

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

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

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

Projektnummer	2622
Projekttitel	Gesundheit in Bewegung 2.0 (GiB 2.0)
Projektträger/in	Fachhochschule Kärnten
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.08.2015 – 31.01.2017, 18 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Menschen mit Demenz im Setting Pflegeheim
Erreichte Zielgruppengröße	34 Menschen mit Demenz bei der ersten Interventionsdurchführung, 40 bei der zweiten; 33 BewegungstrainerInnen wurden ausgebildet
Zentrale Kooperationspartner/innen	Caritas Kärnten, Diakonie de La Tour
Autoren/Autorinnen	Doris Gebhard
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	d.gebhard@fh-kaernten.at
Weblink/Homepage	www.fh-kaernten.at
Datum	15.03.2017

1. Kurzzusammenfassung

Hinter GiB 2.0 steht die Vision einer ressourcenstärkenden und gesundheitsorientierten Versorgung von Menschen mit Demenz. Speziell das gesundheitsförderliche Potential von Bewegung soll durch das Projekt einen stärkeren Platz in der Versorgung dieser Personengruppe einnehmen.

In der Zusammenschau dreier Perspektiven wurde in der ersten Phase der 18-monatigen Projektlaufzeit ein Bewegungsprogramm entwickelt: Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur auf internationaler Ebene zum Thema Bewegung und Demenz bildete den Ausgangspunkt. Die Erhebung der Einstellung, der Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Demenz selbst in Bezug auf Bewegung, in Form von qualitativen Interviews, war der nächste Schritt im Entwicklungsprozess. Schließlich wurde auch die Expertise der im Setting Pflegeheim Tätigen, durch 4 Workshops, eingeholt.

Das auf dieser Basis entwickelte Bewegungsprogramm wurde in 5 Seniorenwohnheimen der KooperationspartnerInnen Caritas Kärnten und Diakonie de La Tour durchgeführt und evaluiert. Im Frühling und im Herbst 2016 wurde mit Menschen mit Demenz in den Heimen 2 Mal pro Woche für jeweils eine Stunde über den Zeitraum von jeweils 12 Wochen trainiert. Das Bewegungsprogramm wurde in Kleingruppen durchgeführt und von im Projekt ausgebildeten TrainerInnen angeleitet. Zur Überprüfung der Wirksamkeit kam, neben qualitativen Interviews, ein randomisiertes und kontrolliertes Studiendesign zum Einsatz.

Dabei konnte klar belegt werden, dass Menschen mit Demenz durch das Bewegungsprogramm nicht nur die Möglichkeit erhalten haben, ihre motorischen Kompetenzen zu stärken, um somit Stürze zu vermeiden und die Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten, sondern sie haben auch Zugang zu sozialer Gemeinschaft erlebt und haben die Möglichkeit erhalten, die eigene Handlungsfähigkeit wahrzunehmen und zu stärken. Zudem konnte gezeigt werden, dass das entwickelte Bewegungsprogramm praxistauglich ist und nach Projektende nachhaltig im Alltag von Menschen mit Demenz verankert werden kann und sollte.

Das Bewegungskonzept und Informationen rund um das Thema Bewegung und Demenz wurden zu Projektende in Form eines Handbuchs kostenlos online zur Verfügung gestellt (www.fh-kaernten.at/gib2-0).

2. Projektkonzept

Projektvorgeschichte und -konzeption

Demenz gilt als eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Die Fokussierung auf den Bereich der Gesundheitsförderung und Ressourcenstärkung dieser Zielgruppe bildet national und international einen zentralen Ansatz in den Strategiepapieren zu dieser Thematik. Darin wird zur Entwicklung von nicht-medikamentösen Therapieformen und Strategien zur Steigerung der Lebensqualität speziell für Menschen mit Demenz aufgerufen.

Dabei nimmt die Förderung von Bewegung einen vielversprechenden Stellenwert ein: Das hohe Potential von Bewegung als Gesundheitsressource für Menschen mit Demenz zeigt sich in zahlreichen Studien. Trotzdem gibt es in diesem Bereich noch eine Vielzahl an Problemlagen und Forschungslücken, die es dringend zu bearbeiten gilt. Nach wie vor ist nämlich nicht belegt, was die optimale Dauer, Frequenz und Intensität für eine Bewegungsintervention für Menschen mit Demenz ist. Zudem ist bis dato nicht geklärt, ob und welche Trainingskomponenten (Typ der Aktivität) effektiver sind als andere bzw. welche Kombination daraus am wirkungsvollsten ist. Auch wie eine adäquate Anpassung von Bewegungs- und Gesundheitsförderungsinterventionen an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz auszusehen hat, ist bislang unklar. Hinzu kommt, dass sich nur wenige Studien auf klar definierte Übungsprogramme beziehen, die es PraktikerInnen ermöglichen würden, die Bewegungsintervention in der Praxis zu verankern.

Vor diesem Hintergrund entstand seitens der Projektleitung die Überlegung, im Rahmen eines Projekts einen wissenschaftlichen sowie praxisrelevanten Beitrag zur Bearbeitung der dargestellten Problemlagen zu leisten und dabei den Schwerpunkt v.a. im Bereich der bedürfnis- und bedarfsgerechten Ausgestaltung von Bewegungsinterventionen für Menschen mit Demenz zu setzen.

Das Projektkonzept wurde auf der Basis einer breiten und systematischen Literaturrecherche auf internationaler Ebene entwickelt, die sich mit Interventionsstudien innerhalb von Projekten zur Bewegungsförderung für Menschen mit Demenz auseinandersetzte. Durch die Bearbeitung der Studien konnten Best-Practice Beispiele, Empfehlungen zur Durchführung der Bewegungsintervention, Strategien zur Evaluation der Intervention sowie Möglichkeiten zur Partizipation der Zielgruppe identifiziert werden. Zudem wurden vor Projektbeginn die Projekte „Gesundheit hat kein Alter“ und „NADiA (Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen)“ aus dem Programm „fit für 100“ gesichtet und dort beschriebene Limitationen, Problemstellungen und Verbesserungspotentiale in der Konzeption von GiB 2.0 berücksichtigt. Zudem wurde im Vorläuferprojekt GiB 1 eine quantitative Befragung im Praxisfeld, sowie ExpertInneninterviews zum Thema Bewegung und Demenz durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Erhebungen bildeten den Ausgangspunkt für GiB 2.0.

Setting und Zielgruppen

Als Setting für das Projekt GiB 2.0 wurden Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung von Menschen mit Demenz und somit Seniorenwohn- und Pflegeheime gewählt. Das Setting wird als geeignet angesehen, um die Zielgruppe der Menschen mit Demenz zu erreichen, da gerade Demenzerkrankungen häufig zu Pflegebedürftigkeit und zu einem erhöhten Risiko einer Aufnahme ins Pflegeheim führen. Demnach stellen Demenzerkrankungen den Hauptgrund für Pflegebedürftigkeit und für Heimaufnahmen dar. Trotz des hohen Anteils an Menschen mit Demenz in Seniorenwohn- und Pflegeheimen, sind Bewegungsprogramme speziell für Demenzerkrankte noch Mangelware. Als ProjektpartnerInnen konnten 5 Heime der Trägerorganisationen Diakonie de La Tour und Caritas Kärnten in Klagenfurt und Feldkirchen gewonnen werden, in welchen bislang keine strukturierten Bewegungsinterventionen für die Zielgruppe durchgeführt wurden.

Somit wurde als primäre Zielgruppe des Projekts Menschen mit Demenz, die im Setting Pflegeheim leben mit einer leicht- bis mittelgradigen Demenzerkrankung (MMSE zwischen 10 und 26) definiert. In den beteiligten Projektheimen leben im Durchschnitt jeweils 15–20 Personen die an leichtgradiger bis mittelschwerer Demenz leiden und somit zu Projektbeginn potentielle TeilnehmerInnen der Bewegungsintervention darstellten.

Als sekundäre Zielgruppe des Projekts werden alle Personen definiert, die als potentielle TrainingsanleiterInnen gelten. Dies sind im Speziellen in den Heimen tätige Pflege- und Betreuungspersonen, Angehörige der Menschen mit Demenz, Freiwillige, die bereits im Setting tätig sind und Studierende aus den Gesundheits- und Sozialprofessionen. Diese Personengruppen werden durch den Partizipationsworkshop, die Informationsveranstaltungen und durch die Schulung zur Interventionsdurchführung und die Interventionsdurchführung selbst, in das Projekt eingebunden. Als weitere Stakeholder des Projekts können die VertreterInnen der Trägereinrichtungen, die Heim- und Pflegedienstleitungen der beteiligten Pflegeheime sowie die Studiengangsleitungen der am Projekt beteiligten Studiengänge der FH Kärnten definiert werden. Diese Personengruppen sind indirekt durch ihre Unterstützung und Fürsprache maßgeblich am Erfolg des Projekts beteiligt. Diese Personengruppen werden durch den Partizipationsworkshop, die Informationsveranstaltungen und durch die Zukunftswerkstatt, im Rahmen der Projektabschlussveranstaltung, in das Projekt eingebunden.

Zielsetzungen des Projekts

Das übergeordnete Ziel des Projekts war es, partizipativ ein konkretes Bewegungsprogramm für Menschen mit Demenz zu entwickeln, welches wissenschaftlich überprüft und zugleich praxistauglich ist, sowie das Potential aufweist, nach Projektende nachhaltig im Alltag von Menschen mit Demenz verankert werden zu können. Zudem sollte zu Projektende ein Handbuch vorliegen, welches unabhängig vom Betreuungssetting, Personen die mit der Betreuung von Menschen mit Demenz befasst sind, dazu befähigt, Bewegung speziell für diese Zielgruppe qualitativ anzuleiten.

Kernziele auf Ebene der primären Zielgruppe Menschen mit Demenz

Wirksamkeit der Bewegungsintervention:

Das Ziel des entwickelten Bewegungsprogramms ist es, die gesundheitlichen Ressourcen und Kompetenzen von Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitversorgung der Altenhilfe positiv zu beeinflussen. Im Spezielle auf folgenden Ebenen:

- Lebensqualität
- Physische Leistungsfähigkeit und funktionale Mobilität
- Teilnahme an Betätigung und Alltagsaktivitäten
- Kommunikations- und Interaktionsverhalten
- Sturzgefahr

Durchführbarkeit der Bewegungsintervention:

- Die Menschen mit Demenz weisen eine hohe Teilnahmerate an den Trainingseinheiten auf (>75%)
- Sie erleben die Teilnahme am Bewegungsprogramm als sinnvolle und freudvolle Betätigung
- Die Teilnehmenden werden durch das Bewegungsprogramm weder unter- noch überfordert

Kernziele auf Ebene der sekundären Zielgruppen (Pfleger, Freiwillige, Angehörige, Studierende, etc.)

- Die TeilnehmerInnen der Informationsveranstaltungen/Projektabschlussveranstaltung fühlen sich über die Hintergründe, Prozesse und Ergebnisse des Projekts gut informiert und haben eine positive Einstellung gegenüber den Projektinhalten.
- Die TeilnehmerInnen des Partizipationsworkshops haben das Gefühl aktiv bei der Ausgestaltung der Intervention mitwirken zu können.
- Für die Durchführung der Bewegungsintervention kann je TrainerInnenteam zumindest eine Person aus den Laien-Personengruppen (Freiwillige, Angehörige, Studierende, etc.) gewonnen werden.
- Die Inhalte der TrainingsanleiterInnenschulung sind für die TeilnehmerInnen gut versteh- und anwendbar.
- Die TrainingsanleiterInnen erleben die Interventionsdurchführung als wertvolle Erfahrung und fühlen sich dabei hinreichend vom Projektteam unterstützt.

3. Projektdurchführung

Die Aktivitäten und Methoden des Projekts folgen den Prinzipien des Public Health Action Cycle:

Phase 1: Analyse der Bedarfs- und Problemlage

Im Projekt GiB 2.0 wurde das bereits bei Antragseinreichung fixierte interdisziplinäre Rahmenkonzept zur Bewegungsförderung mit Menschen mit Demenz durch die Partizipation der Zielgruppe und weiteren wichtigen Personengruppen aus dem Praxissetting der Interventionsumsetzung ergänzt und erlangt somit Transdisziplinarität. Dies geschah in Projektphase 1 durch Interviews mit Menschen mit Demenz sowie durch Partizipationsworkshops in den Projektheimen:

Interviews mit Menschen mit Demenz

Die Bedürfnisse und Sichtweisen der primären Zielgruppe selbst, der Menschen mit Demenz, wurden durch qualitative Interviews erhoben. Im September und Oktober 2015 wurden 10 in den Projektheimen lebende Personen zu ihrer Bewegungsbiographie, ihrer Einstellung zu Bewegung, ihrem momentanen Bewegungsverhalten, den Veränderungen im Bewegungsverhalten sowie über Motivatoren und unterstützende Rahmenbedingungen für Bewegung befragt. Durch die zielgruppenspezifische Gestaltung der Interviewsituation war es möglich, Zugang zu deren Erfahrungen, Wünschen und Bedürfnissen zu erlangen. Dies war für die Interventionsentwicklung essentiell, da hier konkrete Ressourcen und Barrieren hinsichtlich der Bewegungsausübung identifiziert werden konnten und konkrete Wünsche in die Konzeptentwicklung miteingeflossen sind.

Partizipationsworkshops

Der zweite Schritt, um die Bedarfs- und Problemlage zu analysieren waren die 4 Partizipationsworkshops in den beteiligten Projektheimen, welche im September und Oktober 2015 durchgeführt wurden. Hintergrund der Workshops war es, gezielt an Inhalten des Projekts, wie etwa den Rahmenbedingungen oder der inhaltlichen Gestaltung des Bewegungsmanuals, zu arbeiten. Zudem wurde über bereits existierende Ressourcen, wie vorhandenes Wissen und Erfahrungen reflektiert, um darauf folgend Strategien zu entwickeln, wie diese in der Zusammenarbeit nutzbar gemacht werden können. An den vier je dreistündigen Workshopterminen nahmen insgesamt 32 in den Projektheimen tätige Personen teil.

Nicht unmittelbar thematisch zur Phase Analyse der Bedarfs- und Problemlage gehörend, jedoch zeitlich in diese Phase fallend, wurde zu Projektbeginn ein Antrag bei der Ethikkommission des Landes Kärnten gestellt und vor der Kommission präsentiert. Dazu gehörte auch die projektbezogene und zielgruppengerechte Entwicklung von Dokumenten zur Einholung von schriftlichen Einverständniserklärungen seitens des behandelnden Arztes, der Pflegedienstleitung und gesondert, in einem speziell adaptierten Dokument, die Einverständniserklärung von den Teilnehmenden selbst. Nach kleineren Adaptationen, erfolgte ein positives Votum der Ethikkommission.

Zudem wurden in der ersten Projektphase, zu Projektbeginn im September 2015, in allen Heimen Informationsveranstaltungen zum Projekt abgehalten.

Phase 2: Entwicklung der Intervention

In das bereits bestehenden Rahmenkonzept aus dem Vorgängerprojekt GiB 1 wurden nun die Ergebnisse aus Phase 1 eingearbeitet und es wurde im Zeitraum von November 2015 bis Februar 2016 auf dieser Basis folgendes Bewegungs-Bausteinprinzip entwickelt:

Das Bausteinprinzip des Bewegungsprogramms basiert auf zwei Säulen: erstens auf der inhaltlichen Ausrichtung der Übungen und zweitens auf den Bewegungskomponenten, die durch die Übungen trainiert werden. Thematisch beinhaltet das Bewegungsprogramm die 4 Schwerpunkte Natur, Tanz, Alltagsaktivitäten und Sport und Spiel. Unabhängig von der thematischen Ausrichtung der Übungen, erfolgt die Zusammensetzung der GiB 2.0 Bewegungseinheiten immer nach dem gleichen Prinzip: In jeder Bewegungseinheit sollen mit den Teilnehmenden die Komponenten Kraft, Koordination und Ausdauer trainiert werden. Die Ausdauerkomponente wird zumeist durch Gehen in die Bewegungseinheiten eingeflochten. Für die Bereiche Kraft und Koordination wurden zehn Bewegungsabläufe, sogenannte Normübungen, in die Aktivitäten integriert. Diese Normübungen wurden im Bereich des Trainings mit Menschen mit Demenz bereits in internationalen Studien erfolgreich eingesetzt. Das GiB 2.0 Bewegungskonzept sieht allerdings vor, diese Bewegungsabläufe nicht als Übung an sich einzusetzen, sondern sie werden in die Aktivitäten der thematischen Schwerpunkte „verpackt“. Das heißt, es wird mit den Teilnehmenden nicht die Normübung „Aufstehen“ trainiert, indem die Personen zehn Mal nacheinander aufstehen sollen, sondern es wird beispielsweise ein Tanz durchgeführt, der in seinem Ablauf das Aufstehen miteingebunden hat. So soll durch die Einflechtung der Normübungen in „natürlich“ ausgeführte Aktivitäten, die Bereitschaft der Teilnehmenden zur Bewegungsdurchführung gefördert werden. Damit werden freudvolle Aktivitäten mit hohem Aufforderungscharakter mit physiologisch sinnvollen Bewegungsabläufen kombiniert.

Alle Übungen beinhalten zudem 3 Aktivitätslevel, welche die Anpassung der Übungsdurchführung für unterschiedliche Aktivitätsniveaus ermöglicht. Das bedeutet, dass mit rollstuhlmobilen Personen, Personen mit Hilfsmitteln und uneingeschränkt mobilen Personen gearbeitet werden kann, auch gleichzeitig. Zudem ist das Programm speziell für die Arbeit in Kleingruppen entwickelt worden. Neben konkreten Bewegungsaktivitäten, befasst sich das GiB 2.0 Bewegungskonzept auch damit, wie Bewegungssituationen für Menschen mit Demenz freudvoll und bedürfnisgerecht gestaltet werden können. Hier wurden 6 Prinzipien definiert, die handlungsleitend für die Durchführung von Bewegungsprogrammen mit Menschen mit Demenz sein sollen: Wertschätzend und bedürfnisgerecht kommunizieren, Freude und Spaß an der Bewegung vermitteln, Bewegungsimpulse durch Musik auslösen, die Natur als Bewegungsraum nutzen, Zeit und Raum für Bewegung bedürfnisgerecht gestalten sowie Materialien mit Aufforderungscharakter einsetzen.

Um die entwickelten Bausteine nun bedürfnisgerecht und individualisiert für jede Trainingsgruppe zusammenzustellen, wurde vor dem Training, im März 2016, für jeden Teilnehmenden der Interventionsgruppe ein Bewegungsprofil erstellt. Um dieses Profil zu erstellen, wurden zusätzlich zu den Mobilitätstestungen im Rahmen des t0 Assessments auch noch Interviews mit den Teilnehmenden der Interventionsgruppe zu ihrer Bewegungsbiographie, Tanzbiographie, Musikvorlieben und zu ihren persönlichen Zielen und Nichtzielen für die Bewegungsintervention durchgeführt. Pro Person wurden sodann die Ergebnisse der Mobilitätstests und die Informationen aus den Interviews sowie eine Einstufung in ein Aktivitätslevel auf einem A4 Blatt zusammengefasst. Dies diente zum einen der Zusammenstellung der darauf abgestimmten Trainingsbausteine pro Projektheim und zum anderen wurden diese Bewegungsprofile, inklusive Foto des Teilnehmenden, in die jeweiligen Trainingsmanuale der Projektheime inkludiert, damit auch die TrainerInnen alle relevanten Informationen zu ihren Teilnehmenden einsehen können. Die Trainingsmanuale wurden sodann im ersten Schritt für die Übungseinheiten 1–8 (die ersten 4 Interventionswochen) zusammengestellt und den Projektheimen und deren TrainerInnenteams in gedruckter und digitaler Form zur Verfügung gestellt. In der Interventionswoche 4 wurden mit den TrainerInnenteams je Heim Interviews durchgeführt, um Feedback zu den ersten Interventionswochen einzuholen, um im Anfall für den restlichen Interventionszeitraum noch auf entstandene Problemlagen reagieren zu können und um die Übungszusammenstellungen für die verbleibenden 8 Wochen gegebenenfalls noch adaptieren zu können, falls bestimmte Übungen in der Umsetzung problematisch für Teilnehmende oder TrainerInnen wären. Nach diesen Fokusgruppengesprächen erfolgte sodann die finale Zusammenstellung und Weiterleitung der restlichen Übungssequenzen. Das Feedback

fiel sehr positiv aus, daher mussten keinerlei Adaptionen der Übungen für die Restinterventionszeit vorgenommen werden.

Die entwickelten Übungen bildeten zudem den Kern des Handbuchs zum Projekt, welches zu Projektende publiziert wurde.

Phase 3: Interventionsdurchführung

Schulung TrainingsanleiterInnen

Als Zwischenschritt zwischen der Interventionsentwicklung und der Interventionsdurchführung, wurden Ende Februar 2016 die zukünftigen TrainingsanleiterInnen ausgebildet, welche die Trainingseinheiten in den Projektheimen qualitativ anleiten sollten. In Phase 2 wurde parallel zur Ausarbeitung des Bewegungskonzeptes und der Einzelübungen, die Ausbildung der TrainingsanleiterInnen konzipiert, welche sich auch maßgeblich an den Ergebnissen aus den Interviews sowie den Partizipationsworkshops orientierte. Die Ausbildung zur GiB 2.0 Trainingsanleitung umfasst einen zeitlichen Rahmen von 24 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten und beinhaltet folgende Themenschwerpunkte:

- Einführung – Was ist Demenz? Schwerpunkt verhaltensbezogene Symptome (Perspektive Psychologie)
- Einführung – Was ist Demenz Schwerpunkt Praxisbeispiele (Perspektive Pflege)
- Einführung – Bewegung und Demenz (Fallbeispiel inkl. Reflexionsaufgaben)
- Effekte von Bewegung auf Menschen mit Demenz (physiologisch, kognitiv, sozial, verhaltensbezogen und psychologisch)
- Trainingsdidaktik für Menschen mit Demenz
- Das GiB 2.0 Bewegungsprogramm: Übungen aus den Bereichen Natur, Tanz und Alltag, Sport und Spiel – Theorie und Praxis.
- Trainingsreflexion- und Dokumentation
- Besprechung und Adaption des Bewegungsprogrammes in den Heimen vor Ort

Die Ausbildung fand in den Vortragssälen der Fachhochschule Kärnten, Standort Klagenfurt (Primoschgasse), an den Wochenenden vom 19.02.16 – 20.02.16 und 26.02.16 – 27.02.16 statt. Zusätzlich wurden 2 Unterrichtseinheiten mit den jeweiligen TrainerInnenteams vor Ort in den Heimen abgehalten, um die Umsetzung des Bewegungsprogrammes an die spezifischen Gegebenheiten vor Ort anzupassen und um noch aufgetretene heimspezifische Fragestellungen zur Trainingsausgestaltung zu besprechen. Insgesamt nahmen 33 Personen an der Ausbildung teil (PflegehelferInnen, AltenfachbetreuerInnen, ehrenamtlich Tätige, Studierende aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, administrative Leitungspersonen, Pflegedienstleitungen, DiplomsozialbetreuerInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen).

Die Ausbildungsinhalte wurden in adaptierter Form zudem in das Handbuch zum Projekt aufgenommen, welches zu Projektende publiziert wurde.

Vorbereitung und Interventionsdurchführung

Um die Bedürfnisse der einzelnen Projektheime und deren zeitliche Abläufe in der Interventionsdurchführung zu berücksichtigen (Essenszeiten und Ruhezeiten der BewohnerInnen, Pflegepeaks), wurden im Rahmen der Partizipationsworkshops sowie des Kooperationspartnermeetings für jedes Projektheim passende Trainingszeiten festgelegt. Als nächster Schritt in der Vorbereitung der Interventionsdurchführung wurden für alle Teilnehmenden die schriftlichen Einverständniserklärungen seitens der Teilnehmenden selbst, des behandelnden Arztes und der Pflegedienstleitung eingeholt.

Die Interventionsphase startete mit 04.04.2016, hatte eine Laufzeit von 12 Wochen und endete somit am 24.06.2016. In allen Projektheimen wurde 2 Mal wöchentlich für die Dauer von 60 Minuten trai-

niert. Die Gruppengröße variierte zwischen den Projektheimen von 4 bis 9 Teilnehmenden und je nach Gruppengröße, wurde jeder Termin von mindestens zwei TrainerInnen durchgeführt.

Die Interventionsdurchführung mit der Wartekontrollgruppe fand im Herbst 2016 statt. Im Vorfeld fanden in allen 5 Projektheimen (Ende August–Anfang September) Workshops zur Zusammenstellung der Bewegungsübungen für die Herbst-Bewegungsgruppe mit den TrainerInnen statt. Diese Workshops wurden von Doris Gebhard und Christina Schmid durchgeführt und hatten die Dauer von ca. 2,5 Stunden. Im Rahmen des Workshops wurden die entwickelten Bewegungsübungen von den TrainerInnenteams in Hinblick auf die Durchführung des Bewegungsprogramms im Herbst in folgende Kategorien unterteilt:

- Übung wird ohne Adaptionen direkt übernommen
- Übung wird mit Adaptionen übernommen (Ablauf, Schwierigkeiten, Jahreszeit...)

Die Übungen, die beibehalten werden sollten, wurden so miteinander kombiniert, dass in den jeweiligen Trainingseinheiten wiederum die Komponenten Kraft, Koordination und Ausdauer mit den Teilnehmenden trainiert wurde. Bei Adoptionsbedarf wurden gemeinsam mögliche Abänderungen erarbeitet und für den Trainingsplan übernommen. Im nächsten Schritt sollten die TrainerInnen neue Ideen, abgeleitet von gewünschten Aktivitäten oder Materialien, entwickeln und entlang der 10 Normübungen in Übungsbeschreibungen übersetzt. Zudem wurde mit den TrainerInnen diskutiert, ob das Anfangs- und Endritual in der ursprünglichen Form beibehalten werden sollte oder für die Herbstbewegungsgruppe adaptiert wird und es wurde der Ablauf der Abschlusseinheit besprochen. Zudem wurden Ideen und geäußerte Wünsche der Teilnehmenden hinsichtlich der im Training eingesetzten Musik gesammelt und es wurde sodann auf dieser Basis eine neue Musik-Playlist zusammengestellt. Auf Basis der Workshopergebnisse erarbeiteten Doris Gebhard und Christina Schmid für jedes Projektheim ein angepasstes und individualisiertes Bewegungsprogramm für die Herbstintervention.

Den Starttermin der Herbstintervention konnten die Projektheime innerhalb des Monats September 2016 selbst wählen (zumeist in Abstimmung mit den Sommerurlauben der jeweiligen TrainerInnenteams). Die Trainingsdauer war wiederum 12 Wochen und je nach Starttermin, endete somit die Intervention zwischen Ende November und Mitte Dezember 2016. Auf Wunsch der HeimbewohnerInnen und der Leitungspersonen, wurden die Bewegungsgruppen nicht nur für die Kontrollgruppe angeboten, sondern auch für die Teilnehmenden der Interventionsgruppe und für andere HeimbewohnerInnen aus der Zielgruppe geöffnet. Wobei als Durchführungsvoraussetzung nach wie vor die Gruppengröße die Anzahl von 12 Teilnehmenden nicht überschreiten durfte.

Anhand der Erfahrungen aus der Interventionsdurchführung wurden die entwickelten Übungen für die Publikation im Praxishandbuch nochmals überarbeitet und ergänzt.

Phase 4: Evaluation der Intervention

Vom 07.03.2016–18.03.2016 fanden in den beteiligten Projektheimen die Baselinemessungen statt. Die Mobilitätstestungen wurden in den jeweiligen Heimen vor Ort von Projektmitarbeitenden und zuvor geschulten Studierenden durchgeführt. Die Testungen zu t1 (nach der Bewegungsintervention) fanden direkt in den beiden Wochen nach Abschluss der Intervention und somit vom 26.06.2016–08.07.2016 statt. Wie auch bei der Baselinemessung zu t0, wurden die Testungen von geschulten Studierenden unter Mentoring von Projektmitarbeitenden durchgeführt.

Die qualitative Erhebung der Perspektive der Teilnehmenden fand jeweils zum letzten Bewegungstermin innerhalb der Interventionsphase und somit zwischen 19.06.2016 und 24.06.2016 statt. Die Gruppeninterviews mit den TrainerInnen fanden entweder direkt nach dem letzten Interventionstermin oder in den drauf folgenden zwei Wochen und somit zwischen 19.06.2016 und 08.07.2016 statt. Die Ergebnisauswertung und Berichtslegung wurde darauf folgend bis zu Projektende durchgeführt.

Nicht unmittelbar thematisch zur 4. Projektphase gehörend, jedoch zeitlich in diese Phase fallend, wurde das Handbuch zum Projekt in den letzten Monaten des Projekts aus den Inhalten, Erfahrungen und Ergebnissen des Projekts finalisiert und zu Projektende der Öffentlichkeit online zur Verfügung gestellt.

Projektstruktur- und Rollen

GiB 2.0 hat einen transdisziplinären Ansatz: Es werden die Perspektiven von Forschenden und PraktikerrInnen aus den Gesundheits- und Sozialprofessionen, von Angehörigen und von Menschen mit Demenz zusammengeführt, um somit gemeinsam ein bedürfnisgerechtes und praxisorientiertes Projekt zu realisieren.

Geleitet wurde das Projekt von Doris Gebhard, welche für die Projektentwicklung, Antragstellung und erfolgreiche Durchführung des Projekts, inhaltlich und finanziell, verantwortlich ist und das Projektteam nach innen und außen vertritt. Die Projektleitung war verantwortlich für die Zusammenstellung und Leitung des interdisziplinären Teams sowie für die kooperative Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Gesundheits- und Sozialprofessionen. Fr. Gebhard war zudem das Bindeglied zwischen dem Interventionssetting und dem Projektteam der FH Kärnten. Auf Grund von Änderungen der Personalstruktur übernahm Fr. Gebhard im Laufe des Projekts auch die Aufgabe der Qualitätssicherung vor Ort in den Projektheimen während der Interventionsphasen. Fr. Gebhard wurde in allen Arbeitspaketen von Christina Schmid, Physiotherapeutin, unterstützt. Das Kernteam der FH Kärnten wurde zudem durch Eva Mir (habilitiert im Bereich psychologische Gesundheitsförderung und Prävention) und Mario Bokalic (Sozialarbeiter) ergänzt. Durch die Elternkarenz von Fr. Mir und das unterbrochene Anstellungsverhältnis von Herrn Bokalic, war die operative Involvierung dieser beiden Personen nicht in dem Ausmaß möglich, wie es geplant war und die Tätigkeiten wurden zusätzlich von Doris Gebhard übernommen. Zudem wurde das Kernprojektteam von zwei weiteren Personen aus der Berufsgruppe der Ergotherapie und Physiotherapie seitens der FH beratend unterstützt. Durch Studierende aus dem Studienbereich Gesundheit und Soziales wurde das Projektteam komplettiert. Die Studierenden waren vor allem in den Bereichen der Assessmentdurchführung, Interventionsvorbereitung und Interventionsdurchführen tätig.

Als KooperationspartnerInnen waren am Projekt die Trägereinrichtungen Caritas Kärnten und Diakonie de La Tour beteiligt. In Absprache mit den in den Trägerorganisationen zuständigen Personen für die Abteilung Alter wurden 5 Projektheime als direkte KooperationspartnerInnen ausgewählt. Dies waren seitens der Caritas Kärnten das Franziskusheim und das Haus Martha. Von der Trägerorganisation Diakonie de La Tour nahmen das Haus Abendruh, Haus Harbach und das Ernst-Schwarz-Haus teil. In allen Häusern wurde eine Ansprechperson aus dem Bereich der Heim- oder Pflegedienstleitung definiert, mit welcher alle Prozesse abgestimmt wurden.

Allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes

Inhaltlich gab es keinerlei gravierende Anpassungen oder Veränderungen des Projektkonzeptes. Auch zeitlich gab es im Projektverlauf, abgesehen von kleineren Verzögerungen, keine maßgeblichen Abweichungen. Lediglich die zu Projektende geplante Zukunftswerkstatt musste aus Krankheitsgründen wichtiger EntscheidungsträgerInnen außerplanmäßig nach dem operativen Projektende durchgeführt werden.

Die veränderten Rollen in der Projektstruktur erforderten im Gesamtprojekt des größten Adaptionaufwand. Durch den Mutterschutz/die Elternkarenz von Eva Mir, die unterbrochene Anstellung von Mario Bokalic, sowie die Anstellung von Fr. Schmid mit einer geringeren Stundenzahl als im Antrag geplant, war eine umfassende Umverteilung der Projektstunden, innerhalb der Arbeitspakete und Arbeitspaketübergreifend, nötig. In Abstimmung mit Herrn Tomanek-Unfried und Fr. Kichler wurden jedoch Lösungen ausgearbeitet, um trotz der veränderten Verfügbarkeiten der Personen eine kon-

struktive und sinnvolle Mitarbeit zu ermöglichen, ohne dass dabei zusätzlichen Kosten entstehen und zugleich die Qualität der inhaltlichen Abläufe gewährleistet bleibt und alle Meilensteine erreicht werden können. Die ProjektleiterIn selbst übernahm dabei den Großteil der anfallenden zusätzlichen Rollen und Arbeitsaufgaben.

4. Evaluationskonzept

Auf Grund der vorhandenen Kompetenzen und umfassenden Erfahrungen im Bereich der Evaluation, hat sich das Projektteam zu einer Selbstevaluation entschieden. Neben Evaluationstätigkeiten in mehreren regionalen Projekten waren Doris Gebhard und Eva Mir bereits in 3 abgeschlossenen EU-finanzierten internationalen Projekten (GEROM, Primer-ICT, POSADEM) für die Konzeption und Durchführung der Evaluation und Qualitätssicherung des Gesamtprojekts verantwortlich.

Das Evaluationskonzept orientiert sich an den Fragestellungen der FGÖ-Vorlage des Controllingberichts und an der FGÖ-Vorlage des Endberichts. Die Evaluation erfolgt prozessbegleitend, systematisch sowie unter Anwendung eines Mixed Methods Designs und fokussiert dabei 2 übergeordnete Ebenen:

- Prozess und Struktur des Projekts
- Ergebnisse und Zielerreichung des Projekts

Das Evaluationskonzept bezieht die unterschiedlichen Perspektiven der am Projekt beteiligten Personengruppen mit ein und setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen:

- Monitoring und laufende Soll-Ist Vergleiche des Projektzeitplans, der Projektmeilensteine, der Projektstruktur und der Projektrollen sowie des Projektbudgetplans.
- Die Aktivitäten und Methoden des Projekts werden gegliedert nach den 4 Phasen des Public Health Action Cycles einer Evaluation und Reflexion seitens des Projektteams unterzogen. Jede Projektphase wird hinsichtlich folgender Parameter evaluiert und reflektiert:
 - Eignung der gesetzten Aktivitäten und Methoden
 - Partizipation der involvierten Personengruppen
 - Grad der Zielerreichung
 - Zielgruppenerreichung
 - Nachhaltigkeit
 - Fördernde und hindernde Faktoren
- Zusätzlich werden folgende Aktivitäten aus Sicht der jeweiligen TeilnehmerInnen anhand eines Feedbackfragebogens evaluiert:
 - Informationsveranstaltungen und Abschlussveranstaltung zum Projekt
 - Partizipationsworkshop
 - TrainerInnenausbildung

Für die Evaluation der Intervention kam ein randomisiertes (pro Heim) und kontrolliertes Studiendesign zum Einsatz. Das interdisziplinäre Assessment, bestehend aus ausschließlich für Menschen mit Demenz entwickelten oder für den Einsatz bei dieser Zielgruppe überprüften Instrumenten und Tests, erhebt folgende Parameter vor und nach der Intervention:

- Gesundheitsdeterminante: Lebensqualität; Messinstrument: QUALIDEM, deutsche Version
- Gesundheitsdeterminante: Physische Leistungsfähigkeit (Gleichgewicht, Gehgeschwindigkeit und Kraft der unteren Extremitäten); Messinstrument: Short Physical Performance Battery
- Gesundheitsdeterminante: Funktionale Mobilität; Messinstrument: Timed Up and Go (TUG)
- Gesundheitsdeterminante: Teilnahme an Betätigung und Alltagsaktivitäten; Messinstrument: Bayer ADL-Skala (B-ADL) & The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)

- Gesundheitsdeterminante: Sturzhäufigkeit; Messinstrument: Dokumentation im Rahmen der Pflegedokumentation

Ergänzend zu den Testinstrumenten, wurde im Bereich der physischen Leistungsfähigkeit und funktionalen Mobilität das GaitRite System zur Messung der Gangeigenschaften eingesetzt.

Zusätzlich zur quantitativen Testbatterie wurden die Perspektiven der Trainingsteilnehmenden und TrainerInnen auch qualitativ durch Gruppeninterviews am Ende der Interventionsphase erhoben. Wobei zusätzlich als Zwischenevaluation auch nach Interventionswoche 4 TrainerInneninterviews durchgeführt wurden.

Die gesetzten Maßnahmen zur Evaluation und Selbstreflexion wurden im Projektverlauf vom Projektteam als sehr nützlich angesehen. Vor allem der laufende Soll-Ist-Vergleich im Sinne eines strukturierter Projektcontrollings trug maßgeblich dazu bei, trotz sich verändernder Personalstrukturen proaktiv Maßnahmen für Adaptionen ableiten zu können und Projektarbeitsstunden sinnvoll umverteilen zu können. Die Evaluation der in der ersten Projektphase abgehaltenen Veranstaltungen (Informationsveranstaltungen, Partizipationsworkshops und TrainerInnenschulung) erwies sich als wertvolles Feedback, welches dem Projektteam rückspiegelte „am richtigen Weg“ zu sein und es geschafft zu haben, die wichtigsten Personengruppen erfolgreich mit an Bord des Projektes geholt zu haben. Die Ergebnisse dieser Berichte wurden bei der Konzeption der Projektabschlussveranstaltung und des Zukunftsworkshops als wertvolle Information herangezogen. Auch die Interviews mit den TrainerInnen in Interventionswoche 4 waren sehr wichtig im Interventionsumsetzungsprozess und gaben dem Projektteam die Möglichkeit, bereits während der laufenden Intervention etwaige Verbesserungsvorschläge und einen Adoptionsbedarf zu erkennen und darauf zu reagieren. Auch wenn diese Interviews keine nennenswerten Verbesserungspotentiale hervorbrachten, war dies ein wertvolles Feedback und gab dem Projektteam die Information auch hier am „richtigen Weg“ zu sein und nicht durch weitere Maßnahmen gegensteuern zu müssen. Weiterführend wurden die Ergebnisse aus der Interventionsdurchführung in der Interventionsgruppe direkt für die Durchführung in der Kontrollgruppe im Herbst nutzbar gemacht.

Das umfassende Konzept zur Begleitforschung und das multiperspektivische Feedback zum Bewegungsprogramm war ein zentraler Baustein des Projekts und diente als Basis der Überprüfung der Zielerreichung. Die Wahl der Assessmentinstrumente und -tests hat sich bei der praktischen Durchführung bei beiden Erhebungszeitpunkten als passend für die Zielgruppe herausgestellt. Die quantitativen Ergebnisse konnten optimal mit der qualitativen Perspektive seitens der Teilnehmenden und der TrainerInnen ergänzt werden, wobei sich die Ergebnisse beider Strategien gegenseitig Großteils untermauern. Die qualitativen Ergebnisse aus den TrainerInneninterviews haben zudem einen weiteren Aspekt der Bewegungsintervention hervorgebracht: die positive Wirkung auf die TrainerInnen selbst. Dies hätte durch den ausschließlichen Einsatz der quantitativen Testbatterie nicht erfasst werden können. Zudem zeigen die qualitativen Ergebnisse, dass trotz keiner quantitativ messbaren Auswirkung der Bewegungsintervention auf die Lebensqualität der Teilnehmenden, viele Aspekte darauf hinweisen, dass auch diese Gesundheitsdeterminante positiv beeinflusst wurde. Zudem konnte durch die Interviews mit den Teilnehmenden selbst, auch ihre Perspektive direkt in die Evaluation mitaufgenommen werden.

Somit kann schlussgefolgert werden, dass gerade bei Evaluationskonzepten in diesem Einsatzgebiet ein Mixed Methods Ansatz uneingeschränkt zu empfehlen ist.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Als zentrale Teilergebnisse des Projekts können neben den Evaluationsergebnissen der entwickelten Bewegungsintervention auch folgende Bausteine betrachtet werden:

- Informations- und Abschlussveranstaltung

Die beiden Informationsveranstaltungen und die Abschlussveranstaltung können als erfolgreich durchgeführt angesehen werden. Hier spiegelten die Teilnehmenden in Form von schriftlichen Feedbackfragebögen dem Projektteam zurück, dass sie im Rahmen dieser Veranstaltungen alle zentralen Informationen über die Abläufe und Prozesse im Projekt und die nächsten Schritte erhalten haben, diese verständlich und interessant waren und genügend Raum für Fragen gegeben war.

- Partizipationsworkshops

Die Partizipationsworkshops waren ein wichtiger Meilenstein am Weg zur Entwicklung des Bewegungsprogramms. Auch hier spiegelten die Teilnehmenden in Form von schriftlichen Feedbackfragebögen dem Projektteam zurück, dass sie das Gefühl hatten, im Zuge des Workshops wichtige Themen bearbeitet zu haben, sie die Möglichkeit hatten, ihre Meinung einbringen können und Lösungen für Probleme erarbeiten konnten. Somit kann die gewählte Methodik bei der Workshopdurchführung als passend für die Zielgruppe und den inhaltlichen Gegenstand betrachtet werden.

Inhaltlich gesehen, gelang es im Rahmen der Workshops gemeinsam mögliche Stolpersteine bei der Planung und Umsetzung der Bewegungsintervention zu identifizieren und zu bearbeiten. Fragestellungen wie z.B. „Wie wird bei Trainingsverweigerung seitens der Menschen mit Demenz im Trainerteam reagiert?“, „Wie kann seitens der Trägerorganisation, des FH Projektteams und des Trainerteams mit der Thematik der knappen Zeitressourcen für die Trainingsdurchführung in den Projektheimen umgegangen werden – welche Unterstützung braucht es dafür?“ oder „Wie kann einer negativen Einstellung von Angehörigen oder Pflegepersonen gegenüber dem Projekt entgegengewirkt werden?“ wurden dabei bearbeitet. Wie diese Beispiele veranschaulichen, wurde primär an praxisrelevanten Problemstellungen gearbeitet, die durch die Workshops an die Oberfläche gelangt sind. Für diese wurden dann gemeinsam proaktive Lösungsstrategien entwickelt, die im weiteren Projektverlauf zur Anwendung kamen. Auch an der konkreten Ausgestaltung des Bewegungsmanuals, inhaltlich und auch bezüglich der Darstellung, haben die Teilnehmenden intensiv gearbeitet und brachten wichtige Beiträge ein, um das Manual für die Bedürfnisse der Nutzerzielgruppe anwendbar und attraktiv zu gestalten. Somit kann auch dieser Projektbaustein als essentiell für die Zielerreichung der Gestaltung eines für die Praxis entwickelten Bewegungsprogrammes und Bewegungsmanuals angesehen werden.

- Interviews mit Menschen mit Demenz

Aus den Interviews mit den Menschen mit Demenz wurde klar ersichtlich, dass diese Personengruppe mit mehr Barrieren hinsichtlich der Ausübung von Bewegung als mit Ressourcen/Motivatoren konfrontiert ist, wobei die häufigsten Nennungen in beiden Kategorien in intrapersonalen Faktoren zu finden sind. Die nähere Betrachtung der noch vorhandenen Ressourcen zeigte, dass die Zielgruppe über eine Vielzahl von noch vorhandenen Motivatoren verfügt, die es durch die Bewegungsintervention zu mobilisieren gilt. Die benannten Barrieren zeigen, dass durch die Berücksichtigung dieser Faktoren in der Konzeption der Bewegungsintervention, vieles was als Barriere im Alltag der Zielgruppe wahrgenommen wird, entkräftet werden kann. Das konkrete Wissen über diese Barrieren und auch über die noch vorhandenen Ressourcen die es zu fördern gilt, lieferte wichtige Anknüpfungspunkte für die konkrete Ausgestaltung der Bewegungsintervention. Somit kann dieser Projektbaustein aus heutiger Sicht als uneingeschränkt wertvoll für die Erreichung der Projektziele angesehen werden.

- Ausbildung der TrainerInnen

Die erfolgreiche Durchführung und die positive Evaluation der TrainerInnenausbildung war ein wichtiger Meilenstein am Weg zur Interventionsdurchführung. Die Evaluation der Schulung zu GiB 2.0 TrainingsleiterInnen fiel überwiegend positiv aus. Besonders positiv erlebten die Teilnehmenden die Vortragenden selbst, die Lebendigkeit und Interaktion und die praktischen Beispiele, jedoch hätten sie gerne noch mehr Zeit in der Ausbildung verbracht. Die Teilnehmenden bewerteten die Ausbildung als interessant, wissenschaftlich fundiert und sie hatten das Gefühl, sich aktiv in die Ausbildung einbringen zu können. Das Teilnehmendenfeedback weist somit darauf hin, dass die Ausbildung ohne gravierende inhaltliche Adaptionen auch für etwaige zukünftige Aktivitäten in diesem Bereich übernommen werden kann. Jedoch sollte dabei angedacht werden, zusätzliche Einheiten für den Praxisanteil einzuplanen.

Zentrale Ergebnisse der Evaluation der Intervention

Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention wurde pro Heim eine randomisierte Zuteilung der Teilnehmenden in die Interventionsgruppe (Interventionsdurchführung Frühjahr 2016) und eine Wartekontrollgruppe (Interventionsdurchführung Herbst 2016) vorgenommen. In der Interventionsgruppe befanden sich zu Trainingsbeginn 34 Personen. Im Trainingsverlauf kam es zu einer Dropout Rate von 14,7%. Die Teilnahmehäufigkeit liegt bei der Inkludierung von allen 34 Personen (inklusive Dropouts) bei 70,8%.

Die TrainerInnen bewerteten direkt nach jeder Bewegungseinheit die mit den Teilnehmenden durchgeführten Übungen. Die Evaluationsergebnisse zeigen sehr klar, dass das entwickelte Trainingsprogramm in seiner Gesamtheit sehr positiv in Bezug auf die Freude und den Spaß, den die Teilnehmenden, aber auch die TrainerInnen bei der Durchführung haben, bewertet wurde. Die Teilnehmenden wirkten vom Bewegungsprogramm weder unter- noch überfordert und es war möglich, die einzelnen Übungssequenzen an die Bedürfnisse aller Teilnehmenden anzupassen. Auch die Anleitung der Übungen seitens der TrainerInnenteams fiel leicht.

Die Bewegung hat dabei auf mehreren Ebenen positive Effekte gezeigt: Anhand von wissenschaftlich fundierten und standardisierten Testverfahren und Instrumenten, konnte ein signifikanter Effekt auf die Mobilität der Teilnehmenden, auf das Sozial- und Kommunikationsverhalten und auf die Aktivitäten des täglichen Lebens nachgewiesen werden. Auch Gangparameter, die als Prädiktor für Stürze gelten, konnten durch die Intervention signifikant verbessert werden. Im Bereich der Lebensqualität konnten keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden, wie auch bei den real aufgetretenen Sturzgeschehen innerhalb der Interventionsphase.

Darüber hinaus konnten auch qualitativ, aus der Perspektive der TrainerInnen und Teilnehmenden, die positiven Effekte des Bewegungsprogramms sowie dessen Durchführbarkeit in der Praxis belegt werden. Auch gab es über die gesamte Trainingsphase hinweg kein Sturzgeschehen bei der Durchführung.

Auf Hintergrund der Ergebnisse kann das entwickelte Bewegungsprogramm als uneingeschränkt durchführbar für die Zielgruppe Menschen mit Demenz angesehen werden. Auch das Konzept der Trainingsanleitung durch die bereits in den Heimen tätige Personen, kann als erfolgreich angesehen werden. Die Wirksamkeit der Intervention konnte vor allem in den Bereichen der Mobilität eindeutig nachgewiesen werden. Auch im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Kommunikations- und Interaktionsverhaltens konnten positive Effekte quantitativ belegt werden. Die quantitativ nicht belegbaren Effekte auf die Lebensqualität konnten jedoch im Rahmen der qualitativen Erhebungen gezeigt werden, wie auch beobachtete positive Effekte auf psychische und kognitive Aspekte.

Als „ungeplantes“, jedoch sehr positives Ergebnis kann die Wahrnehmung des Benefits durch die Bewegungsintervention für die TrainerInnen selbst angesehen werden. Alle TrainerInnen in allen Projektteams empfinden die Durchführung des Bewegungsprogramms als wertvolle Erfahrung. Als spezifische Auswirkungen wurde die als positiv empfundene Abwechslung zum Arbeitsalltag und die positiven Inputs für den Arbeitsalltag genannt und es wurden die Bewegungseinheiten als freudvolle Momente im Arbeitsalltag beschrieben.

Beteiligung Schwerpunktzielgruppe

Die Partizipation der Schwerpunktzielgruppe der Menschen mit Demenz nahm in allen Projektphasen einen zentralen Stellenwert ein. Trotz der kognitiven und kommunikativen Einschränkungen der Zielgruppe war und ist es für das GiB 2.0 Projekt- und TrainerInnenteam der Grundpfeiler des Projekts Menschen mit Demenz auf Augenhöhe zu begegnen, ihren ExpertInnenstatus in Bezug auf ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und ihre verbal oder non-verbal geäußerten Wünsche, Bedürfnisse, Probleme und Entscheidungen uneingeschränkt anzuerkennen. Um die Mitteilung von Wünschen und Bedürfnissen zu ermöglichen, wurde auf die Schaffung von auf die Zielgruppe abgestimmten Rahmenbedingungen und Methoden sehr großer Wert gelegt, um Menschen mit Demenz direkt und aktiv an Projektschritten teilhaben zu lassen und um ihnen zu ermöglichen, ihre Bedürfnisse, Wünsche, Interessen und Ideen hinsichtlich des Bewegungsprogrammes mitzuteilen.

Die Konzeption des Bewegungsprogramms wurde maßgeblich von den Ergebnissen der Interviews mit Menschen mit Demenz in der ersten Projektphase (Analyse der Bedarfs- und Problemlage) bestimmt. Auf Basis der konkreten Wünsche, Bedürfnisse und Bewegungsbiographien wurden die thematischen Schwerpunkte des Bewegungsprogramms entwickelt.

In Projektphase 2, Entwicklung der Intervention, wurden, um die Intervention gezielt auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden individuell abzustimmen, neben den Mobilitätsprofilen auch von allen Personen aus der Interventionsgruppe die Bewegungs- inklusive Tanzbiographie erhoben. Auch die Zusammenstellung der Übungssequenzen beruhte auf den Informationen und Wünschen der Teilnehmenden – durch die Interviews wurde z.B. klar ersichtlich, dass fast alle Teilnehmenden es bevorzugen in der Natur Bewegung zu machen, auch auf Hintergrund ihrer Bewegungsbiographie viel und gerne im Garten gearbeitet haben und diese Aktivität gerne wieder aufnehmen würden. Somit konnten die Trainingsteilnehmenden aktiv die Trainingsentwicklung mitgestalten.

Bei der Interventionsdurchführung (Projektphase 3) wurden die situativen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz permanent in den Fokus des Tuns der TrainingsleiterInnen gestellt. Das Trainingskonzept (Inhalt und Schweregrad) kann flexibel an die jeweilige Trainingssituation angepasst werden und durch die Anleitung der Gruppe durch mehrere TrainerInnen, konnte zudem auch auf die Bedürfnisse Einzelner reagiert werden und Übungen entsprechend adaptiert werden. Zudem wurde die Bewegungssituation an sich nach 6 erarbeiteten Grundprinzipien gestaltet, die Menschen mit Demenz eine freudvolle und bedürfnisgerecht Teilhabe an der Trainingssituation ermöglichen:

- Wertschätzend und bedürfnisgerecht kommunizieren
- Freude und Spaß an der Bewegung vermitteln
- Bewegungsimpulse durch Musik auslösen
- Die Natur als Bewegungsraum nutzen
- Zeit und Raum für Bewegung bedürfnisgerecht gestalten
- Materialien mit Aufforderungscharakter einsetzen

Auch die Auswahl der Musik für die Bewegungseinheiten wurde durch die konkreten Wünsche der Teilnehmenden bestimmt, die vor Trainingsbeginn erhoben wurden. Zudem wurden Rückmeldungen bezüglich der eingesetzten Musik bei den Trainingseinheiten, von den TrainerInnen aufgenommen und in

der weiteren Durchführung berücksichtigt. Die Trainingsteilnehmenden waren auch laufend in die Entscheidung involviert, ob die Trainingseinheiten draußen oder drinnen stattfinden sollten.

Auch bezogen auf die Trainingsevaluation und das Teilnehmendenfeedback (Projektphase 4) wurden speziell auf die Bedürfnisse der Zielgruppe maßgeschneiderte Methoden und Rahmenbedingungen eingesetzt: Nach jeder Trainingseinheit wurde das Stimmungsbild bezogen auf die Einheit mit Hilfe von 2 Stimmungsbildern in Smileyform („Frau Fröhlich“ und „Herr Griesgram“) abgefragt. Die Teilnehmenden konnten nun das entsprechende Stimmungsbild auswählen, je nachdem ob ihnen die Trainingseinheit gefallen hat oder nicht, in die Hand nehmen und in die Gruppe zeigen. Dies ermöglichte auch verbal beeinträchtigten Personen sich mitzuteilen. Diese Rückmeldungen wurden vom TrainerInnenteam laufend in die Gestaltung der Trainingseinheiten einbezogen.

Trotz der detaillierten „proxy“ Einholung des Teilnehmenden-Feedbacks über die Trainingsdokumentation seitens des TrainerInnenteams, war es ein wichtiger Bestandteil des Evaluationskonzepts, die Perspektive von Menschen mit Demenz direkt einzuholen. Dafür wurde abermals die Interviewsituation so ausgestaltet, dass den Trainingsteilnehmenden eine sinnvolle Teilhabe ermöglicht wurde. Um in der Interviewsituation die verbale Kommunikation durch visuelle Reize zu unterstützen, wurde mit Triggern in Form von Bildern aus den Trainingssituationen gearbeitet.

Das gesamte GiB 2.0 Projekt- und TrainerInnenteam war über den gesamten Projektverlauf hinweg bemüht stetig Partizipationsmöglichkeiten für die Menschen mit Demenz zu schaffen. Dies kann als förderlichster Faktor für die Beteiligung der Zielgruppe angesehen werden. Trotzdem nimmt die Erkrankung Einfluss auf die Partizipationsmöglichkeiten, was als größtes Hindernis in Bezug auf die Ermöglichung der Beteiligung an allen Projektprozessen identifiziert werden kann. Dies gilt es kritisch zu reflektieren, um zukünftig neue Wege zu finden, um den Grad der Partizipation von Menschen mit Demenz weiterhin in Gesundheitsförderungsprojekten zu steigern. Die im Projekt GiB 2.0 geschaffenen Rahmenbedingungen und Methoden zur Ermöglichung der Partizipation der Zielgruppe, können als ein Beispiel guter Praxis für zukünftige Gesundheitsförderungsprojekte sowie auch für Forschungsprojekte in diesem Bereich angesehen werden.

Beteiligung der EntscheidungsträgerInnen

Als EntscheidungsträgerInnen wurden im Projekt die Heimleitungspersonen der beteiligten Projektheime sowie die AbteilungsleiterInnen der jeweiligen Trägerorganisation (Diakonie de la Tour und Caritas Kärnten) definiert. Neben dem stetigen Austausch und der laufenden Abstimmung mit den Heimleitungspersonen während des gesamten Projektverlaufs, wurde in Projektphase 1, gleich zu Beginn des Projekts, ein Kooperationspartnermeeting veranstaltet. Im Rahmen dieses Meetings wurden die zentralen Projektschritte im Überblick und die direkt in der ersten Phase des Projekts geplanten Detailschritte, vorgestellt und diskutiert. Vorschläge und Adaptionsideen der KooperationspartnerInnen wurden daraufhin in die Projektdetailplanung mitaufgenommen und entsprechend umgesetzt. Im Rahmen der Partizipationsworkshops hatten auch die Heimleitungspersonen die Möglichkeit ihre Perspektive einzubringen und so die konkrete Ausgestaltung des Trainingskonzepts und -manuals aktiv mitzugestalten.

In Projektphase 2 (Entwicklung der Intervention) wurden im Rahmen eines mehrstündigen KooperationspartnerInnenmeetings die Ergebnisse aus Projektphase 1 diskutiert und davon abgeleitet gemeinsam die Ausgestaltung der Aktivitäten der darauf folgenden Projektphasen erarbeitet wie z.B. der Umfang und der Termin der TrainerInnenausbildung, der Ablauf bei der Einholung der Einverständniserklärungen zur Trainingsteilnahme, die Terminisierung der 2. Informationsveranstaltung, die verschiedenen Möglichkeiten zur Bereitstellung von Zeitressourcen für die Trainingsdurchführung in den Heimen, etc. Auch das entwickelte Ausbildungscurriculum wurde den KooperationspartnerInnen vorgestellt, diskutiert und schlussendlich gemeinsam beschlossen.

In Projektphase 3 (Interventionsdurchführung) waren die Heimleitungen in den Prozess der Trainingsvorbereitungen im Bereich der individuellen Termingestaltung pro Heim in die Entscheidung eingebunden, damit auf die Abläufe der jeweiligen Projektheime gezielt eingegangen werden konnte. Zudem nahmen auch zwei Heimleitungspersonen an der TrainerInnenausbildung teil und sind somit auch aktiver Teil des TrainerInnenteams.

Im Rahmen der Zukunftswerkstatt, wurde den EntscheidungsträgerInnen zudem ermöglicht, auf Basis der Projektergebnisse die nachhaltige Verankerung des Bewegungsprogrammes und Ausweitung innerhalb der Trägerorganisationen gemeinsam mit den involvierten TrainerInnen und dem GiB 2.0 Projektteam zu planen.

Der regelmäßige formelle Austausch durch Meetings in den ersten beiden Projektphasen, aber vor allem auch der permanente informelle Austausch durch die wöchentliche Anwesenheit von Doris Gebhard in allen Projektheimen während der Interventionsdurchführung im Frühling und Herbst 2016, kann als größter förderlicher Faktor für die gelungene aktive Beteiligung der EntscheidungsträgerInnen angesehen werden. Die permanente Aufrechterhaltung des Informationsflusses und des Austausches, kann zugleich als die größte Herausforderung angesehen werden, da dies sehr zeitintensiv ist und vor allem im Bereich der informellen Informationsweitergabe im Rahmen der Anwesenheit bei den Trainingseinheiten, dafür keine zusätzlichen zeitlichen Ressourcen vorgesehen waren.

Erreichung der Projektziele

Das Ziel, mit dem entwickelten Bewegungsprogramm, die gesundheitlichen Ressourcen und Kompetenzen von Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitversorgung der Altenhilfe positiv zu beeinflussen (speziell in Bezug auf Lebensqualität, physische Leistungsfähigkeit und funktionale Mobilität, Teilnahme an Betätigung und Alltagsaktivitäten, Kommunikations- und Interaktionsverhalten und Sturzgefahr) wurde zum Großteil erreicht. Lediglich im Bereich der Lebensqualität weisen die quantitativen Ergebnisse nicht auf einen positiven Effekt hin.

In Bezug auf die Durchführbarkeit der Bewegungsintervention, wurde als Ziel definiert eine hohe Teilnehmerate an den Trainingseinheiten zu erreichen (>75%). Dieses Ziel konnte mit einer 70%igen Anwesenheit (inklusive Drop-Outs) nahezu erreicht werden. Weiter wurde hier das Ziel formuliert, dass die Teilnahme am Bewegungsprogramm von den Menschen mit Demenz als sinnvolle und freudvolle Betätigung erlebt wird und dass sie durch das Bewegungsprogramm weder unter- noch überfordert werden. Diese beiden Ziele konnten uneingeschränkt erreicht werden.

Die Kernziele auf Ebene der sekundären Zielgruppen (PflegerInne, Freiwillige, Angehörige und Studierende) beinhalteten zum einen die positive Evaluation der Informationsveranstaltungen/Projektabschlussveranstaltung, der Partizipationsworkshops und der TrainerInnenausbildung, was erreicht werden konnte. Zum anderen wurde als Ziel definiert, dass bei der Durchführung der Bewegungsintervention je TrainerInnenteam zumindest eine Person aus den Laien-Personengruppen (Freiwillige, Angehörige, Studierende, etc.) teilnimmt und dass die TrainingsleiterInnen die Interventionsdurchführung als wertvolle Erfahrung erleben und sich dabei hinreichend vom Projektteam unterstützt fühlen. All diese Ziele konnten erfolgreich erreicht werden.

Das übergeordnete Ziel des Projekts, partizipativ ein konkretes Bewegungsprogramm für Menschen mit Demenz zu entwickeln, welches wissenschaftlich überprüft und zugleich praxistauglich ist, sowie das Potential aufweist, nach Projektende nachhaltig im Alltag von Menschen mit Demenz verankert werden zu können, wurde somit weitestgehend erreicht.

In der Zusammenschau aller im Projekt durchgeführten Aktivitäten und eingesetzten Methoden kann festgestellt werden, dass die vielen einzelnen Teilschritte, die aufeinander inhaltlich und zeitlich abge-

stimmt verlaufen mussten, zeitlich und inhaltlich eine große Herausforderung darstellten. Dies erforderte ein starkes Projektmanagement inklusive einem strukturierten Zeitmanagement und das Zusammenlaufen aller Aktivitätsstränge bei der Projektleitung. Trotzdem kann nun, bei der Betrachtung der Projektergebnisse festgestellt werden, dass sich dieses Konzept bewährt hat und dass auch jeder Teilschritt, jede Aktivität ein wichtiger Baustein war, um das Bewegungsprogramm in hoher Qualität zu entwickeln, durchzuführen, zu evaluieren und durch das Handbuch nachhaltig für die Öffentlichkeit zugänglich zu machen. So kann konkludiert werden, dass sich alle eingesetzten Aktivitäten und Methoden bewährt haben.

Zielgruppenerreichung

- Teilnehmende Partizipationsworkshop

Insgesamt nahmen 32 Personen an den 4 Partizipationsworkshops teil. Auf Wunsch der beteiligten Projektheime wurden keine Studierenden zu den Partizipationsworkshops eingeladen, was auch die Reduktion der Teilnehmendenanzahl erklärt (intendiertes Ziel 10–15 pro Heim). Jedoch gelang es sehr gut die anderen geplanten Personengruppen in die Partizipationsworkshops miteinzubeziehen: Die Berufsgruppe der Altenfachbetreuer/-innen war mit 8 Teilnehmenden dabei am häufigsten vertreten. 7 Teilnehmende waren aus der Berufsgruppe der Pflegehelfer/-in, 3 aus der Berufsgruppe der Diplomsozialbetreuer/-in, eine teilnehmende Person war jeweils DGKS/P und PhysiotherapeutIn und auch zwei Personen aus dem Bereich der Administrative Leitung nahmen am Partizipationsworkshop teil. Darüber hinaus wirkten auch 2 Angehörige von Menschen mit Demenz und 5 freiwillig Tätige an den Partizipationsworkshops mit.

- Teilnehmende Interviews mit Menschen mit Demenz

Die Interviews wurden wie geplant jeweils mit 5 Personen mit mittelgradiger und 5 Personen mit leichtgradiger Demenz durchgeführt.

- Teilnehmende Schulung zur Trainingsanleitung

Hier wurde das Ziel definiert, eine breite Zielgruppe bestehend aus Studierenden aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, im Setting tätiger Personen, Freiwilligen und Angehörigen von Menschen mit Demenz zur Schulungsteilnahme zu motivieren. Diese breite Zielgruppenerreichung kann als erfolgreich angesehen werden:

Insgesamt nahmen 33 Personen an der Ausbildung teil. Die Gruppe der Ausbildungsteilnehmenden setzte sich interdisziplinär zusammen: Den größten Anteil stellten hierbei die Profession der PflegehelferInnen (n=8) und AltenfachbetreuerInnen (n=5) aus den Projektheimen dar. Ehrenamtlich Tätige aus den Projektheimen (n=7) und Studierende aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (n=7) stellten die am zweit häufigste vertretenen Personengruppen dar. Aus dem Bereich der der administrativen Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltung nahm jeweils eine Person an der Ausbildung teil. Darüber hinaus war auch eine DiplomsozialbetreuerInnen, ein Physiotherapeut und eine Psychologin in der Gruppe der Ausbildungsteilnehmenden.

- Teilnehmende an der Bewegungsintervention (Menschen mit Demenz):

Die angegebene Anzahl der Interventionsteilnehmenden (60–80 Menschen mit Demenz) konnte erreicht werden. Über 80 Personen mit Demenz aus den beteiligten Projektheimen bekundeten Interesse an der Teilnahme bei der Bewegungsintervention. Nach Überprüfung der Erfüllung der Einschlusskriterien (Bestehen einer leicht- oder mittelgradigen Demenzerkrankung), sowie Einholung der ärztlichen

Teilnahmebestätigung, wurden 63 Menschen mit Demenz als TeilnehmerInnen der Bewegungsintervention in das Projekt aufgenommen und nahmen am interdisziplinären Assessment im März 2016 teil. Im April 2016 starteten 34 Personen mit der 12-wöchigen Bewegungsintervention. Auf Wunsch der HeimbewohnerInnen wurde die Bewegungsintervention im Herbst 2016 nicht nur für die Kontrollgruppe angeboten, sondern auch für Teilnehmende der Interventionsgruppe und andere HeimbewohnerInnen der Zielgruppe geöffnet. Durchschnittlich nahmen bei der Herbstintervention über alle Heime hinweg pro Termin 40 Personen an den Bewegungsgruppen teil.

- Teilnehmende an den Informationsveranstaltungen/Abschlussveranstaltung

Es wurden zum Projektstart wie geplant 4 Informationsveranstaltungen durchgeführt. Insgesamt nahmen 38 Personen an den 1. Informationsveranstaltungen teil. Die zweite Informationsveranstaltung hatte zum Ziel vor dem Auftakt des GiB 2.0 Bewegungsprogramms im April 2016 in den beteiligten Seniorenwohn- und Pflegeheimen Mitarbeitende, Angehörige und BewohnerInnen über das bevorstehende Bewegungsprogramm und dessen Abläufe und Ziele ausführlich zu informieren und ihnen einen Rahmen für Fragen und Diskussionen zu bieten. Wie geplant wurden 4 Informationsveranstaltungen durchgeführt. Insgesamt nahmen 12 Personen teil. Die Projektabschlussveranstaltung wurde wie geplant Ende Januar 2017 durchgeführt. Insgesamt waren für die Veranstaltung im Vorfeld 43 Personen angemeldet. Leider sind auf Grund von vielen Krankenständen nur 20 Personen zur Abschlussveranstaltung erschienen. Deshalb wurden zusätzliche Termine für die Durchführung der Zukunftswerkstatt in den beteiligten Trägerorganisationen angeboten, an denen weitere 22 Personen teilnahmen. Die im Projektantrag angenommene Anzahl an Teilnehmenden bei den Veranstaltungen konnte somit nicht erreicht werden.

- Personen die durch Informationen erreicht werden

Im gesamten Projektverlauf kam eine breite Disseminationsstrategie zur Anwendung, wodurch die Zielgruppenerreichung durch Informationen als erfolgreich umgesetzt angesehen werden kann. Mehrmalige regionale und überregionale Berichterstattung in Printmedien und Onlinemedien, Berichte in den internen Zeitschriften der Trägereinrichtungen, Berichterstattung über die Homepage und Facebookseite der FH Kärnten, Beiträge auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen sowie die Einreichung einer wissenschaftlichen Publikation aus dem Projekt, führten zu einer breiten Streuung der Projektinhalte- und Ergebnisse. Zudem wurden spezielle Informationsbroschüren zum Projekt entwickelt und verbreitet. Über das Projektende hinaus, stellt das Handbuch zum Projekt eine Fortführung der Informationsweitergabe sicher.

In der Zusammenschau aller Aktivitäten kann die Erreichung der Zielgruppen des Projekts als erfolgreich bewertet werden. Lediglich die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen und der Abschlussveranstaltung blieb weit unter den Erwartungen, was jedoch durch die Vielzahl an Personen die durch Informationen erreicht wurden in gewisser Weise ausgeglichen werden konnte.

Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Hinter dem gesamten Projekt GiB 2.0 steht die Vision, dass Menschen mit Demenz, unabhängig von ihrem Versorgungssetting und unabhängig von ihrem finanziellen und sozialen Status, einen niederschweligen Zugang zu gesundheitsförderlichen Bewegungsangeboten haben, die speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Daran anknüpfend kann die Wahl der Zielgruppe des Projekts an sich als Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit gesehen werden, da Angebote der Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe, speziell die gesundheitswirksame Bewegungsförderung, eine erhebliche Wirkung auf das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Gesundheit von Menschen mit Demenz haben, jedoch in der Praxis noch Mangelware sind. Menschen mit Demenz sollten jedoch trotz ihres progredienten Krankheitsverlaufes die gleiche Möglichkeit bekommen ihr verbleibendes Gesundheitspotential zu nutzen und Selbstwirksamkeit zu erleben, wie ältere Menschen ohne kognitive Einschränk-

kungen. Vor diesem Hintergrund hat sich das interdisziplinäre Projektteam dazu entschieden sich im Projekt GiB 2.0 speziell für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz eine gesundheitswirksame Bewegungsintervention zu konzipieren, umzusetzen und auf die Wirksamkeit zu überprüfen.

Zudem wurde das Bewegungsprogramm so konzipiert, dass durch ein individualisierbares Bausteinprinzip sichergestellt wird, dass die Teilnehmenden, unabhängig von ihrem kognitiven und physiologischen Leistungsniveau und maßgeschneidert auf ihre Vorlieben, Interessen und Biographie, ihre Gesundheitsressourcen wirksam machen können.

Auch die Partizipation der Zielgruppe am Entwicklungsprozess des Trainingskonzepts und an der Evaluation des Bewegungsprogrammes, kann als wichtiger Schritt in Richtung gesundheitliche Chancengleichheit angesehen werden: International existieren bislang nur sehr wenige Projekte und Studien, die Menschen mit Demenz direkt und aktiv an diesen Projektschritten teilhaben lassen – zu-meist werden ausschließlich Pflegepersonen über Menschen mit Demenz befragt und nicht die Zielgruppe selbst. Gerade deshalb ist es von großer Wichtigkeit Erhebungsmethoden und –rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz die Chance haben ihre Bedürfnisse, Wünsche, Interessen und Ideen hinsichtlich des Bewegungsprogrammes mitzuteilen. Der Ermöglichung dieser Teilhabe wird im Projekt GiB 2.0 große Aufmerksamkeit geschenkt. Die Inklusion von Menschen mit Demenz als aktive Partner in das Entwicklungs- und Evaluationskonzept kann somit als wertvoller Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und Selbstbestimmung dieser Zielgruppe angesehen werden.

Nachhaltigkeit und Transpher

Die Nachhaltigkeit des Projekts wurde zum einen dadurch forciert, indem alle Projektergebnisse, alle Erfahrungen aus dem Projekt sowie die erarbeiteten Materialien einer breiten Zielgruppe zur Verfügung gestellt werden, um diese zu befähigen, selbst einen Beitrag dazu zu leisten, Bewegung in den Alltag von Menschen mit Demenz zu bringen. Um die Heterogenität der verschiedenen Personengruppen, die angesprochen werden sollen, zu berücksichtigen, die von Pflegeheimleitungen über Freiwillige, Praktizierende und Studierende der Gesundheits- und Sozialberufe, über Angehörige und Menschen mit Demenz selbst reichen, wurden verschiedene Kanäle der Projektdissemination gewählt:

- Informationsbroschüren im Druck- und PDF-Format
- Projektendbericht in Kurz- und Langform
- Presseaussendungen zu Projektbeginn und zu Projektende
- Einreichung von wissenschaftlichen Publikationen auf nationaler und internationaler Ebene
- Online Berichterstattung auf der Homepage der FH Kärnten sowie auf Facebook

Das Herzstück der Projektdissemination bildet jedoch das im Laufe des Projekts entwickelte Handbuch zum Projekt, welches zu Projektende veröffentlicht wurde. Der Schwerpunkt des Handbuchs liegt neben konkreten Handlungsanleitungen zur Durchführung von unterschiedlichen Bewegungsaktivitäten auch darin, mögliche Wege aufzuzeigen, wie Bewegungssituationen für Menschen mit Demenz freudvoll und bedürfnisgerecht gestaltet werden können. Im ersten Abschnitt des Buchs werden durch drei Interviews zudem allgemeine Informationen zum Thema Demenz bereitgestellt, sowie zum Projekt GiB 2.0, dem darin erstellten Bewegungskonzept und dessen bisheriger Erprobung. Im zweiten Abschnitt des Handbuchs erfolgt der Einstieg in das Thema Bewegung und Demenz anhand eines Fallbeispiels. Daran anknüpfend folgt ein konkreter Leitfaden dazu, wie Bewegung für Menschen mit Demenz individuell und positiv gestaltet werden kann. Im dritten Abschnitt wird das GiB 2.0 Bausteinsystem vorgestellt, dessen Umsetzung darauf folgend in einem detaillierten und in der Praxis erprobten Bewegungsplan für ein 12-wöchiges Training dargestellt wird. Das Handbuch soll durch Arbeitsblätter und Reflexionsaufgaben den LeserInnen als Arbeitsbuch dienen, welches Schritt für Schritt von der Vorbereitung, über die Bewegungsdurchführung, bis hin zur Nachbereitung begleitet. Zitate von TrainerInnen und Teilnehmenden aus der Pilotierungsphase des Bewegungsprogramms sollen zudem einen konkreten Einblick bieten. Diese Zitate wurden direkt aus Interviews entnommen, die in den fünf GiB 2.0 Projektheimen

durchgeführt wurden. Das Handbuch zum Projekt steht unter folgendem Link kostenfrei zum Download bereit: www.fh-kaernten.at/gib2-0.

Durch die Ausgestaltung des Bewegungsprogramms selbst sowie durch die strukturierte Anleitung durch das Handbuch soll allen Personengruppen, unabhängig von ihrem Vorwissen, in allen Betreuungssituationen und –setting von Menschen mit Demenz die qualitätsvolle und sichere Anleitung von Bewegung ermöglicht werden. Dadurch ist die Transphierbarkeit der Projekthalte und –ergebnisse uneingeschränkt gegeben.

Darüber hinaus trägt neben der umfassenden Disseminationsstrategie und der Ausgestaltung des Bewegungskonzepts selbst, die Schulung von TrainingsanleiterInnen maßgeblich zur nachhaltigen Verankerung bei. Im Rahmen der Ausbildung wurden im Gesundheits- und Sozialwesen verbleibende MultiplikatorInnen geschult, die somit auch über die Dauer des Projektzeitraumes hinaus die Schaffung von Bewegungsangeboten für Menschen mit Demenz anregen, unterstützen oder durchführen können.

Ergebnisse Zukunftswerkstatt

Zur nachhaltigen Verankerung des Bewegungsprogramms in den bestehenden Projektheimen und darüber hinaus, wurde in Anknüpfung an die Projektabschlussveranstaltung eine Zukunftswerkstatt geplant. Auf Grund von Krankenständen waren jedoch viele involvierte Personen nicht anwesend, aus einem Projektheim war keine Person vor Ort und auch von der Trägereinrichtung Diakonie de La Tour war kein/e EntscheidungsträgerIn anwesend. Um diesen zentralen Schritt zur nachhaltigen Implementierung des Projekts trotzdem durchführen zu können, wurde pro Trägereinrichtung ein zusätzlicher Termin für die Durchführung der Zukunftswerkstatt im Februar 2017 abgestimmt und durchgeführt. Am 15.02.2017 wurde der Workshop mit der Caritas Kärnten durchgeführt und am 27.02.2017 mit der Diakonie de La Tour.

In allen beteiligten Projektheimen wird das GiB 2.0 Bewegungsprogramm fortgeführt:

In allen drei Projektheimen der Diakonie de La Tour wurde das Bewegungsprogramm nach Projektende weiterhin fortgeführt. Die Bewegungstermine finden ganzjährig 1–2x wöchentlich statt, wobei in einem Heim, auf Grund der hohen Nachfrage, 2 GiB 2.0 Bewegungsgruppe 2x wöchentlich angeboten werden – eine Gruppe für Menschen mit leichtgradiger Demenz und eine Gruppe für Menschen mit fortgeschrittenem Krankheitsverlauf.

Die beiden Heime der Caritas Kärnten haben hinsichtlich der Trainingsdurchführung entschieden, dass wie auch bereits im Projekt selbst, jeweils in 2 Blöcken, im Frühjahr und im Herbst, das Bewegungsprogramm durchgeführt wird. Somit bleiben die heißen Sommermonate August und Juli sowie die Weihnachtszeit trainingsfrei. Die Bewegungseinheiten werden im Franziskusheim regulär mindestens 1 Mal pro Woche weitergeführt. Ergänzend werden jedoch Bewegungssequenzen in die weiteren Gruppenangebote des Hauses, wie z.B. in die Validationsgruppe, integriert. Im Haus Martha ist pro Woche mindestens ein regulärer Termin geplant und zusätzlich wird ein weiterer wöchentlicher Termin mit der bisherigen Lieblingsaktivität der Teilnehmenden, dem Kegeln, durchgeführt. Es wurde fixiert, dass das Bewegungsprogramm im Haus Martha mit März 2017 wieder startet. Das Franziskusheim möchte auch im Frühjahr wieder starten, bezüglich des Termins muss jedoch erst Rücksprache im gesamten Trainerteam gehalten werden.

Folgende zentrale Themen wurden darüber hinaus in den Workshops bearbeitet:

- Bereitstellung von Ressourcen (Zeit, Personal, Finanzen)
- Ausweitung des Bewegungsprogramm auf andere Heime der Trägereinrichtung
- Ausbildung neuer GiB 2.0 TrainerInnen
- Erfahrungs- und Praxisaustausch, zentrale Koordinationsstelle für das GiB 2.0 Bewegungsprogramm

Um kontinuierlich das Training auch zukünftig 2x pro Woche mit mindestens 2 TrainerInnen anbieten zu können, ist es für alle 5 Projektheime von zentraler Bedeutung, eine nachhaltige Lösung für die Bereitstellung der entsprechenden Zeit- und Personalressourcen zu finden. Hierfür konnte für die Heime der Trägereinrichtung Caritas Kärnten im Rahmen des Workshops direkt eine Lösung erarbeitet werden, die eine Überstundenpauschale vorsieht. Diese Regelung ist auch für die Ausweitung des Bewegungsprogramms auf andere Heime der Trägerorganisation vorgesehen. Zudem wird sichergestellt, dass die benötigten Trainingsmaterialien für alle interessierten Heime zukünftig von der Trägerorganisation finanziert werden.

Für die Diakonie de La Tour erfolgte im Rahmen des Workshops seitens der Trägereinrichtung der Auftrag an die bisherigen Projektheime, konkrete Vorschläge für die Bereitstellung der Ressourcen auszuarbeiten und diese am 05.04.2017 bei der nächsten PflegedienstleiterInnensitzung zu präsentieren. Anhand dieser Vorschläge soll auch ein Modell entwickelt werden, wie die benötigten Ressourcen auch in den anderen Heimen der Trägerorganisation bereitgestellt werden können, um eine Ausweitung des Bewegungsprogramms in der Trägereinrichtung zu gewährleisten.

Bezüglich der Neuausbildung der TrainerInnen, als Erweiterung der bestehenden TrainerInnenteams in den Projektheimen und zum Aufbau neuer TrainerInnenteams in anderen Heimen der Trägereinrichtungen, wurde zwei unterschiedliche Lösungsansätze erarbeitet, die sich durchaus ergänzen können: Mit dem Team der Diakonie de la Tour wurde angedacht, eine offizielle Ausbildung in Kooperation mit der FH Kärnten und der Akademie de La Tour anzubieten. Diesbezüglich sollen Gespräche zwischen Doris Gebhard und Andreas Kögler folgen.

Mit dem Team der Caritas Kärnten wurde eine neue Rolle der bestehenden TrainerInnen, vor allem in Bezug zur Ausbildung neuer TrainerInnen, besprochen: Die MultiplikatorInnenrolle innerhalb der gesamten Trägerorganisation wurde so angedacht, dass die bestehenden TrainerInnen die zukünftigen TrainerInnen aus anderen Heimen der Caritas Kärnten, entlang des Handbuchs zum Projekt, ausbilden und auch Praktika in den bestehenden Projektheimen für die Trainingsdurchführung anbieten. Zusätzlich soll diese MultiplikatorInnenrolle bedeuten, dass sie für die Anleitung der an der Bewegungsdurchführung beteiligten PraktikantInnen/ZivildienstlerInnen zuständig sind und dass sie als AnsprechpartnerInnen für das GiB 2.0 Bewegungsprogramm für KollegInnen, Angehörige und BewohnerInnen fungieren und auch proaktiv, z.B. in Teamsitzungen, Informationen zum Projekt weitergeben.

Beide TrainerInnenteams wünschen sich einen laufenden Erfahrungs- und Praxisaustausch zwischen den beteiligten Heimen in Bezug zum GiB 2.0 Bewegungsprogramm. Die Caritas Kärnten hat diesbezüglich entschieden, eine zentrale Koordinationsstelle für das Bewegungsprogramm einzurichten, welche vor allem für die Ausweitung auf weitere Heime der Caritas Kärnten als essentiell angesehen wird. Diese Funktion wird zukünftig Michaela Auer-Welsbach (Assistenz der Bereichsleitung stationäre Betreuung & Pflege der Caritas Kärnten) übernehmen.

Ausweitung des GiB 2.0 Bewegungsprogramms innerhalb der Trägerorganisationen:

Beide Trägerorganisationen wünschen sich die Ausweitung des Bewegungsprogramms auf weitere Heime. Hierfür wurden folgende weitere Schritte geplant:

Das Projekt GiB 2.0 wurde bereits in PflegedienstleiterInnensitzungen der Trägereinrichtung Diakonie de La Tour kurz vorgestellt, jedoch soll bei der nächsten Sitzung am 05.04.2017 eingehend über das Projekt und die Ergebnisse berichtet werden. Auf dieser Basis soll dann konkret die Ausweitung des GiB 2.0 Bewegungsprogramms in weitere Heime angeboten und besprochen werden.

Fr. Malle (Bereichsleitung stationäre Betreuung & Pflege der Caritas Kärnten) hat bereits in Großteamsitzungen in Kärnten und auch über die Grenzen Kärntens hinaus, das Projekt vorgestellt. Einige Heime der Trägereinrichtung haben bereits Interesse an der Durchführung des Bewegungsprogramms bekun-

det. In der nächsten Großteamsitzung wird nun das Projekt nochmals inhaltlich und praktisch vorgestellt und konkret die Ausweitung des GiB 2.0 Bewegungsprogramms in weitere Heime angeboten und besprochen.

Vor diesem Hintergrund kann somit geschlussfolgert werden, dass die im Zuge des Projekts etablierten Strukturen, Prozesse und Aktivitäten in den Projektheimen weiterbestehen und ausgeweitet werden und zudem das Wissen und die Erfahrungen aus dem Projekt nachhaltig einer breiten Öffentlichkeit niederschwellig und kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Somit wurde auf breiter Ebene die Nachhaltigkeit und Transpherierbarkeit des Projekts gesichert.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Förderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

In der Umsetzung aller Aktivitäten und Methoden war die stetige Kommunikation und der Austausch zwischen den beteiligten Projektheimen und der Projektleitung, sowie die strukturierte und stetige Miteinbeziehung aller beteiligten Akteure von essentieller Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung. Als förderlicher Faktor für die Erreichung der Zielgruppe Menschen mit Demenz kann primär die Unterstützung und das Engagement der beteiligten Projektheime und hier vor allem der Leitungspersonen und der Projektträger angeführt werden. Auch die Mitarbeitenden der Heime, die als TrainerInnen im Projekt mit Begeisterung und Engagement tätig waren, waren maßgeblich an der erfolgreichen Erreichung der Zielgruppe beteiligt. Für die Aufrechterhaltung dieses Einsatzes der TrainerInnen war es im Projektverlauf sehr förderlich, dass auch sie selbst einen Benefit aus der Interventionsdurchführung ziehen konnten und dabei Spaß und Freude erlebten. Auch, dass die TrainerInnen positive Effekte durch die Bewegungsintervention bei den Teilnehmenden wahrgenommen haben, motivierte die TrainerInnen zusätzlich zu einer freudvollen und begeisterten Durchführung der Bewegungsintervention.

Natürlich war es für die erfolgreiche Durchführung der Bewegungsintervention zentral, dass die Menschen mit Demenz nicht bloß „einmalig“ erreicht wurden, sondern auch über die gesamte Interventionsdauer hinweg die Teilnahmemotivation aufrecht erhielten. Hierfür kann vor allem das speziell auf die Zielgruppe ausgerichtete Bewegungskonzept als förderlicher Faktor angesehen werden. Die inhaltliche Ausrichtung der Bewegungsübungen auf für die Teilnehmenden sinnhaften Aktivitäten sowie die Anpassung der Bewegung auf das jeweilige Mobilitätslevel der einzelnen Teilnehmenden und damit verbundener Vermeidung von Unter- oder Überforderung beim Bewegungstraining, haben bei der Trainingsaufrechterhaltung eine zentrale Rolle gespielt. Darüber hinaus wurde großer Wert darauf gelegt, die Bewegungssituationen für Menschen mit Demenz freudvoll und bedürfnisgerecht zu gestalten.

Hinderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

Als hinderlicher bzw. herausfordernder Faktor im gesamten Projektprozess, kann die veränderte Personalstruktur im Projektteam angesehen werden. Durch den Ausfall von 2 Mitarbeitenden über mehrere Monate und die Reduktion der geplanten Arbeitszeit einer zentralen Mitarbeitenden von Beginn des Projektes an, musste die Projektleitung umfangreichere und teilweise auch andere Projektaufgaben übernehmen als geplant, um alle Projektziele dennoch fristgerecht zu erreichen.

Darüber hinaus stellte die Arbeit mit der Zielgruppe selbst eine Herausforderung dar: Menschen mit Demenz haben, gerade im Setting Pflegeheim, zumeist bereits keinen guten gesundheitlichen Allgemeinzustand. Selbst wenn die Zielgruppe erreicht wird und zur Teilnahme an der Intervention bereit ist, kann dies als einer der ausschlaggebenden hinderlichen Faktoren im Projektverlauf angesehen wer-

den. Bei der Interventionsdurchführung konnten über 23% der Nichtteilnahmen an den Bewegungseinheiten auf eine schlechte gesundheitliche Tagesverfassung der Teilnehmenden zurückgeführt werden. Weitere 10% waren durch einen Krankenhausaufenthalt der Teilnehmenden bedingt, wobei die beiden Personen, welche die Intervention auf Grund eines langen Krankenhausaufenthaltes abbrechen mussten, hier noch nicht inkludiert sind. 5 Personen aus der Stichprobe verstarben zudem im Interventionszeitraum von 12 Wochen.

Als weitere hinderliche Faktoren konnte das mangelnde Interesse der im Projekt nicht direkt involvierten Mitarbeitenden der Projektheime identifiziert werden. Dies wurde im Rahmen der Gruppeninterviews mit den TrainerInnenteams auch als hinderlich benannt. Auch manche Angehörigen der Trainingsteilnehmenden zeigten mangelndes Interesse. Es wäre sicherlich für die Unterstützung der TrainerInnenteams und der Teilnehmenden selbst von Vorteil gewesen, wenn auch diese Personengruppen noch mehr motivierend auf die Menschen mit Demenz hinsichtlich der Trainingsteilnahme eingewirkt hätten.

Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die größte Lernerfahrung im Projekt war es im Verlauf des Projekts immer mehr festzustellen, wie wichtig eine gelungene Kooperation mit allen beteiligten Personengruppen ist und dass sich jede investierte Minute in den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung lohnt. Dabei ist es vor allem wichtig, dass es eine zentrale Stelle gibt, bei der alle Fäden zusammenlaufen, alle Informationen vorhanden sind und die permanent im Austausch mit allen beteiligten Personen steht, was im Projekt GiB 2.0 durch die Projektleiterin selbst gewährleistet wurde. Durch mehrere Treffen mit den Leitungspersonen, im Rahmen der KooperationspartnerInnenmeetings aber auch Einzelbesprechungen in den jeweiligen Projektheimen und den stetigen Kontakt zwischen der Projektleitung und den Einrichtungen, konnte ein positives Arbeitsklima und eine tragfähige Vertrauensbeziehung geschaffen werden, welche die Zusammenarbeit positiv gefördert hat. Dies erleichterte die Durchführung des Projektes ungemein.

Aus der Zusammenschau der Projekterfahrungen kann zudem abgeleitet werden, dass es 3 zentrale Faktoren gibt, welche die erfolgreiche Durchführung eines Projekts begünstigen:

- Das Engagement und die Freude bei der Projektumsetzung bei allen beteiligten Personengruppen ist der zentralste Faktor, um ein Projekt positiv und erfolgreich durchzuführen. Um dies zu forcieren, muss großer Wert auf einen wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander gelegt werden und der Informationsfluss sowie Feedbackmechanismen müssen lückenlos am Laufen gehalten werden.
- Der Einsatz einer speziell für die und mit der Zielgruppe entwickelten Intervention, die individuell auf die Bedürfnisse aller Teilnehmenden anpassbar ist und dabei nicht über- oder unterfordert, jedoch einen fordernden Charakter hat, und noch dazu sinn- und freudvoll für die Teilnehmenden ist, kann als zweiter zentraler Faktor für den inhaltlichen Erfolg eines Interventionsprojektes angesehen werden. Dies ist sicherlich auch für die Arbeit mit anderen Zielgruppen übertragbar.
- Ein strukturiertes Projektmanagement mit gleichzeitiger Flexibilität, um auf immer wieder auftretende Problemstellungen und Adaptionsbedürfnisse rasch reagieren zu können, ist zwar sehr zeitintensiv, jedoch der einzige Weg, um die Aktivitäten und Methoden innerhalb eines Projektes proaktiv zu gestalten und die zur Verfügung stehenden finanziellen und zeitlichen Ressourcen effizient zu nützen. Somit kann dies als dritter Faktor für eine erfolgreiche Zielerreichung in einem Projekt angesehen werden.

Diese Faktoren zu berücksichtigen, kann als Empfehlung formuliert werden. Retrospektiv betrachtet, würde das Projekt von neuem starten, würden alle Projektabläufe und die eingesetzten Metho-

den und Aktivitäten wieder gleich durchgeführt werden. Allerdings wäre zu empfehlen, die Projektdauer von 18 Monaten auf mindestens 24 Monate auszuweiten, um proaktiv Pufferzeiten einplanen zu können. Damit hätte die teilweise, gerade für die Projektleitung, enorme Arbeitsbelastung zu einigen Projektphasen etwas entzerrt werden können. Zudem müsste die Personalstruktur des Projektteams neu überdacht werden, um auch hier eine Entlastung für die Projektleitung anzustreben.

Anhang

- Ein bewegtes Leben für Menschen mit Demenz. Handbuch zum Projekt Gesundheit in Bewegung 2.0
- GiB 2.0_Broschüre_Endbericht
- GiB 2.0_Infofolder für TrainingsanleiterInnen
- GiB 2.0_Infofolder für Menschen mit Demenz

Hinweis:

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