege als Basis für eine leistungsgerechte Personalbemessung. Projektbericht. Universität Innsbruck.

Hasseler, M. (2011). Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – ein konzeptioneller Ansatz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa

Krajic, K., Cichocki, M. & Quehenberger, V. (2013). Radar zur Gesundheitsförderung in stationären Einrichtungen der Altenbetreuung und Pflege. Wien: LBIHPR.

Pfabigan, D., Pleschberger, S. (2021). (2021). Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen – Ein Wegweiser für die Praxis. Wissensband 19. Zeuschner, V. & Lang, G. (Hrsg.). Wien: Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich.

Styria vitalis (2017): Integrierte Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen. Verfügbar unter https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/2017_07_Folder_A5_IGF.pdf

Tietze, K. O. (2010) Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Rowohlt E-Book.

The University of Edinburgh. (2024). Gibbs´ Reflective Cycle. Gibbs' Reflective Cycle | Reflection Toolkit.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektziele auf Institutionsebene 7
Abbildung 2: Projektziele auf Transferebene 8
Abbildung 3: Projektstruktur und Projektschritte 9
Abbildung 4: Ergebnisse der Fokusgruppe mit Ehrenamtlichen im Rahmen der Bedarfserhebung 14
Abbildung 5: Energietankstelle aus der Toolbox „Energie tanken" 16
Abbildung 6: Prozessgestaltung kollegiale Beratung (eigene Darstellung) 20
Abbildung 7: Projektteam "Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten" 26
Abbildung 8: Übersicht Evaluationskonzept 28

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

9 Anhang

- Instrumente der Bedarfserhebung:
    - Leitfaden aktivierende Befragung Bewohner:innen
    - Fragebogen zur Bedarfserhebung für An- und Zugehörige
    - Ergänzungsbefragung Mitarbeiter:innen
    - Ergänzungsbefragung Ehrenamt
    - Leitfaden für Interviews mit Leitungsebene/Schlüsselpersonen

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

KÄRNTEN University of Applied Sciences

Haus _____

Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten

Befragung der Bewohner:innen

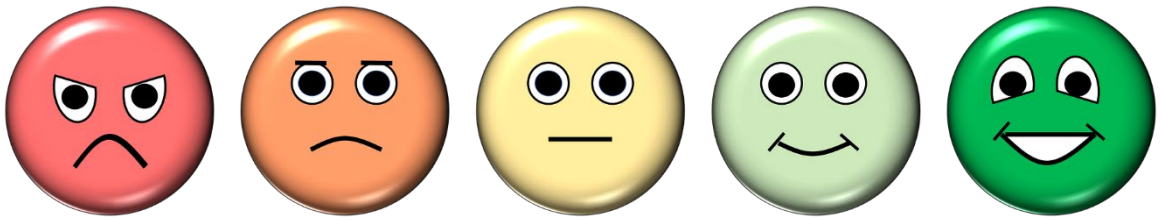
Durchführung in Form einer mündlichen Befragung.

1.) Alter: _____

2.) Geschlecht: _____

3.) Seit wann wohnen Sie hier im Haus? _____

4.) Wie geht es Ihnen heute? *(Bitte Nummer ankreuzen.)*



1 2 3 4 5

5.) Nehmen Sie an irgendwelchen Veranstaltungen oder Gruppen im Haus teil? Wenn ja, an welchen?

6.) Fallen Ihnen Veranstaltungen oder Gruppen ein, die hier im Haus nicht angeboten werden, die Sie sich aber wünschen würden?

7.) Wie geht es Ihnen hier im Haus? Was gefällt Ihnen? Was stört Sie?

8.) Was würden Sie sich hier im Haus vor allem rund um das Thema Gesundheit wünschen?

9.) Was wäre das Wichtigste, das Sie für Ihre Gesundheit tun möchten?

Vielen Dank!

KÄRNTEN University of Applied Sciences
Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich
Diakonie de La Tour

Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten

Fragebogen zur Bedarfserhebung für An- und Zugehörige von Bewohner:innen

Juni 2023

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ hat mit Jänner 2023 an der Diakonie de La Tour gestartet. Ein Team der Fachhochschule Kärnten bestehend aus Forscher:innen des Alternsforschungszentrums IARA, der Ergotherapie, der Physiotherapie sowie der Gesundheits- und Krankenpflege wird auf Basis einer Bedarfserhebung bei Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, An-/Zugehörigen und ehrenamtlich Tätigen gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle diese Zielgruppen ausarbeiten. Diese Maßnahmen werden im Anschluss in einer einjährigen Testphase umgesetzt und sollen schließlich nach einer umfassenden Evaluation und ggf. Anpassung nach Möglichkeit regulär angeboten werden.

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Erfahrungen und Bedarfe als An-/Zugehörige:r einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners dieses Hauses erheben. Bitte lesen Sie alle Fragen sorgfältig durch und helfen Sie uns mit Ihren ehrlichen Antworten, zielgerichtete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu konzipieren. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind anonym und werden vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank!

Das Projektteam von „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“

Der Umgang mit Ihren Daten, wie die Erhebung und Verarbeitung der Daten, erfolgt im Einklang mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, allen voran der DSGVO (GDPR: https://gdpr.eu).
Im Rahmen des Projekts erheben wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen:

- *Alter*
- *Geschlecht*

Ihre personenbezogenen Daten werden vor der Auswertung mit den Angaben der anderen Teilnehmer:innen zusammengefasst. Somit ist kein Rückschluss mehr auf Sie als Person möglich. Alle Ihre Angaben sind nur den Projektmitarbeiter:innen zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Alle Projektmitarbeiter:innen sind an die Verschwiegenheitspflicht gebunden. Die Ergebnisse der Forschung werden in wissenschaftlichen Studien und Berichten veröffentlicht. Zu keinem Zeitpunkt ist es möglich, aus den Veröffentlichungen Rückschlüsse auf Ihre Person zu ziehen.
Die erhobenen personenbezogenen Daten werden ab Beendigung des Projekts zum Nachweis der Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis für 10 Jahre aufbewahrt, wenn diese nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt anonymisiert werden können.

A – Demografische Daten

1. Wie alt sind Sie? _____

2. Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an. ○ Männlich ○ Weiblich ○ Divers

3. Seit wann wohnt Ihre An-/Zugehörige bzw. Ihr An-/Zugehöriger hier im Haus?
   - ○ Weniger als 3 Monate
   - ○ 3-6 Monate
   - ○ 7-12 Monate
   - ○ 13-24 Monate
   - ○ Länger als 24 Monate

4. Bitte geben Sie an, wie häufig Sie persönlich in der Regel die Bewohnerin bzw. den Bewohner hier im Haus besuchen.
   - ○ Mehrmals wöchentlich
   - ○ Wöchentlich
   - ○ Monatlich
   - ○ Vierteljährlich
   - ○ Seltener

B – Wie geht es Ihnen als An-/Zugehörige:r eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin dieses Hauses?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme zu	*Stimme eher zu*	*Teils, teils*	*Stimme eher nicht zu*	*Stimme nicht zu*
5. Es gibt gute Aufenthaltsmöglichkeiten für die Zeit meines Besuches.	○	○	○	○	○
6. Ich werde über Vorkommnisse in Bezug auf meine:n An-/Zugehörige:n gut informiert.	○	○	○	○	○
7. Wenn ich Fragen habe, ist für mich immer jemand erreichbar.	○	○	○	○	○
8. Die Kommunikation mit den Mitarbeiter:innen des Hauses funktioniert gut.	○	○	○	○	○
9. Die Kommunikation mit der Heimleitung des Hauses funktioniert gut.	○	○	○	○	○
10. Ich bin zufrieden mit dem Ausmaß, in dem ich in die Betreuung/Pflege meiner An-/Zugehörigen bzw. meines An-/Zugehörigen eingebunden bin.	○	○	○	○	○
11. Ich bin zufrieden mit dem Ausmaß, in dem ich in Veranstaltungen und Aktivitäten des Hauses eingebunden bin.	○	○	○	○	○
12. Ich habe guten Kontakt zu anderen Angehörigen des Hauses.	○	○	○	○	○
13. Ich hätte gerne mehr Kontakt zu anderen Angehörigen des Hauses.	○	○	○	○	○

14. Welche Veränderungswünsche haben Sie?

C – Ihre Erfahrungen als An-/Zugehörige:r mit diesem Haus

15. Wie gut fühlen Sie sich in das Haus insgesamt miteinbezogen?
    ○ Sehr gut ○ Eher gut ○ Teils, teils ○ Eher schlecht ○ Sehr schlecht

16. Wie gut fühlen Sie sich in Entscheidungen, die Ihre:n An-/Zugehörige:n betreffen, miteinbezogen?
    ○ Sehr gut ○ Eher gut ○ Teils, teils ○ Eher schlecht ○ Sehr schlecht

17. Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit den Mitarbeiter:innen?

18. Welche Ansprechpersonen gibt es für Sie als An-/Zugehörige:r? *(Mehrfachantworten möglich)*
    ○ Pflegedienstleitung
    ○ Heimassistenz
    ○ Stationsschwester(n)
    ○ Mitarbeiter:innen der Pflege
    ○ Reinigungsdienst
    ○ Zivildiener, Praktikant:innen, Schüler:innen
    ○ Psychologin/Psychologe
    ○ Hospizbegleiter:innen
    ○ Pastoraler Dienst
    ○ Ehrenamtliche
    ○ Sonstige: _____

19. Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen hier im Haus?
    ○ Ja ○ Nein ○ Weder noch

20. Wie wichtig finden Sie im Allgemeinen die Tätigkeit der ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen?
    ○ Sehr wichtig ○ Eher wichtig ○ Teils, teils ○ Eher unwichtig ○ Sehr unwichtig

21. Könnten Sie sich vorstellen, selbst ehrenamtlich hier im Haus aktiv zu werden?
    ○ Ja ○ Nein ○ Vielleicht

Blatt bitte umdrehen!

D – Angebote, Serviceleistungen, Informationsmöglichkeiten

22. Welche Angebote, Serviceleistungen, Informationsmöglichkeiten gibt es für Sie als An-/Zugehörige:n hier im Haus bzw. von der Diakonie de La Tour? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. *(Mehrfachantworten möglich)*

- ○ Informationsmöglichkeiten
- ○ Angehörigenabende
- ○ Fortbildungen
- ○ Beschwerdestellen
- ○ Beratungsmöglichkeiten
- ○ Sonstiges: _____

23. Welche Angebote, Serviceleistungen, Informationsmöglichkeiten würden Sie sich wünschen?

E – Gesundheitsförderung bei Bewohner:innen

24. Was wird im Haus Ihrer Meinung nach zur Gesundheitsförderung bei Bewohner:innen (z.B. Bewegungstraining, Gedächtnistraining) schon gemacht?

25. Wie wichtig ist Ihrer Meinung nach die Rolle der Angehörigen in der Gesundheitsförderung der Bewohner:innen?

○ Sehr wichtig ○ Eher wichtig ○ Teils, teils ○ Eher unwichtig ○ Sehr unwichtig

Bitte erläutern Sie Ihre Auswahl.

Vielen Dank!

Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten | Ergänzungsbefragung

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ wird 2023 an der Diakonie de La Tour starten. Ein Team der Fachhochschule Kärnten bestehend aus Forscher:innen des Alternsforschungszentrums IARA, der Ergotherapie, der Physiotherapie sowie der Gesundheits- und Krankenpflege wird auf Basis einer Bedarfserhebung bei Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Setting Pflegewohnheim ausarbeiten. Diese Maßnahmen werden im Anschluss in einer einjährigen Testphase umgesetzt und sollen schließlich nach einer umfassenden Evaluation und ggf. Anpassung regulär angeboten werden.

Dieser Ergänzungsbogen zur regelmäßigen EQALIN-Mitarbeiter:innen-Befragung möchte einige zusätzliche Punkte aufgreifen, die in der bisherigen Befragung nicht abgedeckt werden, die aber für das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ von großem Interesse sind. Zugleich ist dies schon ein erster Schritt der Bedarfserhebung. Bitte lesen Sie alle Fragen sorgfältig durch und helfen Sie uns mit Ihren ehrlichen Antworten, zielgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu konzipieren. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind anonym und werden vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank!

Das Projektteam von „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“

Gesundheitsförderung

1. **Nehmen Sie gesundheitsfördernde Maßnahmen, die die Diakonie ihren Mitarbeitenden bietet, in Anspruch?**

   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche Maßnahmen nehmen Sie in Anspruch?

   Wenn nein, bitte nennen Sie die Gründe, warum Sie keine Maßnahmen in Anspruch nehmen?

2. **Welche Angebote der Gesundheitsförderung würden Sie sich wünschen?**

3. Was würden Sie brauchen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen regelmäßig in Anspruch nehmen zu können?

Zusammenarbeit

4. Wie empfinden Sie die Kommunikation und den Austausch unter Kolleg:innen?

☐ Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Weniger gut ☐ Gar nicht gut

Physische/psychische Gesundheit

5. Wie empfinden Sie persönlich Ihre momentane Arbeit bzw. Arbeitssituation im Allgemeinen? (Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile an, was Ihren Empfindungen am Ehesten entspricht.)

bewältigbar	O	O	O	O	O	O	O	nicht bewältigbar
sinnlos	O	O	O	O	O	O	O	sinnvoll
strukturiert	O	O	O	O	O	O	O	chaotisch
beeinflussbar	O	O	O	O	O	O	O	unbeeinflussbar
unbedeutend	O	O	O	O	O	O	O	bedeutend
übersichtlich	O	O	O	O	O	O	O	unübersichtlich
steuerbar	O	O	O	O	O	O	O	nicht steuerbar
nicht lohnend	O	O	O	O	O	O	O	lohnenswert
vorhersehbar	O	O	O	O	O	O	O	unvorhersehbar

6. Wie erholt bzw. leistungsfähig fühlen Sie sich üblicherweise bei Dienstantritt?

☐ Sehr erholt bzw. leistungsfähig ☐ Eher erholt bzw. leistungsfähig

☐ Weniger erholt bzw. leistungsfähig ☐ Gar nicht erholt bzw. leistungsfähig

7. Wie erholt fühlen Sie sich nach längeren Pausen während Ihrer Dienstzeit?

☐ Sehr erholt ☐ Eher erholt ☐ Weniger erholt ☐ Gar nicht erholt

Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten | Ergänzungsbefragung

Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ wird 2023 an der Diakonie de La Tour starten. Ein Team der Fachhochschule Kärnten bestehend aus Forscher:innen des Alternsforschungszentrums IARA, der Ergotherapie, der Physiotherapie sowie der Gesundheits- und Krankenpflege wird auf Basis einer Bedarfserhebung bei Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Setting Pflegewohnheim ausarbeiten. Diese Maßnahmen werden im Anschluss in einer einjährigen Testphase umgesetzt und sollen schließlich nach einer umfassenden Evaluation und ggf. Anpassung regulär angeboten werden.

Dieser Fragebogen möchte einige Punkte aufgreifen, die für das Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“ von großem Interesse sind. Zugleich ist dies schon ein erster Schritt der Bedarfserhebung. Bitte lesen Sie alle Fragen sorgfältig durch und helfen Sie uns mit Ihren ehrlichen Antworten, zielgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu konzipieren. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind anonym und werden vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank!

Das Projektteam von „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Kärnten“

Gesundheitsförderung

1. **Nehmen Sie gesundheitsfördernde Maßnahmen, die die Diakonie den Mitarbeitenden und ehrenamtlich Tätigen bietet, in Anspruch?**

   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche Maßnahmen nehmen Sie in Anspruch?

   Wenn nein, bitte nennen Sie die Gründe, warum Sie keine Maßnahmen in Anspruch nehmen?

2. **Welche Angebote der Gesundheitsförderung würden Sie sich wünschen?**

3. Was würden Sie brauchen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen regelmäßig in Anspruch nehmen zu können?

Zusammenarbeit

4. Wie empfinden Sie die Kommunikation und den Austausch mit anderen ehrenamtlich Tätigen?

☐ Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Weniger gut ☐ Gar nicht gut

5. Wie empfinden Sie die Kommunikation und den Austausch mit Mitarbeitenden der Diakonie?

☐ Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Weniger gut ☐ Gar nicht gut

6. Was würden Sie sich in Bezug auf die Kommunikation und den Austausch im Rahmen Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit wünschen?

Interviewleitfaden Führungskräftegespräche

1. Worin liegen aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden / Bewohner:innen / Angehörigen / ehrenamtlich Tätigen?
2. Wie würden Sie einen klassischen Tagesablauf in Ihrem Haus beschreiben (Tagesstruktur)?
    - Wie sind die Besuchszeiten geregelt bzw. der Zugang für Angehörige bzw. ehrenamtlich Tätige?
    - Wie gestaltet sich der Mitarbeiter:innenschlüssel über den Tagesablauf betrachtet?
    - Wie häufig und zu welchen Zeiten finden in Ihrem Haus Teamsitzungen/Besprechungen statt?
    - Inwieweit gibt es fix geplante Austauschformate mit ehrenamtlich Tätigen?
    - Wie sind die Bewohner:innenbeiräte geplant?
    - Welche Fixpunkte in Ihrem Haus sind aus Ihrer Sicht für die Umsetzung des Projektes „Gesundheit hat kein Alter“ relevant?
3. Welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung wurden in Ihrem Haus für die verschiedenen Zielgruppen bereits umgesetzt?
    - Wie wurden die angebotenen Maßnahmen aus Ihrer Sicht bisher angenommen bzw. nicht angenommen (z.B. Bewegung, Supervision, Einbindung verschiedener Fachdisziplinen wie Physiotherapie/Ergotherapie…)?
4. Welche Maßnahmen sollten wiederaufgegriffen bzw. neu implementiert werden?
5. Inwieweit sehen Sie in Zusammenhang mit der Pausengestaltung Potential in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden?
    - Welche Dienstvarianten gibt es in den jeweiligen Häusern für die jeweiligen Mitarbeiter*innengruppen?
    - Was passiert bei geteiltem Dienst in den Pausen? (Sind die Mitarbeiter*innen vor Ort?)
    - Wären alternative Zeitfenster die für Maßnahmen der Gesundheitsförderung denkbar? Z.B. „Warm up“ und „Cool down“ Initiativen zu Dienstantritt bzw. zu Dienstende); als Vorschlag „Sorgengläschen“ (roten Zettel für schwierige Situationen im Verlauf des Arbeitstages und grünen Zetteln für Erfreuliches/Bereicherndes im Verlauf des Arbeitstages – gemeinsames Öffnen dieser „Schatzkiste der Reflexion“ im Rahmen des Gesundheitszirkels;)
    - Wie wird in Ihrem Haus die Dokumentation vorgenommen? Gäbe es die Möglichkeit einen Zeitslot im Rahmen der Dokumentation für ein „Diensttagebuch“ freizumachen (One minute paper zur Reflexion: Top drei/Flop drei/Worauf freue ich mich), hieraus können sich ggf. individuelle Themen für Gesundheitszirkel ergeben)
6. Ist Ihnen das Format des Gesundheitszirkels bekannt und wie würden Sie dieses definieren?
    - Erklärung: Was ist im Rahmen des Projektes darunter zu verstehen?
    - Inwieweit sehen Sie in Zusammenhang mit dem Gesundheitszirkel Potential in Bezug auf die Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden?
    - Wie ließe sich ein Gesundheitszirkel langfristig in den Organisationsablauf integrieren/durchführen/verankern? Z.B. Kollegiale Beratung im Rahmen der Teamsitzung (Teamsitzung extended zu definierten Zeitpunkten)
    - Inwieweit können alle Mitarbeitenden zur Teilnahme am Gesundheitszirkels einbezogen werden?

7. Im Rahmen des Projektes sind auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Förderung der Lebensqualität für Bewohner:innen und Angehörige geplant.
    - Inwieweit stehen Räumlichkeiten zur Verfügung, um im Haus mit Bewohner:innen und Angehörigen zu arbeiten?
    - Gibt es aus Ihrer Sicht Adaptierungsbedarf für gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten wie den Pausenraum / die Gemeinschaftsflächen / den Raum für Teamsitzungen?
    - Ist es möglich den Pausenraum / die Gemeinschaftsflächen / den Raum für Teamsitzungen zu fotografieren?
8. Welche Rahmenbedingungen gelten aktuell für den Zutritt zu den Häusern von externen Personen?
9. Gibt es aus Ihrer Sicht noch wichtige Themen für die Vorbereitung des Projekts GhkA?