

24. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

zugleich

13. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen – Beiträge der Gesundheitsförderung



14. bis 15. November 2019, Klinikum Bad Gleichenberg, Schweizereiweg 4, 8344 Bad Gleichenberg

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	2
ZU DIESER KONFERENZ	3
PROGRAMMÜBERSICHT	6
DONNERSTAG, 14.NOVEMBER 2019	7
FREITAG, 15. NOVEMBER 2019	9
ABSTRACTS	11
PLENAREINHEITEN	12
Plenareinheit 1 Gesundheitsfördernde Versorgung älterer Menschen	13
Plenareinheit 2 Gesundheitsfördernde Arbeits- bedingungen für alternde Belegschaften.....	18
Plenareinheit 3 Altersfreundliche Gesundheitsein-richtungen als Teil regionaler Netzwerke	23
PARALLELEINHEITEN	27
Paralleleinheit 1.1 Workshop: „Halbvoll oder halbleer?- Ernährung im Alter“.....	28
Paralleleinheit 1.2 Gesundheitseinrichtungen gesundheitskompetent gestalten.....	30
Paralleleinheit 2.1 Aspekte altersfreundlicher Gesundheitsförderung.....	34
Paralleleinheit 2.2 Gesundheitsfördernde Lebensstilentwicklung	38
Paralleleinheit 2.3 Reorientierung von Gesundheitseinrichtungen	40
AUTORENINDEX	43

ZU DIESER KONFERENZ

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen: Das Konzept

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zielen auf eine Reorientierung der Gesundheitsdienste im Sinne der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986), der Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO, 1991) und der Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO, 1997) ab. Ziel ist die Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgewinns von Patientinnen/Patienten sowie deren Angehörigen, Mitarbeiter/-innen in Gesundheitseinrichtungen und Personen im Einzugsbereich von Gesundheitseinrichtungen. Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien (Pelikan et.al. 2006) und 5 Standards (Gröne et.al. 2006), die eine Integration der Vision „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“ in Strategiearbeit und (Qualitäts-) Management von Gesundheitseinrichtungen ermöglichen.

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Der Verein ONGKG ist Teil des von der WHO 1990 gegründeten International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Ziel ist die Unterstützung aller österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch und Entwicklung, Durchführung und Transfer erprobter Modelle. Damit steht der Verein im Einklang mit dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005), wonach „Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ zu erbringen sind. Im November 2019 hat der Verein 26 ordentliche Mitglieder (Krankenanstalten, Geriatriezentren, Trägereinrichtungen) und zwei fördernde Mitglieder sowie fünf außerordentliche Mitglieder. 29 zusätzliche Einrichtungen sind Mitglied in einer der beiden Sektionen.

Sie wollen Mitglied werden? Informationen erhalten Sie im Internet unter <http://www.ongkg.at> oder unter 01/51561 380 bzw. ongkg@ongkg.at.

Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

Rauchen ist eine der am besten untersuchten Gesundheitsgefährdungen – Rauchfreiheit sollte daher von jeder Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung angestrebt werden. Um dies zu unterstützen, kooperiert das ONGKG seit 2006 mit dem Zertifizierungsprogramm des Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Baby-friendly Hospitals

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund der großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Still-Unterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“, die in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Zertifizierungen von Baby-friendly Hospitals gemäß den internationalen WHO- und UNICEF-Kriterien in österreichischen Geburteneinrichtungen koordiniert. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen – Beiträge der Gesundheitsförderung

Der demografische Wandel ist allgegenwärtig und beeinflusst alle Lebens- und Arbeitsbereiche. In den nächsten Jahren wird der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung sichtlich zunehmen. Damit einhergehend wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen steigen. Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sehen sich damit konfrontiert und sind gefordert, qualifiziert damit umzugehen.

Die Frage, welche Beiträge die Gesundheitsförderung zur altersfreundlichen Gestaltung von Gesundheitseinrichtungen leisten kann, wird im Rahmen der 24. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen aus verschiedenen Blickwinkeln erörtert.

Gesundheitsfördernde Versorgung älterer Menschen

Die Zahl der älteren Menschen, die als Patientinnen und Patienten mit spezifischen Krankheitsbildern und Komplikationen ins Gesundheits- und Versorgungssystem kommen nimmt stetig zu. Möglichkeiten zur Gestaltung altersfreundlicher Rahmenbedingungen und zur Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität älterer Menschen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen werden in der ersten Plenareinheit diskutiert.

Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen für alternde Belegschaften

Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen. In der zweiten Plenareinheit werden spezifische Herausforderungen thematisiert, mit denen Belegschaften in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen konfrontiert sind. Gestaltungsmöglichkeiten für eine alters- und generationengerechte Arbeitswelt und die spezifische Rolle der Führung sind weitere Aspekte, die in diesem Zusammenhang beleuchtet werden sollen.

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen als Teil regionaler Netzwerke

Ein reibungsloser Ablauf von Versorgungsprozessen vom Krankenhaus bis hin zur eigenen Wohnung, stellt eine eigene Herausforderung dar. Wie die medizinisch-pflegerische Versorgung multimorbider, chronisch erkrankter älterer Menschen über Nahtstellen hinweg gewährleistet werden kann, ist Thema der dritten Plenareinheit. Ein Impulsreferat zu Modellen integrierter Versorgung älterer Menschen bildet den Auftakt. Daran anschließend wird das Thema von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Weitere Programmschwerpunkte bieten die Möglichkeit, sich zu diesen und zu weiteren Themen der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen auszutauschen und zu vernetzen.

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 14. NOVEMBER 2019

09.00 – 12.00 **Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen: Workshop zur Pilotierung des Selbstbewertungsinstrumentes**

Birgit METZLER, Bakk.^a MA (Gesundheit Österreich GmbH), Dr.ⁱⁿ Ulrike SOMMEREGGER (Leiterin der ONGKG-Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen“), Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK (Stv. ONGKG-Präsidentin und Leiterin der ONGKG-Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen“)

13.00 – 13.15 **Eröffnung der Konferenz**

- Mag.^a Dr.in Brigitte ZARFL (Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, verlesene Grußworte)
- BL Dr. Klaus ROPIN (Fonds Gesundes Österreich)
- LTabg. Franz FARTEK (Landtag Steiermark)
- Bgmⁱⁿ Christine SIEGEL (Gemeinde Bad Gleichenberg)
- Gen.Dir. DI Dr. Hans AUBAUER (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, verlesene Grußworte)
- GF Mag. Stefan GÜNTHER (Klinikum Austria Gesundheitsgruppe GmbH)
- Präs.ⁱⁿ Mag.^a Evelyn KÖLLDORFER-LEITGEB (Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen)

Moderation

Kfm.Dir.ⁱⁿ und Pfl .Dir.ⁱⁿ Maria FRADLER, MAS (Klinikum Bad Gleichenberg)

13.15 – 14.45 **Plenum 1: Gesundheitsfördernde Versorgung älterer Menschen**

Ein altersfreundliches Gesundheitssystem braucht die Geriatrie – die Kärntner Geriatrieprojekte

Prim. Dr. Georg PINTER (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie/Remobilisation)

Ambulante geriatrische Remobilisation

OA Dr. Walter MÜLLER, MSC (Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Leiter des Departments für Akutgeriatrie & Remobilisation)

Gemeinsam gut entscheiden – Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität älterer Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea SIEBENHOFER-KROITZSCH (Medizinische Universität Graz, Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung)

Moderation

Dr.ⁱⁿ Ulrike SOMMEREGGER (Leiterin der ONGKG-AG "Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen")

15.45 – 15.15 Kaffeepause mit integriertem Marktplatz

15.15 – 15.45 **Marktplatz**

- NESTORGOLD GÜTESIEGEL für altersgerechte Unternehmen und Organisationen
 - Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger
 - ÖKUSS - Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe
-

15:45 – 16.15 **Sonderplenum: Annerkennungsverfahren Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen**

16:15 – 17:30 **Paralleleinheiten 1**

Paralleleinheit 1.1 – Workshop: „Halbvoll oder halbleer? – Ernährung im Alter“

Kerstin HOINIG, BSc, Julia WEIßENBACHER, BSc (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz)

Paralleleinheit 1.2 – Gesundheitseinrichtungen gesundheitskompetent gestalten

Gesprächsführung mit älteren Menschen verbessern – Die Angebote des ÖPGK-Trainernetzwerks

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Marlene SATOR (Gesundheit Österreich GmbH)

Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung – Ein zukünftiges Anerkennungsverfahren für Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen entwickeln

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Lisa GUGGLBERGER, Mag. Dr. Peter NOWAK (Gesundheit Österreich GmbH)

3 Fragen für meine Gesundheit

Birgit METZLER, Bakk.^a MA (Gesundheit Österreich GmbH)

Moderation

Heidemarie TÄUBER, MSc.MSc.MSc.MBA (Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA)

17:30 – 18:00

Auf Einladung des Gastgebers:

ÖNORM B 1600 – Barrierefreiheit im Pflege- und Gesundheitswesen

Ludwig KRATZER (dormakaba Austria GmbH)

Ab 18:00

Verleihung der Anerkennungsurkunden an ONGKG-Mitglieder, Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen und Baby-friendly Hospitals.
Anschließend Konferenzabend

FREITAG, 15. NOVEMBER 2019

09.00 – 10.30 **Plenum 2: Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen für alternde Belegschaften**

Generationenmanagement im KAV mit NESTORGOLD

Mag.^a Evelyn KÖLLDORFER-LEITGEB (Wiener Krankenanstaltenverbund, Generaldirektorin)

Fokussierung auf altersgerechtes Führen in Gesundheitseinrichtungen

Mag. Stefan GÜNTHER (Klinikum Austria Gesundheitsgruppe GmbH, Geschäftsführer)

Betriebliches Übergangsmanagement - Vorbereitung auf den Ruhestand

Mag. Wilhelm BAIER (Arbeits- & Organisationspsychologe, Coach)

Moderation

Dr.in Angelika KRESNIK (Stv. Präsidentin, Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen)

10.30– 11.00 Kaffeepause

11:00 – 12.00 **Paralleleinheiten 2**

Paralleleinheit 2.1 – Aspekte altersfreundlicher Gesundheitsförderung

Good-Practices der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter

Gabriele ANTONY, MA, Sylvia GAISWINKLER, MA (Gesundheit Österreich GmbH)

Pflegetrainings für pflegende Angehörige. Sind Simulationstrainings effektiv?

Anna JERUSALEM, BA MA, Mag.^a Lisa WEIDINGER, MA, Kerstin LÖFFLER, BA MA (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz)

Evaluation von „Age-friendly Region“: Case & Care Management Modelle in der österreichisch-ungarischen Grenzregion

Rahel KAHLERT, Ph.D., Christian BOEHLER, PhD, MSc (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung)

Moderation

Mag.^a Elisabeth ZAPONIG, MSc (Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.)

Paralleleinheit 2.2 – Gesundheitsfördernde Lebensstilentwicklung

E-Zigarette und Tabakerhitzer: Neue Nikotinprodukte als Herausforderung im Krankenhaus

Mag.^a Waltraud POSCH (VIVID – Fachstelle für Suchtprävention)

MISSION BGF -Mit Bewegung Gesund und Fit

Daniela KOLAR, BSc MSc, Dr.ⁱⁿ Jana WINDHABER, Julia GRUBER BA (LKH-Univ.Klinikum Graz)

Moderation

Mag.^a Michaela DREXEL, MAS (Krankenhaus der Elisabethinen Graz)

Paralleleinheit 2.3 – Reorientierung von Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen (65+)

Dr.ⁱⁿ med. univ. Ursula NIMMRICHTER, MMag.^a Uschi SUCHER, MPH (Gesundheitseinrichtung Josefhof)

Let's get health into primary care? Starter-Box zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten

Mag. Dr. Peter NOWAK, Dr.ⁱⁿ Daniela ROJATZ, Leonie HOLZWEBER (Gesundheit Österreich GmbH)

Moderation

DGKP Manuela NEUBAUER, MBA (Klinikum Wels-Grieskirchen)

12:00 – 13.00 Mittagspause

13.00 – 14.15 **Plenum 3: Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen als Teil regionaler**

Netzwerke

Modelle integrierter Versorgung älterer Menschen

Dr. Kai LEICHSENRING (European Centre for Social Welfare Policy and Research)

Podiumsdiskussionen

- Dr. Ernst EICHER (Arzt für Allgemeinmedizin, Obmann des Gesundheitsnetzwerkes Raabtal)
- Mag.^a Karin REIS-KLINGENSPIEGL (Geschäftsführung, Styria Vitalis)
- Dr. Eric STOISER (Geriatrische Gesundheitszentren Graz)

Moderation

Dr. Rainer CHRIST (Gesundheit Österreich GmbH)

14.15 – 14.45 Konferenzabschluss

Abschlussstatements und Ankündigung der ONGKG-Konferenz 2020

ABSTRACTS

PLENAREINHEITEN

Plenareinheit 1

Gesundheitsfördernde Versorgung älterer Menschen

Prim. Dr. Georg PINTER



- Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation sowie der Abteilung für Chronisch Kranke am Klinikum Klagenfurt am WS
- Facharzt für Innere Medizin / Geriatrie
- Sektionsleitung Klinische Geriatrie der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)
- medizinisch-wissenschaftlicher Leiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Kärnten am Klinikum Klagenfurt am WS
- Co-Referent für Geriatrie der Österreichischen Ärztekammer

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee | Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie/Remobilisation

georg.pinter@kabeg.at | www.klinikum-klagenfurt.at

Ein altersfreundliches Gesundheitssystem braucht die Geriatrie – die Kärntner Geriatrieprojekte

Die Geriater/-innen Kärntens haben, bestens vernetzt im Geriatrienetzwerk Kärnten, in den letzten Jahren zukunftsweisende Projekte mitaufgebaut, deren Effizienz und Praxistauglichkeit wissenschaftlich evaluiert und zum Teil bereits in die Regelfinanzierung übergeführt wurde.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung älterer Menschen am richtigen Ort und zum richtigen Zeitpunkt gelingt nur durch eine optimale Zusammenarbeit von Krankenhaus, Pflegeheimen und niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und ist auch ökonomisch sinnvoll.

OA Dr. Walter MÜLLER, MSc



Berufliche Tätigkeit:

- Seit Oktober 2008: Leitung des Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation im a.ö. KH der Elisabethinen in Klagenfurt
- März 2008-September 2008: Oberarzt an der Abteilung für Innere Medizin im KH der Barmherzigen Brüder St.Veit/a.G.
- September 2007-Februar 2008: Oberarzt an der Universitätsklinik für Geriatrie der Christian Doppler Klinik in Salzburg
- Oktober 2006-August 2007: Oberarzt an der Fachklinik für Geriatrie (Klinik für Innere Medizin) im KH Woltersdorf-Berlin-Brandenburg
- November 1995-September 2006: Oberarzt im Gesundheitszentrum Diakonie-KH-Waiern von April 2005-Februar 2006 in der Funktion des Interimistischen Ärztlichen Leiters

Berufliche Diplome:

- September 2011-Oktober 2012: Master of Science (MSc) in Geriatrie (Donau-Universität Krems)
- Jänner 2012: Zusatzfach Geriatrie (österreichische Ärztekammer)
- August 2007: Zusatzfach Geriatrie (Ärztekammer Brandenburg/Deutschland)
- Mai 2007: Geriatrie-Diplom
- Mai 2007: Palliativ Diplom
- Jänner 2006: Diplom für Psychosoziale Medizin
- September 2005-März 2006: Universitätslehrgang General Management im Gesundheitswesen

- Jänner 1999: Notarzt-Diplom
- November 1995: Facharzt für Innere Medizin
- September 1990: Praktischer Arzt

KH der Elisabethinen Klagenfurt | Leiter des Departments für Akutgeriatrie & Remobilisation
walter.mueller@ekh.at | www.elisabethinen.at

Ambulante Geriatriische Remobilisation

Hintergrund

Um die in den nächsten Jahren dramatisch ansteigenden Zahl der Menschen, die eine geriatrisch re-mobilisierende Behandlung benötigen versorgen zu können, wird es notwendig sein, neben den bestehenden zusätzliche geriatrische Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Mobile Geriatriische Teams die zu den Patientinnen/Patienten in die Wohnung kommen, sind eine logische Weiterentwicklung der geriatrischen Strukturen und bereits in vielen Ländern Europas ein fixer Bestandteil der Versorgung.

Methode

Patientinnen und Patienten aus dem stationären Bereich kommen sobald als möglich nach Hause, das geriatrische Team fährt zur Patientin / zum Patienten und trainiert diese/-n in ihrem/seinem gewohnten Wohnumfeld. Patientinnen/Patienten können auch von der Hausärztin / vom Hausarzt direkt angemeldet werden.

Die Inhalte der Therapieformen der Ambulanten Geriatriischen Remobilisation unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen in vollstationären geriatrischen Einrichtungen. Die Besonderheiten liegen in der Nutzung der Ressourcen des gewohnten oder ständigen Wohnumfeldes einschließlich der Bezugspersonen, insbesondere durch deren Anleitung und Beratung.

Vorteile

Das Wohnumfeld kann während der Therapie an die Bedürfnisse der Patientin / des Patienten angepasst werden, dadurch sinkt das Sturzrisiko, der Alltag wird zum Trainingsfeld. Stationäre Behandlungen werden verkürzt, Krankenhauseinweisungen können vermieden werden, die Rehospitalisierungsrate („Drehtürmedizin“) wird vermindert. Es entfallen belastende Transporte. Pflegebedürftigkeit wird vermindert bzw. hinausgezögert, Betroffene nicht oder erst später in Pflegeheime transferiert.

Conclusio

Die ambulante Geriatriische Remobilisation versteht sich als zeitlich begrenzte Komplexleistung zur Remobilisation und Reintegration in die häusliche Umgebung.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea SIEBENHOFER-KROITZSCH



Frau Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch promovierte 1993 an der Karl-Franzens-Universität Graz und ist seit 2000 Fachärztin für Innere Medizin. Die Habilitation im Fach der Inneren Medizin erfolgte 2004, und seit 2005 hatte sie die Gesamtleitung und wissenschaftliche Leitung der Research Unit „EBM Review Center“ der Medizinischen Universität Graz inne. Seit 2009 ist sie Professorin für chronische Krankheit und Versorgungsforschung und stellvertretende Direktorin und Leiterin des Arbeitsbereichs Chronische Krankheit und Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin, an der J.W. Goethe Universität in Frankfurt am Main. Mit Wirkung vom 01.01.2015 wurde Frau Siebenhofer-Kroitzsch zur Universitätsprofessorin für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung berufen und mit der Leitung des neu gegründeten Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz betraut.

Medizinische Universität Graz | Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

andrea.siebenhofer@medunigraz.at | <https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/>

Gemeinsam Gut Entscheiden – eine Initiative für Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten - Choosing Wisely Austria

Einleitung

2009 wurde in den USA die Choosing Wisely-Initiative mit dem Ziel der Reduktion von nicht notwendigen oder schädlichen medizinischen Leistungen gegründet. Dabei erstellen medizinische Fachgesellschaften Listen von fünf medizinischen Verfahren, die zu häufig bzw. inadäquat eingesetzt werden (Top 5-Listen).

Methoden

Die Initiative wurde 2017 unter dem Titel Gemeinsam Gut Entscheiden in Österreich etabliert. Basierend auf internationalen CWI-Empfehlungen, die auf ihre Verlässlichkeit geprüft wurden, wurde in einem Delphi-Verfahren durch die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie eine Top 5-Liste erstellt.

Ergebnisse

Empfehlungen der Top 5-Liste:

1. Harnkatheter sollen nicht ohne angemessenen Grund gesetzt und, sobald nicht mehr notwendig, wieder entfernt werden.
2. Der Großteil der Patientinnen und Patienten ohne Beschwerden, die auf einen Harnwegsinfekt hindeuten braucht kein Antibiotikum. Selbst wenn Bakterien im Harn nachgewiesen werden.
3. Personen mit Demenz können ein aggressives, herausforderndes und störendes Verhalten zeigen. Antipsychotika sind jedoch nicht die erste Wahl und sollten erst dann eingesetzt werden, wenn andere Mittel nicht erfolgreich waren.
4. Personen mit fortgeschrittener Demenz sollen bei der Ernährung unterstützt werden. Eine künstliche Ernährung mit einer PEG-Sonde sollte möglichst vermieden werden.
5. Bei älteren Personen mit begrenzter Lebenserwartung sollte gut überlegt werden, ob Früherkennungsuntersuchungen auf Krebs Vorteile bringen. Solche Untersuchungen können dazu führen, dass Tumore entdeckt und behandelt werden, die nie zu Beschwerden geführt hätten.

Schlussfolgerung

Durch die Top 5-Liste wird die Qualität der medizinischen Versorgung und der Dialog zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten gesteigert.

Moderation

Dr.ⁱⁿ Ulrike SOMMEREGGER



- Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie,
- Ehemaliger Vorstand d. Abteilung für Akutgeriatrie am KH Hietzing m. neurolog. Zentrum Rosenhügel, Wien
- Ehemaliges Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
- Ehemalige Leiterin der Arbeitsgruppe geriatrisches Assessment der ÖGGG
- Past President des österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)
- Leiterin der ONGKG-Arbeitsgruppe "Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen" gemeinsam mit Dr.ⁱⁿ Angelika Kresnik

ulrike.sommeregger@aon.at

Plenareinheit 2

Gesundheitsfördernde Arbeits- bedingungen für alternde Belegschaften

Mag.^a Evelyn KÖLLDORFER-LEITGEB



©Weinwurm

Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb ist seit November 2017 Generaldirektorin des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV). Davor war sie im KAV-Vorstand als Direktorin zuständig für die Organisationsentwicklung des Unternehmens.

Nach ihrer Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin und einigen Jahren Tätigkeit in der Pflege, zuletzt als Pflegedirektorin im SMZ-Süd, absolvierte Mag.^a Kölldorfer-Leitgeb ein Studium der Gesundheitswissenschaften. Ihre langjährige und breit gefächerte Berufserfahrung im Management des Spitalswesens werden ergänzt durch zahlreiche Weiterbildungen und Lehrtätigkeiten insbesondere in den Bereichen Organisationsentwicklung und Prozessmanagement.

Wiener Krankenanstaltenverbund | Generaldirektorin

evelyn.koelldorfer-leitgeb@wienkav.at | www.wienkav.at

Generationenmanagement im KAV mit Nestor^{GOLD}

Der demografische Wandel stellt auch den Gesundheitsbereich vor entscheidende Herausforderungen bezüglich seiner Personalressourcen. Der Prozess zum Gütesiegel NESTOR^{GOLD} für altersgerechte und lebensphasenorientierte Abläufe unterstützt Organisationen und Unternehmen dabei, diese Herausforderung zu bewältigen und Mitarbeitende aller Altersgruppen gut im Arbeitsprozess zu behalten bzw. wieder zu integrieren.

KAV-Zahlen: 30.000 Mitarbeiter/-innen, Durchschnittsalter: 45 Jahre, 54,2 % sind über 45 Jahre alt, rd. 5.300 Personen sind älter als 55 Jahre (=18 %); z. B.: bei den Ärztinnen/Ärzten sind es rund 800 (24 %), 1562 dipl. Pfleger/-innen (14 %) und 79 Hebammen (38 %).

Lebensphasenorientiertes Generationenmanagement hilft Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ihr Arbeitspotential zu entfalten und gesund und motiviert zu bleiben. Gleichzeitig können diese Potentiale damit von der Organisation genutzt werden, um so leistungsfähig zu bleiben. Die Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes möchte seine Einrichtungen beim Prozess der Identifikation und Maßnahmensetzung durch Begleitung und Finanzierung der Schritte im NESTOR^{GOLD}-Prozess unterstützen. Dieser NESTOR^{GOLD}-Prozess bietet ein brauchbares Modell, um Organisationen Schritt für Schritt beim Aus- und Aufbau von lebensphasenorientierten Strukturen zu begleiten.

Mit der Unterzeichnung der **NESTOR^{GOLD}-CHARTA** durch den Wiener Krankenanstaltenverbund im Sommer 2017 wurden die Grundwerte des NESTOR^{GOLD}-Prozesses auch für Projekte im KAV festgelegt. Dazu zählt z. B. das Bekenntnis zur Förderung des Wissenserhalts und altersgerechter Arbeitsprozesse und Arbeitsbedingungen. Die Handlungsfelder Individuum, Organisation, Kultur und Vitalität werden in der NESTOR^{GOLD}-Systematik bearbeitbar gemacht.

In den Projekten, welche daraufhin im Wilhelminenspital, in den Pflegewohnhäusern Liesing, Meidling und Baumgarten sowie im Therapiezentrum Ybbs/Donau begonnen haben, wurde gemeinsam mit NESTOR^{GOLD}-Assessorinnen/Assessoren und Beraterinnen/Beratern eine **Status-Erhebung** über die vorhandenen Initiativen und Strukturen im Generationenmanagement jedes Hauses durchgeführt. Im Anschluss wurden Ansätze für konkrete praxisorientierte Maßnahmen vor Ort erarbeitet. Danach wurde ein wirkungsorientierter NESTOR^{GOLD}-**Maßnahmenplan** erstellt, welcher die Weiterentwicklung des Generationenmanagements für die folgenden Jahre im eigenen Haus definiert.

Den Abschluss dieses Prozesses stellte die **NESTOR^{GOLD}-BEWEGT**-Auszeichnung im Sozialministerium dar, die jedes Haus für sich erwerben kann. So haben im Frühjahr 2019 auch die Häuser Wilhelminenspital, PWH Meidling, PWH Liesing und das TZ Ybbs/Donau die Urkunde erhalten.

Dieses Vorgehen stellt einen ressourcenschonenden aber dennoch effektiven Einstieg ins Generationenmanagement dar und bietet eine erste Anerkennung des Engagements hin zu einem „ausgezeichneten Generationenmanagement“.

Ein nicht zwingender aber möglicher nächster Schritt – der Erwerb des Gütesiegels NESTOR^{GOLD} – haben folgende Einrichtungen des KAV bereits früher geschafft und sogar Rezertifizierungen erreicht: Kaiser-Franz-Josef-Spital, Geriatriezentrum Favoriten und die Fortbildungsakademie/Bereich Pflege am Allgemeinen Krankenhaus Wien.

GF Mag. Stefan GÜNTHER



Mag. Stefan Günther ist Geschäftsführer der hospitals Projektentwicklungsges.m.b.H., der Klinikum Austria Gesundheitsgruppe GmbH und Generalsekretär des Verbandes der österreichischen Privatkrankenanstellen. In über 25 Jahren in Dienstleistungsunternehmen, überwiegend in leitender Position, konnte er umfangreiches Wissen über Projekt- und Organisationsentwicklung sowie im Personal- und Finanzwesen sammeln. Dem Changemanagement gehört sein besonderes Interesse.

Nach der technischen Basisausbildung an der BULME Graz-Göding folgten das Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Karl-Franzens-Universität Graz und diverse Zusatzausbildungen um Gewerbeberechtigungen zu erlangen. Bereits während der Studienzeit war Mag. Stefan Günther mit einem Gastgewerbebetrieb selbstständig tätig, wechselte später in die Wirtschafts- und Sozialforschung und einige Jahre danach in sein heutiges Betätigungsfeld, die private Gesundheitswirtschaft. Beratungs- und Vortagstätigkeiten runden seine beruflichen Aktivitäten ebenso ab wie sein Engagement im Verband der österreichischen Privatkrankenanstellen und auf europäischer Ebene in der UEHP.

Klinikum Austria Gesundheitsgruppe GmbH | Geschäftsführer
office@hospitals.at | <http://www.klinikum-austria.at>

Fokussierung auf altersgerechtes Führen in Gesundheitseinrichtungen

Bei Betrachtung der demographischen Entwicklung in Mitteleuropa, der weitgehend leeren Pensionskassen und der damit verbundenen Forderung bzw. Notwendigkeit immer länger im Arbeitsprozess zu verbleiben, sehen sich Betriebe heute mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Die über Jahrhunderte hinweg geführten, mehr oder weniger friktionsfreien partnerschaftlichen Lebensformen mehrerer Generationen unter einem Dach, die in den letzten Jahrzehnten aus mangelnder Kompatibilität im privaten Bereich aufgegeben wurden, sollen, oder besser gesagt müssen, in vergleichbarer Form in unseren Betrieben funktionieren. Der Unterschied zwischen den über immer kürzere Zeitspannen hinweg definierten "Generationen" ist dabei größer denn je. Hinzu kommt, besonders in Gesundheitsbetrieben, die Macht des Mangels. Der vorherrschende Angebotsmarkt verlangt eine immer stärkere Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse von vorhandenen und potentiellen Mitarbeitergruppen, seien diese kultureller oder altersbedingter Natur. Die reine Konzentration auf die Bedürfnisse unserer älteren MitarbeiterInnen nach physischer Gesundheit, wie dies in der Vergangenheit oft gesehen wurde, reicht bei weitem nicht mehr aus. Der Begriff „Gesundheitsförderung“ ist heute breiter denn je und stellt Führungskräfte täglich vor neue Herausforderungen. Der Erfolg von Unternehmen

wird in Zukunft von ihrer Fähigkeit bestimmt werden, die Erfahrungen und die Loyalität älterer MitarbeiterInnen durch Förderung und Schutz mit der Innovationskraft und den Ansprüchen jüngerer oder gänzlich neu hinzukommender Mitarbeitergruppen in Einklang bringen zu können.

Mag. Wilhelm BAIER



Arbeits-, Organisations- & Sozialpsychologe, Coach, Berater für Betriebliches Arbeitsfähigkeits- und Gesundheitsmanagement und gesundheitsfördernde Führung, Organisations- & Führungskräfteberater, Vortragender, Unternehmer von arbeit:gesund.e.U. Salzburg

Coach | Arbeits- & Organisationspsychologe

wilhelm.baier@oegawo.at | <http://www.ogawo.at>

Betriebliches Übergangsmanagement – Vorbereitung auf den Ruhestand

Aktives Gestalten des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Ein Beitrag zu einer gesundheitsförderlichen, wertschätzenden und wissens- transferunterstützenden Führungs- und Unternehmenskultur.

Ausgangslage / Fragen

Aufgrund des demografischen Wandels gibt es eine zunehmende Anzahl von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die in den Ruhestand gehen bzw. gehen werden. Damit zusammenhängend stellen sich mehrere Fragen: Was bedeutet die bevorstehende Beendigung des Arbeitslebens für Betroffene/Beteiligte? Wie kann Arbeitsbewältigungsfähigkeit erhalten/unterstützt werden? Was erleichtert den Übergang / die „Anpassung“ in/an den Ruhestand? Wie gelingt ein gutes Übergangs-, Abschieds- und Ausstiegsmanagement? Welchen Beitrag kann Personalentwicklung und Führung und BGF/BGM leisten?

Der Übergang vom Berufsleben – der meist längsten Phase des Lebens – in den Ruhestand, ist einer der gravierendsten Einschnitte im Leben und stellt für zahlreiche (nicht alle) Betroffene eine Stresssituation dar. Vertrautes, existenziell Bedeutsames für die Identität und sicherheitsgebende Routinen müssen aufgegeben und Coping-Strategien für die aktuelle und kommende neue Lebenssituation entwickelt werden. Das life-event „Ende der Erwerbstätigkeit“ und damit zusammenhängende Aspekte, wie u. a. veränderte Leistungskapazitäten, Abschied aus organisationalen sozialen Bezügen beschäftigt die Betroffenen bereits Jahre vor dem tatsächlichen Ereignis und wird oftmals als bedrohlich und schmerzlich empfunden. Die Vulnerabilität ist in dieser Beschäftigungs- und Lebensphase besonders ausgeprägt. Auswirkungen auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit sind anzunehmen. Eine gelingende Übergangsphase ist ebenso Basis für einen aktiven und nutzbringenden Wissenstransfer.

Bislang wurde das generationenspezifische Thema nur selten durch Personalmanagementinitiativen bzw. ebenso durch Betriebliche Gesundheitsförderungsaktivitäten entsprechend berücksichtigt. Begünstigt wird dies u. a. durch die gesellschaftliche Tabuisierung des existentiellen Themas „Abschied“ bzw. auch durch die Einstellung, dass Ruhestand die „Befreiung von der Arbeitslast“ darstellt und ebenso einem oftmals vorherrschenden Informationsmangel über psycho-soziale Stressoren.

„Anstatt einer goldenen Uhr zum Abschied aktive Bearbeitung und Unterstützung“

Im Rahmen der lebensphasenorientierten und gesundheitsförderlichen Personal- und Gesundheitspolitik wird durch Betriebliches Übergangsmanagement die Möglichkeit zur aktiven Bearbeitung für die

betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und durch Führungskräfte geschaffen. Das Unternehmen kann einen wesentlichen Teil zur gelingenden Bewältigung der Herausforderungen in dieser bedeutsamen Phase des Beschäftigungsverhältnisses beitragen und dadurch Wertschätzung vermitteln, Mitarbeiterbindung und Bedingungen für Wissenstransfer schaffen.

Eine gut gestaltete Übergangsphase in den Ruhestand wirkt stressreduzierend und entlastend und trägt zu einer gesundheits- und arbeitsfähigkeitsförderlichen, wertschätzenden und wissenstransferunterstützenden Führungs- und Unternehmenskultur bei.

Moderation

Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK



Angelika Kresnik ist Ärztin für Arbeits- und Allgemeinmedizin und leitet die Abteilung für Arbeitsmedizin und Betriebliche Gesundheitsförderung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Sie gehört bereits seit der Vereinsgründung im Jahr 2006 dem ONGKG-Vorstand an. Durch ihre langjährige Erfahrung im ONGKG, aber auch durch ihr Engagement für das Thema Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen und als Sprecherin der ONGKG-Sektion „Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen“ steht sie auch zukünftig dem Verein mit Rat und Tat zur Seite. Aktuell leitet Sie auch die ONGKG-Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen“ gemeinsam mit Dr.ⁱⁿ Ulrike Sommeregger.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee | Leitung der Abt. für Arbeitsmedizin und Betriebliche Gesundheitsförderung
angelika.kresnik@kabeg.at | www.klinikum-klagenfurt.at/

Plenareinheit 3

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen als Teil regionaler Netzwerke

Dr. Kai LEICHSENRING



Kai Leichsenring, Dr. phil., studierte Politik- und Kommunikationswissenschaften an der Universität Wien. Er ist Direktor des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung und langjähriger Experte als Social Policy Analyst, v. a. im Bereich der angewandten Forschung zur Integration von Gesundheits- und Sozialen Diensten bzw. der Langzeitpflege in Europa. Neben zahlreichen Vorträgen, Seminaren und Veröffentlichungen war er als Koordinator und Partner mehrerer europäischer Forschungs- und Entwicklungsprojekte in den Bereichen Alterspolitik, Sozial- und Gesundheitspolitik sei Langzeitpflege (Finanzierung, Governance, Arbeitsbedingungen, Organisation, Qualitätsmanagement) tätig. Er war als Experte bei Peer Reviews sowie als Co-Autor in Studien der OECD, der Weltbank und der Europäischen Kommission (GD Beschäftigung, Soziales und Integration) beteiligt. Darüber hinaus ist er in der Beratung sowie Aus- und Weiterbildung tätig.

European Centre for Social Welfare Policy and Research | Direktor

leichsenring@euro.centre.org | <https://www.euro.centre.org>

Modelle integrierter Versorgung älterer Menschen

Die „integrierte Versorgung“ gilt als heiliger Gral in der Literatur zu Reformoptionen in der Gesundheitsversorgung. In der Debatte um „integrierte Versorgung“ sind in Deutschland und Österreich in erster Linie die Konzepte von „managed care“ und „disease management“ rezipiert worden. Gleichzeitig ist die Zahl älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen, geronto-psychiatrischen Beeinträchtigungen und Multimorbidität signifikant gewachsen. Da der Bedarf an (medizinischer) Versorgung und vor allem der sozialen Betreuung dieser Bevölkerungsgruppe meist über den kurativen Bereich hinausreicht, sind weiterreichende Entwürfe integrierter Versorgung gefragt. Obwohl es dazu international bereits eine Vielzahl von theoretischen Konzepten, Pilotprojekten und lokalen Ansätzen gibt, sind Fortschritte im Bereich der Koordination und Integration im deutschen Sprachraum bestenfalls innerhalb des Gesundheitssystems zu beobachten. Die Entwicklung eines Systems der integrierten Langzeitpflege und -betreuung ist hingegen lediglich im Anfangsstadium. Einerseits geht es in der (sozial-medizinischen) Altenbetreuung oft noch um Identitätsfindung bzw. die Verstetigung von Organisations- und Finanzierungsstrukturen, andererseits fehlen im Gesundheitssystem meist die entsprechenden Anreize, um der Koordination und Integration von Betreuungspfaden für PatientInnen bzw. KlientInnen jenseits des Spitalsausgangs bzw. des „Entlassungsmanagements“ besonderes Augenmerk zu schenken.

Der Beitrag wird sich daher im ersten Teil der Beschreibung unterschiedlicher Modelle und Theorien integrierter Versorgung widmen. Darüber hinaus werden anhand internationaler Beispiele die Verheißungen, Fallstricke und möglichen Optimierungsvarianten integrierter Versorgung älterer Menschen diskutiert. Dabei werden Fragen der „Altersfreundlichkeit“ im Sinne von person-zentrierter Pflege, der Prävention in der Langzeitbetreuung und der entsprechenden Forschungsperspektiven im Vordergrund stehen.

Podiumsdiskussion

Dr. Ernst EICHER



Arzt für Allgemeinmedizin, Hausarzt seit 1989, Obmann des Gesundheitsnetzwerks Raabtal (GNR). Arzt für Psychotherapeutische Medizin, integrative Verhaltenstherapie. Ausbildung bei Prof. Josef Egger, Graz. Vielfältige Tätigkeiten als Wahlarzt, Notarzt, Amtsarzt, Kurarzt, Krankenkassenkontrollarzt und EDV-Entwickler für Praxissysteme. Lehrbeauftragter an der Medizinischen Universität Graz. Ausbildung in Talmi®. Weiterbildung in körperorientierten Methoden, wie z. B. Aikido, Tanz, Kontaktimprovisation.

Arzt für Allgemeinmedizin. | Obmann des Gesundheitsnetzwerks Raabtal
ernst.eicher@aon.at

Mag.^a Karin REIS-KLINGSPIEGL



Studium der Deutschen Philologie und Europäischen Ethnologie in Graz, Lehrgang Erwachsenenbildung der ARGE Erwachsenenbildung Steiermark.

Arbeit als Kulturjournalistin, Anstellung bei Styria vitalis und am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz, Lehre in der Erwachsenenbildung, in Universitätslehrgängen und an Fachhochschulen, seit 2006 Geschäftsführung von Styria vitalis.

Inhaltliche Schwerpunkte: Kommunale Gesundheitsförderung, ältere Menschen, pflegende Angehörige, Qualität in der Gesundheitsförderung, strategische Entwicklung von Projekten und Programmen. Management, Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser

Styria Vitalis | Geschäftsführung
karin.reis-klingspiegl@styriavitalis.at | <http://www.styriavitalis.at>

Dr. Eric STOISER



Seit dem Jahre 1990 bin ich im Bereich der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz als Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Additivfacharzt für Geriatrie tätig. Seit dieser Zeit sind mir alle Themen rund um den alten Menschen besonders wichtig. Obwohl ich von meiner Grundausbildung Arzt bin, habe ich schon sehr früh erkennen dürfen, dass neben den geriatrischen vor allem gerontologische Aspekte für die Lebensgestaltung und deren Rahmenbedingungen von entscheidender Wichtigkeit sind. Neben der medizinisch-fachlichen Wissenserweiterung durfte ich auch wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung dieses Sektors im Gesundheits- und Sozialbereich setzen bzw. begleiten. Beispiele sind die Erstellung des Grundkonzeptes für die Neuorientierung der Geriatrischen Gesundheitszentren oder die konzeptive Mitarbeit für die Implementierung der Akutgeriatrie und Remobilisation in Österreich. In meiner Funktion als Medizinischer Leiter in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz war und ist es mir möglich diese Entwicklung weiterhin zu unter-

stützen. Meine intrinsische Motivation dazu generiert sich aus einem humanistischen Menschenbild, in dem Menschlichkeit und die Wahrung der Würde jedes Einzelnen wesentliche Bausteine sind.

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz | Medizinischer Leiter der GGZ-Pflegeheime und des Hospizes
eric.stoiser@stadt.graz.at | <https://www.ggz.graz.at/>

Moderation

Dr. Rainer CHRIST



© Ettl

Der Psychologe und Soziologe ist seit September 2017 Mitarbeiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft der Gesundheit Österreich GmbH, wo er den Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention koordiniert und zu Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen arbeitet.

Zusätzlich zu den Studienabschlüssen in Soziologie und Psychologie hat Rainer Christ spezifische Qualifikationen als klinischer und Gesundheitspsychologe, Arbeitspsychologe und Psychotherapeut.

Er war langjährig im Bereich Verkehrssicherheit tätig, von 2006 bis 2017 war er Gesundheitsreferent im Fonds Gesundes Österreich.

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft
rainer.christ@goeg.at | www.goeg.at

PARALLELEINHEITEN

Paralleleinheit 1.1
Workshop: „Halbvoll oder halbleer? -
Ernährung im Alter“

Kerstin HOINIG, BSc ,
Julia WEIßENBACHER, BSc

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz | Abteilung Diätologie

weissenbacher.diaetologin@gmail.com | <https://www.barmherzige-brueder.at/>

Halbvoll oder halbleer? – Ernährung im Alter

Einleitung

Die Bevölkerung in Europa wird immer älter. Gesundes und aktives Altern steht daher an erster Stelle für viele zahlreiche nationale und internationale Präventionsprogramme. Aktuelle Studien zeigen, dass in allen Ländern der EU gerade ältere Menschen häufig von Mangel- und Fehlernährung betroffen sind. Diese wiederum erhöhen die Anfälligkeit für sekundäre Erkrankungen und lassen die Wiedereinweisungsraten in Akutspitäler steigen.

Durchführung

Im Ernährungsworkshop zum Thema „Halbvoll oder halbleer – Ernährung im Alter“ werden Kerstin Hoinig, BSc und Julia Weißenbacher, BSc aktuelle Ernährungsempfehlungen zum Nährstoff-, Eiweiß- und Flüssigkeitsbedarf im Alter präsentieren. Ein wichtiger Punkt bei der Ernährung im Alter stellt die Mangelernährung dar. Hierbei werden Methoden zur Erhebung des Ernährungszustands, wie zum Beispiel Ernährungsscreenings, thematisiert. Im Alter finden zusätzlich einige physiologische Veränderungen statt, die im direkten Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehen. Passend zu diesem Thema wird im Workshop näher auf die Sinneswahrnehmung und Sensorik eingegangen. Auch Kau- und Schluckstörungen gehen oft mit einer Einschränkung der Nahrungsaufnahme einher und werden in diesem Vortrag näher beleuchtet. Um einen abwechslungsreichen Workshop zu garantieren, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aktiv durch kleine Aufgaben in den Workshop miteinbezogen.

Conclusio

Die Ernährung stellt einen wichtigen Punkt zur Gesundheitsvorsorge im Alter dar. Um Probleme in der Nahrungsaufnahme zu erkennen und rechtzeitig intervenieren zu können, sollen Methoden genutzt werden, welche ermöglichen, den Ernährungszustand regelmäßig festzustellen. Besonders wichtig ist hierbei eine adäquate Energie- und Nährstoffversorgung. Patientinnen und Patienten sollen hierzu von einem interdisziplinären Team rundum betreut werden. Zu einer ganzheitlichen Betreuung älterer Menschen gehört die entsprechend den Bedürfnissen abgestimmte Ernährung. Verschiedenste Maßnahmen und individuelle Interventionen in diesem Bereich wurden in den GGZ dazu ins Leben gerufen und sind Teil des Betreuungskonzeptes geworden. In der Folge werden zwei davon genauer beschrieben.

Paralleleinheit 1.2

Gesundheitseinrichtungen gesundheitskompetent gestalten

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Marlene SATOR

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft

marlene.sator@goeg.at | <http://www.goeg.at/>

Gesprächsführung mit älteren Menschen verbessern - Die Angebote des ÖPGK-Trainernetzwerks

Studienergebnisse zeigen, dass die Qualität der Gespräche zwischen Gesundheitsfachkräften und Patientinnen/Patienten in Österreich dem EU-Durchschnitt hinterher hinkt. Gesprächsqualität aber ist hochrelevant für die Outcomes von Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention. Die Gesprächsführung mit älteren Menschen stellt Gesundheitsfachkräfte bisweilen vor spezifische Herausforderungen.

Erfahrungsbasierte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte können deren Kommunikationsverhalten verbessern, und die erworbenen Kompetenzen können im Arbeitsalltag auch langfristig beibehalten werden, wenn sie in der Fort- und Weiterbildung systematisch aufgegriffen und verstärkt werden. Kommunikationstrainings in der Fort- und Weiterbildung sollen dazu beitragen, dass in der Ausbildung erlernte kommunikative Kompetenzen im Arbeitsleben nicht verloren gehen. Darüber hinaus sollen die Trainings erfahrene Gesundheitsfachkräfte dabei unterstützen, für jüngere Kolleginnen und Kollegen als Rollenvorbilder für gute Gesprächsführung zu fungieren. Kommunikationstrainings in der Fort- und Weiterbildung finden in Österreich bislang kaum statt, nur wenige davon basieren auf einem evidenzbasierten Standard.

In Umsetzung der bundesweiten Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung wurden durch die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Kooperation mit der International Association for Communication in Healthcare (EACH - Arbeitsgruppe für Lehre tEACH) evidenzbasierte, qualitätsgesicherte und auf die Herausforderungen klinischer Kommunikation abgestimmte Standards für Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe erarbeitet. In einem 3-semesterigen Trainer-Lehrgang nach (nach ÖPGK-tEACH-Standard) wurden 19 zertifizierte Kommunikationstrainerinnen und -trainer ausgebildet. Diese bieten im Rahmen des ÖPGK-Trainernetzwerks nun maßgeschneiderte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte an. Der nächste Trainer-Lehrgang Kommunikationstrainer/-in für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard) startet 2021 und bietet weiteren Interessentinnen und Interessenten die Möglichkeit, sich als Kommunikationstrainer/-in ausbilden zu lassen.

Der Vortrag gibt einen Überblick über die verschiedenen Angebote des ÖPGK-Trainernetzwerks.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Lisa GUGGLBERGER

Mag. Dr. Peter NOWAK

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft

lisa.gugglberger@goeg.at | <https://goeg.at/>

Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung – ein zukünftiges Anerkennungsverfahren für Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen entwickeln

Organisationen tragen einen wesentlichen Teil zur Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Menschen bei. Insbesondere Gesundheitseinrichtungen beeinflussen durch ihre Prozesse und Strukturen

sowie durch ihre Angebote die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiter/-innen und Patientinnen/Patienten. Viele Gesundheitseinrichtungen begeben sich bereits bewusst auf den Weg zur „Gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung“ und setzen sich zum Ziel, das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Informationen für ihre Zielgruppen zu erleichtern.

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entwickelt derzeit ein Anerkennungsverfahren, um gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen auszeichnen zu können. Der Anerkennungsprozess wird verschiedene Schritte beinhalten. Zentral dabei sind (1) die Benennung zumindest einer verantwortlichen Person, (2) die Durchführung einer Selbsteinschätzung anhand eines Selbsteinschätzungsinstruments und (3) die Absolvierung zumindest eines Trainings für gesundheitskompetente Kommunikation.

Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen sollen, je nach Anerkennungsniveau, eine Gold, Silber, oder Bronze Plakette für die Dauer von drei Jahren verliehen bekommen. Für die anerkannte Einrichtung ergibt sich der Vorteil, dass gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen verschiedenen Studien zufolge bessere Ergebnisse erzielen – Patienten und Patientinnen verstehen Gesundheitsinformationen besser, können aktiver zu ihrer Genesung beitragen und nutzen mehr Vorsorgeangebote. Gesundheitskompetenten Mitarbeiter/-innen fällt es leichter mit Patientinnen/Patienten zu kommunizieren. Auch für die Außenwirkung haben der Prozess und die Anerkennung Vorteile, denn eine Gesundheitseinrichtung ist leichter navigierbar und attraktiver für Patientinnen und Patienten. Im Rahmen der ONGKG Konferenz wird ein Rohentwurf für das Anerkennungsverfahren erstmalig präsentiert und soll mit interessierten Einrichtungen diskutiert werden. Bis Ende 2019 soll ein erster Entwurf vorliegen, sodass Anfang 2020 ein Pilotdurchgang ggf. in Kooperation mit dem ONGKG gestartet werden kann.

Birgit METZLER, Bakk.^a MA

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft

birgit.metzler@goeg.at | <https://goeg.at/>

3 Fragen für meine Gesundheit

Gute Gesprächsqualität trägt zur Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten wie auch von Gesundheitsfachkräften bei und führt nachweislich zu besseren Behandlungsergebnissen. Die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ zielt darauf ab, die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften zu verbessern.

„Was habe ich? Was kann ich tun? Warum soll ich das tun?“ Drei leicht zu merkende Fragen sollen Patientinnen/Patienten ermutigen, sich in Gesprächen mit Gesundheitsfachkräften stärker zu beteiligen und alle für sie wichtigen Fragen zu stellen. Gesundheitsfachkräfte werden darin bestärkt, Fragen stellen anzuregen und leicht verständlich zu antworten.

Zu Beginn dieses Jahres wurde seitens der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) der Beschluss zu dieser Initiative gefasst. Als erster Schritt wurden Informationen auf der ÖPGK-Website bereitgestellt. Weiters wurden Materialien zur Initiative erstellt, wie z. B. ein Poster, Vorlagen für Social-Media-Aktivitäten sowie ein Video in Österreichischer Gebärdensprache in Kooperation mit der Marien Apotheke Wien. Zur Unterstützung der Implementierung der 3 Fragen wurde ein Factsheet für die praktische Umsetzung in Organisationen erstellt. Ein Factsheet mit Evidenz zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Aktivierung von Patientenfragen soll bis Ende 2019 vorliegen.

Die Initiative stößt auf breites Interesse: Die 3 Fragen werden in Kampagnen eingesetzt und Informationen zur Initiative werden über verschiedenen Kanälen gestreut. Eine nachhaltige Implementierung der Initiative, z. B. in organisationale Abläufe, die einhergeht mit der Einbettung in eine umfassende

Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität im Gesundheitswesen, ist jedoch noch ausständig. Neben der Präsentation der Initiative wird im Vortrag auch die Frage aufgeworfen, welche Schritte hierfür erforderlich wären und welche Möglichkeiten sich anbieten würden.

Paralleleinheit 2.1

Aspekte altersfreundlicher Gesundheitsförderung

Gabriele ANTONY, MA

Sylvia Gaiswinkler, MA

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft

gabriele.antony@goeg.at | <https://goeg.at/>

Good-Practices der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter

Die Lebenserwartung der Menschen steigt kontinuierlich und der Anteil der älteren Menschen in der Bevölkerung nimmt zu. Diese demografischen Veränderungen führen dazu, dass Alter immer mehr als eigenständiger Lebensabschnitt in den diversen Politik- und Gesellschaftsbereichen wahrgenommen wird und gezielt Strategien und Maßnahmen für gesundes und aktives Altern entwickelt werden. Eine systematische Zusammenschau erfolgreicher und qualitätsgesicherter Good-Practices, die regelmäßig aktualisiert wird, liegt derzeit aber nicht vor.

Zur Unterstützung des politikfeldübergreifend besetzten „Dialog gesund und aktiv altern“ führte die Gesundheit Österreich eine Recherche zu „Good Practices der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter“ durch. Hierfür wurde eine orientierende Literaturrecherche in ausgewählten internationalen Datenbanken sowie eine Befragung von Expertinnen und Experten durchgeführt. Unter Berücksichtigung festgelegter Kriterien (z. B. Altersgruppe 55+, innovative Ansätze, strukturelle Verankerung) konnten insgesamt 13 nationale und internationale Good-Practices erhoben werden, die auf unterschiedlichen strukturellen Ebenen angesiedelt sind (von Strategieentwicklung in größeren Städte bis zu kleinen Projekt in Gemeinden). Durch vertiefende Recherchen und Gespräche mit den Umsetzungsverantwortlichen konnten Gemeinsamkeiten hinsichtlich angewandter Methoden, Maßnahmen und Zugänge zur Förderung sozialer Teilhabe im Alter identifiziert werden (z. B. Aufsetzen eines Age-friendly City Konzepts, Initiativen als Dach für Fördercalls, aufsuchende Angebote, lokale Nachbarschaftsangebote, Vernetzung). Generell besitzen Vernetzung und Zugang zu bzw. Aufbau von Kooperationspartnern sowie die Einbindung der Zielgruppe in die operative Gestaltung einen hohen Stellenwert. Herausfordernd stellt sich zum Teil die strukturelle Verankerung und die Finanzierung von innovativen Projekten / Programmen dar, vor allem wenn politisches Commitment nicht ausreichend vorhanden ist.

Die Präsentation der Rechercheergebnisse bietet eine erste Zusammenschau von erfolgreichen Good-Practices der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter sowie eine Übersicht über die angewandten Methoden.

Anna JERUSALEM, BA MA

Mag.^a Lisa WEIDINGER, MA

Kerstin LÖFFLER, BA MA

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz | Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie

anna.jerusalem@stadt.graz.at | ggz.asigg@stadt.graz.at

Pflegetrainings für pflegende Angehörige. Sind Simulationstrainings effektiv?

Hintergrund

In Österreich leben rund 80 % der pflegebedürftigen älteren Menschen zu Hause und werden von ihren Angehörigen oder mobilen Diensten betreut. Seelische und körperliche Belastungen sind oft die Folge. Vorkehrungen sind notwendig, um pflegende Angehörige zu entlasten und ihre Ressourcen zu stärken.

Das Simulationstraining stellt dabei ein wirksames Werkzeug zum Kompetenzerwerb dar, das traditionell in Lehrplänen von Gesundheitsstudiengängen verankert ist, aber bisher nicht für die Schulung informeller Pflegekräfte verwendet wurde.

Methodik

Von 11/2016 bis 03/2018 wurden in den Geriatrischen Gesundheitszentren umfangreiche Strukturen für ein Trainingszentrum mit fünf verschiedenen Schulungen für pflegende Angehörige aufgebaut. Ziel war es die Betreuungskompetenz, den Stressabbau und die Förderung des psychischen Wohlbefindens zu verbessern.

Von 04/2018 bis 06/2019 fanden mehr als 30 simulationsbasierte Laienschulungen statt. Die Effekte dieser Schulungen werden in einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie mit 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (n = 50 Interventionsgruppe; n = 50 Kontrollgruppe) bis Ende 2019 bewertet. Die Intervention umfasst zwei oder mehr Schulungen sowie eine Coaching-Einheit. Der Einfluss auf die Betreuungskompetenz, Lebensqualität und Pflegebelastung wird zu Beginn, nach vier Monaten (Follow-up 1) und nach acht Monaten (Follow-up 2) mittels Fragebögen gemessen.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der Betreuungskompetenz in der Interventionsgruppe zwischen Ausgangswert und Follow-up 2. Darüber hinaus zeigen die Daten, dass der Durchschnitt der Lebensqualität in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell niedriger ist, während die Interventionsgruppe keinen solchen Trend aufweist. Der Mittelwert der Pflegebelastung bleibt in der Interventionsgruppe gleich, ist jedoch in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell höher. Erwartete Ergebnisse der Simulationstrainings im Trainingszentrum sind eine Verringerung der Belastung sowie eine Steigerung der pflegerischen Kompetenz und des Wissens über Pflege. Die endgültigen Ergebnisse werden Anfang 2020 vorliegen. Aus den Daten geht klar hervor, dass die Teilnehmer von Simulationen profitieren, da sie zu Hause anwenden können, was sie in den Trainings gelernt haben. Die Weiterempfehlungsrate beträgt 90 %.

Rahel KAHLERT, Ph.D.

Christian BOEHLER, Ph.D., MSc

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung

kahlert@euro.centre.org | www.euro.centre.org

Evaluation von „Age-friendly Region“: Case & Care Management Modelle in der österreichisch-ungarischen Grenzregion

Im Jahr 2010 startete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Initiative „Age-friendly World“. Die Vision ist, alle Städte und Regionen in Lebensräume zu verwandeln, die würdevolles und sicheres Altern fördern. In diesem Sinne trägt das Projekt „Age-friendly Region“ (AFR) dazu bei, diese altersfreundliche Vision in die österreichisch-ungarischen Grenzregionen zu bringen. Als INTERREG Projekt, das vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung finanziert wird, entwickelt das Projekt neue Pflegemodelle, damit pflegebedürftige ältere Menschen länger in ihrem vertrauten Umfeld mit höchstmöglicher Lebensqualität zuhause leben können. Das AFR Projekt etablierte Case & Care Management in sechs Regionen in Westungarn und Oststeiermark, wo Case-ManagerInnen zusammen mit den älteren KlientInnen persönlich zugeschnittene Care-Pläne entwickeln, koordinieren und betreuen sowie auch Angehörige einbinden.

Das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung ist der wissenschaftliche Partner des AFR Projektes und evaluiert dessen Implementierung und Wirkungsbereich. Zu Beginn der AFR Dienstleistung sowie sechs bis acht Monate später wurden etwa KlientInnen über ihre Lebensqualität

und andere Faktoren befragt—mithilfe validierter und standardisierter Befragungen der WHO und von Euroqol. Parallel dazu wurden auch ältere Personen in den jeweiligen Projektregionen, die kein Case & Care Management erhielten, zweimal befragt. Die Antworten dieser beiden Gruppen wurden im Anschluss miteinander verglichen, in Hinblick auf Veränderungen der wahrgenommenen Lebensqualität.

Paralleleinheit 2.2

Gesundheitsfördernde Lebensstilentwicklung

Mag.^a Waltraud POSCH

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

waltraud.posch@vivid.at | <http://www.vivid.at>

E-Zigarette und Tabakerhitzer: Neue Nikotinprodukte als Herausforderung im Krankenhaus

2004 kam die erste E-Zigarette auf den Markt – und wurde belächelt. Mittlerweile sind E-Zigaretten fixer Bestandteil des Marktes. Für Fachleute sind diese neuen Nikotinprodukte schwer einzuordnen, da widersprüchliche Informationen kursieren. Was sind E-Zigaretten, wie funktionieren sie? Worin unterscheiden sie sich von herkömmlichen Tabakprodukten? Wie soll man als Angehörige/-r eines Gesundheitsberufs mit ihnen umgehen? All diese Fragen kommen zur Sprache. Auch die sehr junge Entwicklung der Tabakerhitzer wird beleuchtet.

Daniela KOLAR, BSc MSc

Dr.ⁱⁿ Jana WINDHABER

Julia GRUBER, BA

LKH-Univ. Klinikum Graz | Abteilung: Personalentwicklung /BGF

daniela.kolar@klinikum-graz.at | <http://www.klinikum-graz.at/>

MISSION BGF -Mit Bewegung Gesund und Fit

Seit Jahren bietet das LKH-Univ. Klinikum Graz ein vielfältiges BGF Programm. Erfahrungen zeigen aber, dass die BGF-Angebote häufig vor allem jene Mitarbeitende nutzen, die bereits viel für ihre Fitness tun.

Daher wurde ein Pilotprojekt initiiert, das genau diese, oftmals schwer zu erreichende Zielgruppe fokussiert. Mitarbeitende, die bereits Risikofaktoren wie Bluthochdruck, einen BMI über 27, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes Typ II aufweisen wurden als Zielgruppe für das Projekt definiert.

Im ersten Schritt wurde über den Arbeitsmedizinischen Dienst im Rahmen der Routine- und Einstellungsuntersuchungen der Bedarf und das Interesse ermittelt. Bei den, im ersten Beobachtungszeitraum untersuchten Personen, haben 10% die Einschlusskriterien erfüllt. Diese wurden auf das Projekt und die mögliche Teilnahme hingewiesen und wiederum rund 10% dieser möglichen Teilnehmenden haben tatsächlich mit dem Programm gestartet.

Ziel der Mission BGF ist, in einem aufeinander abgestimmten Programm aus leistungsmedizinischer Untersuchung mittels Spiroergometrie und Labor als Start- und Endmessung, darauf basierender individuell erstellter Trainingsplanung, Ernährungsberatung, im Bedarf Physiotherapie sowie kostenlosen Trainingsangeboten im nahen Fitnesscenter 30 Teilnehmenden Unterstützung und Begleitung bei der Erreichung ihrer individuellen Ziele zu ermöglichen und so eine nachhaltige Lifestyleänderung zu erreichen.

Mit Mai 2019 haben 30 Teilnehmende diese Herausforderung angenommen und werden seither von uns begleitet. Erste Zwischenergebnisse versprechen erfreuliche Resultate und messbare Verbesserungen der jeweiligen gesundheitlichen Voraussetzungen der Teilnehmenden.

Mit Ende des Jahres erwarten wir mit Spannung die Ergebnisse der Gruppe - soviel sei schon verraten: die Gruppe hat gemeinsam bereits 53 kg Fettmasse, 100 cm Bauchumfang und 72 cm Hüftumfang verloren! Eine Warteliste für ein Folgeprojekt liegt bereits auf.

Paralleleinheit 2.3

Reorientierung von Gesundheitseinrichtungen

Dr.ⁱⁿ med. univ. Ursula NIMMRICHTER
MMag.^a Uschi SUCHER, MPH

Gesundheitseinrichtung Josefhof

ursula.nimmrichter@vaeb.at | <http://www.josefhof.at/>

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen (65+)

In der Statistik Österreich erhobene demographische Daten zeigen eine zunehmende Alterung der Bevölkerung. Damit verbunden ist eine zunehmende Morbidität und Pflegebedürftigkeit, welche, neben dem persönlichen Schicksal des Betroffenen, auch erhebliche Kosten für das Sozialsystem bedeuten.

Die VAEB ist sich dieser Veränderungen bewusst und hat im Sinne des bisher wenig beachteten Prinzip „Vorsorgen statt Versorgen“ ein Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Rahmen eines zweiwöchigen stationären Aufenthalts entwickelt. Nach entsprechenden Hintergrund- und Literaturrecherchen in Zusammenarbeit mit der ÖPIA und dem IfGP wurde das Programm „Altern mit Zukunft“ mit 10.7.2019 an der Gesundheitseinrichtung Josefhof in Graz gestartet.

Versicherte der VAEB 65 + werden, bevorzugt nach Region/Bundesland, zu dem Programm eingeladen, es ist keine Erkrankung als Indikation für die Teilnahme erforderlich. Als Teilnahmevoraussetzung (Prävention statt Behandlung) muss lediglich eine gewisse Selbständigkeit (40 Stufen steigen und 15 Minuten ohne Pause gehen) gegeben sein.

Inhalte des Programms sind, nach einer medizinischen Programmtauglichkeitsuntersuchung, psychologische und diätologische Gruppeneinheiten zum Thema Gedächtnistraining, Demenzprävention, Schlafhygiene, Entspannungsverfahren etc. sowie gesundheitsförderliche Ernährung. Zusätzlich wird ein großes Augenmerk auf gesundheitsförderliche Bewegung gelegt. Es finden Kraft-, Koordinations-, Ausdauer- (Nordic Walking/Ergometertraining), Stabilisations- und Beckenbodentraining sowie Osteoporosepräventionsübungen statt. Abgerundet wird das Programm mit Gesundheitsvorträgen und Übungen, das Gelernte in den Alltag zu integrieren.

Ziele von „Altern mit Zukunft“ sind:

1. Erhalt der Selbständigkeit und Aufbau von Gesundheitskompetenz
2. Umsetzen eines persönlichen Gesundheitsprojekts und Vernetzung der Teilnehmer untereinander (Nachhaltigkeit)
3. Akzeptanz körperlicher und kognitiver Veränderungen und Finden von Kompensationsmöglichkeiten
4. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Selbstmanagementstrategien beim Auftreten von körperlichen Beschwerden
5. Vermeidung von Sarkopenie/Mangelernährung, Selbsteinschätzung des individuellen Ernährungszustandes und eine ausgewogene Zusammensetzung der Ernährung sowie ausreichende Trinkmenge zu erkennen.

Im Rahmen eines Nachbetreuungskonzepts werden die Ziele weiterverfolgt. Bereits während des Aufenthalts wird ein individueller Jahresplan von jedem Teilnehmer erstellt und es werden je Jahr zwei Auffrischungstreffen organisiert.

Dr. Peter NOWAK
Dr.ⁱⁿ Daniela ROJATZ
Leonie HOLZWEBER, MPH

Gesundheit Österreich GmbH | Abteilung Gesundheit und Gesellschaft
peter.novak@goeg.at | <https://goeg.at/>

Let's get health into primary care? Starter-Box zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten

Das Österreichische Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) hat sich 2006 für weitere Gesundheitseinrichtungen geöffnet. Bisher bilden Letztere noch die Ausnahme unter den Mitgliedern. Eine aktuelle Offensive zur Stärkung der Primärversorgung in Österreich sieht die Gründung von Primärversorgungseinrichtungen und –Netzwerke (PVE) vor. Auch diese können künftig Mitglieder des ONGKG werden zumal Gesundheitsförderung und Prävention sogar ein gesetzlich definierter Aufgabenbereich dieser neuen Einrichtungen ist. Zur Unterstützung des Primärversorgungsteams wurde eine Starter-Box zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich entwickelt. Ziel ist es, für die neuen Aufgabenbereiche zu begeistern, eine Orientierung über erste konkrete und vertiefende Umsetzungsmaßnahmen sowie vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten zu geben.

Die Pilotversion enthält in einem ersten Schritt eine Einführung in die Grundlagen einer an Gesundheit orientierten Primärversorgungseinheit und eine Sammlung von Infoblättern, welche erste Umsetzungsmaßnahmen und Unterstützungstools aufbereiten. Beides soll eine Diskussionsgrundlage für das PVE-Team sein, um ein gemeinsames Verständnis der Aufgabenbereiche im PVE-Kontext zu entwickeln und je nach regionalen Bedarfen und vorhandenen Ressourcen die für die PVE-geeigneten Maßnahmen auszuwählen und umzusetzen. Die Starter-Box soll laufend entsprechend der Bedarfe und Rückmeldungen des Primärversorgungsteams erweitert werden. Sie ist kein Ersatz für eine – bislang ausstehende kontinuierliche Begleitung des PVE-Teams bei der Implementierung des neuen Aufgabenbereichs – aber ein erster Schritt zur vertiefenden Sensibilisierung der PVEs für das Thema und bei guten Rahmenbedingungen auch zu ersten praktischen Umsetzungsschritten.

Im Vortrag wird die Starter-Box vorgestellt und das Publikum eingeladen zu diskutieren, welche Unterstützungsmaßnahmen besonders wichtig sind und welche gegebenenfalls noch entwickelt werden sollen.

AUTORENINDEX

A

ANTONY, GABRIELE 35

B

BAIER, WILHELM 21

BOEHLER, CHRISTIAN 36

C

CHRIST, RAINER 26

E

EICHER, ERNST 25

G

GAISWINKLER, SYLVIA 35

GRUBER, JULIA 39

GUGGLBERGER, LISA 31

GÜNTHER, STEFAN 20

H

HOINIG, KERSTIN 29

HOLZWEBER, LEONIE 42

J

JERUSALEM, ANNA 35

K

KAHLERT, RAHEL 36

KOLAR, DANIELA 39

KÖLLDORFER-LEITGEB, EVELYN 19

KRESNIK, ANGELIKA 22

L

LEICHSENRING, KAI 24

LÖFFLER, KERSTIN 35

M

METZLER, BIRGIT 32

MÜLLER, WALTER 14

N

NIMMRICHTER, URSULA 41

NOWAK, PETER 31, 42

P

PINTER, GEORG 14

POSCH, WALTRAUD 39

R

REIS-KLINGSPIEGL, KARIN 25

ROJATZ, DANIELA 42

S

SATOR, MARLENE 31

SIEBENHOFER-KROITZSCH, ANDREA 16

SOMMEREGGER, ULRIKE 17

STOISER, ERIC 25

SUCHER, USCHI 41

W

WEIDINGER, LISA 35

WEIßENBACHER, JULIA 29

WINDHABER, JANA 39

IN ZUSAMMENARBEIT MIT



Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

<https://www.boep.or.at>



Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

<https://www.oegkv.at>



Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

<https://oepgk.at>



Österreichisches Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung

<http://www.netzwerk-bgf.at>



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich (VSLÖ)

<http://www.stillen.at>



Österreichische Gesellschaft für Public Health

<http://www.oeph.at>



Netzwerk Gesunde Städte Österreichs

<https://www.staedtebund.gv.at/ausschuesse/netzwerk-gesunde-staedte/organisation.html>



Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs

<https://www.mtd-austria.at/>



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

<https://www.ig-pflege.at/>



Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen
Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen

<http://www.oepia.at/>



ALTERN UND DEMOGRAPHISCHER WANDEL ALS HERAUSFORDERUNG UND CHANCE

VERANSTALTET VON



ÖSTERREICHISCHES NETZWERK
GESUNDHEITSFÖRDERNDER
KRANKENHÄUSER UND
GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen –
ONGKG

<http://www.ongkg.at>



für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen

Klinikum Bad Gleichenberg

<https://www.klinikum-badgleichenberg.at/>

GEFÖRDERT AUS MITTELN VON



Fonds Gesundes
Österreich

Fonds Gesundes Österreich

<http://www.fgoe.org>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Hauptverband der österreichischen Sozialversiche-
rungsträger

<http://www.hauptverband.at>



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Österreichische Ärztekammer

<http://www.aerztekammer.at>



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

<https://www.auva.at/>

UNTERSTÜTZT VON

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

<http://www.sozialministerium.at>

 **GESUNDHEITSFONDS**
STEIERMARK

Gesundheitsfonds Steiermark

<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at>