

Bericht Nachhaltigkeitskonferenz

„Gesund fürs Leben“ Projekt

Ehrenamtliche Betreuung bei gebrechlichen Personen:

Training, Ernährung & soziale Unterstützung



25. März 2015

Seminar- & Tagungszentrum SkyDome

Wiener Hilfswerk, Schottenfeldgasse 29, 1070 Wien

Inhalt

1. Das wissenschaftliche Projekt „Gesund fürs Leben“	3
1.1. Beschreibung des wissenschaftlichen Projektes	3
1.2. Ergebnisse der Studie	5
2. Konferenz	7
2.1. Ablauf.....	7
2.2. Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.....	8
2.3. Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion.....	9
2.4. Beurteilung der Umsetzungswahrscheinlichkeit.....	10
2.5. Beurteilung der Konferenz	12

Ziel der Konferenz

Ziel dieser Konferenz war es, die wissenschaftliche Studie „Gesund fürs Leben“, bei dem die Gesundheit älterer, gebrechlicher, mangelernährter zu Hause lebender Personen mittels Hausbesuchen durch geschulte Laien gefördert wird, in vorhanden Strukturen nachhaltig zu etablieren. Gemeinsam mit gesundheits- und sozialverantwortlichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern wurde diskutiert, wie die Ergebnisse von österreichischen und in den Bundesländern bestehenden Strukturen langfristig und nachhaltig genutzt werden können.

1. Das wissenschaftliche Projekt „Gesund fürs Leben“

1.1. Beschreibung des wissenschaftlichen Projektes

Das Projekt „Gesund fürs Leben“, das vom Wiener Wissenschafts- und Technologiefonds gefördert wird, zielt darauf ab, bei gebrechlichen, mangelernährten Personen (Mindestalter 65 Jahre) die Fitness, den Ernährungszustand und die Lebensqualität zu erhöhen. Gemeinsam mit ehrenamtlich agierenden „Buddies“ (Mindestalter 50 Jahre), wird im Rahmen von Hausbesuchen zweimal wöchentlich ein Krafttraining absolviert und es werden Ernährungsaspekte thematisiert. Dadurch soll nicht nur die Gesundheit der Hochbetagten, sondern auch die der Buddies gefördert werden.

Die primäre **Fragestellung** bei dieser Studie war, ob durch die Intervention in diesem Setting (geschulte Laien trainieren gemeinsam mit gebrechlichen Personen und thematisieren Ernährungsaspekte) die gewünschten Effekte (subjektive Gesundheit sowie objektiv messbare Gesundheitsparameter verbessern sich bei beiden) tatsächlich eintreten. In dieser randomisierten kontrollierten Studie wurden insgesamt 80 gebrechliche mangelernährte Personen von Oktober 2013 bis Dezember 2014 in vier Wellen (Welle 1: 34 Personen, Welle 2: 15 Personen, Welle 3: 12 Personen und Welle 3: 19 Personen), nach folgenden **Ein- und Ausschlusskriterien** eingeschlossen.

tabelle 1: Ein/Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Älter als 65 Jahre	Aufnahme in ein Pflegeheim geplant
In Wien lebend	Pflegestufe 6 oder 7
Zu Hause lebend/ Pensionistenwohnheim	Chemo-Radiotherapie zurzeit oder geplant
Kann selbstständig gehen (mit/ohne Gehilfe)	Mit Insulin behandelter Diabetes mellitus
Keine medizinische Kontraindikationen	COPD Stadium III oder IV
Malnutrition oder Risiko (Mini Nutritional Assessment) ODER frail oder pre-frail (SHARE-Frailty Instrument)	Dialyse Patient oder chronische Niereninsuffizienz mit Eiweißrestriktion
Selbstständig unterzeichnete Einverständniserklärung	Unzureichende Deutschkenntnisse
	Schwere(ste) kogn. Einschränkung gemäß MMSE (Mini-Mental State Examination)

Intervention: Jeder mangelernährten gebrechlichen Person wurde ein Buddy zugeteilt. Die Paare wurden entweder in die Intervention- (n=40) oder die Kontrollgruppe (n=40) gleichermaßen per Zufall zugeteilt. Die gesamte Intervention dauerte 6 Monate, jedoch wurden Buddies und mangelernährte gebrechliche Personen dazu ermutigt, die Interventionen weiterzuführen.

Buddies wurden bezüglich Bewegung und Ernährung an vier Abenden geschult.

- Interventionsgruppe: Die Buddies besuchten die mangelernährten gebrechlichen Personen zweimal wöchentlich für 6 Monate zu Hause. Diese Treffen dauerten jeweils ca. 90 Minuten. Die Buddies führten pro Treffen sechs Kraftübungen durch und thematisieren ernährungsrelevante Aspekte (z. B. Energie, Eiweiß und Trinken).
- Kontrollgruppe: In den ersten 12 Wochen führten Buddies der Kontrollgruppe ebenfalls zweimal wöchentlich Hausbesuche durch; es wurde aber keine Ernährungs- und Bewegungsintervention durchgeführt. Nach den ersten 12 Wochen ging die Kontrollgruppe ebenfalls in die Interventionsgruppe über und es erfolgten Ernährungs- und Bewegungsinterventionen.

Als Unterstützung für die Buddies und der gebrechlichen Person wurden **Broschüren/Unterlagen** erstellt:

- Handbuch Ernährung (beinhaltet insgesamt 8 Botschaften, auf die man im Alter achten sollte)
- Das Gesunde Teller (veranschaulicht die Ernährungsempfehlung und soll helfen diese umzusetzen)
- Rezeptbuch (beinhaltet Rezeptideen und Tipps wie man fertige Gerichte natürlich mit Eiweiß anreichern kann)
- Bewegungskalender (beinhaltet ein vorgefertigtes Bewegungsprogramm bestehend aus Mobilisationsübungen und 6 Kraftübungen, die einfach zu Hause durchführbar sind)
- Gedächtnisaufgaben (Wurde als Anregung für die Kontrollgruppe entwickelt)

Evaluationen: Um den Effekt der Intervention zu erheben, wurden sowohl gebrechliche mangelernährte Personen als auch Buddies zu drei verschiedenen Zeitpunkten untersucht. Vor Beginn der Intervention, nach 12 Wochen und nach 24 Wochen. Es wurden an die Personen Fragen nach der Lebensqualität, Gebrechlichkeit, Merkfähigkeit, Ernährungs- und Bewegungsverhalten gestellt. Weiteres wurden noch sportmotorische Testungen und eine Messung der Körperzusammensetzung durchgeführt. Ebenfalls wurde bei den Personen Blut abgenommen um spezifische Parameter zu erheben. Nach 12 Monaten fand eine follow-up Untersuchung statt.

1.2. Ergebnisse der Studie

- Bei den **Buddies** zeigte sich ein signifikanter Kraftzuwachs.
- Bei **gebrechlichen mangelernährten Personen** zeigte sich eine...
 - signifikante Verbesserung der Handkraft,
 - der körperlichen Aktivität (PASE Score),
 - der Mobilität (SPPB),
 - des Mangelernährungsrisikos (MNA),
 - der Lebensqualität und der kognitiver Leistungsfähigkeit (MMSE),
 - sowie eine signifikante Reduktion des Frailty-Status (SHARE-FI) und der Angst vor Stürzen (FES-I).

Abbildung 1: Verlaufsmessung max. Handkraft und körperliche Aktivität

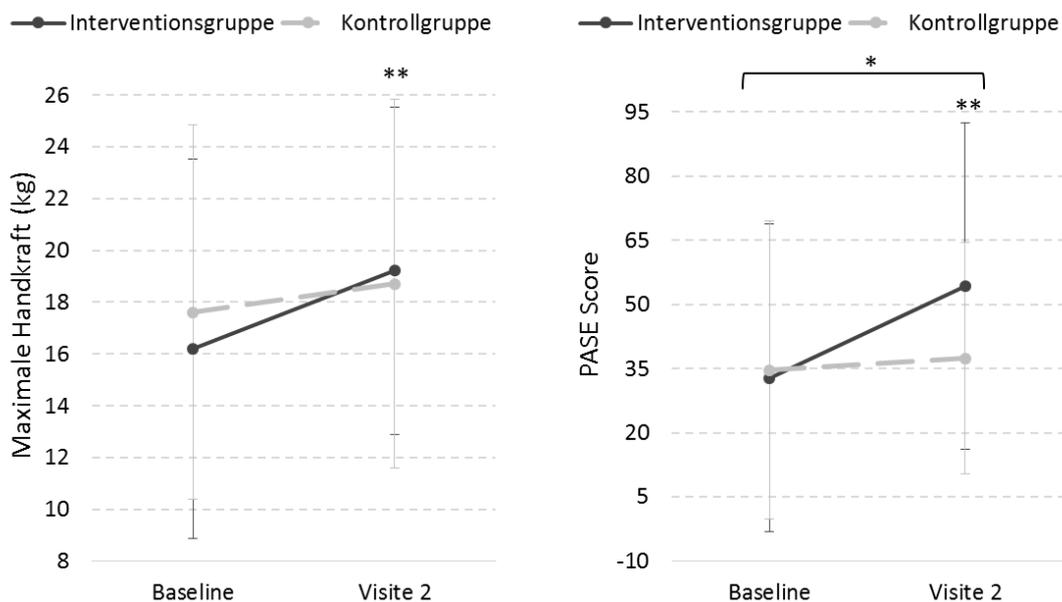


Abbildung 2: Verlaufsmessung physical performance und Ernährungsstatus

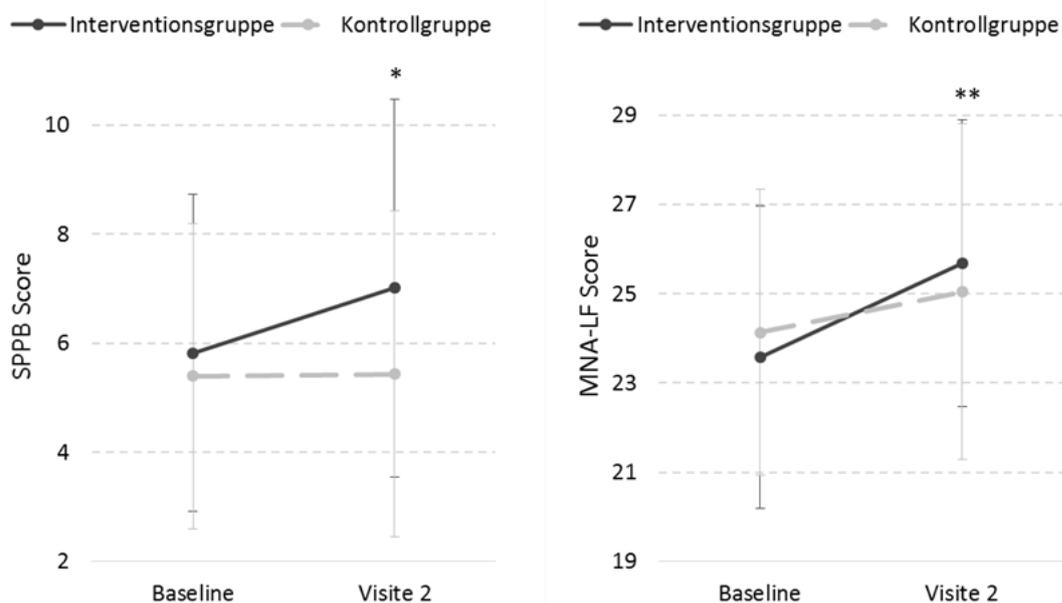


Abbildung 3: Verlaufsmessung Lebensqualität und kognitive Leistung

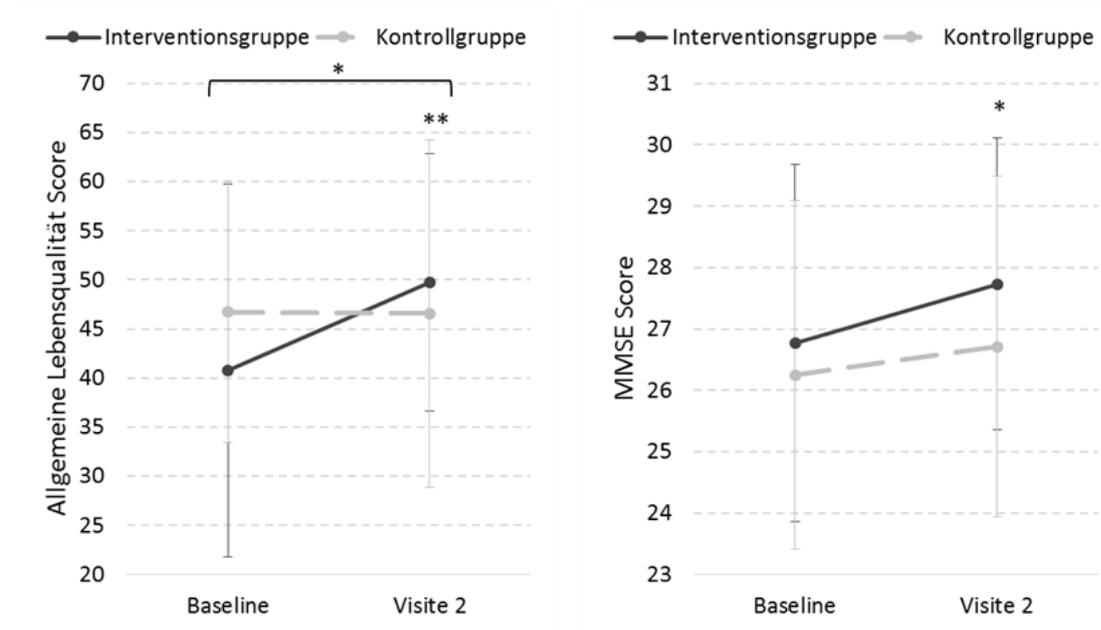
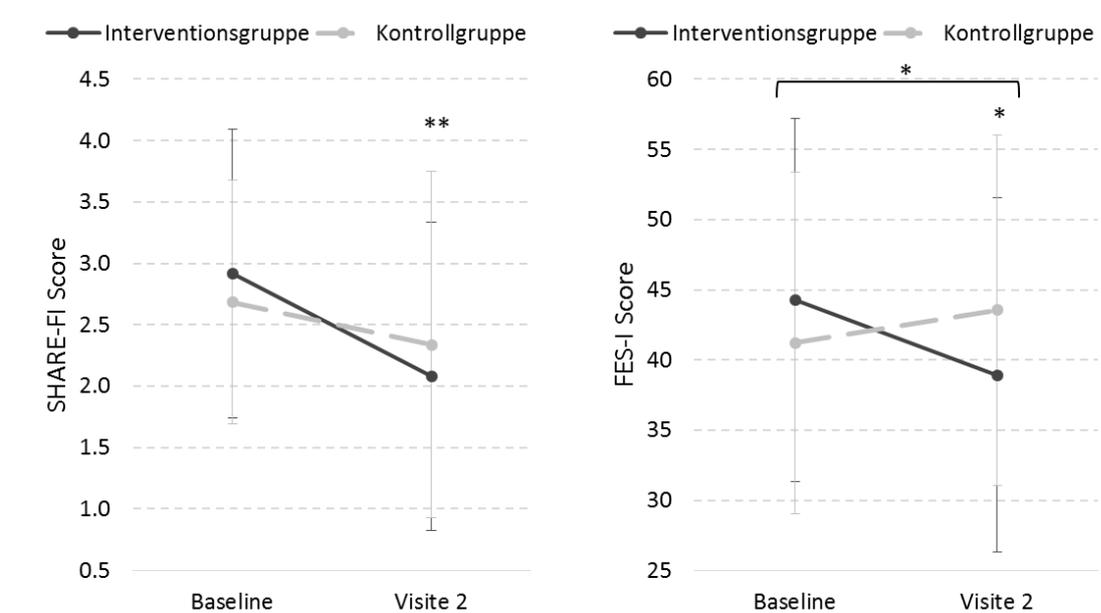
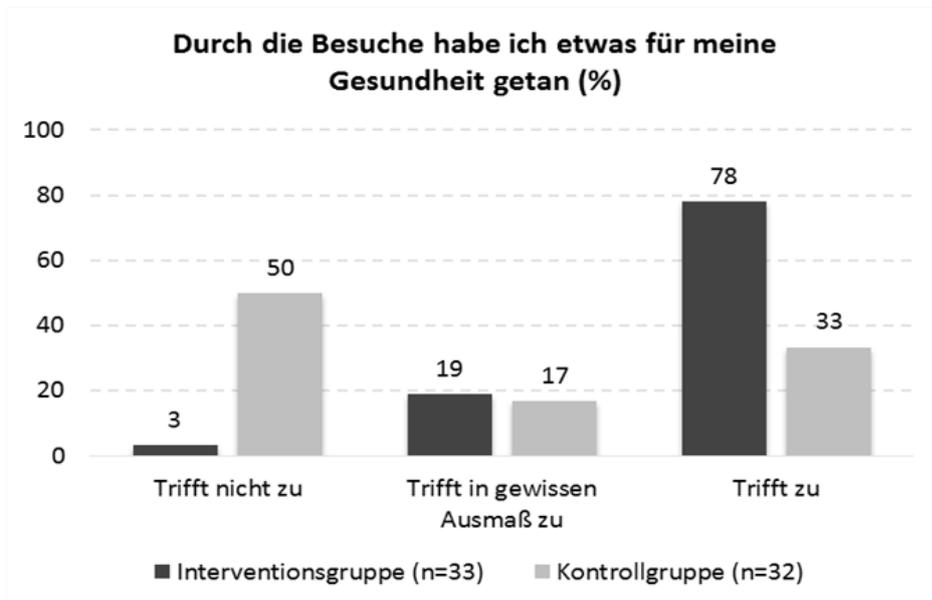
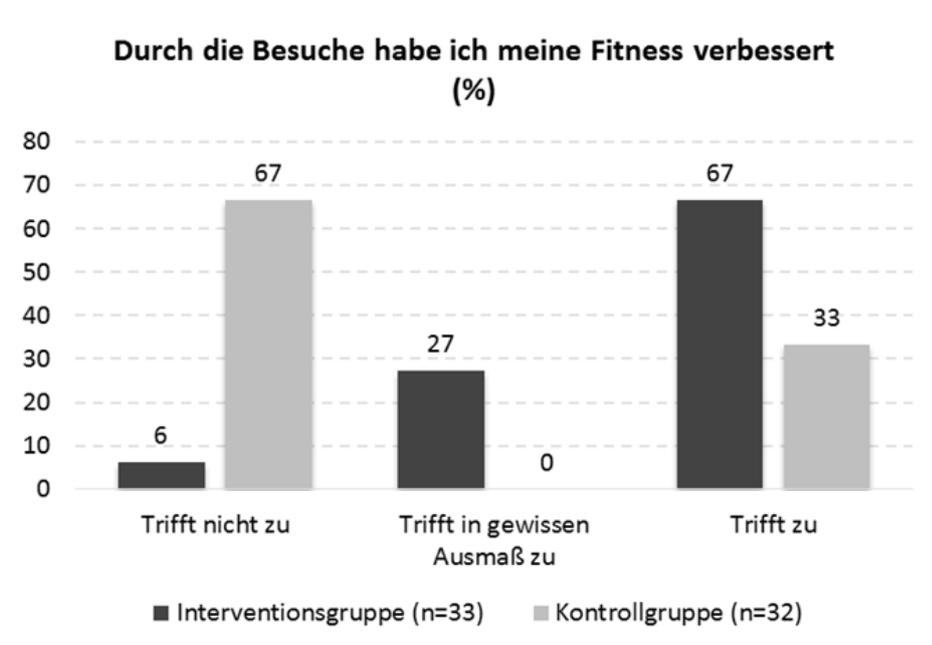


Abbildung 4: Verlaufsmessung Gebrechlichkeit und Sturzangst



Dieses Ausmaß entspricht Studien die durch „Health Professionals“ durchgeführt wurden. Wie in den folgenden Abbildungen ersichtlich, haben 67% der gebrechlichen mangelernährten Personen in der Interventionsgruppe sowie 33% in der Kontrollgruppe auf die Frage „Haben sie durch die Besuche ihre Fitness verbessert „positiv beantwortet. 78% der Personen in der Interventionsgruppe sowie 33% in Kontrollgruppe gaben an, das sie durch die Besuche etwas für Ihre Gesundheit getan haben.

Abbildung 5: subjektive Veränderung der Gesundheit durch die Teilnahme**Abbildung 6:** subjektive Veränderung der Fitness durch die Teilnahme

2. Konferenz

2.1. Ablauf

Die Konferenz fand am 25.03.2015 im Seminar- & Tagungszentrum Sky Dome des Wiener Hilfswerks statt.

09:30–10:00 **Registrierung der Teilnehmerinnen**

Moderatorin: Mag.^a Hermine Steinbach-Buchinger

10:00–10:30 Begrüßungen

Dir. Sabine Geringer, MSc, Geschäftsführerin Wiener Hilfswerk

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner, MPH, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin

Dr.ⁱⁿ Cornelia Schrauf, Wiener Wissenschafts-, Wirtschafts- und Technologiefonds

Mag.^a Rita Kichler, Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich

Dr. Michael Stampfer, Wiener Wissenschafts-, Wirtschafts- und Technologiefonds

10:30–11:15 Projektvorstellung „Gesund fürs Leben“ Projektteam**11:30–11:45 Präsentation der Ergebnisse des wissenschaftlichen Projektes**

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner, MPH, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin

11:45–12:30 Erfahrungen mit Freiwilligen

Mag. Martin Oberbauer & Buddies, Wiener Hilfswerk

13:30–13:50 Statement Physiotherapeutin & Diätologin

Constance Schlegl, Physio Austria

Elisabeth Auer, Verband der DiätologInnen Österreichs

13:50–15:00 Fokusgruppen der TeilnehmerInnen „Wie können diese Ergebnisse in Gesundheitsförderungsprogramme überführt werden?“**15:15–16:15 Plenum****16:15–16:30 Zusammenfassung und Ausblick****2.2. Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Es nahmen 31 Expertinnen und Experten aus Österreich sowie zwei Personen aus Deutschland und zwei aus dem deutschsprachigen Teil Belgiens teil. Unter den Teilnehmenden befanden sich Personen in Entscheidungspositionen, sowie Meinungsbildnerinnen und Meinungsbildner aus insgesamt 16 Unternehmen bzw. Institutionen, darunter zum Beispiel das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Insgesamt nahmen an der Konferenz 54 Personen teil. Hierbei waren neben dem Projektteam auch 14 ehrenamtlichen Personen eingeladen um aus den Erfahrungen mit den gebrechlichen mangelernährten Personen zu erzählen.

Die Anzahl an teilnehmenden Personen entsprach insgesamt den Erwartungen, die mit der erstmaligen Durchführung einer solchen Konferenz verbunden war. Was die Beteiligung von Fachexpertinnen und Fachexperten betrifft, konnten die Erwartungen sogar übertroffen

werden. Es waren auch Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Bundesländern anwesend. Hier ist insbesondere die Steiermark und Wien zu erwähnen. Leider nahmen keine Personen aus den westlichen Bundesländern teil.

2.3. Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion

Die Fokusgruppendifkussion wurde wie geplant durchgeführt. Hierbei wurden folgende offene Fragen sowie Ergebnisse erörtert:

Erfolgsfaktoren der ehrenamtlichen Personen („Buddies“)

Viele der Ehrenamtlichen haben für einen nachhaltigen Erfolg folgende Punkte erörtert und angebracht:

- Verbesserungen sollten durch messbare Parameter sichtbar gemacht werden (Erhebung vorher und nachher), da mit sichtbaren Erfolgen die Motivation wächst.
- Niederschwelligkeit durch die Hausbesuche
- Ähnliches Alter führt zur einer leichteren Akzeptanz

Koordinationsaufgaben im Projekt

Hierbei wurde diskutiert wie die Gewinnung der Buddies bzw. wie die Freiwilligen-Koordination aussehen sollte. Ebenfalls wurde diskutiert wie die Auswahl der gebrechlichen mangelernährten Personen durchlaufen sollte. Folgende Fragen haben sich aus der Fokusgruppendifkussion herauskristallisiert:

- Begleitung der Buddies vom Einstieg bis zum Ausstieg: Kontinuierliche Ansprechperson (Reflexionsgespräche, Krisen- und Konfliktmanagement, Abschluss-gespräche, Tätigkeitsnachweise)
- Organisation und Durchführung regelmäßiger Treffen (Informationsweitergabe, Erfahrungsaustausch zwischen den Buddies)
- Dankes-Kultur, Anerkennung/Wertschätzung, Organisation von Festen, Ausflügen
- „Case-Management“ – Schnittstelle zwischen Buddies & gebrechlichen Personen, Angehörigen, Sozialen Diensten, Hausärzten und sonstigen Beteiligten; Sicherung des Informationsflusses
- Schulung der Buddies: Grundschulung und Fortbildungsmöglichkeiten darüber hinaus
- Organisatorisches (Personalverwaltung: Führen einer Freiwilligen-Datenbank und der Statistik der geleisteten Einsatzstunden, Terminkoordination für Treffen und Schulungen, Organisation der Räume)
- Expertin bzw. Experte als Screeningstelle für gebrechliche mangelernährte Personen
 - Wie können gebrechliche Personen erreicht werden?
- Auswahl der gebrechlichen Personen
- Ein- und Ausschlusskriterien überprüfen
 - Übermittlung an Freiwilligen-Koordinatorin bzw. Koordinator
 - Ansprechstelle bei fachlichen Fragen

Ausbildungscurricula für Buddies

Bei der Qualitätsanforderung zur Vorbereitung ehrenamtlicher Personen wurden folgende Themen besprochen:

- Wer bzw. an wen richtet sich die Ausbildung? Status „Ehrenamtlichkeit“ soll geklärt werden
- Wie viele Module sollen durchgeführt werden um eine adäquate Ausbildung zu gewährleisten? Bei der jetzigen Grundschulung der Gesundheitsbuddies wurde ein Ausmaß von 12 Stunden zu den Themen Ernährung, Bewegung und Kommunikation erreicht
- Wer übernimmt die Qualifizierung der ehrenamtlichen Personen?
- Wie erfolgt die Qualitätssicherung der Ehrenamtlichen? Gibt es Weiterbildungen? Diese beinhaltet fortlaufende Auffrischung - regelmäßige Treffen-Supervision
- Neues Berufsbild „Gesundheitsbuddies“ in der Prävention
- Einbindung der jetzigen Ehrenamtlichen in das Ausbildungscurriculum

Mögliche involvierte Institutionen

Bei der Aufgabenverteilung wurde diskutiert, ob diese eine Institution übernehmen sollte oder auf mehrere aufgeteilt werden soll. Ebenfalls wurde diskutiert, ob auch die Hausärztinnen und Hausärzte miteinbezogen werden sollten. Hierbei wurden auch Institutionen in Betracht gezogen die nicht an der Konferenz teilnehmen konnten. Einige teilnehmende Institutionen waren nicht abgeneigt diese Aufgabe zu übernehmen, da schon bereits ähnliche Projekte vor allem in der Steiermark durchgeführt werden.

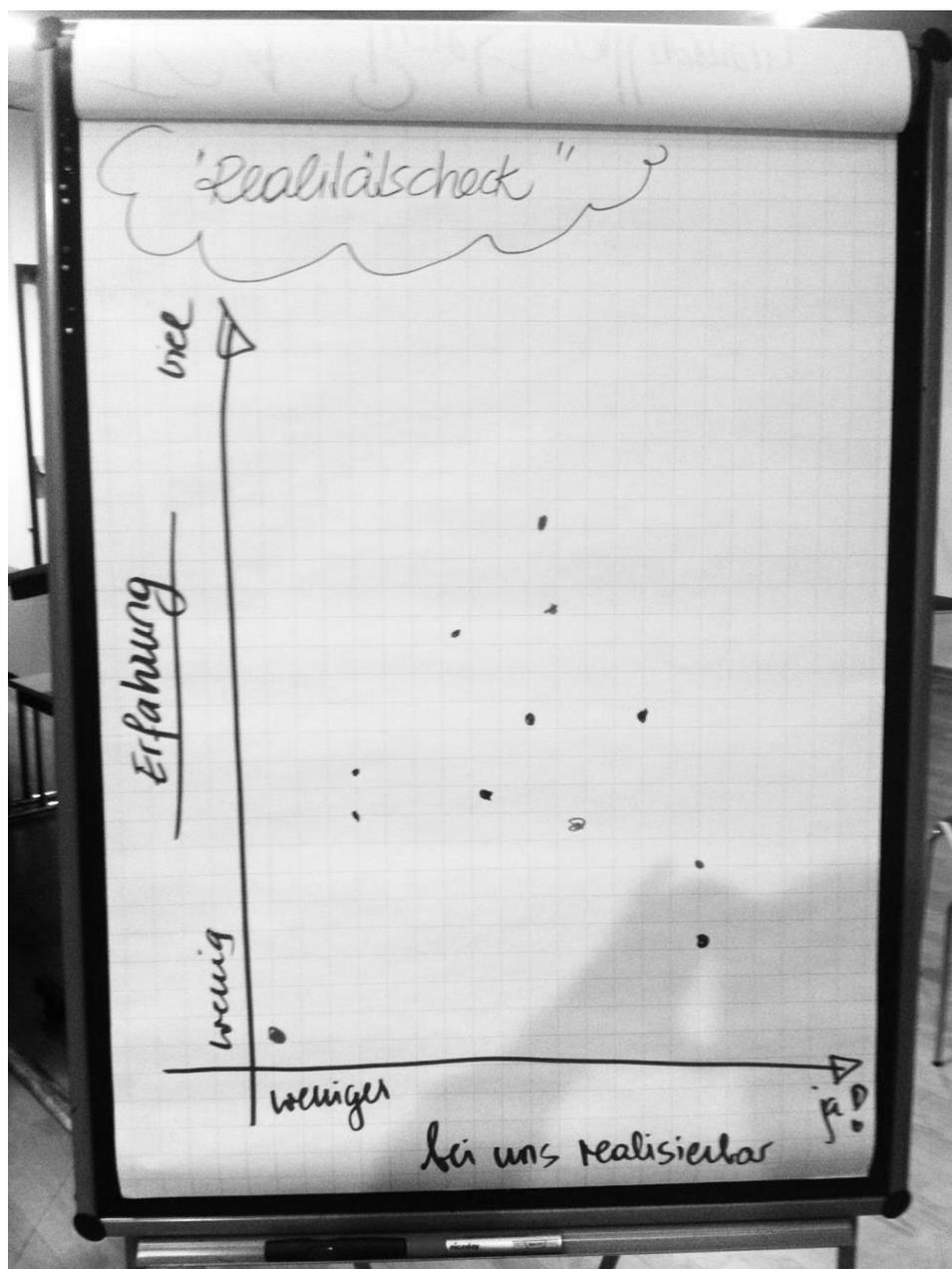
Finanzierungsplan des Projektes

Beim Finanzierungsplan gibt es noch keine Richtwerte – diese folgen spätestens Ende Mai. Abgesehen von den Personalkosten wurde in den Fokusgruppen diskutiert, ob vorhandene Ressourcen angezapft werden können wie zum Beispiel Nutzung von Büroinfrastruktur oder von anderen Personen kostenlos zur Verfügung gestellt wird, Schulungsräume und Material (Bewegungskalender, Ernährungshandbuch, Rezeptbuch, „Gesund fürs Leben Teller“ Gedächtnisübungen, Therabänder etc.). Ebenso sind die Fahrkosten sowie die Versicherung für Buddies (Haftpflicht, Unfall) der Ehrenamtlichen zu berücksichtigen.

2.4. Beurteilung der Umsetzungswahrscheinlichkeit

In einer Abschlussrunde wurde eine Realitätschek durchgeführt mit der Frage ob dieses Projekt realisierbar ist und wie die Erfahrungen mit dem Thema „Ehrenamt und Frailty“ in den einzelnen Institutionen aussehen. Hierbei können sich einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorstellen dieses Projekt zu verwirklichen obwohl wenige Erfahrungen diesbezüglich vorhanden sind und ebenfalls gibt es Intuitionen die gute Erfahrungen haben und es sich auch gut vorstellen können dieses Projekt umzusetzen.

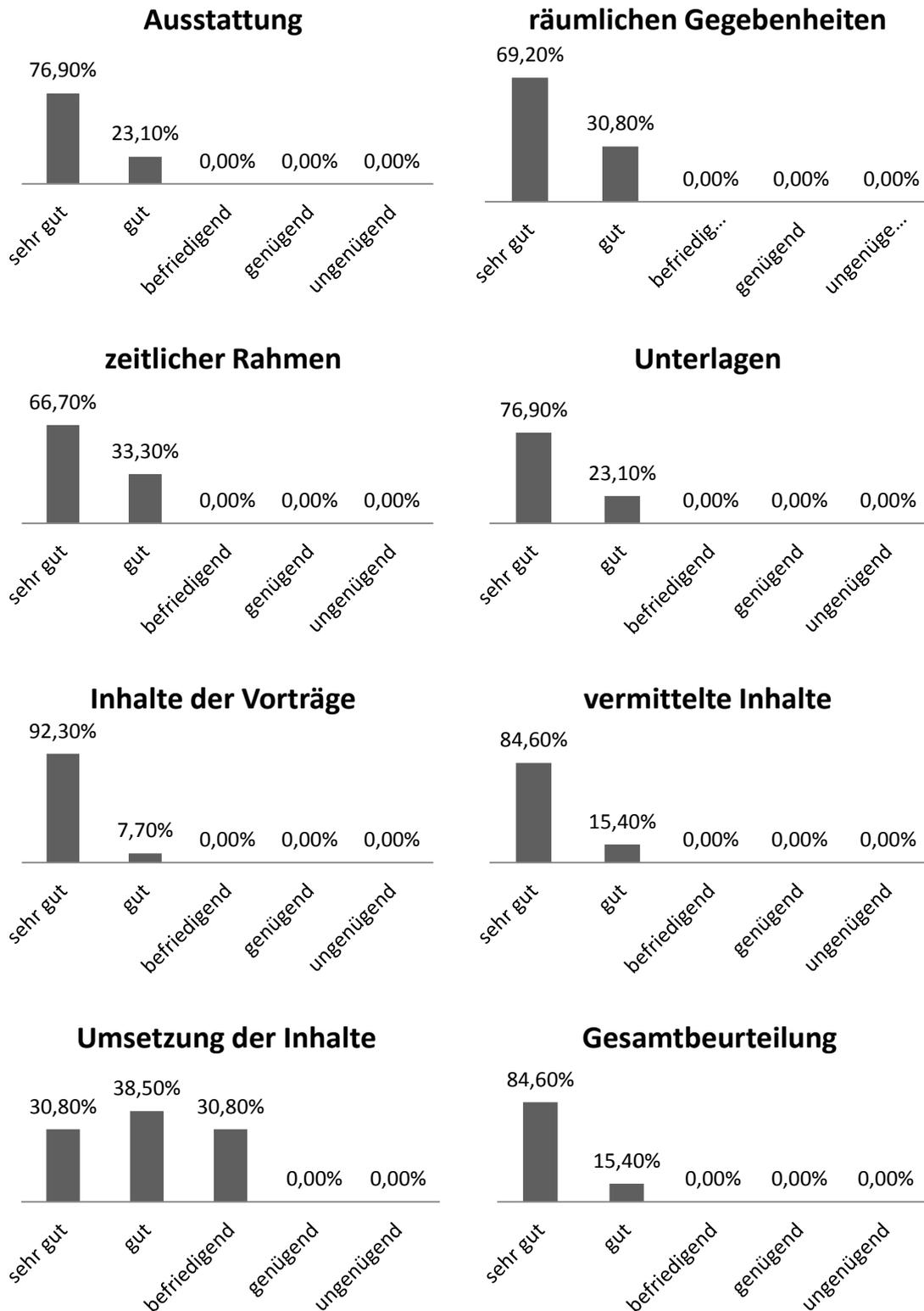
Abbildung 7: Einschätzung der Umsetzungswahrscheinlichkeit



2.5. Beurteilung der Konferenz

Die Nachhaltigkeitskonferenz für das „Gesund fürs Leben“ Projekt kann insgesamt als sehr gut bewertet werden. Insbesondere hervorzuheben sind vor allem die Inhalte der Vorträge sowie vermittelten Ergebnisse die eine sehr gute Resonanz erzeugt haben.

Abbildung 8: Evaluation der Konferenz



Das Projektteam



2. Reihe links beginnend: Elisabeth Auer (Verband der DiätologInnen Österreichs), Constance Schlegel (Physio Austria), Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Dorner, MPH (Projektleiter), Dr. Eva Schwarz, MPH (Projektteam), Mag. Martin Oberbauer (Wiener Hilfswerk), Priv.-Doz. Dr. Karin Schindler (Projektteam), Dr. Christian Lackinger (Projektteam), Sophia Köpruner, BSc (Diplomandin), Eva Luger, MSc (Projektteam) *1. Reihe links:* Mag. Ali Kapan (Projektteam), Melissa Vallant, BSc (Diplomandin), Lisa Buchinger, BSc (Diplomandin), Michaela Ehrenberger (Praktikantin), Lisa Penold, BSc (Praktikantin), Mag. Sandra Haider (Projektteam)