



Public Health Ansatz in der Sozialversicherung – am Beispiel eines Projekts der regionalen Gesundheitsförderung

Mag.^a Monika Bauer, Gesundheitssoziologin,
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP), Wien

Dr.ⁱⁿ Stephanie Klingler, Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin,
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP), Graz



Inhalt

- Gesundheitsförderung mit älteren Menschen in der Sozialversicherung
- Projekt JA!Jetzt Aktiv – Gesundheitsförderung mit Frauen und Männer 50+
 - Aufbau
 - Ergebnisse
 - Ableitungen

Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

- Erfreuliche Bilanz – Steigerung der Lebenserwartung
- Starke Zunahme der Alterung bis ca. 2050 gehen – insbesondere der ältesten Bevölkerungsgruppe
- Positive Auswirkung auf das Gesellschaftssystem: ältere Menschen haben oft ein gefestigtes Selbst-Konzept, sehen ihr Leben klar und sind zufriedener
- Bringt neue Anforderungen an das Gesundheitssystem mit sich - ältere Menschen haben höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen
- Anforderungen an den Generationenvertrag steigen – Belastungen der einzelnen müssen in einem vernünftigen Verhältnis stehen damit er erfüllt werden kann
 - 1900: 12 BeitragszahlerInnen pro RentnerIn, 1990: 3 BZ pro R, 2050: 2 BZ pro R
- Auswirkungen in finanzieller, gesellschaftlicher, arbeitspolitischer Hinsicht

Die Gesundheit

- Eng zusammenhängend mit der erhöhten Lebenserwartung ist die Entwicklung des Krankheitsspektrums. Signifikanter Zuwachs an chronisch-degenerativen Krankheiten.
- GF/P wird gerade bei chronischen Beeinträchtigungen als zentraler Ansatzpunkt gesehen
- Ursachen der chronisch-degenerativen Erkrankungen werden in den Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen gesehen – dadurch werden Lebensweisen geprägt
- Annahme ist berechtigt, dass das Ausschöpfen der Potentiale und Reservekapazitäten sich positiv auf den Alterungsprozess auswirkt

Das Gesundheitssystem: Die Sozialversicherung

- Anforderungen für das Gesundheitssystem steigen
- Neben der für alle zugänglichen, bedarfs- und qualitätsgerechten sowie kosteneffizienten Krankenversorgung geht es
- Um eine moderne Gesundheitspolitik die sich am Public Health Ansatz orientiert – freiwillige GF/P-Leistungen
- Es kommt zur Erweiterung der Rolle der SV – neben dem Schutz im Fall von Krankheit – Erhaltung der Gesundheit
- Um den Anspruch einer „Säule für GF/P im Gesundheitssystem“ gerecht zu werden, ist ein höherer Grad an Verbindlichkeit notwendig.
- Notwendig ist von Einzelaktivitäten zu zielorientierten Prozessen zu kommen
- „freiwillige Leistungen“ zu „Pflichtleistungen“ der GF/P

Neue Rolle für die Sozialversicherung

Die eher reaktive Rolle als Zahler und Auftraggeber von kurativen, rehabilitativen oder langfristigen Versorgungsleistungen wird abgelöst von einer aktiveren Rolle, in der es darum geht die Versicherten für Gesundheitsförderung und Prävention zu motivieren und sie in Initiativen zu involvieren

Settingorientierte Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung

Setting	Zielgruppe	Struktur	Sozialversicherung
Betrieb, Schule	Aktiv Beschäftigte und jüngere M.	Formalisierte Strukturen, <i>relativ leicht</i> veränderbar	etabliert
Region: Familie, Gemeinde, Vereine, Nachbarschaft	Alle Menschen, <u>Ältere Menschen</u> , nicht aktive, Arbeitslose	Weniger formalisiert, weniger gut gestalt- und beeinflussbar, offene Lebenswelt	Ausgebautes Netz – Gesunder Gemeinden/Städte ohne SV aufgebaut, reg. GF ist ein neuer Bereich

Gerade auch die nachbarschaftlichen, gemeindebasierten Strukturen des alltäglichen Lebens sind Gegenstand der Gesundheitsförderlichen Entwicklung (Ottawa Charta)

JA!Jetzt Aktiv – GF mit Frauen und Männern 50+

Ausgangslage	VAEB führt GF/P-Programme im Bereich BGF durch, dieses Programm wird auf die Zielgruppe der nicht aktiven Versicherten erweitert, Pilotprojekt in der Steiermark
Ziel	Gesundheitswissen fördern, Gesundheitsmotivation stärken, zur gesundheitlichen Lebensstilveränderung anregen
Zielgruppe	Junge PensionistInnen, Übergangsphase, in der Steiermark lebend
Maßnahmen	Regionsspezifische Einladung der TN zur Gesundheitswoche, Teilnahme an der GW, Nachbetreuung in den Regionen über die Kooperation mit der Gewerkschaft VIDA, Betriebsräte Bergbau (BRB)

Zielgruppe - Übergangsphase

- Übergang in eine neue Lebensphase – These ist, das in diesen Phasen Menschen eher angeregt werden können
 - neue Gestaltungsmöglichkeiten kennen zu lernen
 - neue Verhaltensweisen zu entwickeln – gesundheitsförderliche!
- *„Von einer Langeweile bin ich weit weg. Also das ist es nicht. Aber es ist nicht das was ich mir vorgestellt habe. Also man wünscht sich was anderes. Nur wie kommt man dort hin? Das ist die Frage.“*
- *„Auf einmal kommt so ein Zusammensturz und man fällt in ein Loch. Am Anfang übersieht man das, tut einfach nichts mehr so regelmäßig, und auf einmal ist man drinnen. Dann muß man sich aufrappeln und anfangen zu planen und das dann auch umsetzen.“*

Maßnahmen des Projekts

- Gesundheitsförderliche Angebote
 - JA!Jetzt Aktiv – Gesundheitswoche am Josefhof
 - JA!Jetzt Aktiv – in der Region - Gesundheitstreffen
- Vernetzung mit Organisationen
 - Zusammenarbeit zwischen VAEB und VIDA
- Soziale Mobilisierung
 - Initiieren von selbstorganisierten Gruppen
 - Partizipationsprozesse in der Region anregen (Teilnahme in Vereinen → Vereinsliste erstellen)
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen
 - JA!Jetzt Aktiv – Maßnahmen
 - Regionale Gesundheitsmanager, Übungsleiter für z.B Nordic Walking

JA! Jetzt Aktiv – Gesundheitswoche (GW) am Josefhof

Programm

Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Theorie und Praxis, Gruppensetting.

Methoden

Individuelle Analyse der Lebensschwerpunkte, Orientierung an den ind. Bedürfnissen der TN, Lebensstil- und Gesundheitsberatung, Reflexion des sozialen Netzwerkes, Sinn und Ziel der neuen Lebensphase

JA! Jetzt Aktiv – Gesundheitstreffen (GT) in der Region

Programm

Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Theorie und Praxis, Gruppensetting

Methoden

Beratung, Betreuung, Beteiligungsorientierte Erarbeitung von Themen, Angebote, Reflexion, Strukturaufbau

JA! Jetzt Aktiv – in den Regionen im Detail

- Gesundheitswoche → Info über VEAB/GBZ Angebote für die Zielgruppe (Nachbetreuung), Vereinsliste der Region, Einladung zum Gesundheitstreffen
- Gesundheitstreffen in der Region
 - Gesundheitstreffen 1
 - GF-Coaching (IfGP bzw. GBZ)
 - Austausch
 - Beteiligungsorientierte Entwicklung eines weiteren Gesundheitstreffens
 - Gesundheitstreffen 2 - Bewegung
 - Gesundheitstreffen 3 – Ernährung
- Ausbildung zum regionalen Gesundheitsmanager
- Ausbildung zum Übungsleiter (z.B: Nordic Walking)



JA!Jetzt Aktiv – Beteiligungsorientierte Vorgangsweise

Programm-entwicklung	Projektteams mit Beteiligung der Zielgruppenvertreter – ÖBB und Bergbau Fokusgruppen mit der Zielgruppe selbst	→ Entwicklung, Einbindung
1 Kontakt Ortsgruppenvertretern (OGV), BRB	Landesleitertreffen, Regionstreffen, Betriebsratssitzungen, Einladung der Vertreter zur Gesundheitswoche	→ Information, Einladung zur GW
Kontakt Zielgruppe	Datenrecherche, regionale Einladung der Zielgruppe, Anmeldung	→ Teilnahme Gesundheitswoche 373 Personen (Steiermark)
2 Kontakt Ortsgruppenvertreter, BRB	Telefonische Kontaktaufnahme zu den OGV, BRB	→ Information, Gesundheitstreffen JA/Nein
Gesundheits-treffen	Kooperation mit den Ortsgruppen, Einladung der TeilnehmerInnen GW	14 Regionen, 159 TN, 2 Treffen bisher, ½ jährl.

Struktur - Kooperation zwischen VAEB VIDA, BRB

	Zuständigkeit	Kooperationsvereinbarung
VAEB	Österreichweit tätiger SV-Träger, Leistungen der PV, KV und UV	Unterstützende Rahmenbedingungen, GF-Kompetenz und Ressourcen
VIDA	Österreichweite Gewerkschaftsstruktur für Verkehr, Gesundheitsberufe, private Dienstleistung – aktive/nicht aktive Mitglieder	Ansprechpartner in den Regionen, zuständig für GF
BRB	Für aktive Bedienstete	Ansprechpartner in den Regionen, zuständig für GF

An bestehende Strukturen in den Regionen wird angeschlossen, die Kooperation zwischen VAEB, VIDA und BRB hat langjährige Tradition, ist positiv besetzt, Einbindung von Anfang an, hoher Anteil an PensionistInnen bei den Versicherten der VAEB

Struktur – Kooperation zwischen VAEB und VIDA – Förderlich + Hinderlich

	Förderliches	Hinderliches
VAEB	Bereitschaft GF/P den Versicherten als Leistung anzubieten, offen für innovative Projektentwicklung	MitarbeiterInnen sind Verwaltungsangestellte regionale Arbeit ist ein neuer Aufgabenbereich, aufwendige Organisation
VIDA	Einbindung von Anfang an (Landesleiter), Gefühl der Verantwortung für den Erfolg des Projekts, eigene Betroffenheit, kleine begrenzte Gruppe von TN in den jeweiligen Regionen, Aufgabe bei der man sich profilieren kann, Bereitschaft mit zu machen, neues Angebot für die Mitglieder	Zusätzlicher Arbeitsaufwand, Kosten, Frustration da Menschen schwer zu mobilisieren und zufriedenzustellen sind, die tatsächliche Zielgruppe sind ältere Menschen
BRB	BR stehen finanzielle Mitteln und administrative Ressourcen zur Verfügung	Fühlen sich für diese ZG nicht mehr zuständig

Typen von AnsprechpartnerInnen in den Regionen

- Eine Aufgabe von vielen, zusätzliches Angebot das nicht viel Arbeit macht. Grundsätzlich aber kein großes Interesse an GF und am Aufbau einer regionalen GF (7)
- Motivation durch Projekt, Bereitschaft regionale GF aufzubauen, zu wenig Interesse der TN (4)
- Persönliches Interesse an GF, aber nicht am Aufbau einer regionalen GF (2)
- Sehr engagiert, ganzheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung, Nutzen für sich selbst erkannt (1)



Prozesse in der Region

- Die Bereiche Bergbau und Eisenbahn vermischen sich durch das Projekt mehr
- 14 Regionen nehmen teil, 12 Ortsgruppen, 2 Bergbauregionen → in 7 Regionen gibt selbstorganisierte Gruppen
- Erweiterung der Zielgruppe: Gruppen erweitern sich um Bekannte (auch höheren Alters). Immer wieder Anfragen wegen Angeboten speziell für ältere SeniorInnen
- Synergie aus Projekten
- Projektfortsetzung und –erweiterung

Ergebnisse der Befragungen

Instrumente	Selbstaussfüllerfragebogen, vor/nach der Gesundheitswoche und ¾ Jahr danach, Kontrollstudie
Dimensionen	Lebenszufriedenheit (Skalen FLZ), Lebensstil, Veränderungsmotivation, psych., physisch. Und soziale Gesundheit (Skalen IfGP, projektspezifische Einzelitems)
Verfahren	Deskriptive und inferenzstatistische Auswertungen (parametrische Verfahren - Varianzanalyse)
Signifikanzniveaus	(*)Tendenz *Signifikantes Ergebnis **sehr signifikantes Ergebnis ***höchst signifikantes Ergebnis

TeilnehmerInnen/NichtteilnehmerInnen

	Erhebung gs- zeitpunkt 1	Erhebung gs- zeitpunkt 2	Erhebung gs- zeitpunkt 3	Erhebung gs- zeitpunkt 4
TeilnehmerInnen	373	366	307	209
Nichtteilnehmer- Innen	42	0	0	51
Gesamt	415	366	307	260

Beschreibung der Befragten

Geschlecht (n415)	Männer 71,1% Frauen 26,7%
Alter (n401)	im Alter von 51-60 Jahre über 80%
Ausbildung (n415)	Großteil 75% mit Lehrabschluss und Bildungsabschluss darunter, 6% mit höherem Abschluss, 19% mit mittlerem Abschluss
Haushaltseinkommen (n235)	Bis 1.500€ - 27% Bis 2.500€ - 62% Bis über 4.000€ - 11%
Familiärer Status (n415)	verheiratet 78,8%
Teilnahme GW mit Partnerin/Bekanntem (415)	Alleine 49,6% Mit PartnerIn/Bekanntem 37,6%

Lebensstil

(n 401-410)	Gesunder Lebensstil	weder noch	Nicht gesunder Lebensstil
Gesund ernähren	71%	17%	12%
Bewegung im Alltag	77%	7%	15%
Regelmäßig Sport	44%	11%	44%
Betreiben sie Sport	72%		28%
Alltagsbewegungen	86%		14%

Gesundheitszustand

(n275-278)	gut	Mit- tel	Schl- echt	NTN
Gesundheitszustand	63%	34%	2%	
Zufriedenheit mit G	78%	12%	10%	
Gesundheits- bewusstsein	76%	16%	9%	*** 4 ZP
Beschwerden				***Erschöpfung bei 1 ZP (*)Rücken/Kreuz bei 4 ZP **Niedergeschlagenheit bei 4 ZP *Müdigkeit bei 4 ZP *Erschöpfung bei 4ZP

kurz/langfristige Effekte

	kurz	lang
Lebenszufriedenheit	***bei Gesundheit mehr LZ bei TN (n294)	(*)bei Person und Bekannten weniger LZ bei den ZN (n124-125)
Gesundheitszustand	***bei Zustand, Bewusstsein, Zufriedenheit (n275-278)	**Gesundheitsbewusstsein (n122-123)
Beschwerden		*Kopfschmerzen *Verdauungsstör **Nacken/Schulter (n123-126)
Lebensstil Ernährung	***Ernährung (gesunder ernähren, Gewohnheiten beibehalten) (n 105-109)	Effekt bildet sich zurück (weniger als vor der Woche – Interpretation Lebensstilveränderung vorgenommen – siehe Teilziele
Lebensstil Bewegung	**Bewegung (mehr bewegen, regelmäßiger Sport) (n95-102)	Effekt bildet sich zurück siehe Ernährung *sportliche Aktivitäten und Alltagsgewohnheiten (n121-123)

Teilziele

Detailziele	Bemerkung
300 Personen am Josefhof	Es haben im beobachtetem Zeitraum 373 TeilnehmerInnen am Josefhof teilgenommen
60% Teilnahme post. Nachb.	Es haben 307 an der post. Nachbetreuung teilgenommen
50% nehmen teil an Vereinstätigkeiten (n123)	Ziel ist unklar formuliert es gab Teilnahme in der Vereinen in der Region, keine sig. Unterschied vorher und nachher
75% der TN sind motivierter Lebensstilveränderungen vorzunehmen (n362-357)	Der Großteil der Befragten gibt an, motiviert zu sein Gesundheitsziele umzusetzen, motivierter zu sein auf die Gesundheit zu achten, als vor der Woche, eine hohe Veränderungsbereitschaft wird angegeben

Ausgewählte Teilziele

Detailziele	Ergebnisse
Subjektive Gesundheitszustand hat sich verbessert (n122)	<p>Kurzfristige Effekte: Verbesserung ***Gesundheitszustand, ***Gesundheitszufriedenheit und ***Gesundheitsbewusstsein (n275-278).</p> <p>Langfristige Effekte **Gesundheitsbewusstsein (n122-123) Interpretation: Gesundheitsbewusstsein kann nachhaltig verändert werden, Gesundheitszustandsveränderungen benötigen längerer Beobachtung, weiterer Interventionen.</p> <p>Signifikante Verbesserungen zeigen sich nach einem ¾ Jahr bei *Kopfschmerzen *Verdauungsstörungen **Nacken/Schulterbeschwerden (n123-126)</p>

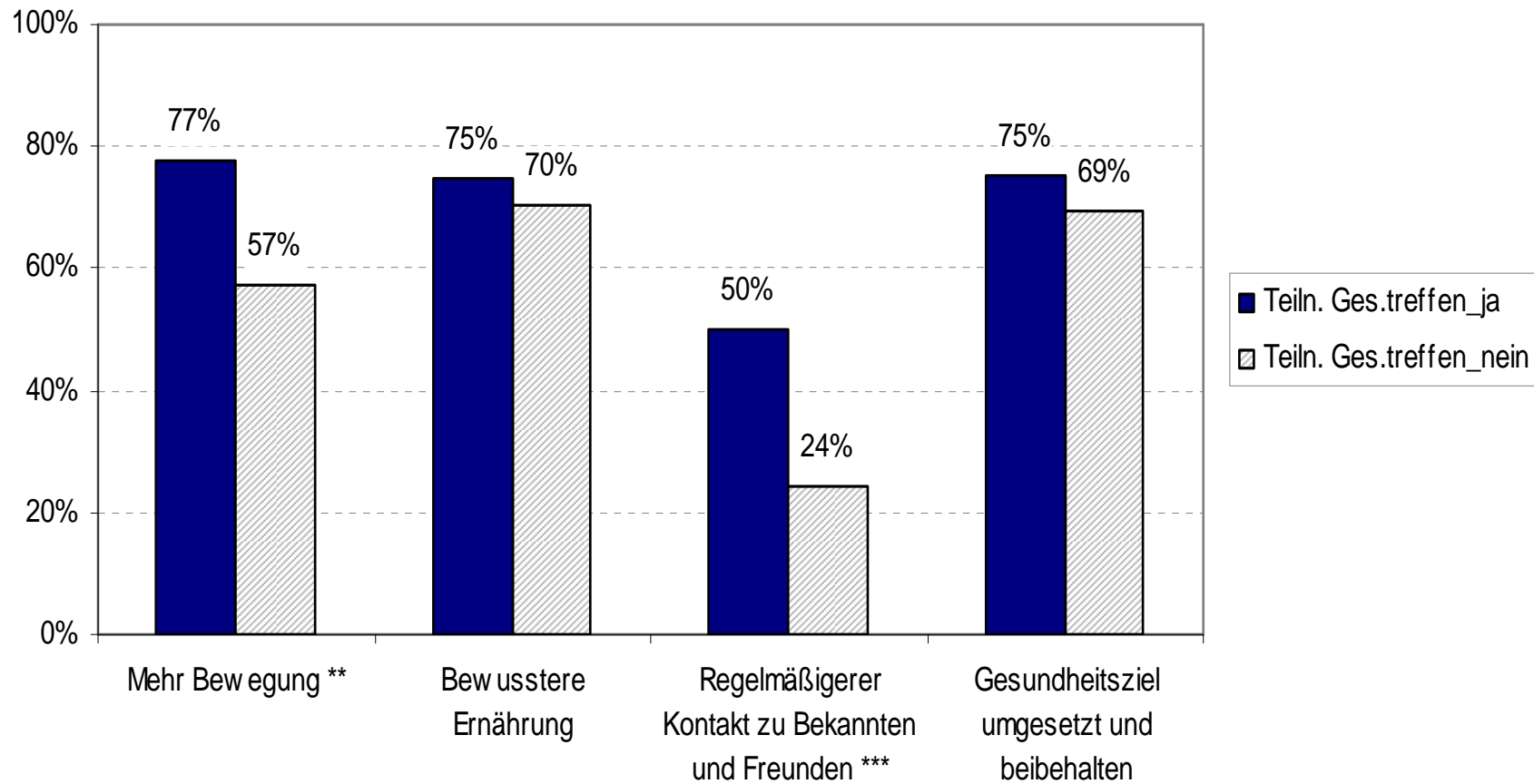
Ausgewählte Teilziele

Detailziele	Ergebnisse
30% der TN haben ihr Gesundheitsverhalten verändert (n206-209)	<p>Fast 70% geben an, sich seit der GW mehr zu bewegen und 73% geben an sich bewusster zu ernähren, 38% geben an mehr Kontakt zu haben, 73% berichten ihr Gesundheitsziel umgesetzt zu haben,</p> <p>die Analyse ergab, dass diejenigen, die an der Josefhofwoche alleine teilnehmen tendenziell eher ihr Gesundheitsziele beibehalten als diejenigen, die gemeinsam mit ihrer Partnerin oder Bekannten teilnahmen,</p>

Teilziele

Detailziele	Ergebnisse
50% der TN nehmen an GT teil (n112)	54% der Befragten nahmen an GT in der Region teil (Der Aspekt gemeinsame Teilnahme von Partnern/Bekannten spielt diesbezüglich keine Rolle)
40% der TN, an einer Maßnahme in der Region, GV positiv beeinflusst	Die Ergebnisse zeigen, signifikante Unterschiede zwischen den TN und NTN der GT dahingehend auf, dass die TN davon berichten, sich seit der GW mehr zu bewegen und regelmäßiger Kontakt zu Bekannten und Freunden aus der Region haben
Übernahme des JA!Jetzt Aktiv Programms in den Regelbetrieb der VAEB	

Teilnahme Gesundheitstreffen (n95-112)



Hindernisse und Förderliches

Vermutete Hindernisse (nach der GW) sind weniger als tatsächliche Hindernisse (nach ¾ Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> Gewohnheit Wille Zeit, stress Fehlendes Angebot
Vermutete mehr als tatsächlich	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitszustand Familie Partnerin Bekannte Finanzielle Situation
Förderliche	<ul style="list-style-type: none"> Wohlbefinden Partnerin Wille Regelmäßigkeit Gemeinsame Aktivitäten

VIDA 1

- Gesundheit ist in diesem Setting nicht primäres Handlungsfeld, hat sozialpolitische Aufgabe für die Mitglieder
- Die Mitglieder über ihre Versicherung/neueste Entwicklungen/Krankheitsversorgung zu informieren ist jedoch immer schon eine wichtige Aufgabe gewesen – enge Verbindung zwischen VAEB und VIDA - Bereitschaft neben der Information über die Krankheitsversorgung, Gesundheitsförderung in die Struktur zu integrieren ist da.
- System ist koordiniert, Verbindlichkeit der Mitglieder zum Teil groß, zum Teil wenig Gruppenstabilität

VIDA 2

- Investition in die Kooperation zwischen VIDA und VAEB ist notwendig – z.B. Gesundheitsbudget von Seiten der VIDA
- Strukturelle Veränderungen sind notwendig z. B. Kommunikationswege
- Handelnde Personen sind ältere Menschen und Männer, die Zusammenarbeit ist langjährig und eingeschliffen, konkretes Bild über die Aufgaben der SV liegt vor, die Versicherung ist Leistungsbringer, Verantwortung für Gesundheit liegt bei der Versicherung → Typen von Ansprechpersonen

VAEB 1

- Primäre Aufgabe ist Gesundheitsversorgung
- System ist koordiniert, Logik des Systems folgt zum Großteil der Krankenversorgung
- System ist weitläufig und komplex (Eigene Einrichtungen, Gesundheitszentren, Sitz in Wien, Graz)
- Guter Zugang zur Zielgruppe – hat ein gutes Verhältnis zur Bevölkerung, zu Leistungserbringern, Gewerkschaften, Arbeitgebern, Versicherte sehen VAEB als ihre Versicherung, sind stolz – diese Strukturen können genutzt werden, gute Zielgruppenerreichung, Angebote beteiligungsorientiert entwickeln

VAEB 2

- Parallel zur Ortsgruppenstruktur kann die VAEB selbstorganisierte Gruppen betreuen – mittels eines bereits bestehenden GF/P-Angebot
- Verbindung zwischen stationären und regionalen Maßnahmen aufbauen um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten – INFORMATION ist von hoher Wichtigkeit, Verbreitung durch Kommunikationsmedien, Zusammenarbeit der Eigenen Einrichtungen (stationäre und ambulante Einrichtungen)

Settingmodelle

Unterscheidung von verschiedenen Formen der Setting-Aktivitäten nach Whitelaw et al. 2001

- Passiv und aktiv bezieht sich vor allem auf Verhaltensveränderungen
- Vehikel-Modell – setzt an Gesundheitsthemen an, die als Türöffner für Entwicklungen auf weiterer Setting-Ebene dienen soll – Fokus liegt auf der strukturellen Faktoren und ihrem Einfluss auf die Gesundheit
- Organische-Modell, Ziel sind systemische Veränderungen
- Umfassende-Modell, Ziel sind systemische Veränderungen und vor allem top-down Ansatz

Partizipationshypothese

Unterscheidung von verschiedenen Graden der Partizipation, Grad der Involviertheit von Gemeindestruktur und Bevölkerung nach Raeburn und Corbett 2001

- Lebensweltbasierte Intervention
 - Setting bietet Zugang zur Zielgruppe
 - Maßnahmenplanung durch ExpertInnen (Gesundheitstag, Kariesprohylaxe)
- Lebensweltlich orientierte Aktivität
 - Aktive Beteiligung
 - Ausgangspunkt ist ein objektiver Bedarf
- Gemeinde- und Regionsentwicklung
 - Aktive Beteiligung
 - Planung, Durchführung in den Gemeinden

Von der reaktiven zur aktiven Rolle – die Beziehungsarbeit 1

- Zusätzliche Aufgabe der SV – Erhaltung der Gesundheit der versicherten Personen, in die Gesundheit investieren, Gesundheitskompetenz zu stärken
- Settingorientierte GF – Gesundheit in Strukturen verankern, Gesundheit in der Struktur der SV verankern, Basis für nachhaltige und bedarfsorientierte Entwicklung
- Anforderungen von außen werden an die SV herangetragen – finanzielle Mehrkosten
- Von der Individuenzentrierten Betreuung zur gruppencentrierten Betreuung – keine Einzelbetreuung

Von der reaktiven zur aktiven Rolle – die Beziehungsarbeit 2

- Anforderungen an die Ausübung der aktiven Rolle der MitarbeiterInnen – meist handelt es sich um Verwaltungsangestellte
- Die Beziehung zwischen VAEB und ihren Versicherten ist langjährig und eingefahren, die aktive Rolle ist neu bei allen Beteiligten
- Große Herausforderung ist der Übergang von expertInnenorientierten Projekten und Programmen zur Aktivierung und Begleitung der lebensweltlichen Strukturen bis zum selbstbestimmten Handeln in den OG
- Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen ist schwerfällig und komplex – intensive Bez.arbeit



Sozialversicherung – die Anforderungen

- Von der freiwilligen Leistung zur verpflichtenden Leistung
- Mehrkosten entstehen, die sich erst langfristig rechnen
- Ausbildung der MitarbeiterInnen zu regionalen GesundheitsförderungsexpertInnen

Sozialversicherung – die aktive Rolle – nächsten Schritte – Vorschläge

- SV sind in den Regionen, durch ihre Betreuungseinrichtungen, von dort aus agieren
- Parallel zur Ortsgruppenstruktur von der VAEB organisierte Gesundheitstreffen initiieren
- Verbindung zwischen stationären und regionalen Maßnahmen – INFORMATION
- Nachbetreuung verbindlich in den stationären Aufenthalt integrieren - Gesundheitspass
- Belohnungssystem – Rückerstattung der Kosten der Gesundheitswoche