

Gesundheitsförderungsarbeit mit älteren teilmobilen Menschen

Erkenntnisse und Nutzen einer interdisziplinären Kooperation mit mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Erwin Gollner¹, Julia Stöller², Walter Hofherr³ und Gudrun Tanczos⁴

¹ Fachhochschule Burgenland GmbH, Campus 1, 7000 Eisenstadt, Österreich

² Forschung Burgenland GmbH, Campus 1, 7000 Eisenstadt, Österreich

³ Burgenländisches Hilfswerk, Robert-Graf-Platz 1, 7000 Eisenstadt, Österreich

⁴ Volkshilfe Burgenland, Johann Permaystraße 2/1, 7000 Eisenstadt, Österreich

Kontakt: erwin.gollner@fh-burgenland.at

Abstract. Der einsetzende demographische Wandel stellt vor allem mobile Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vor eine große Herausforderung. Aufgrund dessen wurde die Forschung Burgenland, eine 100%ige Tochtergesellschaft der FH Burgenland, vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) beauftragt, ein Modellprojekt mit dem Titel „Gemeinsam gesund alt werden“ zur Förderung der sozialen Teilhabe von älteren und alten teilmobilen Menschen ab 61 Jahren umzusetzen. Bei der Umsetzung des Modellprojektes kooperierte die Forschung Burgenland mit dem Burgenländischen Hilfswerk und der Volkshilfe Burgenland.

Der vorliegende Beitrag zeigt auf, in welcher Form eine interdisziplinäre Kooperation einer Gesundheitsförderungseinrichtung mit mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen aussehen kann, welcher Nutzen aus dieser Kooperation für die jeweilige Einrichtung entsteht und wie die jeweiligen Fachexpertisen aus der Forschung und der Gesundheits- und Krankenpflege bestmöglich eingesetzt werden können. Das Abschlusskapitel beschäftigt sich mit einem Ausblick auf zukünftige Bereiche der Gesundheitsförderungsarbeit mit älteren und alten teilmobilen Menschen.

Keywords: Kommunale Gesundheitsförderung, interdisziplinäre Kooperation, demographischer Wandel, ältere teilmobile Menschen, soziale Teilhabe

1 Ausgangslage und Problemstellung

Die tendenziell steigende Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung macht die Gesundheitsförderungsarbeit mit der Zielgruppe ältere und alte Menschen im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, welche sich im Österreichischen Gesundheitsziel 2 widerspiegelt, immer wichtiger (1). Ältere und alte Menschen ab 55 Jahren bis zu über 85 Jahren werden nach der Definition von Brauchbar und Heer (2) anhand ihres kalendarischen Alters in vier Gruppen eingeteilt. Die „Jungen Alten“,

die „Alten Alten“, die „Betagten“ und die „Hochbetagten“. Diese Gruppen unterscheiden sich grundsätzlich durch ihren gesundheitlichen Zustand, denn mit zunehmendem Lebensalter nimmt tendenziell die Mobilität ab und die Multimorbidität zu. Die Forschung Burgenland hat gemeinsam mit dem Hilfswerk Burgenland und der Volkshilfe Burgenland ein Gesundheitsförderungsprojekt mit dem Titel „Gemeinsam gesund alt werden“ zur Stärkung der sozialen Teilhabe von älteren und alten teilmobilen Menschen ab 61 Jahren umgesetzt. Das Projekt wurde zu 100% vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) gefördert. Umgesetzt wurde das Modellprojekt in der burgenländischen Region Oberwart. Diese gilt im Vergleich zu anderen Regionen im Burgenland als sozial, gesundheitlich und wirtschaftlich benachteiligt. Indikatoren dafür sind ein durchschnittlich hoher Anteil an älteren und alten Personen an der Gesamtbevölkerung, ein eher geringer Bildungsstand der Bevölkerung, eine niedrige Erwerbstätigkeit und ein geringes Bruttoinlandsprodukt im Bezirk Oberwart (3).

Der Fokus des Modellprojektes lag dabei, Konzepte und gesundheitsfördernde Angebote für die acht teilnehmenden Modellprojektgemeinden zu entwickeln, welche auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Zielgruppe ältere und alte Menschen zugeschnitten sind. Nachdem in der Planungsphase des Projektes eine partizipative Ermittlung der Bedürfnisse von älteren und alten Menschen durchgeführt wurde, war das Ergebnis in der Umsetzungsphase eine monatlich stattfindende gesundheitsförderliche Aktivität in jeder Gemeinde. Die Vorgehensweise (Dauer, Örtlichkeit, Thema) unterschied sich in den acht Gemeinden teilweise sehr stark.

2 Projektbeschreibung aus wissenschaftlicher Sicht

Die Forschung Burgenland weist umfassende Kompetenzen in der Prozessbegleitung von settingorientierten Gesundheitsförderungsprojekten auf und kann auf Erfahrungen in den Bereichen Capacity Building, Nachhaltigkeit sowie kommunale Gesundheitsförderung zurückgreifen. Die wissenschaftliche Orientierung des Projektes, in Kombination mit dem fachlichen Knowhow der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, ermöglichte eine umfassende Planung und Umsetzung des Modellprojektes.

Um ein systematisches Vorgehen zu ermöglichen, orientierte sich das Modellprojekt am Public Health Action Cycle mit seinen vier Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation. Die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen unterstützten das Projektteam der Forschung Burgenland in allen Phasen und brachten ihr fachliches Wissen ein. Vor allem in der Planungs- und Umsetzungsphase waren gezielte Abstimmungen notwendig.

Auch die Prinzipien der Gesundheitsförderung wurden in der Umsetzung umfassend berücksichtigt. Hervorgehoben wurden die Prinzipien Nachhaltigkeit, Empowerment, Setting- und Determinantenorientierung, Vernetzung, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und ein positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff.

2.1 Parallel-tracking Modell

Das "Parallel-tracking" Modell nach Laverack (4) bietet einen Rahmen, um top-down und bottom-up Maßnahmen in allen Phasen des Projektes aufeinander zu beziehen und zu reflektieren, wie die Zielgruppen und kommunalen EntscheidungsträgerInnen in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen eingebunden werden können.

In der Diagnose- und Planungsphase des Modellprojektes leisteten die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen einen wesentlichen Beitrag bei der inhaltlichen Steuerung und Begleitung. Einerseits in Form von internen Projektteambesprechungen und andererseits bei der direkten Kommunikation mit den Gemeinden in den Diagnosegesprächen und Planungsworkshops. Während der Umsetzungsphase fungierten die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen als Kommunikationsstelle zwischen den Gemeinden und dem Projektteam der Forschung Burgenland und stellten den Gemeinden ihr Wissen aus der pflegerischen Praxis zur Verfügung. Auch bei den monatlich stattfindenden Gesundheitsförderungsaktivitäten in den teilnehmenden Gemeinden war das Pflegepersonal anwesend.

2.2 Capacity Building Konzept

Von Beginn an wurde viel Wert auf eine nachhaltige und gesundheitsbezogene Gemeindeentwicklung gelegt. Ziel war es im Sinne des Capacity Building Konzeptes, Prozesse der partizipativen Einbindung von Gesundheitsförderungsaktivitäten zu ermöglichen, gesundheitsförderliche Ressourcen und Strukturen für ältere und alte Menschen in den Gemeinden zu schaffen sowie Beziehungsnetzwerke zwischen Organisationen sicherzustellen. Auf den drei von Smith et al. (5) definierten Ebenen (Personen, Organisationen, Gemeinde/Gesellschaft) wurde im Projekt angesetzt.

Auf Ebene der Personen erhielten die Projektteammitglieder während der Laufzeit eine Projektmanagementschulung und eine Schulung zur Erstellung eines Folgeantrages beim FGÖ. Auf der Ebene der Organisation mussten die Gemeinden zu Beginn des Projektes eine Commitment-Erklärung unterzeichnen. Auf bereits aufgebauten gesundheitsförderlichen Strukturen aus Vorprojekten wurde aufgebaut und gegen Ende des Projektes erhielten die Projektgemeinden - wenn erwünscht - die Möglichkeit, eine Nachhaltigkeitscharta zu unterzeichnen und auszuhängen. Auf Ebene der Gemeinde/Gesellschaft lag der Fokus auf dem Aufbau eines interorganisationalen Netzwerkes, auf welches das nachfolgende Kapitel „Netzwerkmodell nach Bröhskamp-Stone“ näher eingeht.

2.3 Netzwerkmodell nach Bröhskamp-Stone

Das Netzwerkmodell nach Bröhskamp-Stone (6) wurde in erster Linie dazu herangezogen, eine Netzwerkanalyse, welche im Abschnitt 4 näher erläutert wird, durchzuführen.

Weiters wurden Informationsbroschüren für ältere und alte Menschen auf Gemeindeebene erarbeitet, die eine Orientierungshilfe für die Zielgruppe hinsichtlich des vielfältigen Angebots an Beratungs- und Anlaufstellen rund um das Thema Gesund-

heit und Soziales, darstellen. Zwei Versionen dieser Informationsbroschüre wurden an die teilnehmenden Gemeinden übergeben und liegen zur Einsicht für die Zielgruppe in der Gemeinde auf.

Die Orientierung an wissenschaftlichen Theorien ist vor allem im Bereich der Forschung sehr wichtig, um neue Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis abgeben zu können. Im Anschluss daran findet nun eine Analyse über den Nutzen aus der interdisziplinären Kooperation statt.

3 Nutzen der interdisziplinären Kooperation aus Sicht der Praxis

Die interdisziplinäre Kooperation zwischen der Forschung Burgenland und der Volkshilfe Burgenland sowie dem Hilfswerk Burgenland brachte einige Nutzenaspekte mit sich, welche in Abbildung 1 überblicksmäßig dargestellt sind.



Abbildung 1: Mehrwert aus der interdisziplinären Kooperation zwischen der Forschung Burgenland, Volkshilfe Burgenland und Burgenländischem Hilfswerk

Im Folgenden werden die dargestellten Nutzenaspekte beschrieben und gesondert für die Forschung Burgenland und die Gesundheits- und Krankenpflegeeinrichtungen dargestellt.

3.1 Nutzen für die Forschung Burgenland

Der Forschung Burgenland wurde es durch die Kooperation mit der Volkshilfe Burgenland und dem Hilfswerk Burgenland ermöglicht, den Zugang zur Zielgruppe ältere und alte teilmobile Menschen zu erweitern. So diente die Praxiserfahrung der mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen im Bereich der aufsuchenden Arbeit dazu, vor allem sozial und gesundheitlich benachteiligte ältere und alte teilmobile Menschen mit gezielten Aktivitäten zu erreichen. Außerdem haben die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen aufgrund ihres Tätigkeitsbereiches zu einem Großteil der Zielgruppe einen persönlichen Bezug und können diese, soweit aufgrund der eingeschränkten Mobilität noch möglich, zur Teilnahme an Maßnahmen zur Stärkung ihrer sozialen Teilhabe zusätzlich motivieren.

Die fachliche Vorortbetreuung der mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ermöglichte es auch Menschen mit körperlichen Einschränkungen wie Inkontinenz und Mobilitätseinschränkungen an den monatlich stattfindenden Gesundheitsförderungsaktivitäten teilzunehmen.

Der nachhaltige Gedanke des Projektes sah eine laufende Involvierung und Begleitung der Gemeinden durch die Forschung Burgenland und die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vor. Dies förderte die zukünftige Kooperation zwischen den Gemeinden und den mobilen Gesundheits- und Pflegediensten und ermöglichte außerdem eine weiterführende Kooperation im Sinne der Nachhaltigkeit.

3.2 Nutzen für die mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Die interdisziplinäre Kooperation ermöglichte es den mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verschiedene Techniken zur Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten kennen zu lernen. Dadurch profitiert auch das Pflegepersonal, da es im direkten Kontakt mit der Zielgruppe steht.

Ein weiterer Nutzen von Gesundheitsförderungsaktivitäten mit älteren und alten teilmobilen Menschen ist die Entlastung der professionellen Pflege. Gezielte Schulungen des Pflegepersonals durch GesundheitsförderungsexpertInnen, förderten das Empowerment des Pflegepersonals dahingehend, Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Zielgruppe zu planen und anzuwenden. Dadurch soll es dem Pflegepersonal möglich sein, auch selbstständig Gesundheitsförderungsaktivitäten durchzuführen und die Zielgruppe dahingehend gezielt anzusprechen.

Die Erläuterungen zeigen, dass ein Nutzen der Kooperation für beide Einrichtungen gegeben war. Im Folgenden wird die im Modellprojekt entwickelte Netzwerkkarte für ältere und alte Menschen im Setting Gemeinde vorgestellt.

4 Abbildung einer Netzwerkkarte für ältere und alte Menschen im Setting Gemeinde.

Die Mobilen Gesundheits- und Pflegedienste spielen beim Aufbau eines Netzwerkes für ältere und alte Menschen im kommunalen Setting eine zentrale Rolle. Sie

wirken sowohl auf Ebene der externen, als auch auf Ebene der internen NetzwerkpartnerInnen mit. Einsatzgebiete auf externer Netzwerkebene sind beispielsweise die Ausarbeitung von Konzepten zur Steigerung der sozialen Teilhabe in Kommunen oder das Auftreten als externe ReferentInnen zu pflegerischen Themen wie Sturz- und Osteoporoseworkshops. Auf interner Netzwerkebene sind Einsatzgebiete beispielsweise die Betreuung und Pflege von älteren Personen – sowohl zuhause als auch stationär – und im Zuge dessen die Möglichkeit, gesundheitsförderliches Wissen an die älteren Personen zu vermitteln, oder die Unterstützung von Projektleitungen und BürgermeisterInnen bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsaktivitäten im pflegerischen Setting. Abbildung 2 zeigt die wesentlichen Einsatzgebiete der mobilen Gesundheits- und Pflegedienste im kommunalen Netzwerk für ältere und alte Menschen auf (7).

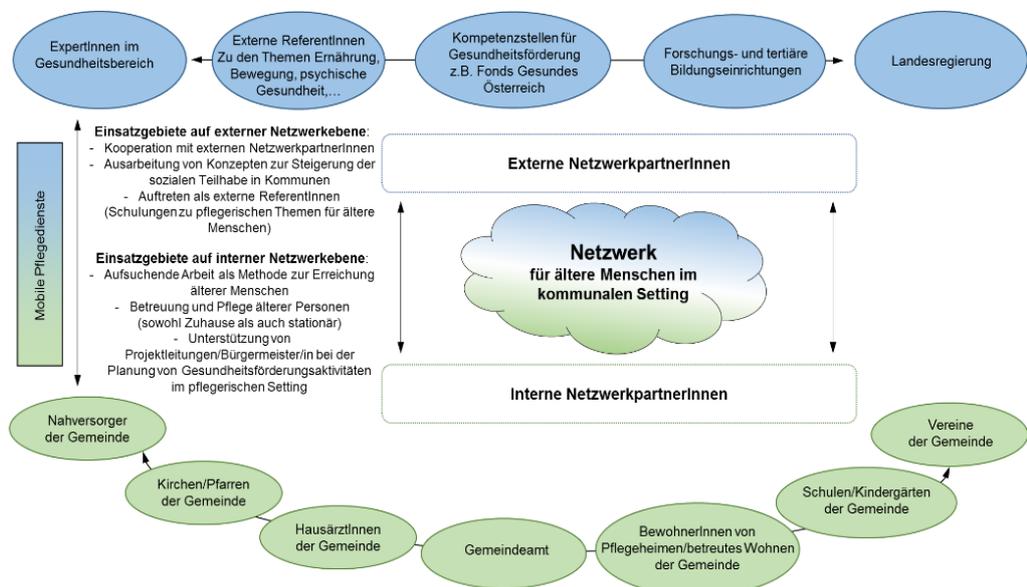


Abbildung 2 : Die Rolle der mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen als Netzwerkpartner in der Gesundheitsförderungsarbeit mit älteren und alten Menschen im kommunalen Setting, Quelle: Stöller & Gollner (2017)

Nach den diskutierten Ergebnissen folgt abschließend im Ausblick eine Auflistung von zukünftigen Gesundheitsförderungsaktivitäten für die Zielgruppe ältere und alte Menschen im Setting Gemeinde.

5 Ausblick

Für zukünftige Gesundheitsförderungsaktivitäten kann die interdisziplinäre Kooperation als wesentlicher Erfolgsfaktor genannt werden, um ältere und alte Menschen zu erreichen und diese in Hinblick auf die Stärkung der sozialen Teilhabe zur Teilnahme

an Gesundheitsförderungsaktivitäten zu motivieren und vor sozialer Isolation zu bewahren.

Weitere Aktionsfelder die für zukünftige Gesundheitsförderungsprojekte und -kooperationen aufgezeigt werden können sind:

- Entwicklung kooperativer Infrastrukturen für nachhaltige Gesundheitsförderung (Stichwort: „Health in all Policies“ (HiAP))
- Ausbau von Gesundheitsförderungsangeboten für pflegende Angehörige sowie die 24-h Betreuung
- Schulungsangebote für das Personal der Mobilen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen im Bereich der Gesundheitsförderung

Das erfolgreiche Projekt zeigt auf, dass eine Kooperation zwischen einer Hochschule und mobilen Gesundheits- und Pflegediensten nicht nur zum beiderseitigem Knowhow-Aufbau dient, sondern vor allem die betroffene Zielgruppe der älteren und alten teilmobilen Menschen durch eine Steigerung der sozialen Teilhabe ihre psychosoziale Gesundheit steigern können.

6 Literatur

1. BMGF Homepage, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/kurzfassung-deutsch-gesundheitsziele-oesterreich.pdf>, letzter Zugriff 2017/12/20
2. Steidl, S., Nigg, B. (Hrsg.): Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Wien: Facultas (2011)
3. Schnabel, F., Szabo, B., Gollner, E. & Dragosits, A.: Burgenländischer Gesundheitsbericht. Amt der burgenländischen Landesregierung (Hrsg.). DANEK Grafik Repro Druck, Eisenstadt (2012).
4. Laverack, G.: Parallel-Tracking bottom-up approaches within chronic disease prevention programmes. In: International Journal of Public Health 57, 41-44.
5. Smith, B., Kwok Cho, T., Nutbeam, D.: WHO Health Promotion Glossary: New Terms. In: Health Promotion International Bd. 21, Nr. 4, S. 340-343.
6. Bröhskamp-Stone, U.: Institutionen, Systeme und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention. In F.W. Schwartz et al. (Hrsg.), Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (259-289). (3. Auflage). München: Elsevier
7. Stöller, J. & Gollner, E. (2017). Gesundheitsförderungsarbeit mit älteren Menschen: Erkenntnisse für die interdisziplinäre Kooperation mit mobilen Pflegediensten. *procare*, 2017(10), 16-19.