

Newsletter 19, November 2013

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Beiträge im ersten Teil des Newsletters geben einen Einblick welche Konzepte und Maßnahmen derzeit im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsmanagement bei den AllianzpartnerInnen umgesetzt werden.

Im zweiten Teil sind Beiträge versammelt, die von Gesundheitsförderungsangeboten für die NutzerInnen von Gesundheitseinrichtungen und -diensten berichten. Für diese Ausgabe des Newsletters haben wir hierzu zahlreiche Beiträge aus dem Bereich der SeniorInnen- und Altenbetreuung bekommen.

Am Ende des Newsletters finden Sie wie immer allgemeinere Beispiele und Themen zur Gesundheitsförderung sowie Hinweise und Veranstaltungstipps.

Wir hoffen, dass Sie in dieser Ausgabe viele Informationen und Anregungen für Ihre eigenen Gesundheitsförderungsvorhaben finden werden.

Der Online-Newsletter der Allianz für Gesundheitsförderung erscheint halbjährlich. Wir laden Sie jetzt schon herzlichst ein, über Ihre Gesundheitsförderungsaktivitäten in der Ausgabe April 2014 zu berichten.

Mag.^a Ursula Hübel
Wiener Gesundheitsförderung

Inhalt

Seite

AUVA-Landesstelle Wien erhält das SGM-Zertifikat	2
Gesundheitsförderung im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser: Vom Projekt zum betrieblichen Alltag	3
Betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus Göttlicher Heiland	4
Vielfältig & Gesund: Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund	5
Gesund Arbeiten mit Männern - Betriebliche Gesundheitsförderung für männliche Hausarbeiter im AKH und SMZ Ost	7
Gelebte Gesundheitsförderung während des Unterrichts	9
Gesundheitsförderung mit MH Kinaesthetics im Multiple Sklerose Tageszentrum der Caritas Socialis Rennweg	9
„Keep on running“ im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien	11
Therapiezentrum Ybbs – Die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter der Lupe!	11
Auf dem Weg zu einem nachhaltigen betrieblichen Gesundheits- management – das Projekt „RosiRät“ des Fonds Soziales Wien	12
Fünf Jahre Gesundheitsförderung im Haus der Barmherzigkeit	13
Wie fördern wir Arbeitsplatzqualität?	14
Betriebliche Gesundheitsförderung im Magistrat der Stadt Wien und in stadtnahen Betrieben	15
Berufliche Gesundheitsförderung der Stadt Wien	16
Gruppentrainings für Kinder und Teenager mit Diabetes mellitus Typ I an der Kinderklinik des AKH	17
Diabetes im europäischen Kontext	20
Vorwiegend regional, saisonal und biologisch – so isst man in den Häusern zum Leben des KWP	22
Hospizkultur und Palliative Care im Alten- und Pflegeheim (HPCPH) der Caritas, CaSa und des KAV	23
Nachhaltigkeit einer Intervention zur Mobilitätsförderung von SeniorInnen in der Altenbetreuung: Längerfristige Effekte und Transfer in den Regelbetrieb	26
Sturzprophylaxe in der Caritas Socialis Betreuung zu Hause GmbH	27
Startschuss für das neue Generationenprojekt in der Kursana Residenz Wien-Tivoli	28
Mit Bewegung gesund älter werden	29
Gesunde Brigittenau – ein Bezirk am Weg zum Gleichgewicht zwischen Ernährung, Bewegung und seelischer Gesundheit	30
Gesundheit in Ottakring nachhaltig verankern	31
Serie: Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen	33
Tag der Selbsthilfe 2013: „Hilfe zur Selbsthilfe“ stellt sich vor	34
Die „Unabhängige PatientInneninformationsstelle“ in der Wiener Pflege- und PatientInnenanwaltschaft hat ihre Tätigkeit aufgenommen	34
„Gesunde Stadt“ zum Lesen	35
Infos zum Wohlfühlen	36
Neues, kostenloses Medienpaket erhältlich: Informationsmedien für Gesundheitsberufe III - "Ergonomie"	36
Gedanken zur Reiseapotheke	37
Ehrenamtliche 50+ für Gesundheitsstudie gesucht	38

AUVA-Landesstelle Wien erhält das SGM-Zertifikat

Aktueller Höhepunkt der Projekte zur nachhaltigen Förderung der Sicherheit und Gesundheit der MitarbeiterInnen

„Wir sind um Sie besorgt“ – dieser Leitspruch der AUVA gilt nicht nur für die rund 4,7 Millionen Versicherten und ihre ArbeitgeberInnen, sondern natürlich auch für die rund 1.300 MitarbeiterInnen der AUVA-Landesstelle Wien. Im Rahmen des AUVA-weiten Projektes „Ge!Mit“ (Gesunde MitarbeiterInnen) beschäftigte sich die AUVA-Landesstelle Wien 2009 besonders intensiv mit der betrieblichen Gesundheitsförderung. Mit 31. Jänner 2012 wurde das Projekt abgeschlossen, aber ohne damit den erfolgreichen Weg zu beenden. Denn als verantwortungsvoller Arbeitgeber wollte die AUVA-Landesstelle Wien die Nachhaltigkeit der Maßnahmen sichern und den MitarbeiterInnen weiterhin kontinuierlich gesundheitsfördernde Angebote im beruflichen Umfeld ermöglichen. Durch den gleich anschließenden Start mit der Einführung des AUVA-Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM) konnte dieses Ziel gesichert werden.

Was ist SGM?

SGM ist eine systematisch vorausschauende Auseinandersetzung mit Arbeitssicherheit und Gesundheit. Es klärt Verantwortlichkeiten, koordiniert Aktivitäten, zeigt Verbesserungspotenziale auf und setzt diese um. Ziel ist die Erhaltung und Förderung von Leistungsfähigkeit, Sicherheit und Gesundheit über die gesetzlichen Vorschriften hinaus. Sicherheits- und Gesundheitsmanagement hat den Zweck, die Arbeitsbedingungen kontinuierlich zu verbessern. Es umfasst alles, was direkt oder indirekt mit Sicherheit und Gesundheit zu tun hat. Damit stehen die MitarbeiterInnen im Mittelpunkt. Sie können mitgestalten und ihre Wünsche und Erfahrungen zur Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz einbringen.

Daraus ergeben sich für die MitarbeiterInnen zahlreiche Vorteile:

- erhöhte Einbindung in die Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung
- fortlaufende Angebote an gesundheitsfördernden Aktivitäten
- verbesserte Kommunikation

- wichtige Kenntnisse für kritische Situationen und Notfälle
- Erhöhung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz

Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit und Gesundheit

Ein wichtiger Prozess des SGM ist die betriebliche Gesundheitsförderung. Ein monatlich tagendes Team, bestehend aus MitarbeiterInnen jeder Abteilung, Betriebsrat, SVP, Sicherheitsfachkraft, Arbeitsmedizinerin und der SGM-Beauftragten wurde gegründet, um an der BGF-Kultur der Landesstelle Wien zu arbeiten. So werden die Maßnahmen aus dem Ge!Mit-Projekt weitergeführt bzw. erweitert, wie zum Beispiel die Nutzung des neuen Bewegungsraumes, in dem verschiedenste Bewegungsangebote (Yoga, Pilates, Entspannungstraining, Qi Gong) stattfinden, oder gemeinsame Kochkurse und Ernährungsworkshops. Unseren MitarbeiterInnen steht ein umfassendes, bedürfnisorientiertes und maßgeschneidertes Gesamtangebot der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Es gibt im Schuljahresrhythmus eine SGM-Broschüre, in der die MitarbeiterInnen alle im kommenden Jahr stattfindenden Angebote finden, sodass sie sich die vorab einen Überblick verschaffen können.

Seit Beginn vom SGM wurden auch zahlreiche Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit von MitarbeiterInnen und Externen wie beispielsweise ein umfassendes Erste-Hilfe-Konzept und ein Zutrittssystem eingeführt. Des Weiteren werden jährlich alle Arbeitsplätze durch Arbeitsmedizinerin und Sicherheitsfachkraft evaluiert und jede/r MitarbeiterIn bekommt regelmäßig eine ergonomische Unterweisung.

Zertifizierung

Ende Juni konnte die AUVA-Landesstelle Wien die Einführung des Sicherheits- und Gesundheitsmanagements an allen 4 Standorten, Webergasse, Präventionszentrum Pasettistraße in Wien sowie den Außenstellen Oberwart und St. Pölten mit der SGM-Zertifizierung abschließen.

Positiv hervorgehoben haben die Auditoren vom TÜV Süd in ihrem Abschlussbericht die übersichtliche und umfassende Dokumentenlenkung mit dem System „CorpMan“ und die Qualifikation sowie die berufliche Erfahrung der überprüften MitarbeiterInnen.

Der besondere Dank der Landesstellendirektorin Frau Mag.^a Lackenbauer gilt daher auch allen MitarbeiterInnen

und vor allem dem engagierten SGM-Team: „Zu diesem Erfolg haben alle beigetragen und von diesem Erfolg wollen wir weiterhin gemeinsam profitieren, indem wir alle Aspekte von Sicherheit und Gesundheit auch in Zukunft systematisch bearbeiten.“



Das SGM-Team mit Frau Dir.ⁱⁿ Lackenbauer bei der Zertifizierungsfeier

Frau Direktorin Lackenbauer betonte aber, „dass das lebendige System, auf das wir sehr stolz sind, sich weiterentwickeln muss und wird. Dazu gibt es sowohl bei den MitarbeiterInnen als auch beim Führungsteam schon viele Ideen für weitere Verbesserungen.“

Mag.^a Katrin Wittmann
SGM-Beauftragte, AUVA-Landesstelle Wien
katrin.wittmann@auva.at

Tipp: Nähere Informationen zum AUVA Sicherheits- und Gesundheitsmanagement und zur Zertifizierung finden Sie auf folgender Webseite: www.auva.at/sgm

Gesundheitsförderung im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser: Vom Projekt zum betrieblichen Alltag

Pilotprojekt Gesundheit hat kein Alter 2011 – 2013

Im Jänner 2011 startete das Pilotprojekt „Gesundheit hat kein Alter (GhKA)“ in den *Häusern zum Leben* Gustav Klimt, Tamariske-Sonnenhof und Wieden, wo gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Zielgruppen BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Angehörige entwickelt, um-

gesetzt und wissenschaftlich evaluiert wurden. Unterstützung erhielt das Projektvorhaben von der Wiener Gesundheitsförderung (WiG), dem Hauptverband Wiener Sozialversicherungsträger (HVS), dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR). Im März 2013 wurde das Projekt dann erfolgreich abgeschlossen.

Wie weiter machen, um Gesundheitsförderung nachhaltig einzuführen?

Dem Pilotprojekt standen bei allen Interventionen besondere Rahmenbedingungen zur Verfügung. Dazu gehören auch die finanzielle Unterstützung durch die ProjektpartnerInnen, der Einsatz besonders motivierter MitarbeiterInnen und die wissenschaftliche Begleitung durch das LBIHPR. Die durchgeführten Aktivitäten waren somit mit einem besonderen Anreiz für alle Betroffenen verbunden.



Foto: KWP

Doch was passiert, wenn solche außerordentlichen Rahmenbedingungen/Ressourcen im beruflichen Alltag nicht mehr gegeben sind? Wie kann die Nachhaltigkeit bereits entwickelter und implementierter Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht nur in den Pilothäusern sichergestellt, sondern auch in weiteren Häusern des KWP implementiert werden?

Diese Frage wurde noch im Rahmen des Projekts ausführlich diskutiert und die Lösung in folgenden zwei Ansätzen gefunden:

Erstens: Fokussieren auf das Wesentliche bzw. das Effektive/Nützliche:

Maßnahmen für MitarbeiterInnen

Gesundheitszirkel	In Zirkelsitzungen werden von MitarbeiterInnen Problemfelder analysiert und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit im Arbeitsalltag erarbeitet. Die Ausbildung zur Gesundheitszirkel-ModeratorIn ist Teil dieser Maßnahme.
ErgonomielotsIn	Die Ausbildung von MitarbeiterInnen zu ErgonomielotsInnen trägt zur nachhaltigen Förderung körpergerechter Arbeitsweisen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bei.

Maßnahmen für BewohnerInnen

Mobilitätsintervention „Bewegung ins Leben“	Durch die Einschulung der MitarbeiterInnen in das Curriculum der Mobilitätsintervention werden spezifische Maßnahmen erlernt, die BewohnerInnen motivieren sollen, sich körperlich und geistig fit zu halten mit dem Ziel, gesünder zu altern, indem die vorhandene Gesundheit gestärkt und ggf. ausgebaut wird, sodass der Alltag besser bewältigt werden kann.
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Maßnahmen für Angehörige

Angehörigen(ein)-bindungsprogramm	Durch die Verbesserung von Informationsflüssen und Entwicklung von Kommunikationsstrategien, sollen Angehörige besser in die Lebenswelten der Mutter oder des Vaters eingebunden werden. Der effektive und effiziente Einsatz (neuer) Medien stellt in diesem Zusammenhang ein wichtiges Ziel dar.
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zweitens: Eingehen von Partnerschaften, die uns unterstützen

Wie bereits bei der Einführung der Projekte „Gesundheit hat kein Alter“ und „Gesunde Klubs“, auf die das KWP mit Stolz verweist, wird es auch zukünftig die partnerschaftli-

che Zusammenarbeit mit der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) sowie die wissenschaftliche Begleitung und Unterstützung durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) geben.

Mit unserem maßgeschneiderten Gesundheitsförderungsprogramm befinden wir uns auf einem sehr guten und zielorientierten Weg zum „Gesunden SeniorInnen-Wohnhaus“, denn ein attraktiver Arbeitgeber zu sein und eine gesunde Arbeits- und Lebenswelt für MitarbeiterInnen und BewohnerInnen in allen *Häusern zum Leben* zu bieten, ist unser Anliegen und Auftrag!

Mag.^a Eva Bader

Bereichsleiterin Human Resources & Qualitätsmanagement

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

Betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus Göttlicher Heiland

Das fit@khgh Programm

Im Krankenhaus ist jede/jeder um das Wohl der PatientInnen bemüht. Aber auch der Schutz und die Stärkung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen ist ein großes Anliegen und stellt eine der großen aktuellen Herausforderungen dar. Betriebliche Gesundheitsförderung bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit, im Alltag auch an die eigene Gesundheit zu denken. Mit der Initiative fit@khgh, die es seit 2008 gibt, leistet das Krankenhaus Göttlicher Heiland einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und trägt damit zur Risikoprävention am Arbeitsplatz bei.

Die Nachfrage nach Bewegungsangeboten ist groß, immer mehr MitarbeiterInnen leiden an Beschwerden am Bewegungsapparat. Das Kursprogramm wird laufend adaptiert und an die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen angepasst. Trotzdem ist die Zahl der TeilnehmerInnen zeitweise unter den Erwartungen geblieben. Die PhysiotherapeutInnen hörten oft folgende Sätze: „Heute hab ich für Bewegung keine Zeit“, „Ich hab’s heute leider nicht geschafft, am Rückenfit teilzunehmen“ oder „Wenn’s nur zu einem anderen Zeitpunkt wäre.“

Die Bewegung kommt zum Arbeitsplatz

Deshalb wurde das Programm noch einmal überdacht mit dem Ziel, die Bewegung direkt zu den MitarbeiterInnen zu bringen. Zusätzlich zu dem umfangreichen Programm, welches aus Schwimmkursen, Laufveranstaltungen, Kochkursen etc. besteht, wurde das physiotherapeutische Angebot damit individuell auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen angepasst und kommt nun direkt an den Arbeitsplatz.



Die Bewegung kommt zum Arbeitsplatz

Rücken-Fit am Arbeitsplatz

Nach Vereinbarung mit der Physiotherapie kann eine kurze, fünfzehnminütige „Turneinheit“, die den bereichsspezifischen Bedürfnissen angepasst ist, angefordert werden. Die MitarbeiterInnen bestimmen, in Absprache mit den PhysiotherapeutInnen, selbst den geeigneten Ort und Zeitpunkt für Rücken-Fit. Der Schwerpunkt der Turneinheit ist, die eigene Haltung bewusst zu erleben und zu spüren, wann es notwendige Veränderungen bedarf.

Zusätzlich soll durch die Bewegung die Wirbelsäule unterstützt werden.

Bereits innerhalb der kurzen Laufzeit (seit September 2013) sind erste positive Entwicklungen festzustellen: Neben dem großen Interesse und der guten Auslastung des „Kurses“ (wöchentlich nehmen rund 30 MitarbeiterInnen teil) ist eine spürbare Verbesserung des Arbeitsklimas zu beobachten.

Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass MitarbeiterInnen verschiedener Berufsgruppen miteinander turnen. Auch die Motivation der MitarbeiterInnen etwas zur eigenen Gesundheitsförderung zu tun, ist gestiegen, denn für die TeilnehmerInnen ist es leichter, ohne zusätzlichen Ortswechsel eine kurze Bewegungseinheit einzuplanen.

Doris Forst

Physiotherapeutin & Trainerin Rücken-Fit

www.khgh.at

Vielfältig & Gesund: Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund

Betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen in Geriatriezentren bzw. Pflegewohnhäusern und Krankenhäusern sowie Servicebetrieben des Wiener Krankenanstaltenverbunds.

Ausgangslage

Das Projekt „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist eine Vertiefung und Ausweitung der erfolgreich verlaufenen Vorgängerprojekte „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ 1, 2 und 3 und kann daher auf reichlich Erfahrung aufbauen.

Es handelte sich dabei um das erste gender- und kultursensible Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich und wurde seit 2006 im Wiener Krankenanstaltenverbund durch das Frauengesundheitszentrum FEM Süd durchgeführt. Das Programm richtete sich immer an die Zielgruppe der sozial benachteiligten Mitarbeiterinnen (Hausarbeiterinnen, Abteilungshelferinnen, Küchenpersonal, etc.) in Niedriglohnbranchen in bisher 10 Wiener Krankenhäusern bzw. Servicebetrieben des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Hintergrund und Projektinformation

Der Anlass vom Wiener Krankenanstaltenverbund als Projektträger für die Projektidee für „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist:

- Die bisher unerschlossene Zielgruppe in den Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern im Wiener Krankenanstaltenverbund zu erreichen (Ebene Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser)
- Die bisher involvierten durchgeführten Spitäler bei der Nachhaltigkeit ihrer Projektdurchgänge, die z.T. bereits sechs Jahre her sind, zu unterstützen bzw. den Gedanken von „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ wieder zu erwecken (Ebene Krankenhäuser).
- Ebenfalls wesentlich ist die strukturelle Implementierung der bereits ausgebildeten Gesundheitsmultiplikatorinnen aus den Spitälern, in denen „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ bereits durchgeführt wurde (häuserübergreifende Ebene).

Das dreijährige Projekt startete am 1. Jänner 2013 und wird von *queraum. kultur- und sozialforschung* begleitend evaluiert.

Vision

Die Vision ist die Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und der Arbeitsplatzzufriedenheit sowie das Empowerment der Zielgruppe. Dies soll durch Sensibilisierung der Zielgruppe für das Thema Gesundheitsverhalten sowie durch die Steigerung der gesundheitsfördernden Faktoren im Betrieb auf struktureller Ebene erreicht werden. Die Zielgruppe steht im Mittelpunkt des Interesses.

Methode

Auf Ebene der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser kommt es in vier Häusern zu einem klassischen betrieblichen Gesundheitsförderungskreislauf mit ein oder mehreren Kick Off Veranstaltungen, einer muttersprachlichen Fragebogenerhebung, interkulturellen und geschlechtersensiblen Gesundheitszirkeln, maßgeschneiderten gesundheitsfördernden Maßnahmen auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene (stets unter Berücksichtigung des Genderaspekts) sowie zur Ausbildung mind. einer Gesundheitsmultiplikatorin pro Haus.

Auf Ebene der Krankenhäuser finden tiefere und maßgeschneiderte Maßnahmen zur Nachhaltigkeit in maximal drei Betrieben statt. Pro Krankenhaus stehen 40 (Beratungs-)Stunden bzw. fünf Leistungstage zur Verfügung, um maßgeschneiderte gesundheitsfördernde Angebote zu setzen.



Maßgeschneiderten gesundheitsfördernden Maßnahmen auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene

Auf häuserübergreifender Ebene finden Maßnahmen zur Sichtbarmachung und Stärkung der Rolle der Gesundheitsmultiplikatorinnen im KAV, wie z. B. vermehrte Schulungen explizit für diese Zielgruppe, statt. Um einen regelmäßigen Austausch aller Gesundheitsmultiplikatorinnen zu gewährleisten, werden zwei Mal pro Jahr Treffen aller Gesundheitsmultiplikatorinnen im FEM Süd organisiert.

Bisherige Erfahrungen

Hauptbelastung der Zielgruppe ist neben zahlreichen arbeitsbedingten körperlichen Beschwerden, wie Wirbelsäulenprobleme, vor allem Stress. Aber auch finanzielle Probleme und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper rücken vermehrt in den Vordergrund. Mehrfachbelastung durch Arbeit und Familie sowie die Arbeitssituation am untersten Ende der Hierarchie wird von der Zielgruppe als krankmachender Faktor sowie psychisch belastend erlebt. Das Projekt will diese Frauen dazu empowern, Schwierigkeiten an- und auszusprechen und gemeinsam mit dem Betrieb Lösungen dafür zu erarbeiten und umzusetzen.

Die Treffen der Gesundheitsmultiplikatorinnen werden gut besucht und von den anwesenden Frauen sehr wertgeschätzt.

Auf Ebene der Krankenhäuser kam es zu geschlechtersensiblen Workshops zum Thema „Gesundes Führen“ für VorbeiterInnen des Reinigungsdienstes sowie Führungskräfte der Küche. Die Rückmeldungen waren äußerst positiv und die TeilnehmerInnen gaben an, viel in den Berufsalltag mitnehmen zu können.



Workshops zum Thema „Gesundes Führen“

Auf Ebene der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser ist das Feedback der Frauen – sind die Anfangshürden einmal genommen – höchst positiv. Mit dem muttersprachlichen Angebot können die Frauen erreicht und Missverständnisse ausgeschaltet werden.

FördergeberInnen des Projektes sind:

- Wiener Krankenanstaltenverbund (Eigenmittel)
- Fonds Gesundes Österreich
- Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH

Ansprechpartner/in:

Wiener Krankenanstaltenverbund – Generaldirektion
OAR Reinhard Faber (Strategischer Projektleiter)
reinhard.faber@wienkav.at

Mag.^a Karin Korn (Operative Projektleiterin)
Frauengesundheitszentrum FEM Süd
karin.korn@wienkav.at

Gesund Arbeiten mit Männern – Betriebliche Gesundheitsförderung für männliche Hausarbeiter im AKH und SMZ Ost

Von September 2011 bis Juni 2013 wurden in den beiden Wiener Krankenhäusern AKH und SMZ Ost die Gesundheit der Hausarbeiter in den Mittelpunkt gestellt. Das MEN Männergesundheitszentrum führte mit einer Förderung durch den Krankenanstaltenverbund, den Fonds Gesundes Österreich und die Wiener Gesundheitsförderung dieses Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung für männliche Zielgruppen in Niedriglohnbranchen durch.

Ausgehend von den Vorerfahrungen des Projektes „Gesund Arbeiten ohne Grenzen 1–3“, bei welchem FEM Süd mit weiblichen Reinigungskräften in Wiener Spitälern arbeitete, wurde die Anregung aufgegriffen, auch für Männer in diesen Betrieben etwas anzubieten. Dabei war es zu Beginn spannend zu sehen, ob die Männer sich beteiligen und erreicht werden können und wo hier Anliegen dieser Zielgruppe sind. Um dies möglichst gut zu erreichen, wurden bereits vor Projektstart Fokusgruppen mit Hausarbeitern eines anderen Krankenhauses durchgeführt. Diese Rückmeldungen lieferten wertvolle Inputs etwa zur Gestaltung der Befragung oder der Akzeptanz von Seiten der Mitarbeiter.

In beiden Krankenhäusern wurden zu Beginn Steuerungsgruppen gebildet, die die Aufgabe hatten, die Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen der Männer zu hören, und, wo immer möglich, auch praktische Umsetzungen zu gewährleisten. Dabei war die Anwesenheit der Steuerungsgruppe und von Leitungsebenen insbesondere bei den Startveranstaltungen sehr wichtig, um eine gute Vertrauensbasis herzustellen. Das gelang in beiden Häusern sehr gut.

Die Startveranstaltungen wurden lebendig und interaktiv gestaltet, und es wurde versucht, Interesse und Neugier der Männer auf Gesundheitsthemen zu wecken. Dies gelang, indem vielfach vertraute Bilder und Kanäle humorvoll genutzt wurden. Action-Spiele mit Stoff-Fußbällen oder „Kung Fu Atemübungen“ machten lebendige und motivierte Veranstaltungen möglich, in der es auch unter Männern ganz normal wurde, sich Gesundheitsthemen zu widmen.



„Kung Fu Atemübungen“ für das männliche Zielpublikum

Zahlreiche Männer meldeten sich auch in der Folge für die Gesundheitszirkel an. Auch die Befragungen hatten einen sehr guten Rücklauf, etwa jeder zweite Mitarbeiter füllte einen Fragebogen aus.

Die Ergebnisse aus den Befragungen und aus den Gesprächsrunden (insgesamt fanden über 30 Gesprächsrunden in den Betrieben statt, die in der Arbeitszeit ermöglicht wurden) wurden in zwei Sitzungen der Steuerungsgruppe präsentiert. Dies war für die Mitarbeiter, die vielfach die Ergebnisse selbst vortrugen, eine besondere Erfahrung und bedeutete eine große Anerkennung und Wertschätzung ihrer Anliegen im Betrieb.

Ausgehend von den erarbeiteten Problembereichen und auch Lösungsvorschlägen der Männer wurden nun im Betrieb Maßnahmen überlegt und in vielen Bereichen auch schon umgesetzt. Als umgesetzte Beispiele seien hier etwa genannt: Die Veränderung und Verbesserung von Mensaöffnungszeiten insbesondere an Wochenenden, die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Pausenräumen, vermehrte Angebote für Fortbildungsmöglichkeiten, Verbesserungen bei Arbeitsmitteln – etwa Wartung von Transportwägen u.a.m. –, mehr Arbeits-Gewand, gemeinsame Betriebsausflüge, Gremien für mehr Mitbestimmung für Hausarbeiter, Gestaltung von Arbeitsräumen etwa hinsichtlich Wärmebelastung, regelmäßige Vernetzungsgespräche mit anderen Stationen u.a.m.

Die Ergebnisse wurden wiederum innerbetrieblich an die Mitarbeiter rückgemeldet, im AKH waren dazu sogar zwei große Abschlussveranstaltungen inklusive Buffet etc. möglich, was bei den Hausarbeitern sehr gut ankam. Neben den Maßnahmen auf der Verhältnisebene gab es auch noch Angebote auf Verhaltensebene. Hier konnten

die Männer zu Themen wie ‚Pack den Stress‘ oder ‚Gesundheitsinformation im Internet‘ (laut Befragung eine wichtige Informationsquelle zum Thema Gesundheit) konkrete Tipps und Anregungen bekommen.

Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, wurden einige Hausarbeiter auch zu Gesundheitssprechern fortgebildet. So nehmen diese ab sofort regelmäßig an Sitzungen und Gremien teil, in denen ihre Sichtweise und Anliegen gehört werden. Und damit auch die mittlere Ebene nicht vergessen wird, war das Thema ‚Gesundes Führen‘ im Projekt mit Workshops für Führungskräfte vertreten.



Bewegte Männer im AKH

Um diese Erfahrungen und insbesondere Überlegungen zur männerspezifischen Herangehensweise auch anderen MultiplikatorInnen verfügbar zu machen, wurde schließlich noch begleitend zum Projekt ein Fachreader für männerspezifisches Arbeiten in der betrieblichen Gesundheitsförderung erstellt.

Dass es hier – neben vielen allgemeingültigen Ansätzen – auch mitunter spezielle Zugangsweisen braucht, mag ein Beispiel aus der Befragung erläutern. Auf die Frage ob die Männer mehr über Gesundheit wissen möchten antworteten etwa zwei Drittel der Männer mit ‚Nein‘. Auf die Frage, ob sie mehr für ihre Gesundheit tun wollen hingegen fast ebenso viele mit positiver Zustimmung. Es kommt also auch auf die passende und richtige Herangehensweise an, um die Potentiale für mehr Gesundheit dieser Zielgruppe gut wachzurufen und umzusetzen.

*Mag. Romeo Bissuti
GF Leitung, Klinischer und Gesundheits-Psychologe
MännerGesundheitsZentrum MEN
im Kaiser Franz Josef Spital / SMZ Süd
romeo.bissuti@wienkav.at*

Gelebte Gesundheitsförderung während des Unterrichts – Radfahren für Lernerfolge

Unterricht einmal anders: Am Rad Kilometer zu machen und trotzdem in der Klasse zu sein, klingt ungewohnt, hat aber viele Vorteile. An der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Wilhelminenspital gibt es dieses „Lernen auf Rädern“. Statt im Sitzen den Vorträgen zu folgen, stehen den SchülerInnen während des Unterrichts in einem Hörsaal zwei Speed Bikes® zur Verfügung. Diese speziellen Räder sind extrem leise und stören den Vortrag nicht. Sportwissenschaftliche Untersuchungen bei Ergometerklassen haben gezeigt, dass Bewegung den Lernerfolg positiv beeinflusst. Neben Verbesserung der metabolischen Werte (Blut, Herz, Atmung, Gewicht, usw.) steigen auch Konzentration und Aufmerksamkeit im Unterricht. Ergebnis sind bessere Lernerfolge durch gesteigerte Konzentrationsleistungen und auch das allgemeine Wohlbefinden verbessert sich durch die gesteigerte körperliche und geistige Fitness. Ist die Hemmschwelle erst einmal überwunden, schwingen sich die SchülerInnen gerne während der langen Unterrichtszeiten auf die Ergometer.



Die Räder sind extrem leise und stören den Unterricht nicht

Schuldirektorin Erna Braunsdorfer: „Unsere SchülerInnen halten durch die Bewegung die langen Schulblöcke konzentrierter durch und sind insgesamt ausgeglichener. Wir haben gute Erfahrungen mit Radeln im Unterricht gemacht!“ Ein weiterer Ansporn für die SchülerInnen ist, dass am Ende des theoretischen Schulblocks die geradelte Strecke pro Klasse bestimmt wird und somit eine Klasse als "Rad-Champion" aus den einzelnen Jahrgängen hervorgeht.

Mag.^a Birgit Wawschinek-Steuding, ALGKP
Schule für allg. Gesundheits- und Krankenpflege am
Wilhelminenspital
birgit.wawschinek-steuding@wienkav.at

Gesundheitsförderung mit MH Kinaesthetics im Multiple Sklerose Tageszentrum der Caritas Socialis Rennweg

Ein Projekt für das interdisziplinäre Team, die Tagesgäste und deren Angehörige

Im Rahmen eines 2012 gestarteten Implementierungsprozesses von MH Kinaesthetics im Team des Multiple Sklerose Tageszentrums des Pflege- und Sozialzentrums Rennweg wurde ein Gesundheitsförderungsprojekt begonnen.

Ziel des Projektes ist es, mittels AbiA (Alltagsbewegung in jedem Alter) MH Kinaesthetics Seminaren, die Tagesgäste und deren pflegenden Angehörige zu schulen, um ein gemeinsames Verständnis für die eigene, sowie die Bewegung miteinander zu erlangen.

Im weiteren Sinn soll diese Bewegungskompetenz als Ressource zur eigenen Gesundheitsentwicklung/-förderung und Prävention genutzt werden, um dadurch die Gesundheits- und Lernprozesse positiv zu beeinflussen und nachhaltig zu optimieren.

Ziele

- Aktive Beteiligung am Prozess der Gesundheitsförderung und Prävention der Tagesgäste und der pflegenden Angehörigen
- Gemeinsames Verständnis von Bewegung und dadurch Optimierung der Kooperationsbereitschaft
- Steigerung der Fähigkeit voneinander zu lernen und dies ins lebenslange Lernen zu integrieren
- Optimierung der Selbstwirksamkeit und des Selbstwertes Hilfe zur Selbsthilfe
- Alltagsaktivitäten so lange als möglich, im Berufsleben oder zu Hause, selbständig durchführen können
- Positiver Einfluss auf die Beziehung zwischen Betroffenen und BegleiterInnen durch gemeinsames Lernen

Beweglich sein und damit aktiv an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen, ist der Schlüssel zur bestmöglichen Selbständigkeit und Lebensqualität. Dies ist für pflegende Angehörige genauso wichtig wie für jene Menschen, die betreut und gepflegt werden.

Im Zentrum dieses Bildungsangebotes stehen wirkungsvolle und erleichternde Bewegungsmöglichkeiten für Aktivitäten, die manchmal Schwierigkeiten bereiten oder anstrengend sind. Beispielsweise Unebenheiten/Höhenunterschiede überwinden, im Gleichgewicht sein/bleiben, aufstehen aus dem Sessel/Rollstuhl.



MH Kinaesthetics ist ein seit 30 Jahren erfolgreiches Bildungsangebot für Gesundheit und Lernen. Nähere Information zu MH Kinaesthetics unter www.kinaesthetics.com

Gemeinsam werden neue Möglichkeiten für Bewegungsabläufe gesucht, um beiden Seiten die bestmögliche Unterstützung zu bieten. Beispiele dazu:

- beim Gehen unterstützen
- vom Boden Aufstehen / in die Straßenbahn einsteigen
- Gehen / Treppen steigen
- Positionswechsel wie z. B. aus dem Bett oder der Badewanne kommen
- Körperpflege, Kleidungswechsel
- Ruhen und Schlafen

Geplant sind drei unterschiedliche Settings (Rollstuhlfahrer und Geher). In jedem Fall besteht jeder Kurs aus 6 Einheiten von 2–3 Stunden (je nach Grad der Beeinträchtigung).



Spezielle Kurse für RollstuhlfahrerInnen

Mit dem speziellen MH Kinaesthetics Lernangebot für pflegende Angehörige entdecken und nutzen diese sowohl ihre eigenen Bewegungsmöglichkeiten, als auch die Fähigkeiten des Menschen, den sie betreuen.

Im Kurs AbiA Alltagsbewegung in jedem Alter erlernen die Klienten auf ihre eigene Bewegung zu achten und somit neue Bewegungsmöglichkeiten zu entdecken, um auf ihre eigen Gesundheit zu achten.

Das Projekt wird vom Fonds Gesundes Österreich, der Wiener Gebietskrankenkasse, der Wiener MS Gesellschaft und dem MH Kinaesthetics Institut gefördert und im Jahr 2013/2014 im MS Tageszentrum durchgeführt. Frau Ramona Rosenthal, Leitung des MS Tageszentrums der Caritas Socialis und Frau Christine Pauli-Jagoditsch, Dozentin für MH Kinaesthetics leiten dieses Projekt.

Derzeit läuft der zweite Kurs und die Lernerfahrungen der TeilnehmerInnen sind beeindruckend. Das Projekt wird ausführlich mittels Fragebögen und Interviews evaluiert, um Erfolge nachweisbar festzustellen. Die ProjektleiterInnen verfolgen mit diesem Projekt das Ziel, MH Kinaesthetics AbiA Kurse laufend für Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose und deren Angehörige im MS Tageszentrum anbieten zu können, um deren Gesundheitsentwicklung im Sinne von aktiver Prävention optimieren zu können.

*Ramona Rosenthal
DGKS Leitung MS-TZ
CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg
ramona.rosenthal@cs.or.at*

„Keep on running“ im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Dass Gesundheitsförderung Spaß machen und den Teamgeist fördern kann, hat das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien zuletzt beim Business Run 2013 bewiesen.

Insgesamt 45 LäuferInnen haben in Dreier-Teams an dem Firmen-Laufevent des Jahres teilgenommen. Ausgerüstet mit gebrandeten Funktions-Shirts haben die LäuferInnen tolle Ergebnisse erzielt. In Summe haben sie für den 4,1 km langen Parcours 61.904,4 Sekunden benötigt.



Bild: Barmherzige Brüder Wien

Bereits im Frühjahr stand Laufen im Brüder-Krankenhaus in der Leopoldstadt auf dem Programm – damals hat der Betriebsrat einen Lauftechnikkurs für AnfängerInnen und Fortgeschrittene angeboten.

*Mag. Christa Praher-Ennöckl
Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien
christa.praher@bbwien.at*

Therapiezentrum Ybbs – Die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter der Lupe!

Vom 7.–14. Oktober 2013 war die „Gesundheitsstraße“ des Gesundheits- und Vorsorgezentrums der Hera zu Besuch im Therapiezentrum Ybbs. Das spezielle Service nutzten an die 100 Bedienstete und ließen sich rundum durchchecken.



Blutdruckmessen im Rahmen der „Gesundheitsstraße“

Zu diesem Check gehören Blutabnahme, EKG, Körperfettmessung, Stuhl- und Harnprobe. Die MitarbeiterInnen erhielten zusätzlich einen Fragebogen zu Lebensstil, Stress, Belastungen. Bei einer abschließenden ärztlichen Untersuchung war Zeit für eine persönliche Befundbesprechung und allgemeinen Fragen zur Gesundheit.

Ausblick 2014: „MitarbeiterInnen für MitarbeiterInnen am TZ Ybbs“

Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen ist im Therapiezentrum Ybbs ein zentrales Thema. Ab kommendem Jahr wird eine „Gesundheitsförderungsgruppe“ schwerpunktmäßig Akzente setzen und die MitarbeiterInnen in den verschiedensten Bereichen zur Teilnahme an gesundheitsfördernden Aktivitäten motivieren.

Ziel ist, einen Pool an MitarbeiterInnen zu gewinnen, die bereit sind, ihr Wissen, Können und ihre Fähigkeiten für KollegInnen bereitzustellen. Dieses „Inhouse Know-how“ könnte somit in monatsspezifischen gesundheitsfördernden Schwerpunkten allen MitarbeiterInnen abgestimmt zur Verfügung gestellt werden.

Angebote können z. B. sein:

- Entspannung: Qi Gong, Do In, Yoga, Lachyoga
- Persönlichkeitsbildung: Nichttrauer Zone, Optimismustraining, NLP ...
- Bewegung: Laufgruppe, Nordic Walking, Tanzrunde, Smovey ...
- Ernährung: Beratungseinheiten

*Mag.^a Gudrun Hammer
Direktionsassistentin
Wiener Krankenanstaltenverbund
Therapiezentrum Ybbs an der Donau
gudrun.hammer@wienkav.at*

Auf dem Weg zu einem nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagement – das Projekt „RosiRät“ des Fonds Soziales Wien

MitarbeiterInnen und Führungskräfte, die gesund und gerne bis in ein hohes Erwerbsalter für den Fonds Soziales Wien (FSW) und seine Tochterunternehmen arbeiten: Mit dieser Vision startete 2011 das Projekt „RosiRät – Arbeitsfähigkeits- und Gesundheitsmanagement im FSW“. Seither ist es durch eine Reihe von Maßnahmen gelungen, eine weitläufige Sensibilisierung für das Thema Arbeitsfähigkeit und Gesundheit im Unternehmen herzustellen.

Das Projekt

Die Vorarbeiten zu RosiRät begannen bereits 2010, als mehrere im FSW bestehende gesundheitsfördernde Initiativen organisatorisch unter ein Dach gestellt wurden. Unmittelbar vor Projektstart im Jahr 2011 machten sich Führungskräfte, Sicherheitsvertrauenspersonen und GesundheitslotsInnen mit RosiRät und der Idee dahinter vertraut. Mit der Projektbegleitung und -förderung durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurde über die gesamte Laufzeit auch gezielt Know-how von außen eingebracht. Im Herbst 2011 fand eine erste MitarbeiterInnen-Befragung zum Thema Arbeitsfähigkeit und Gesundheit statt.

Anfang 2012 starteten die Gesundheitszirkel. In diesen Gremien entwickelten MitarbeiterInnen aus allen Unternehmensbereichen gemeinsam Maßnahmen für mehr Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden aller KollegInnen. Der Bogen spannte sich dabei von technischen Hilfsmitteln für die Pflege von Menschen mit eingeschränkter Mobilität (Hebelifte etc.) über Arbeitsbewältigungscoachings bis hin zu gemeinsamen gesunden Jausen und wöchentlichen Ergonomietipps im FSW-Intranet. Die Maßnahmen wurden seither Schritt für Schritt umgesetzt. Im Juni 2013 fand die zweite MitarbeiterInnen-Befragung statt.

Arbeitsfähigkeit: gut

Wie bei der ersten Befragung 2011 wurde auch diesmal ermittelt, wie hoch die Arbeitsfähigkeit im FSW ist. Arbeits(bewältigungs)fähigkeit beschreibt ja, inwieweit ArbeitnehmerInnen in der Lage sind, die Arbeit angesichts der Arbeitsanforderungen, Gesundheit, mentalen Res-

sourcen, Qualifikationen, Werte und Einstellungen zu erfüllen. Arbeitsfähigkeit ist dann gegeben, wenn ein annäherndes Gleichgewicht besteht zwischen dem, was ein Betrieb dauerhaft verlangt und bereitstellt und dem, was eine Person leisten kann und will. Die Faktoren, die diese Übereinstimmung beeinflussen, werden im von *Juhani Ilmarinen* vorgeschlagenen Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ zusammengefasst.



Haus der Arbeitsfähigkeit (Grafik: FSW – nach JUHANI ILMARINEN)

Das Haus zeigt die Vielfalt der Faktoren für Arbeitsfähigkeit auf. Arbeitsfähigkeit kann dann wachsen, wenn aufeinander abgestimmte Maßnahmen gesetzt werden. Zur Stabilisierung bzw. Verbesserung von Arbeitsfähigkeit müssen alle Stockwerke des Hauses in die Analyse einbezogen werden und ebenso Interventionen auf allen Ebenen gesetzt werden. Je höher das Zusammenpassen von Individuum und Arbeit, desto wahrscheinlicher wird ein produktiver Verbleib in der Arbeit.

Die entscheidende Kennzahl für Arbeitsfähigkeit ist der Arbeitsbewältigungsindex (ABI). Bei der Befragung 2013

hat sich gezeigt, dass der ABI im FSW nach wie vor im guten Bereich liegt und verglichen mit 2011 sogar leicht gestiegen ist. Mit diesem Ergebnis ist freilich auch ein Auftrag an den FSW als Arbeitgeber verbunden: die Arbeitsfähigkeit weiterhin zu unterstützen. Dass den Führungskräften im FSW die Bedeutung des Themas bewusst ist und sie ihre Vorbildfunktion wahrnehmen, auch das hat die Befragung gezeigt.

Ziel ist, im FSW ein nachhaltig wirksames betriebliches Gesundheitsmanagement zu etablieren. RosiRät war der Auftakt dazu.

Mag.^a Agnes Hanel

Fonds Soziales Wien – Leitung Personalentwicklung

agnes.hanel@fsw.at

Fünf Jahre Gesundheitsförderung im Haus der Barmherzigkeit

Am 1. Oktober 2013 fand im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse mit großem Erfolg der dritte Gesundheits- und Umweltnachmittag des Unternehmens statt. Im Zuge dieser jährlichen Veranstaltung zum Thema Gesundheitsförderung stehen den rund 1.400 MitarbeiterInnen zahlreiche interne und externe SpezialistInnen Rede und Antwort. Außerdem umfasst das Angebot eine Reihe von Stationen, bei denen sich BesucherInnen aktiv einbringen können. So wurden etwa kostenlose Bio-Impedanz-Analysen, individuelle Ernährungsberatung, Unterstützung bei der Stressbewältigung oder die Teilnahme an professionellen Shiatsu Einheiten von den TeilnehmerInnen mit Begeisterung angenommen.



MitarbeiterInnen hatten die Möglichkeit eine kostenlose Bio-Impedanz-Analysen durchführen zu lassen.

Der hauseigene Küchenbetrieb SANA-Catering sorgte währenddessen mit frisch zubereiteten, gesunden Fruchtsäften für das leibliche Wohl der TeilnehmerInnen.

Schwerpunkt kulturelle Vielfalt

Das Thema Diversity, das im Haus der Barmherzigkeit große Bedeutung hat, wurde in Form einer Quiz-Rallye aufgegriffen. Dabei wurde die kulturelle Vielfalt und die individuelle Einzigartigkeit der MitarbeiterInnen über Fragen und Antworten aus den Bereichen Gesundheit und Umwelt greifbar gemacht. Insgesamt arbeiten im Haus der Barmherzigkeit derzeit Menschen aus rund 60 Geburtsnationen zusammen.

„Ich freue mich, dass das Thema Gesundheit im Haus einen derart hohen Stellenwert genießt. Das ermöglichte einen schnellen und effizienten Aufbau unseres Maßnahmenprogramms“, so Astrid Semeliker-Lang, Organisatorin und Leiterin der Personalentwicklung im Haus der Barmherzigkeit.

Fünf Jahre erfolgreiche Gesundheitsförderung

Das Thema Gesundheitsförderung geht im Haus der Barmherzigkeit auf das 2008 realisierte Projekt „Fit für die Zukunft“ zurück. Im Zuge dieser Initiative wurde eine Reihe von Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, die die Basis des hauseigenen Gesundheitsangebotes bilden.

Heute bietet das Haus der Barmherzigkeit seinen MitarbeiterInnen in diesem Bereich eine Vielzahl von Möglichkeiten – vom voll ausgestatteten Fitnessclub über einen hauseigenen Power-Napping Raum bis hin zu einem ausdifferenzierten Seminarprogramm.

„Als Leitbetrieb im Gesundheitsbereich liegt uns auch die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen“, erklärt Institutsdirektor Dr. Christoph Gisinger. „Wir engagieren uns in diesem Bereich aber auch deshalb, weil wir der Überzeugung sind, dass das Wohlbefinden der Mitarbeiter eine wesentliche Grundlage für das Wohlbefinden unserer schwer pflegebedürftigen Bewohner bildet.“

Mag.^a Scilla Steiner, MA

Haus der Barmherzigkeit

scilla.steiner@hausderbarmherzigkeit.at

Wie fördern wir Arbeitsplatzqualität?

Das Pflegekonsilium ist die gemeinsame Plattform der Pflegeverbände und der Bundesarbeitskammer. Mehrere ständige Arbeitskreise zu den Themen Bildung, Arbeitsplatzqualität und Personalplanung wurden gebildet. Im Arbeitskreis zur Arbeitsplatzqualität wurden folgende Punkte diskutiert, die in diesem Beitrag vorgestellt werden.

Einleitung

Der Spardruck führt innerhalb der Institutionen und im weiten Feld der Gesundheitsversorgung zu erhöhtem Legitimationszwang. Es besteht die Gefahr, dass die „schwächste“ Disziplin innerhalb einer Institution und das am wenigsten verankerte Angebot am meisten unter Druck kommen. Diese Tatsache hat zur Folge, dass die Eigeninteressen zunehmen. Wir sind alle dazu aufgefordert, im Interesse der Patientinnen und Patienten, mehr und besser zusammenzuarbeiten, um mit weniger Ressourcen eine möglichst optimale Versorgung zu gewährleisten. Grundsätzlich bedarf es einer Anerkennung / Wertschätzung der pflegerischen Tätigkeit durch Ärzte oder andere Gesundheitsberufe sowie auch der Pflege untereinander. Zudem bedarf es aber auch eines gewissen Selbstverständnisses der Pflege selbst und auch des Bewusstseins, dass die Pflege sich nicht gegen die anderen Berufsgruppen zur Wehr setzen muss. Dadurch entstehen viele Probleme im Zuge der Zusammenarbeit. Die interdisziplinäre Handlung soll sich auf das gleiche Problem beziehen. Die Definition des Problems stellt sich je nach Profession anders dar, bzw. wird anders gewichtet. D.h. die Handlungen der einzelnen Fachleute beziehen sich zwar auf denselben Patienten, aber nicht zwingend auf dasselbe Problem. Das vorhandene Ungleichgewicht zwischen den Professionen kommt zum Tragen. Es hängt davon ab, wer mehr Macht in der Institution hat. Ein zusätzliches Problem bei der Zusammenarbeit verschiedener Professionen ist die Unschärfe bei der Abgrenzung und Zuständigkeiten. Die Überschneidungen in den Zuständigkeiten führen immer wieder zu Konflikten oder Unzufriedenheit. Die Folgen von nicht verinnerlichter und ungenügend gelebter Interdisziplinärer Zusammenarbeit sind Doppelspurigkeiten (zwei oder mehr Personen machen dasselbe), Unterlassungen (niemand fühlt sich zuständig) und Ineffizienz. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss sich für den Einzelnen lohnen! Entweder indem spürbar bessere Ergebnisse erzielt werden, oder indem interdisziplinäre Zusammenarbeit von der Institution ernsthaft und sichtbar gefördert wird.

Kommunikation und Informationsweitergabe

- Regelmäßige Information durch die Ärzte, wenn es bei Therapien (z.B. Insulintherapien) zu Neuerungen kommt.
- Keine abwertende Haltung durch andere Berufsgruppen (vielfach durch Ärzte), wenn das Pflegepersonal Anordnungen hinterfragt bzw. noch einmal nachfragt
- Guter Umgang mit Kritik d.h. nicht alles gleich als Angriff gegen die eigene Person sehen. Bei erfolgten Fehlern sollten keine Schuldzuweisungen erfolgen, sondern gemeinsames Aufarbeiten.
- Arzt nimmt die Pflegedokumentation und Informationen durch die Pflege ernst. Standards für die Informationsweitergabe und die interdisziplinäre Kommunikation werden festgelegt und eingehalten.
- Bei wichtigen Vorfällen (Gefahr im Verzug) Informationsaustausch unmittelbar.
- Grundsätzlich ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Kulturfrage, daher steht sie stark im Zusammenhang mit Teamentwicklung, Personalplanung, Führung, Zeitplanung, Fehlerkultur.
- Organisation mit Ambulanzen, Röntgen, Labor, Terminvereinbarungen werden eingehalten.
- Gegenseitiges Verständnis und Unterstützung ist gegeben.
- Regelmäßige Besprechungen mit anderen Abteilungen sind Kultur.
- Zuständigkeiten sind klar geregelt. Ansprechpartner stehen zur Verfügung.
- Der zeitliche Tagesablauf wird im interdisziplinären Team geregelt und eingehalten.
- Terminabsagen werden verlässlich weitergeleitet, wenn ein/e PatientIn nicht kommen kann und am selben Tag mehrere Termine an verschiedenen Abteilungen / Ambulanzen hat.
- Bei Transferierungen eine ausreichende Informationsweitergabe.
- Akzeptanz bei den einzelnen Berufsgruppen, dass es manchmal auch zu Überschneidungen der Tätigkeitsfelder kommen kann.
- Interdisziplinäre Aspekte würden auch vermehrt in die Ausbildung aller Gesundheits- und Sozialberufe gehören. Vielleicht steigt damit auch die Wertschätzung gegenüber der anderen Berufsgruppe, denn im gesamten Gesundheitsbereich „geht nichts ohne den anderen“.
- Voraussetzung für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch eine bereits gelebte interdiscip-

linäre Zusammenarbeit (inkl. Wertschätzung, Akzeptanz) im Bereich der kollegialen Führung.

- Bei Entlassungen frühzeitige Kontaktaufnahme durch alle beteiligten Gesundheitsberufe bzw. einer beauftragten Person, die zuvor alle wesentlichen Fakten erhalten hat, mit Angehörigen, mobiler Pflege oder Wohn- oder Pflegeheim.

Dokumentation

Im Bereich der Dokumentation gibt es im Hinblick auf einen optimalen Arbeitsplatz erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten. Ausgangspunkt ist, dass die verschiedenen Berufsgesetze aus Gründen der interdisziplinären Information, aus PatientInneninteresse u.a. Gründen zwingend die Dokumentation verschiedener Tätigkeiten vorschreibt. Allerdings weiten sich die vom Pflegepersonal wahrzunehmenden Dokumentationstätigkeiten seit Schaffung des GuKG immer mehr aus. ÄrztInnen delegieren z.T. ihre Dokumentationstätigkeiten, es kommt zu einer Vermengung von administrativen Tätigkeiten und den berufsrechtlich vorgeschriebenen Dokumentationspflichten usw. Faktum ist, dass die dem Pflegepersonal für ihre ureigensten Tätigkeiten zur Verfügung stehende Zeit immer knapper bemessen ist. Die Folge ist Zeitdruck und Stress, was der Gesundheit schadet. Zeitdruck erhöht aber auch die Fehlerquote.

Definition von Dokumentationsarbeiten in Abgrenzung zu Administrationsarbeiten. Dokumentationspflichten werden in den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen bestimmten „Berufen“ zugeordnet. In Pflegeberufen Tätige sind nicht Schreibkräfte der ÄrztInnen. Diese Zeit fehlt dann für Wahrnehmung eigener Tätigkeiten und Berufspflichten. Unverzüglichkeit der Dokumentation (Möglichkeit wichtig wegen Umkehr der Beweislast). Vgl. § 5 GuKG.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren. Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten:

- Kurz, prägnant und auf das Wesentliche beschränkt.
- Doku ist wesentliches Merkmal des Leistungsnachweises.
- Doku ist wesentliches Merkmal des Erfahrungswertes.

- Doku ist Wissensressource im Transfer von praktischer Arbeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit.
- Dokumentationsdatenbank soll eine Zusammenschau ermöglichen, z.B. Arztbrief, Pflegesituationsberichte etc., Umgang mit Dokumentationsunterlagen
- Datenschutz (ELGA), Schweigepflicht nach GuKG.
- Pflegeplanung in Abgrenzung zu sonstigen administrativen Tätigkeiten.

Ergebnis

Für die Verbesserung der Arbeitsplatzqualität sind folgende Punkte zielführend:

- Teamentwicklung zur Verbesserung der gegenseitigen Anerkennung und Wertschätzung, Verbesserung der Arbeitsplatzqualität, Verbesserung der Kommunikation, Entwicklung einer Fehlerkultur, Entwicklung eines neutralen Beschwerdemanagements, Entlastung psychischer Belastungen, Verbesserung der Qualität der Arbeitsabläufe
- Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich sollte in den eigenständigen medizinischen Tätigkeitsbereich überführt werden.
- Fachliche und administrative Dokumentation muss getrennt werden, eigene Fachkraft für administrative Dokumentation
- Wiedereinstiegsmanagement nach Krankheit oder Karenz im Rahmen der Organisationsentwicklung

Prof. Dr. Günter Flemmich
AK Wien
guenterflemmich@aon.at

Betriebliche Gesundheitsförderung im Magistrat der Stadt Wien und in stadtnahen Betrieben

Neben dem demografischen Wandel – mit dem Resultat, dass wir alle länger arbeiten werden – sind zunehmende Komplexität, Flexibilität und Zeitdruck die aktuellen und auch zukünftigen Herausforderungen für Unternehmen und die Gesundheit der MitarbeiterInnen. Die verhaltens- und verhältnisorientierte Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) setzt an diesen Herausforderungen an, um gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und gestei-

gertes Wohlbefinden für alle im Betrieb zu schaffen und damit die Zukunftsfähigkeit der Organisation zu stärken.

Durch die Implementierung des Arbeitsschwerpunktes „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) berät und unterstützt nun die Wiener Gesundheitsförderung Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien sowie stadtnahe Einrichtungen in ihren Vorhaben, BGF zu planen und umzusetzen.

Die Stadt Wien beschäftigt insgesamt 65.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – in 260 verschiedenen Berufsgruppen – und bietet 30 verschiedene Lehrberufe an. Die Aufgaben und Arbeitsfelder sind ebenso unterschiedlich gelagert wie die sich daraus ergebenden Herausforderungen und Belastungen. Auch die vorhandenen Gesundheitsressourcen in den Dienststellen gilt es, sichtbar zu machen und zu fördern.

Betriebliche Gesundheitsförderung heißt auch im öffentlichen Bereich, sehr gezielt auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Führungskräfte zu fokussieren und gemeinsam mit ihnen geeignete gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Diese Aktivitäten werden von der Wiener Gesundheitsförderung während des gesamten Prozesses begleitet und die Projektverantwortlichen mit fachlicher Beratung zu Konzeption, Analyse und Umsetzung unterstützt.

*Bakk.^a Hannah Grumiller
Gesundheitsreferentin, Schwerpunkt „Gesunder Betrieb“
Wiener Gesundheitsförderung – WiG
www.wig.or.at*

Berufliche Gesundheitsförderung der Stadt Wien

Top im Job mit gesunder Ernährung

Viele Berufstätige kennen folgendes Problem: Es gibt im Arbeitsalltag so viel zu erledigen, dass keine Zeit für ausreichende Pausen und zum Essen bleibt. Viele übergehen deshalb ihr Hungergefühl während des Tages und essen dann später am Abend zu Hause und davon nicht zu wenig. Tagsüber fehlen bei einer solchen Ernährungsweise Nährstoffe, die die Leistungsfähigkeit im Arbeitsalltag steigern. Wir verbringen einen sehr großen Teil unserer Lebenszeit im Beruf. Gesunde Ernährung am Arbeitsplatz

steigert die Leistungsfähigkeit, weshalb es sich lohnt, „kalorienreiche Konzentrationskiller“ durch nährstoffreiches Essen zu ersetzen.

Der gute Wille zählt

Unausgewogenes Essen und Übergewicht bei gleichzeitigem Bewegungsmangel fördern die Entstehung vieler Lebensstil-Erkrankungen wie Gelenksbeschwerden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Zuckerkrankheit, hohe Blutfettwerte oder Bluthochdruck.



Foto: Kerstin Kaltenbrunner

Eine Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten gilt als wesentliche Säule der Gesundheitsvorsorge. Allerdings ergeben sich bei der Umsetzung der Verbesserungen oft große Hürden. Einerseits ist es die Gewohnheit, die MitarbeiterInnen nicht auf ihre Leberkäsesemmel verzichten lässt. Andererseits verhindern fehlende Angebote und Zugangsmöglichkeiten die Realisierung der notwendigen Umstellung im Speisenplan. Eine gesunde Ernährung am Arbeitsplatz hängt nicht unbedingt nur mit den äußeren Bedingungen zusammen, sondern auch von dem Willen, die täglichen Mahlzeiten gesünder zu gestalten und bewusster zu essen.

Wer viel leistet, sollte sich auch eine abwechslungsreiche Ernährung gönnen

Die MA 3 nimmt dies zum Anlass, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, die Ernährung am Arbeitsplatz bewusst zu überdenken und die Ernährung nach gesundheitlichen Gesichtspunkten umzugestalten. Zahlreiche Kursangebote der beruflichen Gesundheitsförderung der MA 3 stellen ausreichend Information und Aufklärung zur

Verfügung: „Fit im Team – Gemeinsam leichter“, „Gesundheitsbewusste Ernährung in der Praxis“, „Gesunde Ernährung am Arbeitsplatz – Meine persönliche Ernährungsstrategie“ sowie „Stark im Job durch gesunde Ernährung am Arbeitsplatz“.

Individuelle Ernährungsberatung

Die Unterschiedlichkeit der Tätigkeiten der Stadt Wien Bediensteten macht es allerdings nicht möglich, eine allgemein gültige Empfehlung für gesunde Ernährung im Beruf zu formulieren. Denn der Arbeitstag von Büroangestellten unterliegt anderen Bedingungen als jener von HandwerkerInnen oder von SchichtarbeiterInnen. Daher gibt es die Möglichkeit, die „Individuelle Ernährungsberatung“ – ein neues Angebot der MA 3 in Kooperation mit dem Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA - Sanatorium Hera – in Anspruch zu nehmen. Dabei wird auf die Bedeutung richtiger Ernährung für Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit eingegangen. Für den menschlichen Organismus ist eine individuell auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Ernährung von entscheidender Bedeutung. Insbesondere der qualitative Aspekt der Ernährung, der optimal auf die alltäglichen Belastungen abgestimmt und letztlich auch für das Wohlbefinden verantwortlich ist, steht an erster Stelle.

Durch Information und Beratung begleiten DiätologInnen der Krankenfürsorgeanstalt (KFA) der Stadt Wien auf dem Weg zu einer ausgewogenen Ernährung. Einzelberatungen mit einer Analyse der Essgewohnheiten bzw. die Berechnung des täglichen Energie- und Nährstoffbedarfs stehen im Mittelpunkt. Anhand von Ernährungsprotokollen können die Essgewohnheiten optimiert und ein individuelles Ernährungskonzept gemeinsam mit den DiätologInnen erarbeitet werden. Das Motto lautete: "Ernährung ist die erste Medizin" – Die richtige Lebensweise und eine bedarfsgerechte Nährstoffversorgung des Körpers sollten immer die Grundlage sein.

Arbeitsmedizinisches Angebot

Das arbeitsmedizinische Dezernat der MA 3 führt regelmäßig Gesundheitstage durch, die sich großer Beliebtheit erfreuen und sehr gut besucht werden. Während der Gesundheitstage werden den Bediensteten die Auswirkungen und Zusammenhänge zwischen gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und dem eigenen Gesundheitszustand nähergebracht. Die Ergebnisse der vor Ort durchgeführten Kurzttests zur aktuellen Fitness, der Herzkreislaufsituation, des Body Mass Index, Körperfetts und der Blutfettwerte werden in einem persönlichen Risi-

koprofil festgehalten. Zusätzlich profitieren die TeilnehmerInnen von abgestimmten Bewegungs- und Ernährungstipps. Die Bediensteten können sich beraten lassen und entsprechendes Informationsmaterial mitnehmen.

Natürlich werden von den ArbeitsmedizinerInnen der MA 3 auch personen- und situationsbezogene Untersuchungen und Beratungsgespräche bzgl. gesunder Ernährung, Änderung des Essverhaltens, langfristiger Gewichtsstabilisierung, gesundheitlicher Risiken spezieller Diäten etc. in den Dienststellen angeboten. Sollte sich die Notwendigkeit oder der Wunsch nach einer abteilungsinternen, allgemeinen Schulung und Fortbildung ergeben, wird von der/dem betreuenden Arbeitsmediziner/in aus dem Pool der Fortbildungsveranstaltungen ein entsprechender Kurs für die Dienststelle ausgewählt.

Tipps für den Arbeitsplatz

Zwischenmahlzeiten vermeiden Leistungstiefs: Ihre Konzentrationsfähigkeit können Sie mit kleineren Zwischenmahlzeiten steigern. Belegte Brote, Früchte und fettarme Milchprodukte halten die Verdauung und den Kreislauf in Schwung und verhindern Ermüdungserscheinungen. Vergessen Sie nicht auf ausreichend Flüssigkeit. Der Körper benötigt mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit täglich, empfohlen werden Wasser und ungesüßte Tees.

*Mag.^a Ursula Haider, MSc
Leitung der Beruflichen Gesundheitsförderung und Öffentlichkeitsarbeit, Magistratsabteilung 3 – Bedienstetenschutz und berufliche Gesundheitsförderung
ursula.haider@wien.gv.at*

Gruppentrainings für Kinder und Teenager mit Diabetes mellitus Typ I an der Kinderklinik des AKH

„Fit für die Schule“

Der Schulbeginn ist immer ein besonderes Ereignis. Bei Kindern mit Diabetes kommt dabei für Eltern und Kinder noch etwas mehr Aufregung dazu. Ab nun ist das Kind nämlich am Vormittag (weitgehend) selbstständig für das Krankheitsmanagement verantwortlich.

Für die Kinder heißt es krankheitsbezogene Bedürfnisse gegenüber dem Lehrpersonal auszusprechen (z.B. BZ-messen, Hypo- oder Sport-BE essen) und danach zu

handeln, sowie mit zumindest anfangs neugierigen Blicken von Mitschülern und Mitschülerinnen umzugehen. Um auf diese Situation optimal vorzubereiten, fand im August 2013 bereits zum dritten Mal ein 2-tägiges Gruppentraining vom Diabetesteam der Kinderklinik des AKH zum leichteren Einstieg in die Schule statt.



Gruppentraining für Kinder, um den Schuleinstieg zu erleichtern

Das Angebot wurde dieses Jahr mit einem parallel stattfindenden Eltern-Workshop zum Thema „Gespräche mit der Schule“ abgerundet. Ziel des Trainings für die Kinder ist es, alle Fertigkeiten zu trainieren, die für den Umgang mit Diabetes in der Schule nötig sind. Dazu zählen einerseits Blutzucker messen und Insulin spritzen sowie das Vorbeugen, Erkennen und Behandeln von Hypo- und Hyperglykämien. Damit nicht genug, stellen Sportunterricht und Mahlzeiten in der Schule weitere Herausforderungen dar.



Gruppentraining für Kinder mit Diabetes

Auch diese Aspekte wurden im Gruppentraining gemeinsam geübt. Dazu wurde beispielsweise in der Gruppe eine „gesunde Jause“ zubereitet und im Anschluss ge-

meinsam mit den Eltern genüsslich verspeist. Durch viele gemeinsame sportliche Spiele, wie etwa „Twister“, „Wettkampf mit Hindernissen“ und „Stopp-Tanz“ wurde geübt, den Blutzucker mit der Bewegung abzustimmen.

Neu heuer bei „Fit für die Schule“ war ein Extra-Angebot für die Eltern der Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Dazu wurde ein 2-stündiger Elternworkshop zu den vielen Fragen, die mit dem Schulbeginn und Diabetesmanagement aufkommen, angeboten, den die Eltern gerne angenommen haben. Themen waren unter anderem:

- Wie informieren wir die anderen Kinder in der Klasse?
- Umgehen mit unterschiedlichen Essenszeiten?
- Erklärung von Hypos und wie kann in der Schule richtig reagiert werden?
- Was tun, wenn betroffene Kinder Hypos und Hypers nicht spüren? Wer passt in der Schule auf?
- Turnen, Ausflüge, Geburtstagsfeste, Schulfeiern?

Der Workshop sollte Eltern Raum und Zeit für Austausch geben und die Möglichkeit bieten, Erfahrungen und Bewährtes weiterzutragen. Weiters war auch ein Ziel des Workshops, die Eltern zu bestärken, eine aktive Kooperation mit der Schule zu suchen und eine tragfähige Vertrauensbasis zu den betreuenden PädagogInnen aufzubauen.

Während des mittlerweile traditionellen Abschluss-Ausflugs in das Haus der Musik trainierten die Kinder und Jugendlichen, auch dann mit dem Diabetes umgehen zu können, wenn alles anders ist als sonst.

Das Training wurde interdisziplinär von der Diabetesberaterin und Kinderkrankenschwester Johanna Ribar-Pichler, dem Diätologen Erich Horak, der Ärztin Gabriele Berger und den Klinischen und Gesundheitspsychologinnen Caroline Culen und Marianne König begleitet. Unterstützt wurde das Team von der Leiterin der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie, Susanne Greber-Platzer.

„Insulinstars“ - Teenager-Mädchen-Gruppe

Der Alltag mit Typ 1 Diabetes mellitus kann ganz schön anstrengend sein. Bei pubertierenden Jugendlichen mit Diabetes kann das zu Therapievernachlässigung, Verheimlichung der Erkrankung gegenüber dem Freundeskreis, den Schulkollegen und -kolleginnen und kurz- oder längerfristigen Motivationstiefs führen. Die Jugendlichen

befinden sich in einer sehr herausfordernden Lebensphase – der Pubertät – und sind für große Teile des Krankheitsmanagements schon selbstständig verantwortlich. Jugendliche sollen sich im Zuge des Erwachsenwerdens einen Freundeskreis aufbauen, die Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren, sich Verhaltensweisen aneignen, die in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. einer Frau gehören, engere Beziehungen zu einem Freund bzw. zu einer Freundin aufnehmen, sich von den Eltern loslösen, sich über Ausbildung und Beruf Gedanken machen, sich selbst kennen lernen und wissen, wie andere einen sehen, eine eigene Weltanschauung und eine Zukunftsperspektive entwickeln. Jugendliche mit Typ 1 Diabetes mellitus sollen zudem auch an die regelmäßigen BZ-Messungen und Insulingaben denken, krankheitsbezogene Bedürfnisse gegenüber Lehrpersonal/Sporttrainern aussprechen (z. B. BZ-messen, Hypo- oder Sport-BE essen) und danach handeln, sowie mit Mitschülern und Mitschülerinnen und dem Freundeskreis umgehen.

Um die eigene Lebenssituation genau unter die Lupe zu nehmen und Lösungsstrategien für knifflige Situationen zu finden, fand im August 2013 zum ersten Mal ein 2-tägiges Gruppentraining für Teenager-Mädchen vom Diabetesteam der Kinderklinik des AKH statt. Das Angebot wurde mit einem parallel stattfindenden Eltern-Workshop zum Thema „Diabetes und Pubertät“ abgerundet. Ziel des Trainings für die Mädchen ist der Austausch über den Alltag mit der Erkrankung und die „normalen“ körperlichen und psychischen Entwicklungsprobleme der Pubertät und Lösungsstrategien zu finden, mit ihrer nicht heilbaren, belastenden und therapeutisch komplexen Erkrankung zurecht zu kommen.



Jugendliche mit Typ 1 Diabetes mellitus üben die Blutzucker-Messungen

Für die Eltern der Teenager-Mädchen-Gruppe wurde heuer auch ein eigener Eltern-Workshop zum Thema Diabetes und Pubertät angeboten. Inhalt war das spezielle Spannungsfeld zwischen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät und den Anforderungen, die das Diabetesmanagement an Jugendliche stellt. Themen, die von den Eltern in diesem Zusammenhang gesammelt wurden, waren:

- 24h Disziplin, ständig an Diabetes denken müssen
- lästige Tagebuchaufzeichnungen
- „ständiger Verzicht“
- anders sein, auffallen, sich ausgegrenzt fühlen
- nicht selbst bestimmen können
- in der Schule über- oder sehr gefordert sein
- Eifersucht auf gesunde Geschwister
- oftmaliges Blutzucker-Messen nervt
- Körper & Attraktivität werden wichtig - Pumpe stört da
- Kleidung, passende Kleidung?
- Wut und Schamgefühle

Dazu im Gegensatz stehen die normalen Aufgaben der Pubertät wie Autonomie / Unabhängigkeit und Selbständigkeit entwickeln, einen positiven Zugang zum eigenen Körper finden bzw. behalten, sich mit Gruppennormen auseinandersetzen und Bestätigung durch das Umfeld suchen. Ziel des Workshops war auf der einen Seite, mit den Eltern zu erarbeiten, wieso es gerade für Kinder in der Pubertät so schwierig sein kann, die diabetesbezogenen Aufgaben einzuhalten und Verständnis zu entwickeln, wie erstaunlich viel Kinder und ihre Familien zuwege bringen. Auf der anderen Seite ging es darum, gemeinsam zu sammeln, was Familien helfen kann, um gut durch diese Phase zu kommen.

Das Training wurde interdisziplinär von der Diabetesberaterin und Kinderkrankenschwester Johanna Ribar-Pichler, dem Diätologen Erich Horak, der Ärztin Gabriele Berger und den Klinischen und Gesundheitspsychologinnen Caroline Culen und Marianne König begleitet. Unterstützt wurde das Team von der Leiterin der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie, Susanne Greber-Platzer.

Dr.ⁱⁿ Marianne König

Mag.^a Caroline Culen

Klinische und Gesundheitspsychologinnen

Allgemeines Krankenhaus – Universitätskliniken

Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde

Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und

Endokrinologie

Diabetes im europäischen Kontext

Bericht von der 18. Jahrestagung der Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND)

20.–21. September 2013 in Barcelona, Spanien. Bis zu 600 TeilnehmerInnen aus 36 Ländern aus Europa und Übersee versammelten sich in Barcelona zu Herbstbeginn, um über Diabetes zu hören, vorzutragen und zusammen zu arbeiten. Während aus skandinavischen Ländern zwischen 25 (Dänemark) und 33 (Norwegen) TeilnehmerInnen pro Land registriert waren und manche sogar die lange Reise aus den USA, Japan oder Australien auf sich nahmen, war ich aus Österreich die einzige Teilnehmerin.

Die Tagung war auf zwei Tage angelegt und gegliedert in Vorträge und Poster-Präsentationen der TeilnehmerInnen und sogenannte Meisterklassen. Diese Meisterklassen waren interaktive Workshops zu besonders interessanten Themen, wie Managing Hypoglycemia Unawareness (Hypoglykämie Wahrnehmungsstörung) oder Severe Hypoglycemia and Fear of Hypoglycemia (Schwere Hypoglykämie und die Angst vor Hypoglykämie).

Aufgrund der großen Anzahl an Themen der Vorträge kann in diesem Artikel nur auf eine kleine Auswahl eingegangen werden.

Obesity and Diabetes

(Fettleibigkeit und Diabetes, ein Vortrag von Jose Silva-Nunes aus Lissabon, Portugal)

Er führt aus, dass Fettleibigkeit bereits eine globale Pandemie darstellt, die regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Es gibt Menschen mit einer genetischen Komponente, die durch einen Kalorienüberhang Übergewicht und schließlich Fettleibigkeit entwickeln. Die Krankheitsursachen sind aber wesentlich komplexer und die Mechanismen der Appetitkontrolle noch nicht vollständig erforscht. Fettleibigkeit ist der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung des Typ 2 Diabetes. Die Erhöhung von viszeralem Fett resultiert in einer Reduktion der Insulinempfindlichkeit und steigert damit das Risiko für Diabetes. Fettleibigkeit und Typ 2 Diabetes sind zwei miteinander stark verbundene Erkrankungen. Die Mehrheit von Personen mit Typ 2 Diabetes sind fettleibig oder übergewichtig und manche Diabetes-Medikamente induzieren wiederum eine Gewichtssteigerung. Daher ist es von großer

Bedeutung zu betonen, dass eine Lebensstiländerung die Basis für eine Therapie des Typ 2 Diabetes darstellt. Es gibt mehrere Studien, die beweisen, dass Typ 2 Diabetes eine Krankheit ist, die man verhindern und der man vorbeugen kann. Die Eckpfeiler der Therapie sind einerseits die Kontrolle des exzessiven Fettkonsums und die Umsetzung einer verstärkten körperlichen Aktivität.

Cystic Fibrosis related Diabetes

(Diabetes aufgrund von zystischer Fibrose, ein Vortrag von Marie Caraher and Sally Marshall, Newcastle upon Tyne, UK)

Zystische Fibrose (CF) ist eine bekannte autosomale rezessive Erkrankung. In Europa sind 1 aus 15 Personen Träger der Erkrankung und 1 aus 2.500 tatsächlich erkrankt. Mit modernem Management konnte die Lebenserwartung von Betroffenen mit CF enorm verbessert werden, sodass heute viele das Erwachsenenalter erreichen. Die gleichen pathologischen Prozesse aber, die die Lunge beeinträchtigen, schädigen auch die Bauchspeicheldrüse. Im Laufe der Zeit entstehen ein sekundärer exokriner Pankreasschaden und eine dadurch bedingte verschlechterte Nahrungsaufnahme sowie mit zystischer Fibrose zusammengehöriger Diabetes (CFRD). Im Alter von 30 Jahren haben 50 % der Personen mit CF schon diesen Diabetes verbunden mit einem Insulinmangel, der sich mit der Zeit verstärkt. Aber auch Insulinresistenz und Lebererkrankungen werden beobachtet, die allerdings zwischen den einzelnen Individuen in stark unterschiedlichem Maß auftreten. Wegen des Insulinmangels ist eine Insulintherapie notwendig. Durch die Malabsorption ist eine Kalorieneinschränkung nicht angebracht. Patienten mit zystischer Fibrose sollten einem jährlichen Screening auf Diabetes unterzogen werden.

The Switch Study 1: Optimization of Metabolic Control with Intensive Therapeutic Education

(Optimierung der metabolischen Kontrolle durch intensive therapeutische Schulung, Studie 2008–2010, ein Vortrag von DGKA Cvach S., OA Dr. Schütz-Fuhrmann I., Prof. Dr. Prager R., Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel & Karl Landsteiner Institut, Wien, et al, im Namen der SWITCH Study Group)

Als Vertreterin unserer Wiener Gruppe durfte ich die Ergebnisse der Switch Studie aus der Sicht der Schulenden in Barcelona vorstellen. Bisher gab es noch keinen Nachweis, dass kontinuierliche Glukosemessung (con-

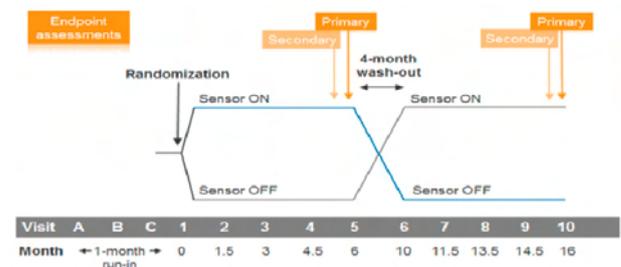
tinuous glucose monitoring – CGM) bei PatientInnen mit Typ 1 Diabetes, die Insulinpumpen verwenden, einen zusätzlichen Nutzen bringt.



Insulinpumpe mit Katheter und Glucose Sensor (CGM)

Ziel der SWITCH Studie (**S**ensing **W**ith **I**nsulin **P**ump **T**herapy to **C**ontrol **H**bA1c) war es, die Rolle von CGM und SchulungsexpertInnen für die Verbesserung der metabolischen Kontrolle bei Patienten mit Insulinpumpentherapie zu evaluieren.

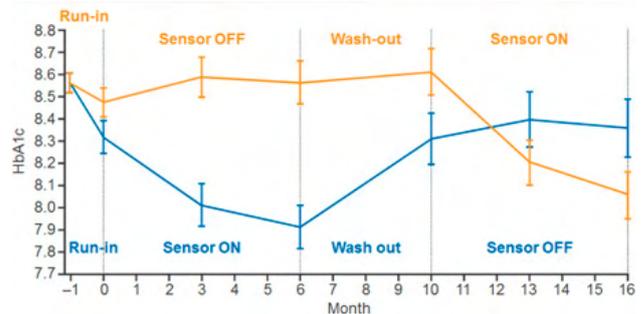
In einer 17 Monate dauernden Multicenter Studie, die randomisiert und cross over angelegt war, wurden insgesamt 153 Patienten mit Typ 1 Diabetes (81 Erwachsene und 72 Kinder) untersucht. Sie waren trotz Insulinpumpe nicht gut eingestellt – ihre HbA1c-Werte lagen zu Studienbeginn zwischen 7,5 % und 9,5 %. Der Aufbau dieser Studie ermöglicht einen guten Vergleich zwischen der Diabetes-Einstellung mit und ohne CGM *zusätzlich zur Insulinpumpentherapie*. Die TeilnehmerInnen wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Hälfte erhielt eine CGM mit Sensoren, die andere bestimmte ihre Einstellung wie bisher mit Hilfe handelsüblicher Blutzuckermessgeräte. Nach sechs Monaten wurden die Gruppen getauscht (dazwischen lag eine viermonatige Überwachungszeit, damit sich die Effekte beider Phasen nicht vermischten). Insgesamt wurde jeder Patient sowohl 6 Monate mit als auch ohne CGM beobachtet. Die Patienten wurden gebeten, den Sensor mindestens 70 % der Zeit zu tragen. Die Insulinpumpentherapie wurde in beiden Gruppen fortgeführt



Studienablauf, SWITCH Studie

Das Wissen über Diabetes wurde zu Beginn überprüft und zu Beginn jedes Studienarms. Die Schulung erfolgte in Einzel- bzw. Gruppenschulungen. Geschult wurden die Handhabung der Insulinpumpe bzw. des Glukose Monitorings und das Management der Diabetes-Therapie durch das Zusammenspiel von Insulinpumpe und Glukose-sensor. Die PatientInnen mussten für ihre Aufgaben während der Kontinuierlichen Glukosemessung geschult werden, wie z. B. das Setzen des Sensors, die Blutglukosemessung, die Eingabe der Blutzuckerwerte zur Kalibrierung, die Verwendung des Bolus Experts. Alle 3 Tage (mittlerweile können diese Glukose-Sensoren bis zu sechs Tage belassen werden) war der Glukosesensor zu wechseln und neu zu kalibrieren. Ein weiterer Schwerpunkt lag bei CGM im Alltag.

Das Resultat war eine weitere signifikante Verbesserung des HbA1c von – 0,43 % über die gesamte Studienpopulation hinweg durch die zusätzliche Anwendung der Glucose Sensoren. In der Gruppe, die zuerst kein und nach dem cross over das Glucose Monitoring zur Verfügung hatte, ergab sich eine schnellere Absenkung der HbA1 c Werte.



Entwicklung des HbA1 c im Studienablauf SWITCH Studie. Der HbA1c Spiegel sank signifikant während der 6 Monate im Sensor On Arm und ohne Sensor stiegen die HbA1c Spiegel wieder auf den Ausgangswert.

Als Konklusion kann man feststellen, dass durch die Lernkurve der SchulungsexpertInnen die 2. Gruppe der

PatientInnen stärker von der Verwendung des CGM profitierten. Die SWITCH Studie konnte auch beweisen, dass es einen zusätzlichen Nutzen für das Schulungspersonal gibt, an einem Forschungsprojekt teilzunehmen.

Zusammenfassend zeigt diese FEND-Tagung, dass sich die Pflege weltweit auf einem hohen Niveau weiterbildet und es für Österreich wichtig wäre, in einem stärkeren Maße daran teilzunehmen. Im Jahre 2014 findet dieser Pflegekongress für Diabetes (FEND) in Wien statt.

Sarah Cvach, DGKS / Diabetesberatung, RN
KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
sarah.viana-cvach@wienkav.at

Vorwiegend regional, saisonal und biologisch – so isst man in den Häusern zum Leben des KWP

Woher die Nahrungsmittel in den Häusern zum Leben des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) kommen, dieser Frage gingen zehn BewohnerInnen auf den Grund und besuchten im Juli einen Biobauern.

Hektik und Stress? Das kennen die beiden Ferkel, die einträchtig über den Hof marschieren, nicht. Und auch sonst bemerkt man am Biohof Leichtfried in Ruprechtshofen nicht, dass zu jeder Zeit sehr viel für Bauer Josef, Frau Rita und die sechs Kinder zu tun ist. Ruhig geht es hier zu. Und das kennt man auch den Produkten, die allwöchentlich den Hof in Richtung der *Häuser zum Leben* verlassen, an.

Zurück zum Produkt

Unter dem Motto „Zurück zum Produkt“ ließen sich rund 25 SeniorInnen und MitarbeiterInnen des KWP am Dienstag, 23. Juli 2013, die Fahrt ins Grüne nicht nehmen. Begleitet wurden sie von regionalen und Wiener JournalistInnen. Sie gingen nur einer Frage nach: „Woher kommt das knackfrische Biogemüse, das in den 31 *Häusern zum Leben* täglich auf den Tisch kommt?“ Und natürlich wurden auch einige Erinnerungen wach: „Dass ich das noch einmal erleben darf“, ist zum Beispiel der 90-jährige Karl Giesse, der selbst auf einem Bauernhof aufgewachsen ist, überglücklich. „Es ist schön, dass so gesunde Lebensmittel für ältere Menschen angeboten werden. Heute können wir uns ansehen, wo sie herkommen!“

Trotz der 30 Grad Hitze waren alle TeilnehmerInnen putzmunter und bereit für einen ausgedehnten Hofrundgang. Das ist der Effekt, den gesunde Bio-Säfte und saftiges Obst frisch vom Bauern auf den Menschen haben. Nach einer kleinen Erfrischung ging es bei einem Rundgang durch den Hof von den Schweine- und Ziegenställen über die Tomaten- und Paprika-Stauden auf die Zwiebelfelder und wieder zurück zu den „glücklichen Kühen“, die die BesucherInnen ganz gelassen, Biogras kauend, beobachteten.



Zum Rundgang am Bio-Bauernhof gehört auch ein Besuch bei den Ziegen

Klimaschutz durch Bio-Landbau

Wenn Tierhaltung und Landbau gemeinsam betrieben werden, ist das Kreislaufwirtschaft pur: „In der Biolandwirtschaft“, sagt Josef Leichtfried „wird darauf Wert gelegt, dass Futtermittel und Düngemittel aus dem eigenen Betrieb stammen und nicht zugekauft werden. Wir bewirtschaften 50 Hektar im Einklang mit der Natur ohne chemische Düngemittel, Pflanzenbehandlungsmittel oder Futtermittel.“ Daraus entsteht ein natürlicher, in sich geschlossener Kreislauf wie früher. Der ganz nebenbei nicht nur gesünder ist, sondern laut Bio Austria auch 200.000 Tonnen synthetische Düngemittel einspart. Die einfache Formel lautet daher: je größer der Anteil an biologischer Ernährung, desto höher auch der Beitrag zum Klimaschutz.

Idylle und langjährig erprobte Logistik

Bio-Bauer Josef Leichtfried muss über diese Zusammenhänge nicht nachdenken, er lebt sie. Für ihn ist die Biolandwirtschaft nicht Beruf, sondern Berufung. Aus tiefster Überzeugung arbeiten allerdings nicht nur er und seine Gattin, sondern auch die Kinder: Jedes würde den Hof gern übernehmen – obwohl es heute bequemere Wege gibt, Landwirtschaft zu betreiben.



BewohnerInnen des KWP zu Besuch bei der Bio-Bauern Fam. Leichtfried

Gemüse und Obst an die *Häuser zum Leben* werden über den Hauptlieferanten Bio-Lutz nach Wien geliefert. Insgesamt kamen im Jahr 2012 eine Million Kilogramm an Bio-Obst und Bio-Gemüse im KWP zum Einsatz. Bei 36.000 Portionen täglich erklärt sich diese Zahl schnell. Die schiere Menge ist aber nicht das Geheimnis der Küche in den *Häusern zum Leben*: Das liegt in der Auswahl der Produkte. Die orientiert sich ganz traditionell an den Jahreszeiten und damit am Reifegrad der Produkte. Für Jüngere mag es merkwürdig klingen, die BewohnerInnen schätzen den Rhythmus der Natur allerdings. Erdbeeren im Jänner? Gibt es im KWP nicht. Dafür Bärlauch im Frühjahr, Tomaten im Sommer, Kürbis im Herbst und Haltbares wie Kraut im Winter. Die kreativen KWP-Küchenchefs kennen den Kreislauf der Natur ebenfalls sehr genau, daher kommt die Vielfalt natürlich nicht zu kurz. Gut für die Natur ist gut für den Menschen. Biologisches Obst und Gemüse schmecken nicht nur besser, sondern enthalten auch mehr Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe (Quelle: Forschungsprojekt „Quality Low Input Food“). Diese und noch jede Menge andere gesunde Dinge tankten die BewohnerInnen und MitarbeiterInnen bei der abschließenden original Weinviertler Biojause. Tomaten, Gurken, Paprika sowie frisch gegrilltes Gemüse, Ziegenkäse und frisch gebackenes Brot sind aber nicht nur gesund, sondern schmecken auch ganz wunderbar. So gestärkt konnten MitarbeiterInnen und BewohnerInnen wieder die Rückreise antreten. Der Ausflug zum Biohof wird in den Häusern noch lange Gesprächsthema sein. Wie zum Beispiel beim Ehepaar Brosenbauer aus dem Haus Leopoldau: „Schön zu sehen, woher unser Obst und Gemüse stammt und mit wie viel Liebe und Engagement angebaut und geerntet wird!“

Mag.^a Herta Heisler

Stabsstelle Marketing & Kommunikation

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP)

Hospizkultur und Palliative Care im Alten- und Pflegeheim (HPCPH) der Caritas, CaSa und des KAV

Es ist Halbzeit bei jenen Heimen, die im September 2012 mit dem 2-jährigen Organisationsentwicklungsprozess zum Thema und der darin integrierten Fortbildung in Palliativer Geriatrie von 80 % aller MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen begonnen haben. Die teilnehmenden Einrichtungen sind:

- KAV Pflegewohnhaus Meidling mit sozialmedizinischer Betreuung, 1120 Wien
- KAV Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe – Pflegezentrum, 1145 Wien
- Caritas Senioren- und Pflegehaus St. Klemens, 1140 Wien
- Caritas Senioren- und Pflegehaus St. Elisabeth, 1190 Wien
- CaSa – Leben im Alter: Haus Waldkloster, 1100 Wien

Wir baten die Heime um ein kurzes Stimmungsbild zur Projektmitte:

Rückmeldung 1

Eine zentrale Veränderung sehen wir in dem Stolz und der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen, dass die Umsetzung und Erprobung gelernter Maßnahmen der palliativen Pflege und Betreuung zu einem würdevollen Sterbeprozess für die Sterbende/den Sterbenden selbst, die/den Angehörige/n und die MitarbeiterInnen wird. Jede/r MitarbeiterIn möchte am liebsten sofort die Fortbildung absolvieren. Die Reaktionen nach der Fortbildung sind sehr positiv, alle sind begeistert und voll motiviert in der palliativen Richtung etwas zu unternehmen. Sie bringen viele eigene Ideen mit. Plötzlich werden viele neue Sachen ausprobiert, bzw. werden Ideen anders als gewohnt umgesetzt:

- Pflege wird je nach Tagesverfassung der sterbenden Menschen sehr individuell durchgeführt (zeitlich – auch am Nachmittag, örtlich – statt Dusche oder Pflege im Bett wird Entspannungsbad angeboten, alternative Mundpflege mit z. B. Butter, Saft, Honig, Wein, zur Hautpflege werden auch Olivenöle verwendet)
- Aromapflege (nicht nur für Räume, sondern auch für die Hautpflege nach ärztlicher Anordnung)

- Sinneswagen (wird viel öfter eingesetzt) mit Video-
projektion, entspannende Musik, Tastsinn wird ange-
regt,...
- Musiktherapie mit der Lieblingsmusik des Bewoh-
ners/der Bewohnerin – Biografiearbeit hat noch mehr
Bedeutung für die MitarbeiterInnen
- Angebote der Seelsorgerin werden öfter in Anspruch
genommen
- Psychologin wird öfter einbezogen
- Zusammenarbeit mit den HausärztInnen ist intensiver
- Mobiles Hospiz unterstützt in schwierigen Situationen
- Engere Zusammenarbeit mit Angehörigen, keine
Angst palliative Gespräche zu führen
- Palliative BewohnerInnenbesprechungen finden bei
Bedarf statt
- SozialbegleiterInnen versuchen im Rahmen der palli-
ativen Betreuung mehr Einzelgespräche zu führen,...
- Ängste der MitarbeiterInnen werden abgebaut (z. B.
bei Nahrungs- und Flüssigkeitsreduktion/Karenz las-
sen wir niemanden "verhungern")

Projektziele, an denen wir arbeiten:

- Kompetenz in der Gesprächsführung – Kommunika-
tion palliativer Themen
- Neugestaltung des Verabschiedungsraumes
- Entwicklung des schriftlichen Krisenplanes für pallia-
tive Notfälle
- Anlegung einer Bibliothek mit palliativen Themen für
MitarbeiterInnen des Pflegehauses
- Schaffung einer Rückzugmöglichkeit für Mitarbeite-
rInnen (Pausenräume)
- Organisation von 5 Angehörigenabenden mit Thema
Palliative Care

Rückmeldung 2

Als ein Highlight möchten wir den ersten Qualifizierungs-
zirkel im interdisziplinären Team hervorheben.

Ein großes Thema ist Sicherheit: Was darf ich? Was
muss ich tun? Viele sinnlose Dinge entstehen aus Angst,
es könnte mich jemand verklagen – dabei geht es darum,
sich zu trauen, etwas nicht zu tun! Sicherheit wird dann
gewonnen, wenn sich alle MitspielerInnen im System
aufeinander verlassen können. Sicherheit entsteht, wenn
man sich auf eine Entscheidung verständigt und von den
unterschiedlichen Haltungen voneinander weiß, aber
dann gemeinsam hinter einer getroffenen Entscheidung
steht. Der Qualifizierungszirkel bietet genau dafür Raum

und Zeit und schafft so Rückhalt im interdisziplinären
Team und damit Sicherheit. Wohlüberlegte, gemeinsame
Entscheidungen, von allen getragen, sind das Ziel.

Was brauchen MitarbeiterInnen des Pflegehauses, um
diese Sicherheit zu schaffen?

- Übersichtliche Zusammenfassung: Notfallplan, Be-
handlungsplan sowie konkrete Beschreibungen bie-
ten die Sicherheit, dass wir alle vom Gleichen reden.
- In Absprache mit den behandelnden ÄrztInnen weite-
re Schritte definieren.
- Angehörigeneinbindung geschieht von Beginn an, um
eine gute Basis für Krisengespräch aufzubauen. Zir-
ka zehn Tage nach Aufnahme kommen die Angehö-
rigen zur Visite, um die/den behandelnde/n Ärzt-
tin/Arzt kennenzulernen und sich auszutauschen.

Rückmeldung 3

Bei uns begannen die MitarbeiterInnen sich mit dem
Thema Hospiz und Palliative Care schon lange vor dem
Projektstart zu beschäftigen. Die Auseinandersetzung mit
Leben und Sterben, und vor allem die große Bedeutung
einer menschenwürdigen Betreuung, bis hin zur gezielten
Schmerzbehandlung, sind Themen, die wir im multipro-
fessionellen Team bearbeiten.

Das „herzliche Willkommen“ allen Menschen, die zu uns
zur stationären Betreuung kommen, zu vermitteln, sehen
wir als allerersten Schritt. Viele Schritte folgen, es soll
bildlich gesprochen, ein „blühender Strauch“ werden.
Auch dieser beginnt mit wenigen Blüten zu erblühen (Mot-
to der Startveranstaltung).

Ethik und interdisziplinäre Fallbesprechungen sowie eine
gezielte Schmerzbehandlung sind die nächsten Schwer-
punkte.

In der Praxis mussten wir schon feststellen, wie schwierig
es ist, in der Gesamtheit der Betreuung die Bedürfnisse
der Bewohnerinnen und Bewohner/der Angehörigen in
den Mittelpunkt zu stellen. Hier wurden wir bereits im
Bereich der Kommunikation sehr gefordert und zugleich
erkannten wir die Grenzen der Belastbarkeit der Mitarbeite-
rInnen.

Es finden heuer noch zwei Schulungsblöcke statt, das
bedeutet mehr als 60 % geschulte Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter im ersten Projektjahr und damit ein gutes
Fundament an Basiswissen!

Rückmeldung 4

In unserem Pflegewohnhaus wurde das Projekt „Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen“ im Jänner 2013 mit einer Informationsveranstaltung für alle MitarbeiterInnen gestartet.

In den bisherigen Schulungen, die vor allem durch die Teilnahme von MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen als besonders bereichernd empfunden wurden, sind neben den berührenden Erfahrungen der TeilnehmerInnen vielfältige Ideen zum Umgang mit dem Thema in unserem Pflegewohnhaus entstanden. Einige davon konnten bereits in den Alltag integriert werden.

Das Angebot spiritueller Begleitung wird bewusster und vermehrt angesprochen und auch gut angenommen. Das Thema Sterben wird mit den Angehörigen in Ruhe in einem angemessenen Zeitraum besprochen, um ihnen gute Begleitung zu ermöglichen. Für alle Stationen werden Seidentücher und täuschend echt wirkende LED-Kerzen angeschafft, um das Abschiednehmen ansprechender zu gestalten. Im Intranet stehen eine Kondolenzkarte und Sprüche der Anteilnahme zur Verfügung.

Organisatorisch wurde im früher durch die Anordnung der Stiegenhaustüren eher frequentierten Gangbereich vor dem Andachtsraum durch Beschilderung für Ruhe gesorgt. Für demente und sprachlich eingeschränkte BewohnerInnen und PatientInnen wurden ein Schmerzerfassungsbogen und Handlungsleitlinien entwickelt.

Die spürbaren Veränderungen seit Projektbeginn sind das schrittweise Abweichen von alten Strukturen und Verhaltensweisen. Es wird zunehmend spürbar, dass sich Sichtweisen ändern und die Themen Sterben, Tod und Trauer vor allem mit Angehörigen öfter und offener angesprochen werden. Eine wichtige Erfahrung ist, dass einiges bisher bereits getan wurde, ohne Bewusstsein, dass es sich dabei bereits um palliative Betreuung handelt. Durch die interaktiven Fortbildungen und die Arbeit der Palliativbeauftragten und des Palliativteams werden viele kleine Schritte möglich, die dieses Bewusstsein vertiefen und sichtbare Veränderungen bringen.

Rückmeldung 5

Seit Beginn des Hospiz- und Palliative Care Projektes hat sich in unserem Haus einiges entwickelt. Grundsätzlich hat sich die Zusammenarbeit mit den HausärztInnen verbessert. Gegenseitige Schwierigkeiten sowie damit verbundene Umgangsweisen werden offen angesprochen und von beiden Seiten wird eine Lösung zum Wohle der

BewohnerInnen gesucht. Dies passiert vor allem bei den Krankenhauseinweisungen unserer BewohnerInnen, welche dadurch rückläufig geworden sind. Die Inhalte der Gespräche zwischen den ÄrztInnen, den BewohnerInnen, den Angehörigen und den Pflegepersonen haben sich verändert, da alle Seiten bemüht sind, Entscheidungen entsprechend den Bedürfnissen der BewohnerInnen zu treffen.

Viele Abläufe, welche bereits im Haus vorhanden waren, wurden im Rahmen des Projektes angepasst bzw. neue Abläufe implementiert. Unter anderem die Aromapflege, welche das komplette Haus mit den angenehmen Wohlgerüchen erfüllt.

Es hat sich gezeigt, dass einige unserer MitarbeiterInnen bzw. KollegInnen mit dem Thema „Sterben“ sehr schwer umgehen können. Durch die interaktiven Fortbildungen und die Arbeit im Palliativteam werden diese MitarbeiterInnen bzw. KollegInnen behutsam in die Thematik eingeführt, damit sie selbstsicher auftreten und handeln können. Unsere Palliativbeauftragte hat gemeinsam mit dem Palliativteam die Gestaltung von Erinnerungsecken in der Gruppe besprochen und wir befinden uns gerade in der Umsetzungsphase. Dies nehmen vor allem die BewohnerInnen sehr positiv wahr.

Im September findet wieder ein BewohnerInnen- und Angehörigenabend zum Projekt statt, um den BewohnerInnen, die neu eingezogen sind, einen Einblick in unser Projekt und unser Konzept zu ermöglichen und eventuelle Anliegen miteinfließen zu lassen. Zu diesem Treffen wurden neben den HausärztInnen auch die Diätologin sowie sämtliche Berufsgruppen, welche in unserem Haus tätig sind, eingeladen. Im Rahmen des Abends wird auch unsere Diätologin einen Vortrag über das Thema „Ernährung im Alter“ halten.

Das Projekt beginnt sich schön langsam im Haus zu etablieren und es ist spürbar, was sich alles verändert hat. Vor allem alte Verhaltensweisen rücken immer mehr in den Hintergrund. Im Herbst finden drei weitere Schulungsblöcke statt. Damit ist ein Großteil des Personals zur diesem Thema geschult und weitere Schritte zur Verbesserung im Umgang mit den BewohnerInnen können gesetzt werden.

Ausführliche Informationen zum Projekt finden Sie auf www.hospiz.at im Bereich „Alten- und Pflegeheime“.

*Steuergruppe des Projektes HPCPH Wien, KAV, Caritas,
CaSa, Hospiz Österreich
Kontakt: Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer und Erich Borovnyak, MBA
sigrid.beyer@hospiz.at*

Nachhaltigkeit einer Intervention zur Mobilitätsförderung von SeniorInnen in der Altenbetreuung: Längerfristige Effekte und Transfer in den Regelbetrieb

„Bewegtes Leben“, eine 20 Einheiten umfassende Mobilitätsintervention für BewohnerInnen in drei Häusern (Gustav-Klimt, Tamariske-Sonnenhof und Wieden) des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP), fand im Rahmen eines Pilotprojekts zur Gesundheitsförderung zwischen Jänner 2011 und März 2013 statt (siehe Projektwebsite: www.gesundheitthatkeinalter.at).

Die Intervention wurde mit 222 TeilnehmerInnen (aufgeteilt in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe) bis zum Herbst 2012 umgesetzt und vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) wissenschaftlich evaluiert. Bei den TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe zeigten sich signifikante Verbesserungen auf alltagsnahen Mobilitätsdimensionen und in Bezug auf die Lebensqualität (z. B. Verbesserung der subjektiven Gesundheit, Verbesserung in der Bewältigung von Alltagsaktivitäten). Diese Ergebnisse führten zu einem organisationsinternen Roll-Out, u.a. in Form einer systematischen Fortbildung für alle BetreuerInnen im Unternehmen, die im Bereich der Mobilitätsförderung aktiv sind. 2013 werden im Rahmen einer Follow-up Studie einerseits das Mobilitätsverhalten von BewohnerInnen der ursprünglichen Interventionsgruppe und andererseits der Transfer und die Umsetzung eines adaptierten Programms in drei weiteren Häusern des KWP untersucht.

Längerfristige Effekte im Mobilitätsverhalten

Im Juni 2013 erfolgte eine quantitative Follow-up Erhebung zum Mobilitätsverhalten der SeniorInnen, bei der 68 der ursprünglich 104 TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe befragt wurden. Die Mehrheit der Befragten (62 %) gibt an, auf die Verwendung einer Gehhilfe im Alltag angewiesen zu sein. Tendenziell zeigt sich bei der Follow-up Erhebung eine Verkleinerung des Mobilitätsradius. Positive Effekte bzgl. des subjektiven Gesundheitszustands bleiben jedoch erhalten, wenngleich in abgeschwächter Form. Im Vergleich zum Ausgangszustand weist die Interventionsgruppe noch immer einen signifikant erhöhten subjektiven Gesundheitszustand auf. Mit

72 % gibt der Großteil der BewohnerInnen an, dass sie durch die Teilnahme an der Intervention Wissen über adäquates Training erlangt haben. Immerhin ein Drittel der Befragten (34 %) gibt nach der Intervention an, sich mehr bewegen zu wollen. Die Hälfte (55 %) der Befragten meint, dass sich durch die Intervention an ihrer Motivation, sich zu bewegen, im Wesentlichen nichts verändert hat. Dieser Prozentsatz umfasst jedoch auch Personen, die schon vor der Intervention einen höheren Bewegungsniveau aufwiesen.

Transfer der Mobilitätsintervention

Um die Umsetzung von Mobilitätsförderung für BewohnerInnen im KWP auszuweiten und in bestehenden Bewegungsgruppen zu verankern, wurde die ursprüngliche Maßnahme „Bewegtes Leben“ in ein vereinfachtes Programm – „*Bewegung ins Leben!*“ – übersetzt.

Bewegung ins Leben! greift die wichtigsten Prinzipien des ursprünglichen Programms (Wiederholung, Individualisierung, Steigerung, Dual Task, Training von Alltagsfunktionen, Empowerment) auf. Bei diesem vereinfachten Programm wurde darauf geachtet, dass die Prinzipien von den BetreuerInnen ohne zusätzliche Unterstützung und Ressourcen in die Bewegungsgruppen integriert werden können. Im Gegensatz zum ursprünglichen Programm wird nun bei der Umsetzung von *Bewegung ins Leben!* kein strukturierter Ablaufplan vorgegeben, sondern die Prinzipien sollen vielmehr als Reflexionshintergrund für die Gestaltung von Bewegungsgruppen dienen.

Seit Mai 2013 wird *das neue Bewegungsprogramm* nun in den KWP Häusern Föhrenhof, Wienerberg und Brigittenau umgesetzt und vom LBIHPR wissenschaftlich begleitet. Durch qualitative Interviews mit MitarbeiterInnen und BewohnerInnen im KWP sowie durch Beobachtungen wird der Frage nachgegangen, inwiefern *Bewegung ins Leben!* hinreichend auf den Regelbetrieb abgestimmt ist und in den Bewegungsgruppen umgesetzt werden kann.

Erste vorläufige Ergebnisse (die Datenanalyse ist noch nicht abgeschlossen) zeigen, dass die Autonomie in der Umsetzung der Prinzipien von den BetreuerInnen positiv wahrgenommen wird. Diese ermöglicht es, einerseits auf eigenen Fähigkeiten aufzubauen und andererseits verstärkt auf situative Bedürfnisse der BewohnerInnen einzugehen. Zudem schließen die Prinzipien des Programms gut an vorhandene Fähigkeiten und Arbeitsroutinen der BetreuerInnen an. Sie ermöglichen es den BetreuerInnen, die Bewegungsgruppen bewusster zu gestalten und neue

Übungen aufzugreifen. Zur weiteren Ausweitung der Maßnahme, v. a. auf den Bereich der Pensionisten-Klubs, scheinen nach ersten Erkenntnissen regelmäßige Fortbildungen notwendig.

*Victoria Quehenberger, BA, Dr. Martin Cichocki, MPH,
Christina Wieczorek, MSc, Mag. Dr. Benjamin Marent
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research*

Sturzprophylaxe in der Caritas Socialis Betreuung zu Hause GmbH (TUG-Projekt)

Die Sturzproblematik ist unbestritten eine große Herausforderung in der Hauskrankenpflege

Die Erfassung der Stürze bei der CS BzH im Jahr 2012 ergab 364 Stürze bei ca. 1.400 Klient/innen. Statistisch gesehen ist jede/r vierte Klient/in einmal im Jahr nachvollziehbar gestürzt. Die Folgen der Stürze können Unsicherheit, Angst sich frei zu bewegen, Immobilität, in kritischen Fällen auch der Tod sein.

Die CS Betreuung zu Hause beschäftigt sich seit 2008 intensiv mit dem Thema Sturz. In diesem Jahr gab es erste Recherchen nach Instrumenten zur Sturzgefahrerkennung bzw. nach Methoden zur Verbesserung der Mobilität unserer Klient/innen. Die Einführung der FRAT-Skala (Instrument zur Sturzgefahrerkennung) zeigte mehr als deutlich, dass beinahe 100 % unserer Klient/innen sturzgefährdet sind. Gesucht wurde nach entsprechenden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und 2011 wurde mit der Einführung des TUG-Instruments (Skala zur Einschätzung der Mobilität) begonnen. Mit diesem Instrument wird der Istzustand der Mobilität der Klient/innen erhoben und kategorisiert. In Folgemessungen wird ein Vergleich der Messwerte erstellt. Zu den Messwerten zählen Schrittlänge, Dauer der Bewältigung einer definierten Entfernung und Messungen der Muskelkraft.

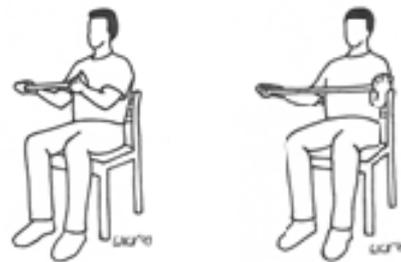
Parallel zur Einführung des TUG-Instruments startete ein durch Physiotherapeuten erstelltes und wissenschaftlich geprüftes Übungsprogramm. Schwerpunkte sind Muskelkräftigung und Muskelstabilisierung sowie Gleichgewichtsübungen. Dieses Übungsprogramm wurde gezielt KlientInnen von den Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorgestellt und von ca. 15 KlientInnen angenommen.

Begleitend wurde der Antrag zur Bewilligung der Durchführung des Projektes an das Ethik-Kernteam der Caritas Socialis gestellt und von diesem genehmigt. Im Jänner 2013 wurde das Übungsprogramm mit Unterstützung der PhysiotherapeutInnen überarbeitet und durch die Mitarbeiter der CS BzH GmbH grafisch dargestellt. Dieses Übungsprogramm wird bereits bei den ersten KlientInnen angewendet.

Übungsbeispiele

Ziehharmoniker spielen

(Stärkung der Rückenmuskulatur)



- Aufrecht auf einem Stuhl sitzen
- Den unteren Rücken gegen die Stuhllehne drücken
- Arme locker nach vorne, Ellbogen leicht gebeugt
- Mit oder ohne Thera-Band Arme seitlich auseinanderziehen (ähnlich Ziehharmonika spielen)

Seitenbeuge

(oberer und mittlerer Rücken, Schultern, Arme)



- Aufrechter Stand mit leicht gebeugten Knien und hüftbreiter Fußstellung,
- Arme hängen locker an der Körperseite und halten die PET Flasche (mit Wasser gefüllt, etwa 0,5 Liter)
- Blick geradeaus nach vorne
- Rumpf langsam auf eine Seite beugen, zurückführen und Seite wechseln
- 2 Serien zu 5 – 10 Wiederholungen pro Seite

© Caritas Socialis BzH GmbH

Die Messung der Mobilität der KlientInnen ist durch Beobachtung und Beschreibung folgender Schritte sowie Zeitmessung dargestellt:

- Aufstehen vom Sessel
- Gehen zum in 3 Meter entfernten Drehpunkt
- Gangbeobachtung während der Drehung
- Gangbeobachtung auf dem Rückweg bis zum Sessel
- Niedersetzen

Die Evaluierung der Messungen hat ergeben, dass sich 50 % der am TUG-Projekt teilnehmenden KlientInnen anhand der Gesamtpunkte und 60 % anhand der Zeit verbessert haben.

30 % der KlientInnen sind anhand der Gesamtpunkte und 20 % anhand der Zeit gleichgeblieben. Verschlechtert haben sich 20 % der KlientInnen. Grund für die Verschlechterung war zumeist die Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Klient/innen.

Diese Ergebnisse und die Aussagen unserer KlientInnen, die an dem Projekt teilgenommen haben, motivieren uns zur Fortsetzung dieses Projektes.

*Mag.^a Teresa Hösl
Pflegedienstleitung, CS BzH GmbH
teresa.hoesl@cs.or.at*

Startschuss für das neue Generationenprojekt in der Kursana Residenz Wien-Tivoli

Anfang Oktober fand in der Kursana Residenz Wien-Tivoli der Startschuss für ein neues Generationenprojekt statt. Zu Gast waren die Kinder des Kindergartens Stranitzkygasse, die die BewohnerInnen mit lustigen Liedern zum Mitmachen motivierten. Im Anschluss malten Jung und Alt gemeinsam bunte Mandalas.

Ein reger Generationenaustausch macht Spaß, hält geistig fit und wird deshalb in der Residenz schon lange groß geschrieben. Nun wird das Erfolgskonzept als fixer und regelmäßiger Bestandteil in das Programm der Residenz aufgenommen.

Ziel des Generationenprojekts ist es, den Austausch zwischen den Generationen zu fördern. Im kommenden Jahr sind nach dem erfolgreichen Start viele weitere ge-

meinsame Aktivitäten geplant. Schon im Jänner treffen sich Jung und Alt wieder, um sich bei unterschiedlichen Spielen gemeinsam zu bewegen.



Kinder des Kindergartens Stranitzkygasse besuchen die BewohnerInnen der Kursana Residenz Wien-Tivoli

Im März kommen die Kinder erneut in die Residenz, um mit den BewohnerInnen im Garten die ersten Blumen einzusetzen und die wärmere Jahreszeit mit Frühlingsliedern willkommen zu heißen. Umgekehrt besuchen auch die SeniorInnen ein bis zweimal pro Jahr den Kindergarten, wo ihnen die Kinder ihre Lieblings-Spiele vorstellen und sie zusammen spazieren gehen.

Schon lange wird in der Kursana Residenz Wien-Tivoli ein reger Generationenaustausch gefördert. So fand zum Beispiel vergangenen Juni eine lustige Generationenolympiade statt, bei denen Jung und Alt als Teams bei Geschicklichkeits- und Schnelligkeitsspielen gegeneinander antraten.



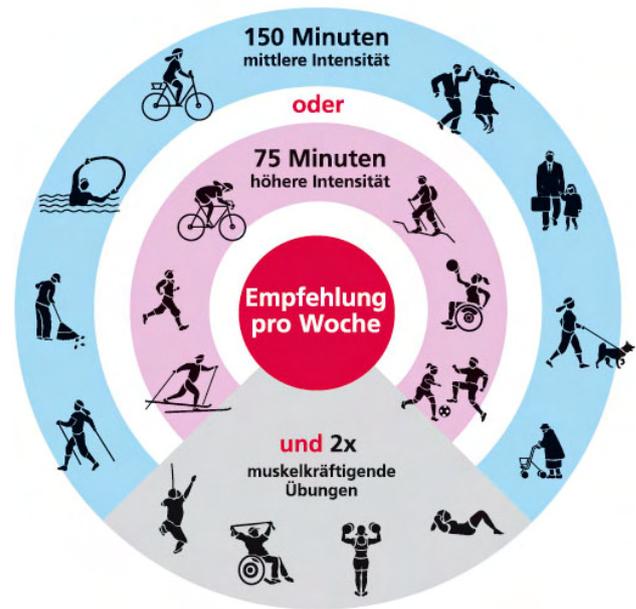
Dossenschießen, eine Disziplin der lustigen Generationenolympiade

Ebenfalls gern gesehene Gäste sind SchülerInnen der Fachschule für Gesundheit und Soziales. Sie verbinden ihre Besuche damit, sich über das Berufsfeld Seniorenbetreuer zu informieren. Auch die Firmlinge der Pfarre Gainfarn besuchen die BewohnerInnen regelmäßig und tauschen sich mit ihnen über verschiedene Themen, wie zum Beispiel die klassischen Firmgeschenke von damals und heute, aus. „Es macht immer wieder Freude zu sehen, wie viel Spaß die verschiedenen Generationen miteinander haben und wie sehr sie dabei voneinander profitieren“, freut sich Mag.^a Martina Steiner, Direktorin der Kursana Residenz Wien-Tivoli, „mit dem Generationenprojekt möchten wir deshalb dieses Erfolgskonzept als fixen und regelmäßigen Bestandteil in unser Angebot aufnehmen.“

Dr.ⁱⁿ Martina Zowack

martina.zowack@zowack.com

seniorenresidenz@wien.tivoli.kursana.at



Bewegungsempfehlungen für Erwachsene (♿)

Mit Bewegung gesund älter werden

Wer rastet, der rostet! Hinter diesem alten Sprichwort steckt viel Wahrheit, ja sogar wissenschaftliche Evidenz: Tatsächlich ist in zahlreichen Studien belegt, dass regelmäßige Bewegung bis ins hohe Alter die Gesundheit fördert und das Risiko für Erkrankungen senkt. Wer möchte nicht möglichst viele Jahre mit Freude am Leben fit und leistungsfähig und mobil bleiben?

Das öffentliche Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at zeigt in einem eigenen Themenschwerpunkt, wie Sie mit Bewegung gesund bleiben. Hier werden gesunde Bewegungsformen und Sportarten vorgestellt. Sie finden Tools, wie Sie am **Arbeitsplatz fit bleiben** (♿ - klicken um Seite zu öffnen) und Überlastungen vorbeugen. Und Sie können sich einfache Übungen anschauen, mit denen sich Kraft, Beweglichkeit und Geschicklichkeit bis ins Alter trainieren lässt.

Wie viel Bewegung ist empfehlenswert?

Doch welcher Zeitaufwand und welche Intensität sind notwendig, damit Bewegung die Gesundheit fördert? Auskunft darüber geben die **österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung** (♿). Sie wurden für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und für ältere Menschen entwickelt.

Die Bewegungsempfehlungen speziell für ältere Menschen enthalten einen Mix aus Ausdaueraktivitäten – dazu können auch Alltagsaktivitäten, wie flottes zu-Fuß-Gehen oder Gartenarbeit, zählen – muskelkräftigenden Bewegungen und Gleichgewichtsübungen.

Bewegungsempfehlungen für ältere Menschen

Ältere Menschen sollten, um die Gesundheit zu fördern und aufrechtzuerhalten:

- mindestens 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 75 Minuten (1 ¼ Stunden) pro Woche Bewegung mit höherer Intensität oder eine adäquate Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität durchführen. Idealerweise sollte die Aktivität auf möglichst viele Tage der Woche verteilt werden. Jede Einheit sollte mindestens zehn Minuten am Stück dauern;
- für einen zusätzlichen und weiterreichenden gesundheitlichen Nutzen eine Erhöhung des Bewegungsumfanges anstreben: beispielsweise 300 Minuten (fünf Stunden) pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche Bewegung mit höherer Intensität bzw. eine entsprechende Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität;
- an zwei oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Bewegungen mit mittlerer oder höherer Inten-

sität durchführen, bei denen alle großen Muskelgruppen beansprucht werden.

- so viel Bewegung machen, wie es ihre Beschwerden zulassen, auch wenn sie dabei die Empfehlung von 150 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität nicht erreichen.
- körperliche Aktivitäten ausüben, die das Gleichgewichtsvermögen erhalten oder verbessern, um die Sturzgefahr zu reduzieren.

Positive Wirkungen von Bewegung

Ein gesunder Bewegungsmix hat viele **positive Wirkungen auf den Körper** (☺): Muskeln und der gesamte Bewegungsapparat bleiben in Form, Leistungsfähigkeit, Kraft und Beweglichkeit werden trainiert. Zudem profitieren Herz-Kreislaufsystem, Atmung, Energiebilanz, Immunsystem und Psyche – also der gesamte Organismus – von regelmäßiger körperlicher Aktivität.

Wer sich schon in seiner Jugend angewöhnt, immer wieder körperlich aktiv zu sein, wird in späteren Jahren und vor allem in Alter davon einen Vorteil haben. Für viele Menschen ist es eine Herausforderung, die Scheu vor körperlicher Anstrengung zu verlieren. Schon in jungen Jahren wird ein wichtiger Grundstein gelegt, damit Bewegung zum positiven Erlebnis wird und Spaß macht. Im Alter ist Bewegung erst recht wichtig, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten.

*Mag. Stephan Fousek
Gesundheit Österreich
stephan.fousek@goeg.at*

Gesunde Brigittenau – ein Bezirk am Weg zum Gleichgewicht zwischen Ernährung, Bewegung und seelischer Gesundheit

Das Leitprojekt „Gesunde Brigittenau“ konzentriert sich einerseits auf Jugendliche bzw. junge Erwachsene und andererseits auf sozial benachteiligte Frauen, insbesondere Mütter. Thematisch liegt der Schwerpunkt in den Bereichen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit.

Die Zielsetzung speziell für Frauen und Mütter ist, zum einen der Zugang zu Gesundheitsaktivitäten und das verstärkte Wissen über Gesundheitsthemen und zum anderen sollen Gesundheitsbewusstsein und -verhalten positiv geschult werden. Die Frauen und Mütter werden aktiv in die Planung einbezogen. Alle Angebote sind freiwillig, kostenlos, niederschwellig, aufsuchend, anonym, ressourcenbetont und bedürfnisgerecht gestaltet.



Eine Zielgruppe sind sozial benachteiligte Frauen, insbesondere Mütter

Interessierte Frauen können an speziellen Multiplikatorinnenschulungen (in den drei Themenschwerpunkt-Teilmodulen) teilnehmen und als „Brigittenauer Gesundheitsbotschafterinnen“ gesundheitsförderliches Wissen an ihre Familie, Freundinnen und Freunde weitergeben.

Regelmäßig finden unter anderem Gesundheitsaktivitäten im Bezirk statt. Diese werden gemeinsam mit den ausgebildeten Multiplikatorinnen geplant und durchgeführt.

Frauen- / Mütterfrühstücke

Sie werden monatlich in den Räumlichkeiten der Magistratsabteilung MA 17, Integration und Diversität, veranstaltet und bieten den Frauen neben einer niederschweligen Austauschmöglichkeit die Gelegenheit, gesundheitsbezogenes Wissen durch Fachexpertinnen vermittelt zu bekommen: z. B. Bewegung mit Smoveys, Wirbelsäulengymnastik, gesunde Ernährung oder interkulturelle Kommunikation.

Infostände „Kauf gesund und schlau in Brigittenau“

Die Infostände finden auf öffentlichen Märkten und Plätzen, z. B. am Hannovermarkt oder am Maria-Restituata-Platz vor der Millennium City, statt. In Beratungsgesprächen werden praktische Tipps für gesunde Ernährung im Alltag gegeben und die Aufmerksamkeit auf weitere Informationen und Ansprechstellen gelenkt. Vielseitige Broschüren und Folder zum Thema stehen zur Auswahl.

Die Zielsetzung für *Jugendliche und junge Erwachsene* liegt wie schon bei den Frauen auf dem positiven Zugang zu gesundheitsförderlichen Themen, Verhaltensweisen und der Nachhaltigkeit durch eigene Umsetzung und Weitergabe an Dritte. Hierzu wurden über Kooperationen mit Schulen im Bezirk eigene „Peer helper“ gesucht und ebenfalls in den drei Themenschwerpunkten geschult. „Urlaub im Park“, Wintergesundheitsfeste in Schulen und Sportwettbewerbe sind nur ein kleiner Teil der angebotenen Aktivitäten und Veranstaltungen im Rahmen des Projekts.



Die andere Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene

Die Evaluierung der Gesundheitsbotschafterinnen und Peer helper zeigt deutlich, dass sowohl bei Frauen als auch bei Jugendlichen die Motivation und das Interesse an Thema und Austausch stark sind. Der gewünschte *Follow Effekt*, sprich die selbstständige Weitergabe, Umsetzung und das Selbstprofitieren von Erlerntem, ist eingetreten.

Weitere Informationen zum Projekt:
Michaela Hansl, Akad. BVT
Projektleiterin „Gesunde Brigittenau“
ÖSB Consulting GmbH
info@gesundebrigittenau.at

Gesundheit in Ottakring nachhaltig verankern

Zu Beginn des Leitprojekts „Gesundes Ottakring“ wurde eine umfassende Analyse der Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung im Bezirk durchgeführt, um den spezifischen Bedarf an Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erheben und Ansatzpunkte für die Umsetzung im unmittelbaren Lebensumfeld der OttakringerInnen zu identifizieren. Darauf aufbauend wurden gemeinsam mit den BewohnerInnen des 16. Bezirks Initiativen umgesetzt, um das unmittelbare Wohn- und Lebensumfeld gesundheitsförderlicher zu gestalten und nachhaltig gesunde Lebenswelten zu schaffen.

PLUS – Potenziale zur Gesundheit im Alltag entdecken – Einander Geschichten vom Leben erzählen – Erzählcafés

Gezielte, Ressourcen stärkende Aktivitäten in der Gruppe sollen die soziale und seelische Gesundheit älterer Menschen stärken. In Kooperation mit dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser und gemeinsam mit PensionistenklubbesucherInnen wurden dazu Ideen entwickelt. Eine davon ist das "Erzählcafé". Ältere Menschen erzählen nach dem Konzept der Biografiearbeit Erfahrungen und Erlebnisse aus der eigenen Lebensgeschichte.



Erzählcafés mit den BesucherInnen von Pensionistenklubs in Ottakring

Von Oktober 2012 bis April 2013 fanden Erzählcafés mit den KlubbesucherInnen in Pensionistenklubs in Ottakring statt. Durch das Erzählen von Geschichten aus dem eigenen Leben wird das Selbstbewusstsein gestärkt und

Wertschätzung sowie soziale Anerkennung können in der Gruppe erlebt werden. Mit Zustimmung der ErzählerInnen wird eine Auswahl der Geschichten in einer Broschüre veröffentlicht. Ziel dabei ist, differenzierte Bilder vom Alter(n) in der Öffentlichkeit zu kommunizieren und zu verbreiten und zur Verankerung von positiv assoziierten und differenzierten Altersbildern in der Gesellschaft beizutragen.

Slackline2job für Jugendliche

Im Teilprojekt „slackline2job“ werden Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen in der Phase des Übergangs zwischen Pflichtschule und weiterführender Ausbildung bzw. Beruf unterstützt. Der Fokus liegt auf der Stärkung der persönlichen Kompetenzen und sozialen Ressourcen der Jugendlichen. Im Rahmen eines freiwilligen Engagements begleiten MentorInnen die Jugendlichen im Berufsfindungs-Prozess.



MentorInnen begleiten die Jugendlichen im Berufsfindungs-Prozess

Sie ermutigen und bestärken Mädchen und Burschen bei ihrer Suche nach einer möglichen beruflichen Identität und eröffnen auch im Sinne eines role models neue Berufsperspektiven. Zur Vorbereitung setzten sich die MentorInnen im Rahmen einer Schulung mit für die Begleitung der Jugendlichen relevanten Themen auseinander (Gesundheitsförderung, Methoden der Gesprächsführung, Diversity, Berufsorientierung, Angebote der Bildungsberatung).

Einmal im Monat reflektieren die MentorInnen ihre Erfahrungen aus der Arbeit mit den Jugendlichen gemeinsam mit dem Projektteam. Getragen wird slackline2job von der guten Zusammenarbeit zwischen MentorInnen, Jugendlichen und deren Bezugssystemen (Beratungseinrichtungen, Jugendzentren, Freizeiteinrichtungen).

Gesunder Gemeindebau

Das Projekt "Gesunder Gemeindebau" soll zur Bewusstwerdung und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -kompetenzen der GemeinbaubewohnerInnen beitragen. Im Zentrum steht dabei ein positiver Gesundheitsbegriff, der neben der physischen insbesondere die psychische und soziale Gesundheit, sowie die Beeinflussung der Determinanten der Gesundheit thematisiert.



Gemeinsam werden kleine Initiativen zur Förderung der Gesundheit und des guten Zusammenlebens im Gemeindebau umgesetzt

In einer MultiplikatorInnenschulung wurden interessierte und engagierte GemeinbaubewohnerInnen zu "Gesundheitsbeauftragten" ausgebildet. Sie sind niederschwellige Ansprechpersonen für Gesundheitsanliegen der BewohnerInnen und setzen gemeinsam mit ihnen kleine Initiativen zur Förderung der Gesundheit und des guten Zusammenlebens im Gemeindebau um.

Die Gesundheitsbeauftragten werden in ihrer Tätigkeit im Gemeindebau innerhalb der Projektlaufzeit durch regelmäßige Reflexionstreffen vom Projektteam begleitet. Um die Nachhaltigkeit des Projekts zu gewährleisten, arbeiten die MultiplikatorInnen eng mit den etablierten Strukturen im Gemeindebau zusammen.

Projektteam Gesundes Ottakring

Almut Bachinger, Kathrin Hofer, Erentraud Weiser

www.gesundesottakring.at

info@gesundesottakring.at

Serie: Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien der Wiener Gesundheitsförderung leistet als themenübergreifende Kontaktstelle einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung von Selbsthilfegruppen und Fachleuten im Gesundheitsbereich. Wie gut die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Fachabteilungen in Wiener Spitälern funktionieren kann, zeigt ein Erfahrungsbericht aus der Krankenanstalt Rudolfstiftung.

Die Spezialambulanz für Menschen mit Down-Syndrom in der Krankenanstalt Rudolfstiftung gilt in Wien als erste Anlaufstelle für Fragen zum Thema Down-Syndrom. Ein ExpertInnen-Team aus den Fachgebieten Medizin, Psychologie und Sozialarbeit steht Menschen mit Down-Syndrom sowie ihren Angehörigen auch abseits von Diagnostik und medizinischer Behandlung beratend zur Seite. Ingrid Teufel ist als diplomierte Sozialarbeiterin in der Rudolfstiftung tätig und weiß nicht nur wie wichtig die Arbeit der Selbsthilfegruppen ist, sondern auch wie viel das Engagement der Mitglieder letztendlich bewegen kann.

Selbsthilfegruppe initiiert Gründung einer Spezialambulanz

„Die Selbsthilfegruppe ‚Elternforum Down-Syndrom Wien‘ ist bereits Anfang der 90er Jahre entstanden. Beim gegenseitigen Austausch zwischen der Gruppe und Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich hat sich gezeigt, dass die Bedürfnisse und Anliegen der betroffenen Familien im bestehenden Gesundheitsnetz nicht ausreichend

abgedeckt werden konnten. Die Selbsthilfegruppe war hier sehr engagiert und hat schlussendlich den Anstoß für die Gründung der Spezialambulanz in der Rudolfstiftung gegeben. Daraus hat sich eine sehr enge und gute Zusammenarbeit entwickelt“, erklärt Ingrid Teufel.

Die Sozialarbeiterin informiert und berät Betroffene nicht nur über bestehende Ansprüche, Ressourcen und Fördermöglichkeiten, sondern stellt auch den Kontakt zur Selbsthilfegruppe und anderen betroffenen Familien her. „Die Menschen, die zu uns in die Ambulanz kommen, sind zum Großteil schon recht gut informiert. Heute ist es sehr viel leichter, an Informationen zum Thema Down-Syndrom zu gelangen. Umfassendes Material findet man vor allem auf der Online-Plattform der Selbsthilfegruppe – aber auch bei uns in der Ambulanz liegen Informationsbroschüren auf“, so Teufel.

Partnerschaftliche Vernetzung

Wie bedeutend die Vernetzung mit Selbsthilfegruppen ist, wird vor allem im täglichen Kontakt mit Betroffenen deutlich. „Wir raten den betroffenen Familien, den Kontakt zu Selbsthilfegruppen zu suchen, da die Erfahrungswelt anderer und der gemeinsame Austausch eine Bereicherung darstellen. Als Betroffener kann man sich auf diese Weise auch sehr viele mühsame Erfahrungen ersparen. Man muss aber auch den individuellen Zugang berücksichtigen, die Lösungsstrategien können sehr unterschiedlich sein. Manche möchten die Situation lieber alleine lösen oder bitten um Einzelkontakt zu anderen Familien. Hier spielt vor allem auch der kulturelle Hintergrund eine große Rolle. Bei der Beratung berücksichtigen wir diese individuellen Bedürfnisse so gut wie möglich“, berichtet die Sozialarbeiterin.

Für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen rät Ingrid Teufel, diese als ExpertInnen in eigener Angelegenheit und in klarer Abgrenzung zu ProfessionistInnen zu sehen: „Man muss gut zuhören und genau hinsehen, um die Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu verstehen. Dazu gehört nicht nur fachliches Know-how, sondern auch ein hohes Maß an Sensibilität.“

DSA Ingrid Teufel

Down-Syndrom Ambulanz –

Krankenanstalt Rudolfstiftung

<http://www.down-syndrom-ambulanz.at>

Tag der Selbsthilfe 2013: „Hilfe zur Selbsthilfe“ stellt sich vor

Beim diesjährigen Tag der Selbsthilfe am 24. November 2013 präsentieren mehr als 70 Wiener Selbsthilfegruppen sowie zahlreiche Einrichtungen der Stadt ihre Angebote und Leistungen im Wiener Rathaus. Von 10.30 Uhr bis 18.00 Uhr stehen Fachvorträge zu aktuellen Entwicklungen in der medizinischen Versorgung in den Bereichen Herzerkrankungen, Diabetes sowie Depressionen und Burn Out auf dem Programm. Außerdem erwarten die BesucherInnen spannende Podiumsdiskussionen zu komplementärmedizinischen Angeboten und den Aktivitäten sowie Angeboten von Selbsthilfegruppen. Abwechslung bieten Schnupperworkshops zu den unterschiedlichsten Bereichen – von Nordic Walking über Lachyoga oder Biofeedback-Analysen bis hin zur ABI-Messung. Für die Unterhaltung der kleinen Besucherinnen und Besucher sorgt ein bunt gemischtes Kinderprogramm.

Der Eintritt ist kostenlos. Weitere Informationen finden Sie unter: www.tagderselbsthilfe.at

Die „Unabhängige PatientInneninformationsstelle“ in der Wiener Pflege- und PatientInnenanwaltschaft hat ihre Tätigkeit aufgenommen

Die Ergebnisse der 2012 veröffentlichten EU-Studie zur Health Literacy (HLS-EU) haben für Österreich in Sachen Gesundheitskompetenz ein stark verbesserungswürdiges Ergebnis gezeigt. Von 8 am Survey beteiligten EU-Ländern nimmt Österreich vor Spanien und Bulgarien den unrühmlichen drittletzten Platz ein. Die im Survey erhobenen Daten zeigen deutlich, dass Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz gesünder sind. Sie verhalten sich gesundheitsförderlicher und haben seltener Kontakt mit dem Gesundheitssystem als Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. Es ist daher sinnvoll und notwendig, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu heben. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind Ansätze auf zwei Ebenen notwendig: das Gesundheitssystem selbst muss verständlicher werden und die BürgerInnen müssen befähigt werden, mit gesundheitsrelevanten Informationen besser umgehen zu können.

Die Politik hat dieses Defizit erkannt und sich entschlossen, dem Bereich Health Literacy innerhalb der 10 Rahmengesundheitsziele für Österreich ein eigenes Ziel zu widmen. Es ist erklärtes Ziel, „die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken“ und damit Menschen dabei zu unterstützen, in ihrem Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.

Das von der rot-grünen Stadtregierung beschlossene Projekt einer „Unabhängigen PatientInneninformationsstelle“ (UPI) setzt hierzu konkrete Schritte.

Ende August 2013 nahm die erste Unabhängige PatientInneninformationsstelle (UPI) Österreichs innerhalb der WPPA ihre Arbeit auf. Das Ziel der UPI besteht darin, WienerInnen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Durch unabhängige, verständliche, kostenlose und wissenschaftlich gesicherte Information und Beratung werden BürgerInnen, PatientInnen und Angehörige darin unterstützt, sachgerechte und informierte Entscheidungen über ihre gesundheitlichen Belange treffen zu können.

Die UPI steht in einem engen inhaltlichen und konzeptionellen Austausch mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Die UPD bietet seit 2006 in 21 regionalen Beratungsstellen und einem bundesweiten Beratungstelefon persönliche und telefonische Beratung an.

Die „Unabhängige PatientInneninformationsstelle“ in der WPPA beantwortet Fragen zu

- Gesundheit und Krankheit
- Diagnostik und Therapie
- Lebensführung und Ernährung
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Pflege und Betreuung
- psycho-sozialen Themen
- gesundheitsrechtlichen Belangen

Das Angebot richtet sich an alle Menschen, die Unterstützung bei Fragen und Problemen in Zusammenhang mit ihrer Gesundheit benötigen. Das Leistungsspektrum umfasst individuelle, **telefonische** Information und Beratung und berücksichtigt medizinische, psychosoziale und rechtliche Aspekte von Gesundheit und Pflege. Außerdem ist es zentrale Aufgabe der UPI, die Ratsuchenden kompetent durch das Gesundheits- und Pflegewesen zu „lotsen“. Die UPI vernetzt ihr Angebot mit bereits bestehenden Initiativen der Patientenunterstützung und kooperiert mit den relevanten Akteuren im Gesundheits- und Pflegewesen.

Tätigkeiten der „Unabhängigen PatientInneninformationsstelle“

Die UPI vermittelt Systemwissen, wie etwa Information über Zusammenhänge, Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten und leitet PatientInnen auch an entsprechende Stellen weiter. BürgerInnen bekommen Strukturierungs- und Orientierungshilfe bei auftretenden medizinischen Fragen. Zudem erläutern die ExpertInnen der UPI Diagnosen, Behandlungsempfehlungen sowie Wirksamkeit von Medikamenten verständlich. PatientInnen erhalten Informationen zu Krankheit, Gesundheit, Pflege, psychischen und sozialen Fragen sowie zu Gesundheits- und Sozialrecht. Zudem wird Hilfe zur Selbsthilfe geboten und der Kontakt zu Selbsthilfegruppen hergestellt.

Die UPI bietet **kein** therapeutisches Handeln, keine medizinischen Diagnosen, keine ärztliche Zweitmeinung und keine Rechtsvertretung. Die Beratung durch die „Unabhängige PatientInneninformationsstelle“ ersetzt keinen Arztbesuch.

Erreichbarkeit

Das Team der UPI ist telefonisch zu folgenden Zeiten erreichbar:

Montag	13 Uhr – 17 Uhr
Dienstag	10 Uhr – 14 Uhr
Mittwoch	13 Uhr – 17 Uhr
Donnerstag	10 Uhr – 14 Uhr

Mehr Gesundheitswissen – UPI Telefon: **01 - 544 22 66**

Margot Ham-Rubisch
Wiener Pflege-, Patientinnen- und
Patientenanwaltschaft
margot.ham-rubisch@wien.gv.at

„Gesunde Stadt“ zum Lesen

„Gesunde Stadt“ – das Magazin der Wiener Gesundheitsförderung – betrachtet Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln und lässt Betroffene, ExpertInnen, PraktikerrInnen zu Wort kommen. In der diesjährigen Dezember-Ausgabe dreht sich alles um das Thema „Gesundes Krankenhaus“. Denn gerade im Krankenhaus, als „Ort zum Gesundwerden“, sind Menschen besonders sensibel und aufmerksam, wenn es um Themen der Gesundheitsförderung geht. Es geht vor allem darum, die gesunden Anteile, die wir alle in uns tragen, zu stärken. Wer im Krankenhaus arbeitet, ist wiederum überdurchschnittlich

hohen Belastungen ausgesetzt. Das beginnt bei der körperlichen Anstrengung und geht über unregelmäßige Arbeitszeiten bis hin zur seelischen Belastung. Gesundheitsförderung bedeutet einmal mehr: Umwelt und Prozesse verbessern. Und wo Rahmenbedingungen sich nicht ändern lassen, gilt es, den Menschen Hilfsmittel an die Hand zu geben, damit sie mit solchen Situationen besser umgehen können. Die LeserInnen erwarten außerdem spannende Pro- und Contra-Diskussionen, eine humoristische Kolumne sowie Neuigkeiten aus den Bezirken und nationale wie internationale Event-Tipps. Das Magazin „Gesunde Stadt“ erscheint vier Mal im Jahr und kann kostenlos abonniert werden. Bestell-Hotline: 01/4000-76924 oder E-Mail an broschueren@wig.or.at

Infos zum Wohlfühlen

Wer sich gesund ernährt, tut dem Körper nicht nur über die richtige Nahrung etwas Gutes, sondern schafft auch die Basis für Lust auf Bewegung. Ein bewegter Körper wiederum fördert die Herz-Kreislauf-Gesundheit und tut der Seele gut. Denn sich zu bewegen, macht froh.

Hilfreiche Informationen zu den Themen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit liefern die drei Themenbroschüren der Wiener Gesundheitsförderung. Sie sind leicht verständlich geschrieben, anschaulich illustriert und informieren über jene „Bausteine“ unserer Gesundheit, die wir selbst beeinflussen können. Denn „gesund sein“ bedeutet nicht nur „nicht krank sein“, sondern ein ganzheitliches körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden.



Foto: WiG / David Bohmann

Neugierig? Die Broschüren können – auch in größerer Menge zum Auflegen – kostenlos unter der Bestell-Hotline: 01/4000-76924 oder per E-Mail an broschueren@wig.or.at bestellt werden.

Neues, kostenloses Medienpaket erhältlich: Informationsmedien für Gesundheitsberufe III - "Ergonomie"

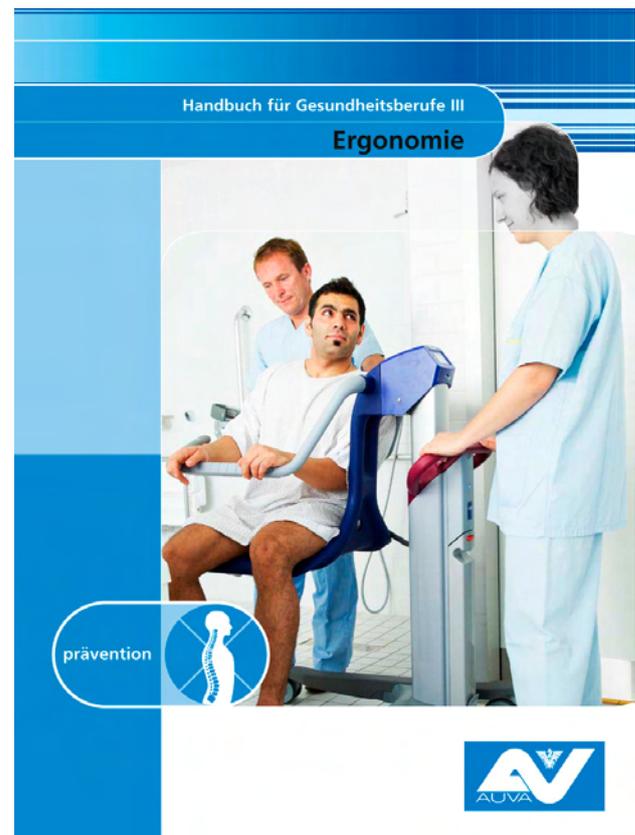
Falsches sowie oftmaliges Heben und Tragen schwerer Lasten stellt eine hohe körperliche Anforderung dar und schadet dem Stütz- und Bewegungsapparat. Routinetätigkeiten wie das Heben und Tragen von PatientInnen können für Beschäftigte im Gesundheitswesen zum Risikofaktor werden. Im Laufe eines normalen Arbeitstages bewegt eine Pflegekraft rund 1,8 Tonnen Gewicht. Wird diese alltägliche Belastungssituation nicht verringert oder geändert, gefährdet dies langfristig die Gesundheit.

Muskel-Skelett-Erkrankungen zählen zu den häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen in Europa: Laut der Europäischen Agentur für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz klagen 25% der ArbeitnehmerInnen über Rückenschmerzen und 23% über Muskelschmerzen. Im Gesundheitssektor stehen arbeitsbedingte Erkrankungen von Stütz- und Bewegungsapparat an führender Stelle im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeit, Frühpensionierung und Behandlungskosten. Gesundheits- und Krankenpflegekräfte gehören zu den am stärksten betroffenen Berufsgruppen, weibliche Beschäftigte tragen ein besonders hohes Risiko.

Für ArbeitgeberInnen leitet sich daraus eine Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung ab: vorbeugende Maßnahmen sind zu setzen, spezifische Risiken zu beseitigen oder zu verringern.

Risiken bewusst zu machen, ist ein erster Schritt zu mehr Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Ein Beitrag, um geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen professionell in Gesundheitseinrichtungen zu implementieren, ist die Erarbeitung themenspezifischer Standards. Das Medienpaket „Informationsmedien für Gesundheitsberufe“ bündelt seit 2001 Handlungsanleitungen und Empfehlungen zu arbeitsplatzspezifischen Problemfeldern im Gesundheitsbereich. Die aktuelle dritte Ausgabe der Medien befasst sich, nach den Themen „**Verhütung von blutübertragbaren Infektionen**“ und „**Sicherer Umgang mit Zytostatika**“, mit dem Thema „**Ergonomie**“.

Die Informationsmedien für Gesundheitsberufe III „Ergonomie“ liefern - in Form von Handbuch und Schulungsfilm - einen Beitrag zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und zur Erarbeitung krankenhauserinterner Richtlinien.



Handbuch und Schulungsfilm für Gesundheitsberufe III „Ergonomie“

Entwickelt wurden die neuen Medien von Experten und Expertinnen, in Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Erfahrungen aus der Praxis werden für die tägliche Arbeit greifbar gemacht, praktische Hinweise zum rückschonenden Arbeiten in Form von Empfehlungen für eine verbesserte ergonomische Qualität bei der Arbeitsgestaltung und eine gesündere Pflegeroutine geliefert. Vermittelt werden Fakten zum Gefahrenpotenzial beim manuellen Bewegen von Lasten und PatientInnen, zur Gefährdungsermittlung und -beurteilung am Arbeitsplatz sowie für Prävention und geeignete technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen. Weitere zentrale Themen behandeln diverse Hebe- und Tragetechniken, Hilfsmittel für die Pflegepraxis, arbeitsmedizinische Maßnahmen und versicherungsrechtliche Aspekte, aber auch internationale Praxisbeispiele. Durch Vorführen bewährter Praktiken im Schulungsfilm, wie adäquater Präventions- und Schutzmaßnahmen, wird das Bewusstsein für die spezifischen Risiken durch Heben und Tragen in Gesundheitsberufen sowie das Wissen um korrekte Hebe- und Tragetechniken und den Einsatz von Hilfsmitteln gestärkt.

Die Medien sind ab November kostenlos und versandkostenfrei erhältlich!

Downloads und Bestellungen unter:

www.gesundheitsberufe.at

BU1: Das Medienpaket „Informationsmedien für Gesundheitsberufe“ bündelt seit 2001 Handlungsanleitungen und Empfehlungen zu arbeitsplatzspezifischen Problemfeldern im Gesundheitsbereich“.

BU2: Handbuch und Schulungsfilm für Gesundheitsberufe III „Ergonomie“ liefern Empfehlungen zum rückschonenden Arbeiten und zu einer verbesserten Qualität bei der Arbeitsgestaltung.

Gedanken zur Reiseapotheke

Eine Reiseapotheke mit einer Grundausrüstung gegen häufige gesundheitliche Beschwerden gehört in jede Reisetasche – auch wenn Sie diese im Idealfall wieder ungeöffnet nach Hause zurück bringen.

Die zunehmende interkulturelle Informationsvernetzung mittels verschiedener Medien macht unsere Welt für den Interessierten merklich einsehbarer und beflügelt die Lust aufs Reisen.

Bereits in der Planungsphase empfehlen sich erprobte Strategien, um das Erkrankungsrisiko zu minimieren und ein persönliches Sicherheitsnetz aufzubauen. Wichtig dafür ist eine klare Destinationsvorgabe im geographischen und zeitlichen Bezug sowie die Art des geplanten Reisestils. Beratende/r Ärztin/Arzt und ApothekerIn werden endemisch vorkommende Erkrankungen in ihrem aktuellen Kontext erfassen, Aufklärung über Erreger und biologische Zyklen geben und sich daraus ableitende Empfehlungen für eine überlegte Expositionsprophylaxe erstellen. Besonnenes Verhalten in fremder Umgebung (z. B. „peel it, cook it or forget it“, Auftragen von Repellentien während der Dämmerung, Moskitonetz in der Nacht, angepasste Bekleidung, etc.) sowie eine gut sortierte Reiseapotheke für den Fall der Fälle sind Grundvoraussetzungen für eine gezielte Risikominimierung.

Die Reiseapotheke

Das Zusammenstellen der Reiseapotheke ist eine gute Gelegenheit, die zu Hause vorhandenen Reserven auf ihre Haltbarkeit und Einsetzbarkeit sowie das Vorhandensein des Beipacktextes zu durchforsten. Nicht nur das Haltbarkeitsdatum ist ausschlaggebend (auf Flüssigkeiten

und Salben nur bei ungeöffneten Packungen gültig!) sondern auch Verpackungsbeschädigungen können die Wirksamkeit zunichtemachen.

Bei Reisen in warme Länder müssen die Lagerungshinweise für Medikamente besonders beachtet werden.

Grundsätzlich gilt: *keine Experimente mit unbekanntem Medikamenten* – verlassen Sie sich auf die vertrauten Mittel, deren Anwendung und Dosierung Ihnen bekannt sind. Auch in unmittelbaren Nachbarländern kann unter Umständen IHR Medikament nicht erhältlich sein, sondern nur eines mit gleichem oder ähnlichem Wirkstoff, aber möglicherweise anderen Nebenwirkungen. Je exotischer das Reiseziel, desto unsicherer die Versorgung. Oft sind hier noch Mittel gebräuchlich, die bei uns nicht mehr zugelassen sind. Achten Sie auf die ausreichende Mitnahme etwaiger Dauermedikamente. Eine Aufteilung ins Handgepäck ist sinnvoll.

Cave: *Größere Zeitverschiebungen* stören unter Umständen den Einnahme-Rhythmus, was die Wirkung mancher Medikamente verändern kann – bekannte Beispiele: die Pille, Cortisonpräparate, Antihypertensiva.

Standardausstattung der Reiseapotheke

- Fieberthermometer, spitze Pinzette, Schere
- verschieden große Pflaster, Wundkompressen, Mullbinden und selbsthaftende, elastische Fixierbinden
- Haut-/Schleimhautdesinfektionsmittel
- Repellentien
- Sonnenschutz
- Ohropax sowohl für Wind als auch für Geräuschschutz

Medikamentöse Grundausrüstung

- Durchfallmedikamente: ein Mittel, das die Darmtätigkeit harmonisiert; ein Mittel, das die Darmflora wieder aufbaut
- Orale Rehydrierungslösungsgranulate
- schmerzlindernde und fiebersenkende Medikamente (kein Aspirin in Regionen, in denen hämorrhagische Fieber vorkommen!)
- Mittel gegen Erbrechen und Reisekrankheit
- Nasentropfen, sie helfen auch im Flieger beim Druckausgleich – darum: immer im *Handgepäck* mitnehmen!
- Mittel gegen Allergien zum Einnehmen und Auftragen
- eine Wund- und Heilsalbe
- eine beruhigende Pflege gegen Sonnenbrand
- lokale Antimykotika

- mindestens ein Breitbandantibiotikum nach Absprache mit der Ärztin/dem Arzt, sowie antibiotische Augen- und Ohrentropfen

Die Reiseapotheke für Kinder sieht ähnlich aus, muss aber in der Wahl der Medikamente auf das Alter des Kindes abgestimmt sein. Auf *ausreichenden Sonnenschutz* muss bei Kindern besonders Bedacht genommen werden! Verwenden Sie eine wasserfeste Sonnencreme etwa eine Stunde vor dem Baden. Vergessen Sie nicht auf Schutz für die Lippen. Säuglinge im 1. Lebensjahr nicht der direkten Sonne aussetzen, schützen Sie das Kind mit einem Sonnenschirm und Sonnenhut und einem hohem Lichtschutzfaktor. Vermeiden Sie die Mittagssonne!

Alle Beipacktexte mitführen!

Bei Mitnahme von sterilen Spritzen und Nadeln bevorzugen Sie ein Reiseinjektionsset aus der Apotheke. Der vielsprachige Aufdruck und Beipack auf der Schachtel kann Ihnen unnötigen Ärger ersparen.

Impfprophylaxe: als Basisprogramm die Aktualisierung von Polio, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Typhus, Hepatitis A und B. In Abhängigkeit von individuellen Reiseparametern Gelbfieber-, Meningokokkenmeningitis-, Japan-B-Enzephalitis-, FSME-, Pneumokokken-, Influenza-, Cholera-, Tollwutimpfung.

Chemoprophylaxe (z. B. gegen Malaria)

Trotz gewissenhaftester Vorbereitung verbleibt ein Restrisiko einer Gesundheitsbeeinträchtigung bestehen, insbesondere in tropischen Regionen. Ist man am ersehnten Ziel angekommen, so lauert eine Vielzahl von Krankheitserregern auf den Neuankömmling. Mangelnde Hygiene in anderen klimatischen Verhältnissen führen häufig zur bakteriellen oder viralen Reisediarrhoe; Amöbenzysten, Wurmeier sind weit verbreitet. Heerscharen von Moskitos und andere Vektoren begleiten den beeindruckenden Sonnenuntergang. Anders als bei uns, können sie Malaria Plasmodien, Mikrofilarien, Leishmanien, Trypanosomen und eine große Anzahl verschiedenster Viren übertragen. Der Aufenthalt nimmt plötzlich einen unvorhergesehenen Verlauf. Bleibende Gesundheitsschäden oder gar lebensbedrohliche Zustände treten manchmal erst zeitversetzt im Heimatland auf. Folglich gilt auch für alle Heimkehrer: Bei gesundheitlichen Problemen fragen Sie Ihren Arzt und Ihren Apotheker!

Dr.med. Peter Traxler
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Helene Breitschopf

Ehrenamtliche 50+ für Gesundheitsstudie gesucht

Die „Gesund fürs Leben“-Studie (offizieller Titel: „Trainings- und Ernährungsintervention durch „Buddies“ bei älteren und hochbetagten Personen mit Malnutrition und/oder Frailty im extramuralen Bereich“; Projektleitung: Ass. Prof. Priv.-Doz., Dr. Thomas DORNER, MPH) wird von der Medizinischen Universität Wien und dem Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds in Kooperation mit dem Wiener Hilfswerk und der Sportunion durchgeführt.

Die Ausgangslage

In den kommenden Jahrzehnten wird sich durch den demographischen Wandel das Verhältnis zwischen älteren und jüngeren Menschen erheblich verschieben. Laut aktuellen Studien sind 10,8 % der Österreicher(innen) über 65 Jahren gebrechlich („frail“) und 40,7 % werden als (pre)frail eingestuft. Basierend auf dieser Untersuchung kann davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2050 eine Anzahl von 356.000 gebrechlichen und 1,5 Millionen (pre)frail Personen erwartet werden. Frailty ist ein geriatrisches Syndrom, das aus einer Kombination der Faktoren Sarkopenie (geringe Muskulatur), Malnutrition (Unter-, oder Überernährung), chronischer Entzündung, niedrigem Aktivitätslevel und allgemeiner Erschöpfung besteht. Diese Erkrankung geht mit einem erhöhten Risiko für den Verlust von Selbständigkeit und Autonomie einher. Es kommt zu allgemeinen Einbußen der Lebensqualität, erhöhtem Sturzrisiko, vermehrten Krankenhauseinweisungen und Aufnahmen in Pflegeheimen bis hin zu erhöhter Sterblichkeit. Durch eine Kombination aus Ernährungs- und Bewegungsinterventionen können diese negativen Auswirkungen günstig beeinflusst werden, um auch im Alter ein selbständiges, beschwerdefreies Leben führen zu können.

Die Studie

Im Projekt werden insgesamt 80 mangelernährte gebrechliche Personen auf einer internen Station im Wiener AKH rekrutiert. Diese Personen werden per Zufall in Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt. Parallel dazu werden 120 „robuste“, nicht gebrechliche Personen („Gesundheitsbuddies“), die über 50 Jahre alt sind, mit Hilfe des Wiener Hilfswerks rekrutiert. Diese Personen werden wiederum gleichermaßen in Interventions- und Kontrollgruppe randomisiert. Die Buddies besuchen die gebrech-

lichen, malnutrierten Personen zwei Mal wöchentlich für jeweils eine Stunde. In der Interventionsgruppe wird durch die in den Bereichen Bewegung und Ernährung geschulten Buddies eine Ernährungs- und Bewegungsintervention durchgeführt. In der Kontrollgruppe erfolgt ebenfalls ein Besuch durch die Buddies, es werden aber keine Ernährungs- und Bewegungsinterventionen durchgeführt, sondern der psychosoziale Kontakt steht im Mittelpunkt der Besuche. Die Dauer dieser ersten Phase beträgt 12 Wochen. Nach den 12 Wochen geht die Kontrollgruppe in die Interventionsgruppe über und bei ihren Besuchen erfolgt dann ebenfalls die Bewegungs- und Ernährungsintervention. Nach Ablauf der 24 Wochen steht es den Buddies frei, ob sie die Besuche auf freiwilliger Basis (nicht mehr im Rahmen der Studie, aber weiterhin als Freiwillige des Wiener Hilfswerks) fortsetzen möchten oder nicht.

Erwartete Benefits durch das Projekt

- Die Gesundheit von älteren gebrechlichen Personen wird auf mehreren Ebenen gefördert (verbesserte Lebensqualität, verbesserter Ernährungs- und Trainingszustand, erhöhte Selbstständigkeit, verringerte Wahrscheinlichkeit für Institutionalisierung und Hospitalisierung, verringerte Morbidität).
- Die Gesundheit der Buddies wird durch ihr freiwilliges Engagement und durch die Beschäftigung mit Themen der Ernährung und Bewegung erhöht. Dadurch entsteht Empowerment, die eigene Gesundheit zu verbessern (verbesserte Lebensqualität, erhöhter Selbstwert, gesteigertes soziales Kapital, verbesserter Ernährungs- und Trainingszustand).
- Implementierung einer kosteneffizienten, neuen Struktur in der Gesundheitsförderung mit Partizipation von Laien, die ebenfalls einen Gesundheitsbenefit haben.

Evaluation

Es werden sowohl Buddies, als auch malnutrierte (pre)frail Personen evaluiert. Um die Auswirkungen der Interventionen zu kontrollieren, werden vor dem Start, nach 12 Wochen und nach 6 Monaten folgende Parameter erhoben: Muskelkraft, Mobilität, anthropometrische Parameter (Körpergröße, Gewicht, Körperzusammensetzung), Ernährungsverhalten bzw. -qualität sowie Lebensqualität und soziale Unterstützung. Zusätzlich werden Blutparameter erhoben. Darüber hinaus werden bei den (pre)frail Personen die kognitive Funktion, die Anzahl der Krankenhausaufnahmen und die Anzahl der Stürze dokumentiert.

Projektlaufzeit: 01.03.2013–30.06.2016

Interventionszeitraum: 01.09.2013 – 01.09.2015

Durch die Teilnahme an der Studie entstehen den Gesundheitsbuddies keine Kosten. Die Fahrtkosten zu den mangelernährten gebrechlichen Personen werden ihnen rückerstattet. Sie sind außerdem für die Dauer ihres Buddy-Einsatzes über das Wiener Hilfswerk haftpflicht- und unfallversichert.

Die **nächsten Informationsabende für interessierte Ehrenamtliche** finden am 25.11.2013 und am 3.12.2013 statt, jeweils von 17 bis 19 Uhr im Wiener Hilfswerk, 1070, Schottenfeldgasse 29, Eingang 1, 1. Stock links, Seminarraum Bernstein.

Bei Fragen zur Studie und/oder Interesse an der Teilnahme an einem Informationsabend wenden Sie sich bitte an:

Martin Oberbauer
martin.oberbauer@wiener.hilfswerk.at

Tel.: 01/512 36 61-457

oder

Sandra Haider

s.haider@sportunion.at

Tel.: 0664/ 60 61 33 70

Veranstaltungstipps

Österreichische Gesellschaft für Ernährung – Jahrestagung 2013

„Ausgewählte Bereiche der Ernährungsforschung im Dienste der Gesundheitsförderung“, Übergewicht & Adipositas – Salzreduktion – Nanotechnologie

21. bis 22. November 2013, Festsaal des Bundesamtsgebäudes, Radetzkystr. 2, 1030 Wien

www.oege.at/index.php/bildung-information/jahrestagung

6. Fachtagung der Österreichische Gesellschaft für Care & Case Management (ÖGCC)

„Case Management – Organisation und Entwicklung“

22. November 2013, FH St. Pölten

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

IMPRESSUM:

Herausgeberin des Newsletters

Wiener Gesundheitsförderung
gemeinnützige GmbH – WiG
Treustraße 35–43
1200 Wien

Redaktion:

Mag.^a Ursula Hübel (WiG)
Hermann Schmied, MPH (LBIHPR)

Kontakt:

kontakt@allianz-gf-wien.at
www.allianz-gf-wien.at

Die im Newsletter der Allianz für Gesundheitsförderung wiedergegebenen Artikel entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung von Redaktion und Herausgeberin. Jeder/jede AutorIn trägt die Verantwortung für seinen/ihren Beitrag.