

## **Leitfaden ganzheitliche Gesundheitsförderung im Setting Seniorenwohnhaus**

### **1. Gesundheitsförderung im Setting „stationäre Altenbetreuung“**

Alle in Österreich lebenden Menschen sollen bei guter Gesundheit ein hohes Alter erreichen. Gesundheitsfördernde Lebenswelten und Lebensweisen sind der Schlüssel dazu. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, trägt dazu bei, indem er Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention finanziell fördert und entsprechende Aktivitäten auch selbst initiiert. Das Setting „stationäre Altenbetreuung“ bietet sich als besonders sinnvoller Ort für ein Gesundheitsförderungsprojekt an: Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen haben einen starken Einfluss auf die Gesundheit ihrer Bewohnerinnen und Bewohner sowie große Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf Einflussfaktoren und Gesundheitsdeterminanten. Auch die darin arbeitenden Menschen, Angehörige, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie das Management sind wichtige Zielgruppen von ganzheitlicher Gesundheitsförderung im Setting Seniorenwohnhaus. Bisher wurden diese Zielgruppen jedoch meist nur isoliert betrachtet – z.B. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen eines Projekts Betriebliche Gesundheitsförderung oder die Bewohnerinnen und Bewohner durch spezifische Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit.

Aus diesem Grund setzt der FGÖ einen spezifischen Schwerpunkt in der Förderung von Projekten in Einrichtungen der Pflege- und Langzeitbetreuung. Projekte in entsprechenden Einrichtungen werden nur dann gefördert, wenn sie über die engeren Zielgruppen betrieblicher Gesundheitsförderung hinausreichen. Gewünscht ist, dass neben den Bediensteten die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Zu- und Angehörige systematisch in das Projekt einbezogen werden und deren Bedürfnisse in einem breiten Prozess mit bearbeitet werden.

### **2. Grundprinzipien der Gesundheitsförderung**

Der FGÖ orientiert sich am Gesundheitsbegriff und an den Grundprinzipien der Ottawa Charta (WHO, 1986). Diese Grundprinzipien bilden seit den Anfängen der Gesundheitsförderung einen wichtigen Orientierungsrahmen bzw. beschreiben, was Gesundheitsförderung ist. Sie sind auch jetzt das Fundament für die Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung.

## Grundprinzipien der Gesundheitsförderung

### Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

Dem umfassenden Gesundheitsbegriff zufolge ist Gesundheit kein Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, in dem das Individuum ständig ein Gleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen versucht, um sein körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu optimieren.

### Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Im Einklang mit der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ und der Ottawa-Charta setzt sich der FGÖ zum Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit zu erreichen.

### Ressourcenorientierung

Ressourcenorientierung bedeutet eine Orientierung an den vorhandenen persönlichen, sozialen und strukturellen Ressourcen im Sinne von Stärken, Potenzialen, Kompetenzen etc. (sowohl von Individuen als auch von sozialen Netzwerken oder Systemen); im Unterschied zu einer Defizitorientierung, die Mangel, Probleme etc. in den Mittelpunkt stellt.

### Empowerment

Empowerment bedeutet Befähigung bzw. ist ein Prozess, mit dem die Fähigkeiten von Menschen gestärkt und aktiviert werden, Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu stillen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, um die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen zu gewinnen, die ihre Gesundheit begünstigen.

### Setting- und Determinantenorientierung

Die Einflussfaktoren, welche die Gesundheit bestimmen, liegen auf mehreren Ebenen. Will man die Gesundheit der Menschen fördern, ist es deshalb notwendig, aktiv mehrere dieser Determinanten anzugehen und sie in einem gesundheitsfördernden Sinn zu beeinflussen. Dabei geht es um Beachtung individueller Faktoren, wie das Gesundheitsverhalten oder die Lebensweisen einzelner Personen (Verhaltensorientierung) in ihrer Wechselwirkung mit Faktoren wie Einkommen und Sozialstatus, Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, den Zugang zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leistungen und um die natürliche Umwelt (Verhältnisorientierung). Der Settingansatz fokussiert auf die Lebenswelt von Menschen und damit auf die Rahmenbedingungen im jeweiligen Wohn-, Arbeits-, Freizeit- oder Konsum-Umfeld.

### Zielgruppenorientierung

Durch den „Zielgruppenansatz“ unterstreicht die Gesundheitsförderung die Notwendigkeit der Anpassung ihrer Methoden und Maßnahmen an die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der jeweiligen Zielgruppen.

### Partizipation der Akteure/Akteurinnen des Settings

Partizipation in Gesundheitsförderungsprojekten ermöglicht es, den Zielgruppen und anderen beteiligten Akteurinnen und Akteuren Einfluss auf Entscheidungen auszuüben, indem sie z.B. ihre Themen, ihr Wissen einbringen, wesentliche Projektschritte mitentscheiden oder aktiv an der Projektdurch- bzw. -ausführung beteiligt sind.

### Vernetzung

Vernetzen bedeutet unter anderem, systematisch Erfahrungen auszutauschen, gemeinsam zu lernen, Synergien und Ressourcen optimal zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen zu schaffen. Es geht aber auch um die Vermittlung zwischen und Vernetzung der unterschiedlichen Politikbereiche, um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu erreichen.

### Nachhaltigkeit der Veränderungen

Nachhaltigkeit auf der Projektebene beinhaltet die Frage, ob die optimierten Strukturen, Prozesse und Verhaltensweisen über die Projektdauer hinaus Bestand haben

Abb. 1: Grundprinzipien der Gesundheitsförderung

### 3. Planungszyklus Gesundheitsförderung im Setting SeniorInnenwohnhaus

Projekte sind Organisationen auf Zeit und benötigen eine sorgfältige Planung, geeignete Strukturen und Ressourcen. Vereinfacht dargestellt durchläuft ein Gesundheitsförderungsprojekt 6 Phasen (PGSS):

#### PGSS – Planungszyklus Gesundheitsförderung im Setting SeniorInnenwohnhaus

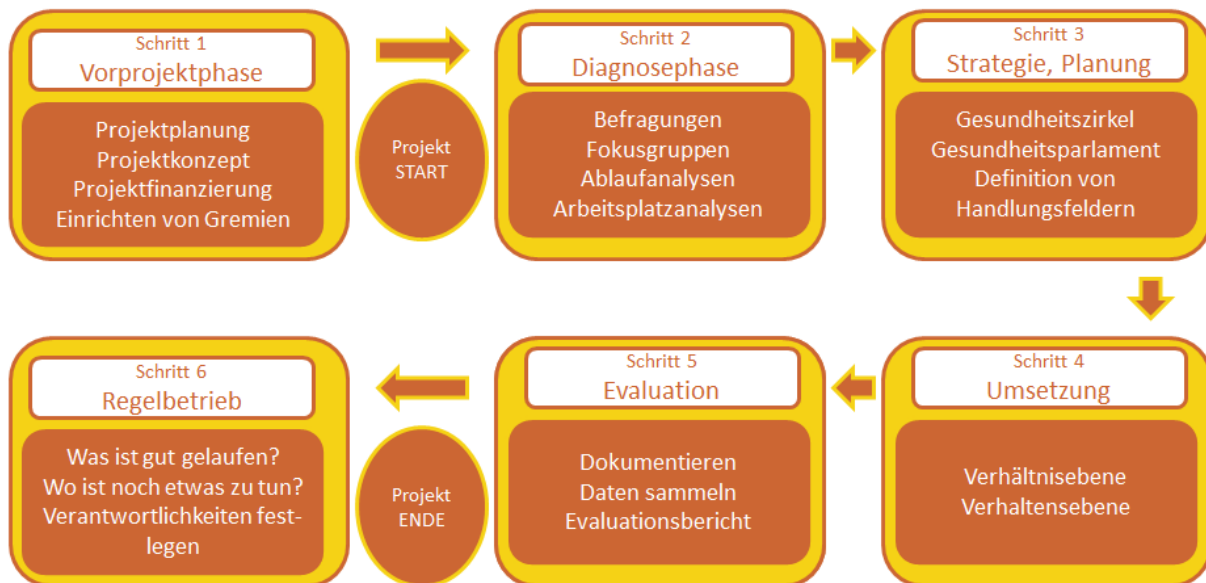


Abb. 2: Planungszyklus Gesundheitsförderung im Setting SeniorInnenwohnhaus

#### 3.1. Vorprojektphase

Ein Projekt beginnt bereits vor dem eigentlichen Projektstart und meist existiert noch keine geeignete Projektorganisation. In dieser Phase werden aber die maßgeblichen Weichen für ein erfolgreiches Projekt gestellt. Dabei werden die wichtigsten Fragen vorab geklärt:

- Welche Ziele verfolge ich mit meinem Projekt?
- Wie finanziere ich mein Projekt?
- Wer ist wofür verantwortlich und wie viele Zeitressourcen müssen eingeplant werden?
- Wie werden die unterschiedlichen Zielgruppen berücksichtigt?
- Wie lange wird mein Projekt dauern?
- Wo kann ich mir Unterstützung holen?
- Wer sind meine Projektpartnerinnen und Projektpartner?
- Wie und vor allem was soll zu Projektende evaluiert werden?

Die Planung eines Projektes erfolgt meist in Form eines Projektkonzeptes. Ein gut erstelltes Projektkonzept kann bei der Einreichung für externe Fördermittel sehr hilfreich sein. Ein von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern abgenommenes bzw. freigegebenes Projektkonzept kann auch als konkreter Projektauftrag dienen und hilft zur eigenen Erfolgskontrolle während der Projektlaufzeit. Die im Rahmen eines Projektkonzepts beschriebenen Entscheidungsstrukturen sollten vor dem offiziellen Projektstart eingerichtet sein, um „grünes Licht“ für den eigentlichen Projektstart zu geben.

Für die aktuellen Förderkriterien des FGÖ ist in dieser Phase vor allem zu berücksichtigen, dass alle relevanten Zielgruppen berücksichtigt werden.

### **3.2. Diagnosephase**

Die genaue Analyse und Diagnose der gesundheitsrelevanten Ausgangslage in einem SeniorInnenwohnhaus bildet den Grundstock für später folgende gesundheitsförderliche Maßnahmen. Grundsätzlich sollte folgender Leitsatz immer berücksichtigt werden: **Keine Aktion ohne Diagnose!**

In einem Seniorenwohnhaus gibt es unterschiedliche Zielgruppen: BewohnerInnen bzw. zu Pflegenden, MitarbeiterInnen und ehrenamtlich Tätige, Angehörige, Führungskräfte und Entscheidungsträger.

Für diese unterschiedlichen Zielgruppen stehen auch unterschiedliche Diagnoseinstrumente zur Verfügung. Dies können zum Beispiel

- schriftliche und/oder mündliche Befragungen
- Gesundheitszirkel
- Fokusgruppen
- Analyse von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen
- Fehlzeitenanalysen
- Altersstrukturanalysen

sein.

Häufig wird ein Gesundheitsförderungsprojekt von den unterschiedlichen Zielgruppen in der Diagnosephase erstmals wirklich wahrgenommen. Deswegen ist eine gute Planung der

Diagnosephase auch in Hinblick auf die positive Wahrnehmung eines Gesundheitsförderungsprojekts und für die interne Kommunikation von großer Bedeutung.

**Die in diesem Kapitel beschriebenen Erhebungsinstrumente des vom FGÖ unterstützten Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ können kostenfrei unter [sascha.mueller@hvb.sozvers.at](mailto:sascha.mueller@hvb.sozvers.at) bezogen werden.**

### **3.2.1. Zielgruppe Angehörige**

Eine Zielgruppe des Projekts sind die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner, als mitbetroffene Population und wichtige Koproduzentinnen und -produzenten der Betreuungsqualität und damit auch wichtig für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Des Weiteren sind Angehörige ein Verbindungsglied der Bewohnerinnen und Bewohner zur Außenwelt, zu Freundinnen und Freunden und anderen Verwandten. Als Angehörige werden all jene Personen bezeichnet, die eine häufige bzw. verpflichtende Nähe zu den Bewohnerinnen und Bewohnern haben, also z.B. auch Freundinnen und Fronde oder Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten.

Probleme, die in Zusammenarbeit oder auch Nicht-Zusammenarbeit entstehen können, sind:

- Schuldgefühle von Seiten der Angehörigen bezogen auf die Bewohnerinnen und Bewohner
- Kommunikationsprobleme zwischen Pflegepersonen und Angehörigen
- Konflikte zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Angehörigen
- Fehlende Information für Angehörige
- Belastungen der Angehörigen
- Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Ungenügender Einbezug der Angehörigen in die Einrichtung bzw. in den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner
- Unzufriedenheit des Bewohnerinnen und Bewohner führt zu Unzufriedenheit des Angehörigen
- Probleme beim Einzug in das Wohnhaus führen zu einer schlechten Vertrauensbasis
- Probleme bei Vertrauensbildung
- Keine Möglichkeit in der Einrichtung über Probleme zu sprechen, Belastungen los zu werden
- Änderungswünsche bzw. Bitten werden nicht berücksichtigt

Diese möglichen Problemlagen können im Rahmen von Fokusgruppen erörtert werden. Dabei diskutieren, je nach Größe der Einrichtung, eine oder mehrere repräsentative Gruppen von Angehörigen (5-8 Personen) in strukturierter Form über diese möglichen Problemlagen. Eine Moderatorin bzw. ein Moderator steuert diese Diskussion an Hand von vorab bestimmten Leitfragen.

Für die Auswahl der Moderatorin bzw. des Moderators gelten folgende Grundregeln:

- Moderatorinnen und Moderatoren steuern das Gespräch im Hinblick auf Fragestellung, Fokus und Ziel des Projekts und halten eine rege Diskussion aufrecht.
  - Sie nehmen nicht die Rolle des Experten ein
  - Sie nehmen nicht die Rolle eines Teilnehmers mit persönlicher Meinung ein
- Die Diskussion wird anhand des Leitfadens gelenkt
- Moderatorinnen und Moderatoren sollten einen inhaltlichen Background sowie soziale und kommunikative Fähigkeiten besitzen.

Um die unterschiedlichen möglichen Problemlagen strukturiert zu diskutieren, empfiehlt sich eine Clusterung nach unterschiedlichen Themen. Folgende Leitfragen könnten im Rahmen der Fokusgruppe erörtert werden:

**THEMA 1: Wohlbefinden und Gesundheit der Angehörigen** - Wie geht es Ihnen als Angehöriger von einem Bewohner bzw. einer Bewohnerin in dieser Einrichtung?

- Was erleichtert Ihr Leben?
- Was empfinden Sie als Belastung?
- Wo fühlen Sie sich unterstützt/wo belastet?
- Welche Veränderungswünsche haben Sie?
- Haben Sie Kontakte zu anderen Angehörigen hier im Haus?

**THEMA 2: Erfahrungen mit der Einrichtung** - Welche Erfahrungen haben Sie als Angehöriger mit dieser Einrichtung bis jetzt gemacht?

- Wie stark fühlen Sie sich in die Einrichtung/in Entscheidungen miteinbezogen?
- Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

- Welche Ansprechpersonen gibt es für Sie als Angehöriger?
- Haben Sie Kontakt zu ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern? Wichtigkeit dieser Gruppe?

**THEMA 3: Serviceleistungen/ Informationsmöglichkeiten/ Angebote** - Welche Angebote/Serviceleistungen/Informationsmöglichkeiten gibt es für Sie als Angehörige im Seniorenwohnhaus?

- Informationsmöglichkeiten
- Angehörigenabende
- Fortbildungen
- Beschwerdestellen
- Beratungsmöglichkeiten
- Was würden Sie sich wünschen

**THEMA 4: Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohnern** - Wie schätzen Sie die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung bei Bewohnerinnen und Bewohnern hier im Haus ein?

- Was gehört Ihrer Meinung nach zur Gesundheitsförderung im Alter dazu?
- Was wird in den Häusern Ihrer Meinung nach bereits dazu gemacht?
- Aktivitätsangebot für die Bewohnerinnen und Bewohner
- Welche Rolle nehmen Ihrer Meinung nach Angehörige in der Gesundheitsförderung ein?

### **3.2.2. Zielgruppe Bewohnerinnen und Bewohner**

Die Zielgruppe der **Bewohnerinnen und Bewohner** kann in der Phase der Bedarfserhebung mit unterschiedlichen Instrumenten einbezogen werden. Grundsätzlich empfiehlt sich eine Kombination aus Eigen- und Fremdperspektive, da bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen das Selbstausfüllen eines Fragebogens oft nicht zielführend ist. .

Im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter wurde ein Fragebogen zur Einschätzung der Eigenperspektive, der mit Unterstützung von Fachpersonal ausgefüllt wird, entwickelt. Dieser beinhaltet folgende Dimensionen:

- Soziodemographische Grunddaten

- Psychische, physische Gesundheit und Mobilität
- Sinnesfunktionen und Hilfsmittel
- Umgebung/Haus
- Sicherheit
- Autonomie
- Soziale Beziehungen
- Soziale Netzwerke
- Angebote und Aktivitäten im Haus.

Für die Einschätzung der subjektiven Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner aus der Fremdbeurteilungsperspektive wurde im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ ebenfalls ein Fragebogen entwickelt. Dieser Fragebogen enthält folgende Dimensionen:

- Selbstständigkeit
- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Versorgung
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
- Präventionsbedarf
- Kontakte der Bewohnerinnen und Bewohner

### **3.2.3. Zielgruppe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Für die Zielgruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erprobten Instrumente wie:

- Arbeitsplatzanalysen
- Fehlzeitenanalyse
- Altersstrukturanalyse
- Fragebögen



zur Verfügung. Ein speziell für das Setting Seniorenwohnhaus entwickelter Fragebogen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ entwickelt und steht kostenfrei zur Verfügung.

#### **3.2.4. Zielgruppe Management**

Zur Beurteilung des Entwicklungsstandes von Gesundheitsförderungsstrukturen und –aktivitäten in Altenbetreuungseinrichtungen aus der Sicht des Managements wurde ebenfalls ein Fragebogen im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ entwickelt, der kostenfrei zur Verfügung steht. Dieser Fragebogen enthält folgende Dimensionen:

Teil 1: Gesundheitsförderungsstrukturen

- spezifische Gremien und Personalstellen für Gesundheitsförderung
- Strategiepapiere, Aktionspläne, Standards zur Gesundheitsförderung
- Finanzierung der Gesundheitsförderung
- Partizipation und Kooperation zur Gesundheitsförderung
- Qualitätsentwicklung und Messung von Gesundheitsförderung

Teil 2: Statuscheck für Gesundheitsförderungsaktivitäten

- Strategien für Bewohnerinnen und Bewohner
- Strategien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Regions- bzw. gemeindebezogene Strategien

Zusätzlich kann unter [sascha.mueller@hvb.sozvers.at](mailto:sascha.mueller@hvb.sozvers.at) ein organisationsbezogener Kurzcheck zu Gesundheitsförderungsaktivitäten angefordert werden, der ebenfalls im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ entwickelt wurde.

### **3.3. Strategieentwicklung und Planung von konkreten Maßnahmen**

Aufbauend auf den Ergebnissen der Diagnosephase werden gesundheitsförderliche Strategien und Maßnahmen geplant. Aus der Vielzahl von erhobenen Daten, den unterschiedlichen Problemlagen und Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen und daraus resultierenden Maßnahmenvorschläge, wird am Ende dieser Projektphase ein gesundheitsförderliches Gesamtkonzept formuliert.

Manche Maßnahmen richten sich an die Verbesserung der Gesundheit von einzelnen Zielgruppen (z.B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Bewohnerinnen und Bewohner), andere Maßnahmen können gesundheitsförderlich für mehrere Zielgruppen wirken. Stellen Sie sich diese Projektphase wie einen Trichter vor, der die Komplexität reduziert:

### Trichterfunktion der Phase Strategie- und Maßnahmenplanung



Abb. 3: Trichterfunktion der Phase Strategie- und Maßnahmenplanung

Wesentlich in dieser Phase ist immer wieder den Bezug zu den vorab definierten Projektzielen herzustellen und die unterschiedlichen Zielgruppen bei der Ausarbeitung der Gesundheitsförderungsstrategie einzubinden.

Für die Zielgruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich Gesundheitszirkel als Instrument in der Gesundheitsförderung etabliert. Die Zielgruppen Angehörige und Bewohnerinnen bzw. Bewohner können in Form eines Gesundheitsparlaments einbezogen werden. Weitere Informationen können unter [sascha.mueller@hvb.sozvers.at](mailto:sascha.mueller@hvb.sozvers.at) kostenfrei angefordert werden.

Ein Einbezug von Vertretern und Vertreterinnen der jeweiligen Zielgruppen in die Steuerungsgruppe als beratende Mitglieder wird empfohlen.

### **3.4. Umsetzung der Maßnahmen**

In einem vierten Schritt werden die strategisch geplanten Maßnahmen umgesetzt. Für diese Phase gibt es wenig strukturierte Instrumente oder Prozessabläufe. Wesentlich ist dabei jedoch, dass Sie eine richtige Mischung aus verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen umsetzen. Manche Maßnahmen können sehr rasch und ohne großen finanziellen Aufwand realisiert werden. Andere Bereiche wie z.B. bauliche Maßnahmen können oft nur über einen längeren Zeitraum hinweg realisiert werden. Dabei ist es wichtig, dies auch den betroffenen Zielgruppen zu kommunizieren.

Für die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner wurde im Rahmen des Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ ein Curriculum zur Förderung der Autonomie und Mobilität entwickelt. Das Curriculum kann unter [sascha.mueller@hvb.sozvers.at](mailto:sascha.mueller@hvb.sozvers.at) kostenfrei angefordert werden.

### **3.5. Evaluation und Bewertung der Ergebnisse**

Ziel einer Evaluation ist letztlich immer, rechtzeitige und umfassende Informationen über Entwicklung, Verlauf und Wirkungen von Projekten zu gewinnen. Idealerweise beginnt die Diskussion der Evaluation eines Projektes also bereits während der Planung des Projektes selber. In jedem Fall sollten Projekte vom ersten Tag an wenigstens minimal beobachtet oder evaluiert werden. Nähere Informationen zum Thema Evaluation finden Sie in der FGÖ-Projekt Datenbank.

### **3.6. Sicherung der Nachhaltigkeit – Überführung in den Regelbetrieb**

Gesundheitsförderung im Setting Seniorenwohnhaus langfristig zu etablieren beginnt meist mit der Planung und Umsetzung eines Projektes. Dazu stehen in einem definierten Projektzeitraum entsprechende Ressourcen zur Verfügung und die Sensibilität für das Thema Gesundheit bei allen Zielgruppen wird gestärkt. Aus der Projektpraxis können wichtige Lern- und Entwicklungsschritte für die Zukunft abgeleitet werden. Im Anschluss an ein Projekt sollten diese Erfahrungen genutzt werden, um Gesundheitsförderung nachhaltig für alle Zielgruppen zu verankern. Die Überführung in den Regelbetrieb sichert, dass Erfolge die im Rahmen des Projekts erzielt wurden langfristig und nachhaltig wirken können.

