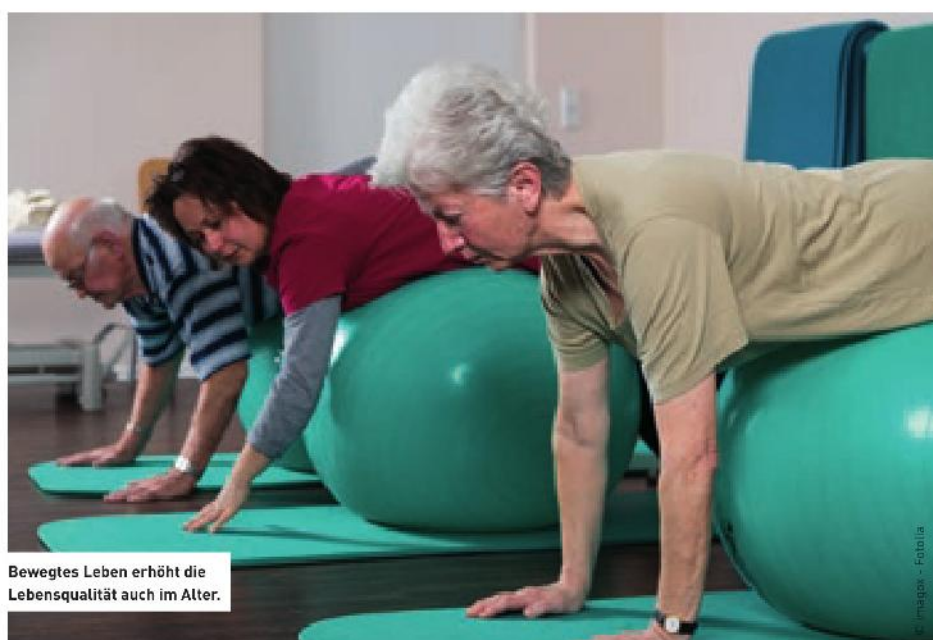


Vom Pilotprojekt zur Alltagspraxis

In einem wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekt wurde das Potenzial von umfassender Gesundheitsförderung in Altenbetreuungseinrichtungen in Wien erprobt und die Übertragung dieses Ansatzes in andere Bundesländer vorbereitet.

Martin Cichocki, Viktoria Quehenberger, Karl Krajcic

Ist Gesundheitsförderung ein Thema für die (stationäre) Altenbetreuung und -pflege? Und wenn ja: Geht es hierbei vor allem um die Mitarbeiter, also um betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), oder auch um hochaltrige, häufig funktional eingeschränkte Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige? Gibt es konkrete Interventionen, die machbar und wirksam sind? Und unter welchen Rahmenbedingungen bzw. mit welcher Unterstützung gelingt es, dass Altenbetreuungseinrichtungen einen solchen Weg einschlagen? Das sind wichtige Fragestellungen der aktuellen Gesundheitsförderungsforschung, denen am Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) im Rahmen eines siebenjährigen Forschungsprogramms (2008–2015) nachgegangen wurde.



Pilotprojekt 2011 – 2012

Als zentrales Teilprojekt der LBIHPR-Programmlinie für Gesundheitsförderung in der Altenbetreuung wurde ein zweijähriges Pilotprojekt mit dem Titel „Gesundheit hat kein Alter“ (GHKA) durchgeführt, in Partnerschaft mit dem Fonds Gesundes Österreich (Förderung), dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Wiener Gesundheitsförderung (Ko-Finanzierung und Projektmanagement), dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (wissenschaftliche Begleitforschung und Projektevaluation) und dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (Praxiszugang).

Ziel des Projekts GHKA war die Erprobung von Machbarkeit und – in Teilbereichen – auch Wirksamkeit eines umfassenden Lebensweltansatzes für Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung. Der „Setting-Ansatz“ der Gesundheitsförderung versucht hierbei, alle Personen, die gesundheitsförderlichen bzw. -schädlichen Einflüssen der Organisation (hier als Lebens- und Arbeitswelt) ausgesetzt sind, einzubeziehen. Das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) stellte als größter gemeinnütziger Anbieter von stationärer Altenbetreuung und -pflege in Wien drei seiner insgesamt 30 Einrichtungen als Pilothäuser zur Verfügung. Als Zielgruppen wurden Be-

wohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Ehrenamtliche und Angehörige der Bewohner in diesen Häusern festgelegt.

Zu Beginn des Projekts erfolgte eine Bedarfserhebung, um Gesundheitsförderungsbedürfnisse der Zielgruppen systematisch zu erheben; bei einem Drittel der Bewohnerschaft mittels Interviews, bei der gesamten Belegschaft mittels Fragebogen. Die Bedürfnisse der Angehörigen bzw. Ehrenamtlichen wurden in Fokusgruppen erfasst. Auf der Ebene der Gesamtorganisation KWP wurde damit ein Strategieentwicklungsprozess in Gang gesetzt, in den die Ergebnisse der Bedarfserhebung eingingen. Mitarbeiter hatten in Gesundheitszirkeln zusätzlich die Gelegenheit, Lösungsvorschläge zu relevanten Gesundheitsförderungsthemen in den beteiligten Einrichtungen weiter zu erarbeiten. Auf dieser Basis wurde eine Reihe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Zielgruppen entwickelt.

Ergebnisse des Pilotprojekts

Für die Bewohnerinnen und Bewohner wurde eine systematische, wissenschaftsbasierte Intervention zur Förderung von

Bewegung bzw. Mobilität angeboten, um zur Erhaltung von Autonomie und Selbstständigkeit beizutragen. Die Intervention wurde in Form einer randomisierten Studie durchgeführt. Als Ergebnis war eine signifikante Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustands der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe messbar.¹ Ein weiteres wichtiges Ergebnis war die Motivierbarkeit von Personen, die bisher an keinen Bewegungsprogrammen des Unternehmens teilgenommen hatten.

Maßnahmen für die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden in der Bedarfserhebung als Bereich mit akutem Handlungsbedarf identifiziert. Das KWP definierte für BGF Stellen und Strukturen zur Erarbeitung eines Gesundheitsförderungskonzepts durch einen Gesundheitsförderungsbeauftragten in Kooperation mit Arbeitsmedizinern und Fachbeauftragten für Diversität und Wiedereingliederung. Interventionen wurden in Richtung einer Förderung ergonomischer Arbeitsweisen spezifiziert. Als erste umfassende Maßnahme wurde dabei ein Schulungsprogramm für ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Plothäusern eingeführt, die als „Ergonomielotsen“ die Aufgabe übernahmen, die Kollegenschaft für das Thema Gesundheit und Ergonomie am Arbeitsplatz zu sensibilisieren. Als fortlaufende Maßnahme wurde die jährliche Weiterführung von Gesundheitszirkeln zur Identifizierung und Weiterbearbeitung von Problemen und möglichen Lösungsansätzen festgelegt.

Für Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern zeigten sich Handlungsmöglichkeiten vor allem im Bereich einer Verbesse-

rung von Kommunikation und Information. Für diese Gruppe wurde mit der Entwicklung eines Einbindungskonzepts begonnen.

Insgesamt konnte durch das Pilotprojekt erstmals demonstriert werden, dass Setting-orientierte Gesundheitsförderung auch in der stationären Altenbetreuung anwendbar ist, was auch in der internationalen Fachöffentlichkeit der Gesundheitsförderung als wichtiger und innovativer Schritt wahrgenommen wurde.²

Follow-up 2013 – 2014

Der erfolgreiche Abschluss des Pilotprojekts führte zu einer Fortsetzung des Gesundheitsförderungsprojekts im Wiener Rahmen (KWP), gefördert durch die Wiener Gesundheitsförderung, wissenschaftlich weiter begleitet durch das LBIHPR. Ziel dieser Fortsetzung war – aus einer Praxisperspektive – eine Überführung von Ergebnissen aus dem Pilotprojekt in den Regelbetrieb des Unternehmens. Für die Wissenschaft ergab sich dadurch eine wünschenswerte Verlängerung des Beobachtungszeitraums für die im Pilotprojekt angestoßenen Entwicklungen.

In der Follow-up-Periode wurden primär Maßnahmen zur nachhaltigen strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung unternommen: Gesundheitsförderung wurde in Form einer Arbeitsrichtlinie zur Unternehmenspolitik verbindlich gemacht, das Ergonomielotsen-Programm und die Gesundheitszirkel wurden zunächst in den Plotheinrichtungen in den Regelbetrieb überführt. In einem Stufenplan wurde dann der sukzessive Ausbau von Gesundheitsförderungsprogrammen in allen Einrichtungen des Unternehmens festgelegt und ein Roll-out zunächst in drei und 2014 in weitere sechs Einrichtungen beschlossen und durchgeführt.

Die wissenschaftliche Begleitung erwies sich als hilfreich in formativer Funktion: So zeigte sich, dass der Auftrag an Ergonomielotsen zur Förderung von „gesunden“ Arbeitsweisen vor allem dann umsetzbar ist, wenn die Aufgabe gut konkretisiert und durch Materialien ausreichend unterstützt wird. Von zentraler Bedeutung ist aber auch die Unterstützung durch die unmittelbaren Vorgesetzten – ohne deren „ernst gemeinten“ Auftrag ist keine Umsetzung der Maßnahme zu erwarten.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner wurde das Mobilitätsförderungsprogramm in einer etwas vereinfachten Version in Form einer Fortbildung im gesamten Unternehmen geschult. Im Rahmen der Evaluation konnte festgestellt werden, dass sich das adaptierte Programm gut in die bestehende Praxis der Betreuerinnen und Betreuer integrieren lässt – das Programm ist anschlussfähig an Rollenverständnis und Expertise. Strukturen für vermehrten Austausch und Kooperation zwischen den Betreuerinnen könnten die Umsetzung zudem begünstigen.³ Bemerkenswerte Ergebnisse brachte auch eine Studie zur Nachhaltigkeit der Effekte der Mobilitätsintervention „Bewegtes Leben“: Eine Befragung von ehemaligen Teilnehmern der Intervention ergab, dass die Zugewinne bei der subjektiven Lebensqualität auch nach einem Jahr auf einem signifikanten Niveau erhalten blieben.⁴ Als Desideratum verbleibt nach zwei Jahren Follow-up weiterhin die verstärkte Einbindung von Angehörigen der

Unterstützung

Für eine breite Nutzung von Gesundheitsförderung in der alltäglichen Praxis der österreichischen Altenbetreuung scheint es aufgrund der bisherigen Erfahrungen wichtig, politische Unterstützung sowohl durch Gesundheits- als auch Sozialpolitik zu gewinnen. Die im März 2014 beschlossene Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-

Zielsteuerungsvertrags⁴ kann hier einen verbindlichen Bezug zur Priorisierung von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen in Österreich darstellen. Für Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung scheint es wichtig, Kooperationsstrukturen zwischen Gesundheits- und Sozialsektor zu stärken. Ebenso wichtig scheint aber

auch eine projektformige Unterstützung durch regionale Gesundheitsförderungsorganisationen. Diese Organisationen (z.B. Wiener Gesundheitsförderung, Styria Vitalis) können in Zusammenarbeit mit Krankenkassen als Promotoren (Expertise, Management, Vernetzung) und (Ko-)Finanziers eine entscheidende Rolle spielen.

Bewohner. Weiterentwicklungen einer Rahmenstrategie und deren Umsetzung in einem Pilotheus sind für 2015 festgesetzt.

Zusammenfassend zeigt sich, dass in der Phase des Pilotprojekts 2011–2012 und in der Follow-up-Periode 2013–2014 stabile Strukturen zur Gesundheitsförderung im Unternehmen etabliert werden konnten. Wichtig für die Nachhaltigkeit des Projekts waren erstens eine langjährige Involvement des Unternehmens KWP in bestehende Gesundheitsförderungsnetzwerke, zweitens das Angebot eines konkreten Gesundheitsförderungsprojekts mit externer operativer und wissenschaftlicher Begleitung und drittens ein grundsätzliches Commitment der politischen Auftraggeber zur Gesundheitsförderung im Altenbereich.

Transfer in andere Bundesländer

Ein Transfer von Wissen und Erfahrungen des Projekts in Einrichtungen weiterer Bundesländer wurde 2013–2014 in Zusammenarbeit zwischen dem Fonds Gesundes Österreich und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorbereitet. Als wissenschaftlichen Beitrag zur Unterstützung des Transfers entwickelte das LBHPR ein Kurzdiagnose-Instrument als „Gesundheitsförderungs-Radar“, welches 2014 im Rahmen einer Projektanbahnung eingesetzt wurde, um mögliche Bereiche zur Gesundheitsförderung von teilnehmenden Einrichtungen auszuloten. Bislang wurde ein Transferprojekt in der Steiermark zur Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung in Kooperation mit der Styria Vitalis konkretisiert, welches – gefördert durch den Fonds Gesundes Österreich und

ko-finanziert durch das Land Steiermark und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse – mit einer Laufzeit von 30 Monaten Anfang 2015 gestartet ist. ::

Literatur:

- ¹ Quehenberger V et al (2014): Sustainable effects of a low-threshold mobility enhancement intervention on health-related quality of life in residential aged care. *Clinical Interventions in Aging*, 2014 [9]: 1853–1864.
- ² Krajic K et al (2014): Health-promoting residential aged care: a pilot project in Austria. Advance Access published in: *Health Promotion International*. doi: 10.1093/heapro/dau012.
- ³ Marent B et al (2014): Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung: Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementation eines Mobilitätsprogramms. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2014 [4]: 298–304.
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Zielsteuerung-Gesundheit. Bund/ Länder/ Sozialversicherung. Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags, März 2014.



Dr.med. Martin Cichocki, MPH;
Senior Researcher; Gesundheitsförderung in der Long Term Care, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien
martin.cichocki@lbhpr.lbg.ac.at

Viktoria Quehenberger, BA; Junior Researcher, Gesundheitsförderung in der Long Term Care, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien
viktoria.quehenberger@lbhpr.lbg.ac.at

PD Dr. Karl Krajic, Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Wien; Key Researcher am Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien
karl.krajic@lbhpr.lbg.ac.at