

Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung

Tagungsband

Frühjahrestagung
Wien, 21. Mai 2015

Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung: Anspruch, Wirklichkeit und Beitrag der Evaluation

Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung gewinnt zunehmend an Bedeutung. So fordert die österreichische Gesundheitsförderungsstrategie insbesondere solche Interventionen, für die es eine Evidenz hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gibt und der Entwurf des deutschen Präventionsgesetzes eine kritische Überprüfung von Interventionen hinsichtlich ihres evidenzbasierten Nutzens. Jenseits dessen dient Evidenzbasierung auch dazu, den Betroffenen bestmögliche Angebote zur Verfügung zu stellen.

Damit verbunden sind auch konkrete Ansprüche an Evaluationen: Zum Beispiel, dass diese die Effektivität, Wirkung und/ oder Effizienz von gesundheitsförderlichen Maßnahmen prüfen und so einen Beitrag zur Evidenzbasierung liefern.

Ziel der Tagung ist es anhand konkreter Beispiele aus der Gesundheitsförderung das Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen der Evidenzbasierung und der Evaluationsrealität aufzuzeigen. Darüber hinaus sollen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen des Beitrags der Evaluation zu einer Evidenzbasierung von Gesundheitsförderung diskutiert werden.

Veranstalter der Frühjahrestagung (in alphabetischer Reihenfolge):

DeGEval - AK Gesundheit
Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel
Marcus Capellaro (M.A.)

Donau Universität Krems - Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische
Epidemiologie
Mag. Ludwig Grillich
Manuela Müllner, BA

Ferdinand Porsche FernFH - Studiengang Aging Services Management
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Waldherr
Julia Nowotny, BA

Fonds Gesundes Österreich
Mag. Dr. Klaus Ropin
Mag.^a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH

Pro mente Forschung
Univ. Doz. Dr. Georg Spiel
Dr.ⁱⁿ Monika Finsterwald (MSc)
Sabine Baumgartner

Universität Wien – Fakultät für Psychologie, Arbeitsbereich Bildungspsychologie &
Evaluation
Univ.-Prof. Mag.^a DDr.ⁱⁿ Christiane Spiel

Mitglieder des Programmkomitees (in alphabetischer Reihenfolge):

Donau Universität Krems - Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische
Epidemiologie
Mag. Ludwig Grillich

Ferdinand Porsche FernFH - Studiengang Aging Services Management
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Waldherr

Pro mente Forschung
Univ. Doz. Dr. Georg Spiel
Dr.ⁱⁿ Monika Finsterwald (MSc)

Programmübersicht

Zeit	TOP
8.30	Get to gether
9.00	Tagungsbeginn
	Begrüßung: G. Spiel
9.15	Plenarsitzung 1 (Moderation: K. Waldherr) Keynote Address
	M. Petticrew: Evidence-based health promotion practice and policy: the role of evaluation
10.00	Hauptvortrag 1
	S. Haas: Handbuch und Kurzanleitung zur Aufbereitung von Evidenz zur Gesundheitsförderung
10.30	Allgemeine Diskussion
10.45	<i>Kaffeepause (45 Min.)</i> Posterpräsentationen
	Plenarsitzung 2 (Moderation: K. Waldherr) Hauptvorträge 2-4
11.30	V. Popper et. al.: Evaluationen im Präventionsbereich einer Unfallversicherung: Entwicklung und Anwendung eines integrativen Baukastensystems
12.00	L. Grillich et al.: Wirkungsevaluation als Beitrag zur Evidenzbasierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Schule: Ein Cluster RCT
12.30	W. Kirschner & T. Elkeles: Intervention zur Gesundheitsförderung und Prävention im Säuglings- und Kleinkindalter – Einige Überlegungen zu adäquaten Designs für die Ergebnisevaluation
13.00	Allgemeine Diskussion
13.15	<i>Mittagspause (60 Min.)</i> Posterpräsentationen
	Plenarsitzung 3 (Moderation: M. Finsterwald) Impulsvorträge
14.15	D. Kuhness: Evaluation des Programms Gesunde Volksschule – Schule zum Wohlfühlen. Ein Erfahrungsbericht
14.30	M.T. Schultes et al.: Evaluation bedarfsorientierter Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Das Projekt „Gesunder Kindergarten“
14.45	F.M. Amort et al.: Iterativer Austausch zwischen wissenschaftlicher und lokaler Evidenz im Rahmen eines HIV-Präventionsprojektes für Männer, die Sex mit Männern haben, Wien 2014 bis 2015
15.00	M. Capellaro et al.: Evaluation von Informationssystemen zu Klimawandel und Gesundheit – Ein Beitrag zur Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung?
15.15	Allgemeine Diskussion
15.30	Podiumsdiskussion: Moderation: Ch. Spiel (Universität Wien) E. Göpel (ASH Berlin), S. Müller (HVSVT), P. Nowak (GÖG), K. Ropin (FGÖ), A. Uhl (GÖG)
16.30	Zusammenfassung und Ausblick
16:45	Tagungsende

Teilnehmer der Podiumsdiskussion (in alphabetischer Reihenfolge):

Prof. Dr. Eberhard Göpel
Alice Salomon Hochschule Berlin

Mag. Sascha Müller
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag. Dr. Peter Nowak
Gesundheit Österreich GmbH

Mag. Dr. Klaus Ropin
Fonds Gesundes Österreich

Dr. Alfred Uhl
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Inhaltsverzeichnis

1	Vorträge.....	8
1.1	Handbuch und Kurzanleitung zur Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung	10
1.2	Evaluationen im Präventionsbereich einer Unfallversicherung: Entwicklung und Anwendung eines integrativen Baukastensystems.....	11
1.3	Wirkungsevaluation als Beitrag zur Evidenzbasierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Schule: Ein Cluster RCT	13
1.4	Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Säuglings- und Kleinkindalter – Einige Überlegungen zu adäquaten Designs für die Ergebnisevaluation.....	15
1.5	Evaluation des Programms Gesunde Volksschule – Schule zum Wohlfühlen - Ein Erfahrungsbericht.....	16
1.6	Evaluation bedarfsorientierter Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Das Projekt „Gesunder Kindergarten“	17
1.7	Iterativer Austausch zwischen wissenschaftlicher und lokaler Evidenz im Rahmen eines HIV-Präventionsprojektes für Männer, die Sex mit Männern haben, Wien 2014 bis 2015.....	18
1.8	Evaluation von Informationssystemen zu Klimawandel und Gesundheit – Ein Beitrag zur Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung?.....	19
2	Poster	20
2.1	Evaluierung des Projektes KIPKE: Beratung von Kindern mit psychisch kranken Eltern ...	22
2.2	Evaluation eines Managementtrainings zur Reduktion psychischer Belastungen am Arbeitsplatz für Berufe im Gesundheitsbereich	23
2.3	Evaluation und Evidenz von Betrieblicher Gesundheitsförderung - Best Practice am Beispiel der Elisabethinen Graz	24
2.4	Evaluation und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung: Vom Anspruch zur Wirklichkeit - Reflektionen aus der Bayerischen Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.	25
2.5	Evidenzbasierung in der Bewegungsförderung: (Ver)Wirk(lich)ung von Evaluation am Beispiel des organisierten Sports	26
2.6	Evidenzinformierte Gesundheitsförderung: Ausbildung von Studierenden.....	27
2.7	Gesundheitsförderung im Alter – Entwicklung und Evaluation eines Interventionspakets zur Förderung der psychischen Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte	28
2.8	G50 Vitaltour - Wissenschaftlicher Evaluationsbericht der G50 -Vitaltour	30
2.9	Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) – Evaluation und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen im sozialen Raum.....	31
2.10	Prädiktoren für Bewohnerorientierung in der stationären Altenpflege	32
2.11	Präventionsaspekte im rehabilitativen Bereich des Versorgungssystems: Förderung der Motivation als Prädiktor für eine erfolgreiche Behandlung	35

2.12	Regelmäßige Reflexionstreffen als Methode der internen Prozessevaluation in einem kommunalen Generationenprojekt	36
2.13	Sozioökonomische Ungleichheiten bei Zivilisationskrankheiten und deren Risikofaktoren: eine Zusammenschau von Systematischen Reviews	37
2.14	Tages- und elektrisches Licht in der Sekundärprävention von Demenzerkrankungen	38
2.15	Time-frame calculation instead of classical power calculation for preventive interventions – a methodological suggestion within DEXHELPP ¹	39
2.16	Transfer von Theorie in die Praxis im partizipativen Evaluationsprozess	41
2.17	Zur Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Schule und Kindergarten – Forschungsansätze und Herausforderungen	42

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte liegt bei den Autoren und Autorinnen.

1 Vorträge

(Reihung nach Programmreihenfolge)

1.1 Handbuch und Kurzanleitung zur Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH

Abstract:

Die Frage nach „Evidenz“ zur Wirksamkeit wird auch in der Gesundheitsförderung immer häufiger gestellt. Etablierte Methoden und Zugänge zur systematischen Aufbereitung von Evidenz sind aber nur beschränkt für Gesundheitsförderung geeignet. Daher wurde ein Handbuch erarbeitet, das eine fachliche Grundlage für die Aufbereitung von Evidenz im Bereich Gesundheitsförderung bieten soll.

Das Handbuch wurde in einem iterativen Prozess erarbeitet, der sich an den relevanten Eckpunkten von „Reviews“ orientierte. Die Erstellung des Handbuchs wurde durch einen Fachbeirat begleitet. Fokusgruppen mit Fachleuten der Bereiche „policy“ und „practice“ sicherten den angestrebten Praxisbezug. Das Handbuch wurde vor Fertigstellung an einem Fallbeispiel erprobt.

Das Handbuch schließt an den Diskurs zur Evidenz zu komplexen Interventionen an. Es präsentiert Grundlagen zu den Themen Wirksamkeit und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und stellt drei verschiedene methodische Ansätze (evidenzbasierte Gesundheitsförderung, Realist Review, Interactive Domain Model) gegenüber. Eine detaillierte Anleitung zum methodischen Vorgehen sowie eine Reihe von ergänzenden Materialien bieten methodische Unterstützung bei der Durchführung von „Reviews“ zu Gesundheitsförderung. Formate zum Wissenstransfer sollen die Brücke von der Forschung zur Anwendung unterstützen.

Ergänzend wurde auch eine Kurzanleitung erarbeitet, die als Unterstützung dienen soll, wenn Fachleute der Gesundheitsförderung sich einen Überblick über die Evidenz zu einer bestimmten Fragestellung verschaffen wollen.

Kontakt:

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), 1010 Wien, Stubenring 6, Tel: 01-51561-160, e-mail: sabine.haas@goeg.at

1.2 Evaluationen im Präventionsbereich einer Unfallversicherung: Entwicklung und Anwendung eines integrativen Baukastensystems

Vera Popper*, Thomas Strobach#, Monika Finsterwald* & Georg Spiel*

* Evaluation-Cooperation-Education (ECE); # Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Abstract:

Vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit und des steigenden Kostendrucks im Gesundheitsbereich werden Evaluationen von Maßnahmen immer mehr gefordert und auch umgesetzt. Auch die AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Österreich) stellt sich dieser Forderung: Sie möchte sowohl die Wirksamkeit ihrer Präventionsmaßnahmen untersuchen als auch die dahinterliegenden Wirklogiken und -modelle explizieren und prüfen. Die Evaluationsergebnisse sollen dann in die Konzeption künftiger Projekte einfließen.

In diesem Beitrag werden (1) ein integratives Baukastensystem für Evaluationen von Präventionsmaßnahmen sowie (2) seine Anwendung auf ein spezifisches Projekt (Prävention von Handverletzungen) der AUVA vorgestellt:

So wurde 2012/2013 (1) in enger Abstimmung mit der AUVA ein integratives Baukastensystem entwickelt, das als Rahmen für Evaluationen gelten soll und von jedem Projekt- bzw. Evaluationsteam hinsichtlich seiner spezifischen Fragestellungen angepasst werden kann. Dieser konzeptioneller Rahmen inkludiert Bausteine bezüglich des Zusammenspiels von Verhaltens- und Verhältnisprävention, die zugrunde liegenden Wirk-Logiken „Input-Output-Outcome-Impact“ (vgl. Beywl & Niestroj, 2009), das Vierebenenmodell von Kirkpatrick (2006) sowie Merkmale der Umsetzungsgenauigkeit von Maßnahmen (vgl. Century et al., 2010). Die Standards der DeGEval hinsichtlich der Qualität von Evaluation (DeGEval, 2008) sowie die Qualitätsdimensionen im Gesundheitsbereich nach Donabedian (1988) dienen als Leitlinien.

(2) Das integrative Baukastensystem wurde zwischenzeitlich als konzeptioneller Rahmen implementiert und bereits auf mehrere Präventionsprojekte angewendet. Im Beitrag wird auf die besonderen Herausforderungen bei der Implementierung und auf den Nutzen dieses Rahmens im aktuellen Projekt „Prävention von Handverletzungen“ der AUVA detaillierter eingegangen.

Kontakt:

Dr. Vera Popper

ECE: Evaluation – Cooperation – Education

Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft, Universität Wien
Universitätsstraße 7

1010 Wien

Tel.: +43-664-3944060

Email: vera.popper@univie.ac.at

Dr. Thomas Strobach AUVA-Hauptstelle
Abteilung für Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien
Tel.: +43-1/331-11-517
E-Mail: thomas.strobach@auva.at

Dr. Monika Finsterwald
ECE: Evaluation – Cooperation – Education
Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft, Universität Wien
Universitätsstraße 7
1010 Wien
Tel.: +43-1/4277-473-62
Email: monika.fensterwald@univie.ac.at

Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel
ECE: Evaluation – Cooperation – Education
Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft, Universität Wien
Universitätsstraße 7
1010 Wien
Tel.: +43-463/55112
Email: georg.spiel@promente-kijufa.at

1.3 Wirkungsevaluation als Beitrag zur Evidenzbasierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Schule: Ein Cluster RCT

Ludwig Grillich, Christina Kien, Gerald Gartlehner
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
Donau-Universität Krems

Abstract:

1. Hintergrund

Einzelmaßnahmen wie die Behandlung mit einem Arzneimittel lassen sich vergleichsweise einfach in randomisiert-kontrollierten Studien überprüfen. Bei komplexen Interventionen ist das hingegen sehr viel schwieriger. Gesundheitsfördernde Interventionen sind komplexe, soziale Interventionen: Sie erfolgen nicht an Menschen sondern durch Menschen, der Implementierungsprozess (Umsetzung des Programms in der jeweiligen Organisation) ist sowohl schwer standardisierbar als auch kontextabhängig (z.B.: Starker Einfluss die Einstellung der LehrerInnen und SchülerInnen zu der Intervention) und erfolgt auf freiwilliger Basis. Einer aktuellen Systematische Übersichtarbeit der renommierten Cochrane Gesellschaft zufolge braucht es mehr Forschung um die Effektivität von schulbasierten Aktivitäten zur Förderung von Bewegung zu belegen. (Dobbins, Husson, DeCorby, & LaRocca, 2013). Lassen sich solche gesundheitsförderliche Interventionen zur Förderung von Bewegung im Setting Schule mittels randomisierten kontrollierten Studien auf ihre Wirkung sinnvoll prüfen?

2. Ziel:

Ziel der Präsentation ist, die Möglichkeit von strengen Designs (RCT) auch in der Gesundheitsförderung anhand eines Beispiels im Setting Schule darzulegen und auf Möglichkeiten und Grenzen von Wirkungsevaluationen komplexer Interventionen einzugehen. Ziel der Wirkungsevaluation war es, politischen EntscheidungsträgerInnen fundierte Aussagen über die Wirkung des Projektes zu liefern und Ansätze zur Optimierung zu identifizieren.

2. Methode

Um systematische Verzerrungen bei der Auswahl von Interventionsgruppe und Vergleichsgruppe zu minimieren wurde das Design einer Cluster-randomisierten kontrollierten Studie gewählt. Der Fachbereich Evaluation des Departments für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems setzte die Studie in Zusammenarbeit mit dem Niederösterreichischen Gesundheits und Sozialfonds (NÖGUS) im Zeitraum von September 2010 bis April 2012 um. (Trial registration DRKS00000622 – German register of clinical studies). Es nahmen 53 Volksschulklassen aus 45 Volksschulen in Niederösterreich teil, die durch einen externen Statistiker auf Basis eines Zufallsprozesses einen Interventionsarm (n=26) und einen Kontrollarm (n=27) zugeteilt wurden. Die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention. Die statistische Analyse erfolgte mit Hilfe der Mehrebenenanalyse (Hox, 2010).

3. Resultate:

Bezogen auf den primären Endpunkt „Klassenklima“ zeigte sich kein Effekt. Es gab kleine jedoch signifikante Effekte im Bereich der „Koordinativ-motorische Fähigkeiten“.

An Hand der aktuellen Evaluation zeigt sich, dass randomisiert-kontrollierte Studien durchaus in Einklang mit den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung (z.B.: Freiwilligkeit) umgesetzt werden können. Die Verwendung eines RCT (randomisierte kontrollierte Studie) ist ein geeignetes Evaluationsdesign zur Schaffung gesicherter Erkenntnisse in der Gesundheitsförderung

Die Schaffung gesicherten Wissens über die Wirkung komplexer Interventionen geht jedoch über die Frage des Studiendesigns hinaus. So ist bei komplexen Interventionen die naive Beschränkung auf das Studiendesign als alleiniges Qualitätsmerkmal nicht angemessen. In diesem Sinnen bedarf es auch einer Anpassung und Erweiterung der Qualitätskriterien von Primärstudien (Hierarchie der Evidenz) die das Ziel haben gesichertes Wissen über die Wirkung komplexer Interventionen zu erlangen. Praktische Relevanz haben diese Überlegungen sowohl für die Evaluation komplexer Interventionen als auch für die Erstellung systematische Übersichtsarbeiten über gesundheitsförderliche Interventionen.

Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane database of systematic reviews (Online), 2.

Hox, J. (2010). Multilevel Analysis: Techniques and Applications, Second Edition: Taylor & Francis.

Kontakt:

Donau-Universität Krems
Department für Evidenzbasierte und Klinische Epidemiologie
Dr. Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems
T: 02732/893 2911

ludwig.grillich@donau-uni.ac.at
christina.kien@donau-uni.ac.at
gerhard.gartlehner@donau-uni.ac.at

1.4 Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Säuglings- und Kleinkindalter – Einige Überlegungen zu adäquaten Designs für die Ergebnisevaluation

Wolf Kirschner Forschung, Beratung + Evaluation GmbH, Berlin

Thomas Elkeles Hochschule Neubrandenburg

Abstract:

Seit den letzten 10 Jahren steht in Deutschland das Thema Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz im Focus der Familienpolitik. Nach Regelungen in einzelnen Bundesländern ist das Bundeskinderschutzgesetz am 01.01.2012 in Kraft getreten. Für den Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen stellte der Bund den Ländern von 2012 bis 2015 insgesamt 177 Millionen Euro zur Verfügung. Bei den Frühen Hilfen wird zwischen Angeboten, die sich an alle Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention) und solchen für Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention) unterschieden. Das Gesetz sieht in Artikel 4 eine Evaluation vor. Ein entsprechender Bericht muss Ende 2015 dem Bundestag vorgelegt werden. Dazu wurde ein Forschungsverbund gegründet.

Mit unserem Beitrag sollen die Datengrundlagen des Forschungsverbundes und die Reichweite der Evaluation kurz beschrieben werden. Da nach Datenlage eine differenzierte Ergebnisevaluation von einzelnen Maßnahmen nicht erwartet werden kann, werden verschiedene Designs der Ergebnisevaluation diskutiert. Dabei werden auch unsere Erfahrungen bei der Evaluation der Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg zwischen 2007 und 2014 einfließen.

Kontakt:

kirschner@fb-e.de

1.5 Evaluation des Programms Gesunde Volksschule – Schule zum Wohlfühlen - Ein Erfahrungsbericht

Doris Kuhness
Verein Styria vitalis – Gesundheit für die Steiermark

Abstract:

In der Steiermark läuft seit dem Schuljahr 1989/90 eine Gesundheitsförderungsintervention unter dem Titel „Gesunde Volksschule“. Es handelt sich hierbei um ein seit vielen Jahren vom Gesundheitsressort des Landes gefördertes Programm, das einerseits ein Netzwerk Gesunde Schule etabliert hat, für das bestimmte Serviceleistungen zur Verfügung stehen, andererseits Schulen vor Ort auf dem Weg einer gesundheitsbezogenen Schulentwicklung unterstützt.

Nach etlichen Evaluationsstudien – vorwiegend als Diplom- und Masterarbeiten durchgeführt – zu unterschiedlichen Einzelaspekten der Gesunden Volksschule und kontinuierlicher Selbstreflexion reifte bei Styria vitalis die Idee, sich mit diesem Programm einer der großen Fragen der settingorientierten Gesundheitsförderung insgesamt zu stellen: Lässt sich und wie lässt sich eine Ergebnisevaluation in Bezug auf die Wirkung der Gesunden Volksschule vornehmen?

Für die Suche nach Finanzierungspartnern entwickelten in einer eineinhalbjährigen Vorbereitungszeit Mag^a Doris Kuhness, MPH¹ (Mitarbeiterin bei Styria vitalis) und die Soziologin und Psychologin MMag^a Drⁱⁿ Johanna Muckenhuber ein Konzept für das Studiendesign.

Die Frage nach Unterschieden in Bezug auf ein bestimmtes Set von Ergebnisindikatoren wurde im Rahmen der vom Gesundheitsressort des Landes Steiermark geförderten **Evaluationsstudie** durch die Kooperation mit zwölf steirischen Volksschulen, von denen je vier einer der drei Vergleichsgruppen angehörten, untersucht. Im Kontext dieser Evaluationsstudie wurde im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), eines Teilbereichs der Gesundheit Österreich GmbH, auch ein **Handbuch** erstellt, das Erfahrungen für zukünftige Evaluationsprojekte zusammenfasst.

Der Beitrag für die Tagung besteht darin, sowohl Forschungsdesign und Ergebnisse als auch die aus der Sicht der EvaluatorInnen hervorgetretenen Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von komplexen Gesundheitsförderungsinterventionen aufzuzeigen.

Kontakt:

Doris Kuhness
Styria vitalis
Marburger Kai 51
8010 Graz
doris.kuhness@styriavitalis.at
0316/822094-45

¹ Die Nennung der akademischen Grade erfolgt bei der ersten Nennung einer Person.

1.6 Evaluation bedarfsorientierter Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Das Projekt „Gesunder Kindergarten“

Marie-Therese Schultes, Barbara Schober & Christiane Spiel
Universität Wien
Fakultät für Psychologie
Arbeitsbereich Bildungspsychologie & Evaluation

Abstract:

Im Rahmen des Projekts „Gesunder Kindergarten“ der Wiener Gesundheitsförderung wurden von Herbst 2011 bis Sommer 2014 in sechs Wiener Kindergärten gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt. Zielgruppen, die damit erreicht werden sollten, waren die in den Kindergärten tätigen MitarbeiterInnen und Leiterinnen, sowie die Kinder selbst und deren Eltern. Eine Besonderheit des Projekts war, dass die gesundheitsfördernden Maßnahmen von den Kindergärten bedarfsorientiert ausgewählt werden konnten.

Die Evaluation des Projekts erfolgte sowohl summativ als Versuchs- Kontrollgruppendesign, als auch formativ, wobei die bedarfsorientierte Zusammenstellung der Maßnahmen pro Kindergarten eine Herausforderung darstellte. Die Projektziele wurden somit nicht nur für das Projekt im Allgemeinen, sondern auch für alle Maßnahmen einzeln festgelegt. Die Evaluation der Maßnahmenimplementierung wurde in Form von personalisierten Evaluationsmappen selbstständig in den Kindergärten vorgenommen.

Als Ergebnisse der summativen Projektevaluation konnten positive Veränderungen der TeilnehmerInnen in deren Wissen und Verhalten im Bereich Gesundheitsförderung verzeichnet werden. Die Evaluation der Maßnahmenimplementierung zeigte eine gute Integrierbarkeit der Maßnahmen in den Arbeitsalltag. Bei den TeilnehmerInnen war sowohl die Zufriedenheit mit dem Projekt, als auch das Commitment gegenüber der Evaluation sehr hoch. Letzteres zeigte sich in durchweg positiven Einstellungen der TeilnehmerInnen zum Begriff „Evaluation“. Insgesamt sprechen die Ergebnisse somit sowohl für eine bedarfsorientierte Implementierung, als auch für eine partizipative Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten.

Kontakt:

Mag. Marie-Therese Schultes
Universität Wien
Fakultät für Psychologie
Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft
Universitätsstraße 7, 1010 Wien
T +43-(0)1-4277-47 361, F +43-(0)1-4277-47 319
marie-therese.schultes@univie.ac.at
<http://homepage.univie.ac.at/marie-therese.schultes/>

Anmerkung: Die Evaluation des Projekts „Gesunder Kindergarten“ erfolgte gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich.

1.7 Iterativer Austausch zwischen wissenschaftlicher und lokaler Evidenz im Rahmen eines HIV-Präventionsprojektes für Männer, die Sex mit Männern haben, Wien 2014 bis 2015.

AMORT, Frank Michael; Marber, Carina & Käfer, Gerald (FH JOANNEUM University of Applied Sciences, Bad Gleichenberg)

Abstract:

Hintergrund:

In Österreich treten jährlich 500 HIV-Neudiagnosen auf, die Hälfte davon bei Männern die Sex mit Männern (MSM) haben. Publikationen zur HIV-Primärprävention bei MSM thematisieren den Zusammenhang zwischen Rauschmittelkonsum und sexuellem Risikoverhalten, da geänderte Nutzungsmuster beobachtet wurden. Die FH JOANNEUM unterstützt die Aids Hilfe Wien bei der Realisierung eines Praxisprojektes, dass MSM hinsichtlich des Themas Rauschmittelkonsum im Rahmen der HIV-Prävention sensibilisiert.

Projektbeschreibung und Erfahrungen:

Die wissenschaftliche Begleitung inkludiert bisher:

- Peer-Review zu Projektzielen und zur Projektplanung, an dem sich 15 ExpertInnen aus 6 Ländern beteiligten
- Modifizierte Reviews: (a) zur vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz und den daraus abgeleiteten Praxisempfehlungen, (b) zu vergleichbaren Referenzprojekten
- Onlineerhebung an der sich 345 MSM beteiligten

Parallel wurde das Praxisprojekt entwickelt und implementiert, wobei dieser Prozess durch einen partizipativen Zugang geprägt ist. In Feedbackschleifen wird die wissenschaftliche Evidenz als Grundlage für die Projektentwicklung genommen. Der Einfluss dieser Evidenz manifestiert sich in der Spezifizierung von Sub(Populationen), Zielsetzungen, Methoden und Botschaften sowie der lebensweltlichen Umsetzung. Zeitweilig konnten aber zwischen wissenschaftlicher und lokaler Evidenz unterschiedliche Bedeutungsinterpretationen bezüglich des Risikos beobachtet werden.

Diskussion:

Für ähnlich angelegte Projekte erscheinen eine größere Überschneidung des Kommunikationsraumes wissenschaftlicher und der lokaler Evidenz, sowie mehr Zeitressourcen für die Ausverhandlung von Bedeutungsunterschieden empfehlenswert.

Kontakt:

Mag. Frank Michael Amort
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
Kaiser-Franz-Josef Straße 24
8344 Bad Gleichenberg
FrankM.Amort@fh-joanneum.at

1.8 Evaluation von Informationssystemen zu Klimawandel und Gesundheit – Ein Beitrag zur Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung?

Marcus Capellaro, Konzeption & Evaluation kommunikativer Maßnahmen, Gluckstraße 57,
22081 Hamburg, M@Capellaro.de, 040/78800083
Diethard Sturm, HBF-Unabhängiges Institut für hausärztliche Bildung und Forschung Dr.
Sturm GmbH,
Hans-Guido Mücke, Umweltbundesamt,
Patricia Sadre Dadras (Konzeption & Evaluation kommunikativer Maßnahmen)
Pia Kahn (Konzeption & Evaluation kommunikativer Maßnahmen)
Marian Schimdt (Kantar Health)

Abstract:

Der Klimawandel wirkt sich durch Hitzewellen, stärkerer UV-Strahlung, veränderte Pollenbelastung und einer höheren Ozonkonzentration auch auf die Gesundheit aus. Im Sommer 2003 gab es z. B. rund 7.000 hitzebedingte Todesfälle. Der demographische Wandel vergrößert zudem den Anteil der für Hitze vulnerablen Bevölkerung.

Wirkungsvolle Warnungen und Vorhersagen können Schutzmaßnahmen auslösen und gesundheitliche Folgen vermindern. In dem Projekt des deutschen Umweltbundesamtes wird unter anderem geprüft, in wieweit die Informationssysteme (Hitzewarnsystem, UV-Index, Pollenflug- und Ozonvorhersage) rezipiert werden und zu schützenden Handlungen führen.

Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung (n=4000) zeigt z.B., dass weder die Kenntnis der Warnungen noch die Kenntnis von Schutzmaßnahmen die Anwendung der Schutzmaßnahmen wahrscheinlicher machen. Aus der Analyse werden Empfehlungen für ein verbessertes Kommunikationskonzept abgeleitet.

Randomisierte, kontrollierte Studien sind zur Überprüfung der Wirksamkeit der Informationssysteme nicht durchführbar. Die Evaluation kann einen Beitrag zur Evidenzbasierung leisten. Anhand des konkreten Beispiels wird gezeigt, wie mit der konsequenten Überprüfung von kleineren Wirkschritten ein Nachweis der Gesamteffektivität erbracht werden kann und welche Schritte in diesem Projekt berücksichtigt wurden.

Kontakt:

Marcus Capellaro, Konzeption & Evaluation kommunikativer Maßnahmen, Gluckstraße 57,
22081 Hamburg, M@Capellaro.de, +49(0)40/78800083

2 Poster

(Reihung nach Titelname)

2.1 Evaluierung des Projektes KIPKE: Beratung von Kindern mit psychisch kranken Eltern

Sandra Anders, Elisabeth Gundendorfer Wolfgang Grill, Doris Rath, Sabine Röckel, (PSZ GmbH, Projekt KIPKE)

Ingo Kreyer, (Human Impact, Wirkungsforschung und Entwicklung OG)

Abstract:

Das Projekt „KIPKE“ (Kinder psychisch kranker Eltern) wendet sich an Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren sowie an deren (psychisch oder Alkohol erkrankte) Eltern bzw. Bezugspersonen. Die PSZ GmbH berät dabei jährlich ca. 200 Kinder und deren Eltern.

Die Beratung beinhaltet kindgerechte Aufklärung über die Erkrankung des Elternteils, die Entlastung der Kinder von Angst- und Schuldgefühlen sowie übergroßer Verantwortung, die Stärkung ihrer emotionalen Wahrnehmung und Ausdrucksfähigkeit, die Förderung der sozialen Kontakte sowie das Erarbeiten eines Krisenplans bei Verschlechterung der Erkrankung. Die Eltern werden in Hinblick auf Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert, die familiäre Kommunikation sowie die Enttabuisierung werden unterstützt.

Das Projekt wird seit 2011 durch die Firma Human Impact evaluiert. Seither nahmen 214 Kinder an dieser Erhebung teil. Im aktuellen Bericht konnte bei 59 Kindern und Jugendlichen eine Prä-Post Erhebung analysiert werden. Bei weiteren 46 Kindern liegt ein Prä-, bei 104 eine Posterhebung vor. Ebenso füllten 89 Elternteile und/oder Angehörige einen Fragebogen zur Post-Beurteilung der Qualität der Beratung aus.

Neben einer Verbesserung der Gesamtsituation geben die Ergebnisse ein differenziertes Bild, welche Ziele der Beratung besonders gut erreicht werden. So ist beispielsweise der Bedarf der Kinder in Bezug auf die Aufklärung über die Erkrankung der Eltern besonders hoch. Er wird durch die Beratung aber auch besonders gut gedeckt.

Die Ergebnisse dienen dazu, die BeraterInnen und das Projektteam dabei zu unterstützen, das Angebot noch stärker an die Bedürfnisse der Kinder und Eltern anzupassen.

Die Evaluation demonstriert anschaulich die Gratwanderung zwischen wissenschaftlichen Idealvorstellung einer Wirkungsevaluation und den praktischen Machbarkeiten. Schlussendlich steht die Evaluation im Dienste der AnwenderInnen und der Zielgruppe und sollte die Beratungsarbeit unterstützen und nicht behindern.

Kontakt:

Mag. Doris Rath
Austraße 9
2000 Stockerau
Tel: 0664 2355590
d.rath@psz.co.at

2.2 Evaluation eines Managementtrainings zur Reduktion psychischer Belastungen am Arbeitsplatz für Berufe im Gesundheitsbereich

Marlene Kollmayer, Universität Wien

Abstract:

Der Verein KJNP3 hat ein 5-moduliges Managementtraining für das mittlere Management in der Sozialwirtschaft entwickelt, das im Jahr 2014 durchgeführt und im Anschluss evaluiert wurde. Die Ziele des Trainings waren (1) die Erweiterung von Führungskompetenzen, (2) die Stärkung der Selbstwirksamkeit der TeilnehmerInnen in ihrer Führungsrolle und (3) die Förderung der Kooperation zwischen den Führungskräften. Übergeordnetes Ziel war die Reduktion psychischer Belastungen am Arbeitsplatz.

Zur Evaluation von Weiterbildungsmaßnahmen hat sich das Vierebenenmodell von Kirkpatrick bewährt: Die Grundvoraussetzung für eine Veränderung ist eine positive Reaktion der TeilnehmerInnen auf das Training. Ist diese gegeben, kann es erst zum Lernerfolg kommen, der Voraussetzung für einen erfolgreichen Transfer in die Praxis ist. Nur wenn dieser Transfer gelingt, können auch auf Ebene der Organisation Veränderungen eintreten.

Die positive Reaktion der TeilnehmerInnen ist eindeutig gegeben, sie gaben Zufriedenheitswerte von durchschnittlich 89% an. Auch auf der Ebene Lernen zeigen sich positive Effekte: 67% der TeilnehmerInnen nahmen die eigenen Führungskompetenzen als verbessert wahr, 69% die empfundene Selbstwirksamkeit als Führungskraft. Die Kooperation zwischen den Führungskräften wurde von einem Drittel der TeilnehmerInnen als positiv verändert wahrgenommen. Der Transfer der Trainingsinhalte in die Einrichtungen der TeilnehmerInnen wurde mittels Anwendungsbeispielen aus ihrem beruflichen Alltag erhoben und kann ebenfalls als erfolgreich gewertet werden.

Kontakt:

marlene.kollmayer@univie.ac.at

2.3 Evaluation und Evidenz von Betrieblicher Gesundheitsförderung - Best Practice am Beispiel der Elisabethinen Graz

Elisabeth Nöhammer¹
Michaela Drexel²
Harald Stummer^{1,3}

1: UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Department für Public Health & HTA, Eduard Wallnöfer Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol

2: Krankenhaus der Elisabethinen Graz, Elisabethinergasse 14, 8020 Graz

3: Privatuniversität Schloss Seeburg, Seeburgstr. 8, 5201 Seekirchen am Wallersee

Abstract:

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine der bedeutendsten Möglichkeiten, den Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen und den der Organisation zu verbessern (Breucker, 2000). Die Evidenz von BGF als komplexer Intervention ist allerdings wegen unscharfer Evaluationen suboptimal. Problematisch sind insbesondere die langfristige Orientierung und Komplexität von Gesundheitsförderung (Lenhardt, 2003) sowie wissenschaftstheoretisch die Bewertung von Vermeidung (Helmenstein et. al, 2004).

Da die Ergebnisse von Evaluierungen zentral für eventuelle Optimierungen sind, ist deren Durchführung jedoch unbedingt erforderlich (De Greef/Van den Broek, 2004). Sie sollten nach Lenhard (2003) zumindest die allgemeinen Rahmenbedingungen, die hemmenden und fördernden Interventionsbedingungen sowie die Zielerreichung umfassen. Leider wird dies wegen der Befürchtung, zu viele zeitliche und/oder finanzielle Ressourcen zu binden, kaum umgesetzt. Das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz zeigt als Best Practice Beispiel vor, wie die Verwendung von in der Organisation standardmäßig oder gesetzlich verpflichtend umzusetzenden Befragungen so abgestimmt werden kann, dass diese Annahme nicht mehr haltbar ist.

Die Triangulation aus Daten einer (a) MitarbeiterInnen- und (b) PatientInnenzufriedenheitsbefragung mit der (c) Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und des (d) Familienaudits bildet (1) eine optimale Basis für die Erarbeitung qualitativ hochwertiger Interventionen, (2) verdeutlicht, welche Änderungen (Mehrfach-) Nutzen bewirken und (3) erhöht die Qualität der Evidenzmessung deutlich.

Kontakt:

elisabeth.noehammer@umit.at

michaela.drexel@elisabethinen.at

harald.stummer@umit.at, harald.stummer@uni-seeburg.at

2.4 Evaluation und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung: Vom Anspruch zur Wirklichkeit - Reflektionen aus der Bayerischen Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.

Veronika Reisig¹, Ulla Verdugo-Raab², Martin Heyn²

¹Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Sozialmedizin

²Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung

Abstract:

Mit dem Anliegen einer zielgerichteten Bündelung der präventiven Bemühungen in Bayern rief das bayerische Gesundheitsministerium vor zehn Jahren die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. ins Leben. Ziele der Initiative sind einerseits eine inhaltliche Fokussierung auf die Themen Ernährung & Bewegung, Alkohol, Rauchen, betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit im Alter und psychische Gesundheit. Andererseits soll ein Beitrag zur Stärkung von Evaluation und Evidenzbasierung sowie Modellidentifizierung und Projekttransfer geleistet werden. Fester Bestandteil der qualitätsorientierten Projektförderung im Rahmen der Initiative sind daher Evidenzbasierung und Evaluation der beantragten Vorhaben.

Rückblickend auf zehn Jahre Projektförderung zeigt sich bei mittlerweile knapp 250 geförderten Projektphasen mit Blick auf die Evidenzbasierung und Evaluation:

- Evidenzbasierung fällt häufig schwer, auch wenn einschlägige Literatur vorliegt.
- Bei den Projektevaluationen überwiegen Prozessevaluationen, belastbare Ergebnisevaluationen sind in der Minderzahl.
- Evaluationsparameter sind oft Surrogatparameter.
- Unter den geförderten Vorhaben können einige Modelle guter Praxis identifiziert werden.
- Ein abschließender Transfer in die Wissenschaft und Praxis findet in begrenztem Maße statt.

Diese Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen in der Gesundheitsinitiative sowie allgemeiner in Bezug auf Machbarkeit von Evaluation und Evidenzbasierung und deren Einordnung in qualitätsorientiertes Arbeiten in der Gesundheitsförderung diskutiert.

Kontakt:

Dr. Veronika Reisig, MPH
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Sozialmedizin
Veterinärstr. 2
85764 Oberschleißheim
Tel: 0049-(0)9131-6808-5137
Mail: veronika.reisig@lgl.bayern.de

2.5 Evidenzbasierung in der Bewegungsförderung: (Ver)Wirk(lich)ung von Evaluation am Beispiel des organisierten Sports

Nadine Zillmann, Michael Kolb, Rosa Diketmüller & Franz Mairinger
Universität Wien, Institut für Sportwissenschaft

Abstract:

Im Rahmen einer nationalen Gesundheitsstrategie hat Bewegungsförderung in Österreich einen manifesten Stellenwert. Dies ist u.a. durch die Verabschiedung der Rahmen-Gesundheitsziele, des NAP.b oder der Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung bedingt, die ausnahmslos evidenzbasierte Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität der Österreicher/innen thematisieren und fordern.

Der organisierte Sport Österreichs verstärkt durch vielfältige Bewegungsprojekte zusehend seine Angebotspalette im Bereich Gesundheit(sförderung). Erfreulicherweise geht damit allmählich eine Kultur der (obligatorischen) Evaluation einher, da Fördergeber wie FGÖ oder Bundessportförderungsfonds Nachweise der Effizienz und Effektivität der unterstützen Aktivitäten einfordern.

Zwischen 2011 und 2014 wurde die Volksschulinitiative UGOTCHI mehrfach evaluiert. Diese Dachverbands-Maßnahme der SPORTUNION Österreich zielt primär auf die Steigerung der körperlichen Aktivität der teilnehmenden 6-10-jährigen Kinder ab. Sie setzt dabei auf die Vernetzung der Institutionen Schule und Sportverein unter Einbindung der Lehrkräfte und Eltern sowie den Einsatz kindgerechter Materialien und Aktivitäten.

Der in der externen Evaluation eingesetzte Methodenmix (Triangulation) erwies sich als äußerst fruchtbringend in der Identifikation der fördernden und hemmenden Faktoren der Projektplanung und -implementierung. Durch stringente Umsetzung der daraus resultierenden Handlungsempfehlungen in der Tradition des Public-Health-Action-Circles konnte UGOTCHI nachweislich profitieren. Dies zeigt sich v.a. in der anwachsenden Teilnehmer/innenquote auf Seiten der Schulen und Vereine, optimierten Projektabläufen und fortlaufender Qualifizierung der Übungsleiter/innen.

Kontakt:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Nadine Zillmann, MPH
Universität Wien
Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport
Institut für Sportwissenschaft
Auf der Schmelz 6A
1150 Wien
☎ +43.1.4277.48815
✉ nadine.zillmann@univie.ac.at

2.6 Evidenzinformierte Gesundheitsförderung: Ausbildung von Studierenden

Dea Niebuhr, Beate Blättner
Hochschule Fulda, Deutschland

Abstract:

Interventionen der Gesundheitsförderung sollten dann erfolgen, wenn der Bedarf entlang der sozialegpidemiologischen Studienlage nachgewiesen ist; eine Theorie den Zusammenhang zwischen Intervention und Gesundheit plausibel macht; die Wirksamkeit der Intervention angenommen werden kann; die Kosten-Nutzen-Relation und unerwünschte Wirkungen in einem gesellschaftlich akzeptiertem Verhältnis zueinander stehen und die Intervention ethisch vertretbar ist. Damit gehören die Methoden der Evidenzbasierung und der Evaluation von Maßnahmen zu den unverzichtbaren Bestandteilen einer akademischen Ausbildung in der Gesundheitsförderung – auch in Bachelor-Studiengängen.

Die Methodik evidenzbasierter Medizin und der Ansatz der Gesundheitsförderung sind aber tendenziell widersprüchlich: Interventionen sind hier notwendig komplex, oft multidimensional und kontextabhängig. Wirksamkeitsnachweise erfordern demgegenüber eine Kontrolle der Studienbedingungen. Neben dem Erlernen der Methodik systematischer Literaturrecherchen und kritischen Bewertung identifizierter Übersichtsarbeiten und Studien ist es deswegen relevant, die Angemessenheit von Fragestellungen, Studientypen bzw. -designs, Interventionen und Outcomes zu reflektieren, nach sozial differenten Wirkungen zu fragen sowie interne und externe Validität als gleichermaßen relevant zu betrachten.

Seit 2009 wird dieses Konzept an der Hochschule Fulda im Bachelor-Studiengang Gesundheitsförderung umgesetzt. Etwa 350 Studierende wurden bislang entsprechend ausgebildet. Es wird über Konzeption und Erfahrungen in der Ausbildung berichtet.

Kontakt:

Prof. Dr. Beate Blättner, Beate.Blaettner@hs-fulda.de

2.7 Gesundheitsförderung im Alter – Entwicklung und Evaluation eines Interventionspakets zur Förderung der psychischen Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte

Anton-Rupert Laireiter¹ & Margit Somweber²

1.: Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg;

2.: Abteilung für Gesundheitsförderung, Salzburger Gebietskrankenkasse

Abstract:

Voraussetzung:

Aufgrund der Veränderung der Bevölkerungsstruktur wird die Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Störungen im Alter immer wichtiger. Daher wurde vom Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger eine Initiative zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Menschen über 50 ins Leben gerufen.

Gegenstand:

Im Rahmen dieser Initiative wurden von der Salzburger Gebietskrankenkasse in Kooperation mit der Arbeitsgruppe „Psychotherapie und Gerontopsychologie“ des Fachbereichs Psychologie der Universität Salzburg in einem mehrphasigen Prozess verschiedene Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von psychischen Belastungen entwickelt. Diese umfassen insgesamt acht psychoedukativ aufbereitete Kurzinterventionen (Module) (Schlafcoaching, Gedächtnistraining, gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Sturzprävention, Förderung von Wohlbefinden und Glück, Aufbau sozialer Ressourcen, Förderung von Stimmung und Selbstwert, Unterstützung von Angehörigen Demenzerkrankter).

Methode:

Der Prozess der Entwicklung und Anwendung dieser Module wurde von Anfang an wissenschaftlich begleitet und schloss die (partizipative) Evaluation in mehreren Stufen ein (präformativ, formativ, summativ). In dem Beitrag werden sowohl der Prozess der Entwicklung der entsprechenden Angebote wie auch die Ergebnisse der verschiedenen Evaluationsschritte dargestellt, ebenso wie die Weiterführung des Angebots auf breiterer Basis und die (geplante) Evaluation dieses Entwicklungsschrittes. Ergebnisse: Schwerpunktmäßig werden die Ergebnisse der speziell zur Untersuchung der Effekte der verschiedenen Module durchgeführten Evaluationsstudien (Outcome-Evaluation) dargestellt. Diese zeigen für die meisten Module positive Effekte, sind aber methodisch angreifbar.

Diskussion:

In der abschließenden Diskussion wird auf die methodischen Probleme der Evaluationsstudien und die Möglichkeiten und Grenzen von Evaluation in diesem Bereich eingegangen, ebenso wie weiterführende Arbeiten aus der Erfahrung des bisherigen Evaluationsprozesses dargestellt werden.

Kontakt

a.o. Univ.-Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter, Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg
Hellbrunnerstraße 34; 5020 Salzburg. Tel.: 0662 8044-5122; Mobil: 0664 432 3018; Fax:
0662 8044-5126; E-Mail: anton.laireiter@sbg.ac.at.

Mag. Margit Somweber, Abteilung für Gesundheitsförderung, Salzburger
Gebietskrankenkasse
Engelbert Weiss-Weg 10; 5020 Salzburg. Tel.: 0662 8889-1045; E-Mail:
margit.somweber@sgkk.at.

2.8 G50 Valtour - Wissenschaftlicher Evaluationsbericht der G50 -Valtour

Projektleitung: Petra Ruso (argef GmbH)

Projektassistenz: Michael Wild (argef GmbH)

Evaluation: Nadine Zillmann (Universität Wien), Franz Mairinger (Universität Wien)

Abstract:

Projekthintergrund

Mit dem **Projekt G50** hat die **niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK)** ein Projekt ins Leben gerufen, das eine ganzheitliche Gesundheitsförderung in der Zielgruppe 50plus bezweckt. Realisiert wird das Projekt von der **ARGEf GmbH** (Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung).

Eine Initiative des G50-Projekts ist die **G50-Valtour**. Diese ist Gegenstand der vorliegenden wissenschaftlichen Evaluation, welche von der Universität Wien durchgeführt wurde. Der vorliegende Beitrag stellt die Ergebnisse der Projektevaluation bezüglich der formulierten Projektzielstellungen und Erfolgsindikatoren vor.

Ziel der G50-Valtour war es, Menschen ab dem 50. Lebensjahr zu körperlicher Aktivität zu animieren sowie neue, nachhaltige Bewegungsanreize zu schaffen. Die G50-Valtour bot allen TeilnehmerInnen die Möglichkeit an verschiedenen Vitalstationen innovative Trainingsgeräte auszutesten und Rückmeldung über den eigenen Leistungs- bzw. Fitnesszustand zu bekommen. Zudem erhielten die TeilnehmerInnen durch fachkundige Experten umfangreiche Gesundheitsinformationen und Handlungsempfehlungen zum Thema Bewegung.

Methodisches Vorgehen

Das Konzept für die Evaluierung der G50-Valtour sah primär den Einsatz quantitativer Methoden im Sinne einer Ergebnisevaluation vor. Im Vordergrund der Evaluation stand die schriftliche Befragung der TeilnehmerInnen der G50-Valtours nach dem Besuch der Veranstaltung mittels eines dafür erstellten, altersgerecht aufbereiteten Fragebogens. Dabei wurden Aktivitätsverhalten, Interesse im Bereich körperlicher Aktivität und Bewegung sowie Beurteilungen der G50-Valtour durch die TeilnehmerInnen schriftlich erhoben.

Für die Auswertung standen Daten von 257 Teilnehmenden zur Verfügung, dies entspricht einem Rücklauf von 49%. Diese wurden mittels deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren analysiert. In der Projekthauptphase nahmen zwischen September und November 2014 insgesamt 527 Personen an acht Veranstaltungen in Niederösterreich teil.

Zum Zweck der Evaluierung wurde bereits in der Pilotphase ein Fragebogen konzipiert. Basierend auf den Erfahrungen wurde dieser für die Evaluierung der Projekthauptphase leicht adaptiert. Zusätzlich wurde eine niederösterreichweite Bedarfserhebung (1000 Personen) durchgeführt, deren Ergebnisse ebenso bei der Konzeption berücksichtigt wurden.

Kontakt:

michael.wild@argef.at | 0664 / 88 718 777 | www.argef.at

2.9 Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) – Evaluation und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen im sozialen Raum

Waldemar Süß und Team
Leiter AG Gesundheitsförderung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizinische Soziologie

Abstract:

Mit dem Fragebogen zur „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ stellt Forscherteam ein Instrument zur Messung fünf zentraler Dimensionen der Strukturqualität im Setting Stadtteil zur Verfügung, das in der Präventionsforschung entwickelt wurde. In Form einer Selbstbeurteilung bewerten die engagierten Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitswesen über 50 Items zu Bürgerbeteiligung, lokaler Führung, vorhandenen Ressourcen, Vernetzung und Kooperation sowie der Gesundheitsversorgung innerhalb des Sozialraums/Quartier. Zielsetzung ist es, die Veränderung dieser fünf Dimensionen im zeitlichen Verlauf zu erfassen. Gegenstand dieser Veränderungsmessung ist das sog. „Capacity Building“ (Kapazitätsentwicklung, Strukturbildung), das als intermediärer Ergebnisparameter für settingbezogene Gesundheitsförderungsansätze betrachtet wird, da es die Strukturen und Kompetenzen umfasst, die Akteure und die Quartiersbewohnerschaft dazu befähigen, Kontrolle über Quartiersentwicklungsprozesse zu erlangen. Bisher wurde das Instrument fünf Mal (2006 bis 2015) in der Hamburger Lenzsiedlung im Rahmen des (bundesweit einzigen quartiersorientierten) Präventionsprogramms „Lenzgesund“ sowie jeweils zweimal in fünf anderen großstädtischen Gebieten eingesetzt. In allen Fällen zeigten sich im Programmverlauf moderate bis deutliche Verbesserungen auf den fünf Dimensionen. Als ein praxisnaher Ansatz dient KEQ in erster Linie der partizipativen Evaluation / Qualitätsentwicklung im Programmverlauf einerseits und kann andererseits im Rahmen einer Verstetigungsstrategie als Mittel für die diskursive partizipative Weiterentwicklung des Handlungsansatzes eingesetzt werden, um den Verstetigungsprozess zu unterstützen!

Kontakt:

Dipl.Soz. Waldemar Süß und Team
Leiter AG Gesundheitsförderung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizinische Soziologie
Martinistraße 52
D-20246 Hamburg
Tel.: 0049 (0)40 74 10 5 20 96
e.mail: suess@uke.de

2.10 Prädiktoren für Bewohnerorientierung in der stationären Altenpflege

Frederic Fredersdorf

Abstract:

Einrichtungen der stationären Altenpflege sind einem systematischen und regelmäßigen Qualitätsmanagement verpflichtet. Als spezifische Gütesiegel im Bereich der Altenpflege sind etwa zu nennen: QAP¹, 2Q,² IQP,³ E-Qalin⁴ oder NQZ⁵. Generell betrachtet, rücken derartige QM-Systeme im Rahmen einer intern entwickelten Strategie Qualitätsaspekte in der Pflege, Bedürfnisse der Betreuten, ihrer Angehörigen und nicht zuletzt auch psychosoziale Bedürfnisse von Pflegekräften in den Fokus (Gerull 2014: 141).

Mit dem Ansatz der „Wahrnehmenden Unternehmenskultur“ (WUK) gründete die Vorarlberger Landesregierung über ihre Landesgesellschaft „Connexia“ (vormals „Institut für Gesundheits- und Krankenpflege“) in Kooperation mit der FH Vorarlberg (FHV) zwischen 2003 und 2005 ein regionales Gütesiegel. Wie auch die obengenannten QM-Ansätze, verfolgt WUK u.a. explizit die Qualifizierung und das arbeitsspezifische Wohlergehen der Pflegekräfte, da jene als bedeutsamer Teil des Systems stationärer Altenpflege anzusehen sind (vgl. Fredersdorf 2006: 14). Im Diskurs um Qualität in der Altenpflege wird diese Perspektive seit den 90er Jahren eingenommen, denn Pflegekräfte besitzen aufgrund ihrer direkten Beziehung zu den ihnen Anvertrauten und deren Netzwerken eine Schlüsselfunktion (Kern 2004: 129). Um in der stationären Altenpflege Machtmissbrauch von Pflegekräften und Bevormundung von Betreuten vorzubeugen – beide Faktoren sind empirisch evident – zielt daher ein mitarbeiterorientiertes Qualitätsmanagement darauf ab, Empathie, Gleichwertigkeit und Gleichrangigkeit zwischen Pflegekraft und ihrer Klientel herzustellen (vgl. Pittius 2009). Ein Anspruch, den die Pflegephilosophie von WUK zentral verfolgt.

Zwischen 2003 und 2014 setzten sechs der zweiundfünfzig Vorarlberger Einrichtungen stationärer Altenpflege im Rahmen einer Personal- und Organisationsentwicklung den WUK-Ansatz um. Für alle wertete die FHV Ergebnisse von Belegschaftsbefragungen zu mindestens zwei Zeitpunkten aus: vor Beginn von Fördermaßnahmen und im Quartal nach deren Ende. Mit Bezug zu arbeits- und organisationspsychologisch validierten Instrumenten erkundet die WUK-Studie fünf Dimensionen der Arbeitstätigkeit: Belastungen, Ressourcen und personenbezogene Aspekte der Arbeit, Qualität der Pflegedienstleistung und subjektive Pflege-theorien. Durch Zusammenführung der Datenbanken aus 21 unabhängigen Prä-Post-

¹ „Qualität als Prozess“, ein für die Altenpflege adaptierter Ansatz nach dem in der Wirtschaft erprobten EFQM-Modell (vgl. Kämmer u.a. 2001: 129-136).

² „Qualität und Qualifizierung“, ein für die Altenpflege adaptiertes Management-System des Schweizer Volkswirtschaftlers Bruno Frey, das im Unterschied zu ISO und TQM schwerpunktmäßig auf Mitarbeiter/innen ausgerichtet ist (vgl. Gerull 2014: 145-148).

³ „Institut für Qualitätssicherung in der Pflege e.V.“, ein deutsches Gütesiegel zur Sicherung der Qualität in der Alten- und Krankenpflege, vgl.: <http://www.iqp-ev.de>; download am 12.02.2015

⁴ „European quality-improving, innovative learning in residential care homes for the elderly“, ein europaweit verbreitetes QM-System für die Altenpflege, das sich nationalen Gegebenheiten anpasst, vgl. <http://www.e-qalin.net/>; download am 12.02.2015

⁵ „Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich“, ein „... österreichweit einheitliches branchenspezifisches Fremdbewertungsverfahren zur objektivierten Bewertung der Qualität der Leistungserbringung von Alten- und Pflegeheimen in Österreich ...“ (vgl.: http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Seniorinnen_und_Senioren/Lebensqualitaet_und_Wuerde/Nationales_Qualitaetszertifikat_fuer_Alten_und_Pflegeheime_in_Oesterreich; download am 12.02.2015

Erhebungen konnten über die Jahre insgesamt 1.188 Fälle generiert werden. Obzwar aufgrund immanenter Bedingungen Kontrollgruppen nicht realisierbar waren, besteht erstmals organisations- und zeitpunktübergreifendes Datenmaterial, mit dem eine klienten- und mitarbeiterorientierte Pflegephilosophie zum Zweck der Theoriebildung standardisiert überprüft werden kann.

Ergebnisse Schrittweiser Multipler Regressionen zeigen, dass zwei strukturelle Faktoren und eine psychische Disposition die Ausprägung einer klienten- und mitarbeiterorientierten Haltung von Belegschaften in stationären Einrichtungen der Altenpflege beeinflussen: eine gut funktionierende abteilungs- und professionsübergreifende Zusammenarbeit, eine ausgeprägte Empathie gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern und die Einbindung operativer Fachkräfte in die Pflegeplanung. Soziodemografische, weitere strukturelle, arbeitspsychologische oder bewohnerspezifische Variablen sind demgegenüber bedeutungslos.

Für den Kontext von Personalentwicklungen in stationären Einrichtungen der Altenpflege liegt es daher nahe, die drei evidenten Faktoren besonders zu berücksichtigen. Vermutlich tragen sie wesentlich dazu bei, den radikal auf die psychosoziale Gesundheit der Belegschaft abzielenden Anspruch umzusetzen, den die Gründerin von WUK, Jeannette Pamminger, wie folgt formuliert: *„Nur gestärkte Menschen sind in der Lage, andere zu stärken. Nur motivierte Menschen sind im Stande, andere zu motivieren. Nur optimal geförderte Menschen sind im Stande, andere optimal zu fördern. Nur sich wohl führende Menschen sind im Stande, anderen Wohlgefühl zu vermitteln.“* (Pamminger 2006: 22f).

Fredersdorf, Frederic (2006): Das Projekt „Wahrnehmende Unternehmenskultur“ in Vorarlberg. In: Fredersdorf, Frederic & Battisti, Martina (Hrsg.): Wahrnehmende Unternehmenskultur: Personal- und Organisations- entwicklung in Vorarlberger Einrichtungen der Altenpflege. Facultas. Wien: 11-20.

Gerull, Peter (2014): Management sozialer Dienstleistungsqualität. Grundlagen, Konzepte und Instrumente im Überblick. Disserta. Hamburg.

Kämmer, Karla; Hennecke, Mathias; Trapp, Friedrich & Bruns-Waigand, Wolfgang (2001): Qualitätsverfahren im Überblick. Der Weg zum besten System. Vincentz Network. Hannover.

Kern, Norbert (2004): Qualitätsmanagement. Organisation und Betriebsführung in der Altenpflege. Urban & Fischer. München.

Pamminger, Jeannette (2006): Philosophie und Konzept Wahrnehmender Unternehmenskultur. In: Fredersdorf, Frederic & Battisti, Martina (Hrsg.): Wahrnehmende Unternehmenskultur: Personal- und Organisations- entwicklung in Vorarlberger Einrichtungen der Altenpflege. Facultas. Wien: 21-28.

Pittius, Gisela (2009): Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Pflege. Überlegungen im Anschluss an Ingrid Darmann. In: Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg.): Pflegerische Kompetenzen fördern. Pflegepädagogische Grundlagen und Konzepte. Kohlhammer. Stuttgart: 76-101.

Kontakt:

FH VORARLBERG

University of Applied Sciences Forschungsbereich Sozial- u. Wirtschaftswissenschaften

Hochschulstraße 1

6850 Dornbirn, Austria

Telefon: +43 (0) 5572 792 5303

Fax: +43 (0) 5572 792 9500

frederic.fredersdorf@fhv.at www.fhv.at

Fachhochschule Vorarlberg GmbH UID ATU 38076103, DVR 0752614, EORI
ATEOS1000019493

2.11 Präventionsaspekte im rehabilitativen Bereich des Versorgungssystems: Förderung der Motivation als Prädiktor für eine erfolgreiche Behandlung

Birgit Senft, Thomas Platz

Abstract:

Klassischerweise wird Prävention neben Gesundheitsförderung vor einer kurativen Behandlung gesehen. Hurrelmann et al. (2007) halten eine Umstrukturierung dieser Versorgungskette dahingehend für sinnvoll, dass Gesundheitsförderung und Prävention integraler Bestandteil aller Glieder sein sollten, in einem eng verflochtenen, integrativ arbeitenden Gesamtsystem.

Als Beispiel wird eine Forschungsarbeit in einem 6-wöchigen, stationären und multiprofessionellen Setting der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation vorgestellt. Standardmäßig werden Psychotherapiemotivation, Wirksamkeit und Zufriedenheit anhand von Fragebögen erhoben (N=1.800). Die Ergebnisse zeigen, dass die Schwere der Symptombelastung bei Therapiebeginn einen Einfluss auf die Erwartungen der Patienten hat. Diese Ausgangsbelastung korreliert zwar nicht mit der Beziehungszufriedenheit und Veränderung im Reha-Verlauf, allerdings fällt bei hoher Belastung die Erfolgswufriedenheit geringer aus. Vergleicht man die Ergebnisse mit jenen deutscher Psychotherapiestudien (Bassler et al., 1995), zeigt sich eine deutlich geringere Zufriedenheit mit dem Erfolg.

Rentenbezug, existenzielle Ängste und weitere äußere Faktoren beeinflussen sowohl die Erwartungen wie auch den Erfolg der Behandlung, relativ unabhängig von der Qualität der erbrachten Gesundheitsleistung. Die Förderung von Gesundheitskompetenzen und Veränderungsmotivation wird daher als wichtiger Faktor für den Erfolg einer Rehabilitationsbehandlung wie auch für die Entwicklung nach stationärer Behandlung gesehen. Die Ergebnisse lassen sich in einigen Aspekten wahrscheinlich auf andere Glieder der Versorgungskette übertragen. Die Einbeziehung störungsunabhängiger, patientenbezogener Aspekte kann so einen Beitrag zur Versorgungsforschung leisten.

2.12 Regelmäßige Reflexionstreffen als Methode der internen Prozessevaluation in einem kommunalen Generationenprojekt

Kathrin Hofer, Gerald Käfer, Maria Auer
FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, Bad Gleichenberg

Abstract:

Hintergrund:

Seit November 2013 kooperieren Bildungseinrichtungen und das SeniorInnenwohnheim in der südoststeirischen Kleinstadt Fehring im Projekt „Regional-Sozial-Genial: Gesund leben im Netzwerk der Generationen“. Ziel ist die Förderung der Gesundheit durch gemeinsame Aktivitäten und die Stärkung des sozialen Zusammenhalts unterschiedlicher Generationen. Die FH JOANNEUM koordiniert und begleitet das Projekt wissenschaftlich. Die interne Prozessevaluation zielt im Sinne einer formativen Evaluation auf die Anpassung und Optimierung der laufenden Projektaktivitäten.

Methode:

In einer Regelmäßigkeit von 2-3 Monaten moderieren Projektteammitglieder, die nicht an den Kernprozessen der Projektumsetzung beteiligt sind, projektteaminterne Reflexionstreffen. Alle ProjektmitarbeiterInnen legen pro Reflexionstreffen gemeinsam Schwerpunktthemen fest, die mit ausgewählten Methoden aus Coaching und Beratung, Personal- und Teamentwicklung, Gruppendynamik und Didaktik reflektiert werden.

Ergebnisse:

Von Projektbeginn an geplante und moderierte Reflexionstreffen ermöglichen es, projektbezogene Problemsituationen von einer emotionalen Ebene auf eine Sachebene zu heben und aus einer Metaperspektive kritisch zu diskutieren. Durch gezielte Fragestellungen der ModeratorInnen wechseln die TeilnehmerInnen ihre Sichtweisen und erkennen neue Wege zur Lösung von Problemsituationen, auf denen die Planung der nächsten Projektschritte basiert. Projektteammitglieder berichten von einem Mehrwert dahingehend, ihr operatives Handeln laufend überprüfen und optimieren zu können und durch die Reflexionstreffen darüber hinaus als Team stärker zusammen zu wachsen.

Diskussion:

Reflexionstreffen sind, wenn sie auf einem lösungsorientierten Ansatz aufbauen, ein qualitatives Instrument zur internen Evaluation von Abläufen und Vorgehensweisen und dienen der Qualitätssicherung.

Kontakt:

Kathrin Hofer BA, MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Nebenberuflich Lehrende
FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement
Tel: 0316 / 5453 6729
8344 Bad Gleichenberg, Kaiser-Franz-Josef Straße 24
kathrin.hofer@fh-joanneum.at

2.13 Sozioökonomische Ungleichheiten bei Zivilisationskrankheiten und deren Risikofaktoren: eine Zusammenschau von Systematischen Reviews

Isolde Sommer¹, Ursula Griebler¹, Peter Mahlknecht¹, Kylie Thaler¹, Kathryn Bouskill², Gerald Gartlehner¹, Shanti Mendis³

Affiliation: ¹Departement für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems

²Departement für Anthropologie, Emory Universität, Atlanta, Georgia, USA

³Prävention und Management Chronischer Erkrankungen, Weltgesundheitsorganisation, Genf, Schweiz

Abstract:

Hintergrund und Ziel: Zivilisationskrankheiten bilden die Hauptursache für Millionen frühzeitiger Todesfälle weltweit. Sozioökonomische Ungleichheiten führen zu Unterschieden in der Krankheitslast von Zivilisationskrankheiten, sowohl zwischen Bevölkerungsgruppen innerhalb eines Landes als auch Ländern mit niedrigem (LNE), mittlerem (LME) oder hohem Einkommen (LHE). Wir führten deshalb eine Zusammenschau von systematischen Reviews durch, um systematisch und objektiv die verfügbare Evidenz zu sozialen Ungleichheiten in Bezug auf Morbidität und Mortalität von Zivilisationskrankheiten und deren Risikofaktoren zu erfassen.

Methoden: Wir suchten nach relevanten systematischen Reviews in sieben elektronischen Datenbanken zwischen Jänner 2003 und Dezember 2013. Die Auswahl der Abstracts und Volltexte erfolgte anhand vorab definierter Einschlusskriterien unabhängig von zwei Reviewer/innen. Die Qualität der inkludierten systematischen Reviews beurteilten wir anhand standardisierter Formulare.

Ergebnisse: Von 22 inkludierten systematischen Reviews, hatten die meisten starke methodische Einschränkungen. Dennoch zeigte die verfügbare Evidenz, dass niedriger sozioökonomischer Status und/oder wohnhaft in LNE oder LME das Risiko an kardiovaskulären Krankheiten, Lungen- und Magenkrebs, Typ 2 Diabetes und chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten (COPD) erhöht. Des Weiteren führte niedriger sozioökonomischer Status in LHE zu einem erhöhten Risiko an Lungenkrebs oder COPD zu versterben und einem reduzierten Risiko Brustkrebs zu überleben. Niedriger sozioökonomischer Status war auch ein Risikofaktor für Adipositas in LHE, allerdings variierten die Ergebnisse stark nach Art der Messung des sozioökonomischen Status.

Schlussfolgerung: Die derzeitige Evidenz unterstützt einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Ungleichheiten und Zivilisationskrankheiten, allerdings ist diese aufgrund der eingeschränkten methodischen Qualität nicht belastbar. Eine qualitativ hochwertige Evidenz des Zusammenhangs zwischen sozioökonomischen Ungleichheiten und Zivilisationskrankheiten bildet die Voraussetzung für eine zielgerichtete Planung von Gesundheitsförderungsprogrammen im Hinblick auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Kontakt: isolde.sommer@donau-uni.ac.at

2.14 Tages- und elektrisches Licht in der Sekundärprävention von Demenzerkrankungen

Christina Kien, Isolde Sommer, Ursula Griebler – Donau-Universität Krems

Abstract:

Das UK Medical Research Council publizierte 2008 eine Empfehlung zur Vorgehensweise bei der Evaluation von komplexen Interventionen. Als erster Schritt sollte bei der Entwicklung von Interventionen, die relevante Evidenz analysiert und aufbereitet werden. Für den Neubau einer betreuten Wohnhausanlage für ältere Menschen stellte sich die Frage, ob eine Optimierung des Tages- bzw. elektrischen Lichts eine präventive Wirkung auf Entstehung und Fortschreiten von Demenz- oder depressiven Erkrankungen sowie deren Begleitsymptome zeigt.

Wir führten eine systematische Literatursuche in mehreren elektronischen Datenbanken (Zeitraum: Jänner 1990 bis Juni 2014) ergänzt um weitere Handsuchen durch. Die Auswahl der Artikel erfolgte anhand vorab definierter Einschlusskriterien unabhängig von zwei Reviewer/innen. Auch die Beurteilung der Qualität der Studien, der Qualität der Evidenz (Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation Workgroup; GRADE-Ansatz) sowie die Datenextraktion erfolgten dual.

Höhere Beleuchtungsstärken von künstlichem Licht führten zu geringen, klinisch jedoch nicht bedeutsamen Verbesserungen der kognitive Fähigkeiten und funktionellen Kapazität bei dementen Personen. Die Interventionen führten ebenfalls zu einer Verlängerung des Nachtschlafs. Inkonsistente Ergebnisse lagen bezüglich der Wirksamkeit bei depressiven Verstimmungen, Wohlbefinden (gemessen über Stimmungen) sowie bei agitiertem Verhalten vor. Die Aussagen über die untersuchten Endpunkte basieren auf einer sehr niedrigen Qualität der Evidenz. Für die Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen über Umgebungslicht, sei es über Tageslicht oder Kunstlicht sind weitere – wenn möglich randomisierte kontrollierte Studien in mehreren Wohnheimen notwendig.

Kontakt:

Christina Kien
Universität für Weiterbildung
Donau-Universität Krems
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems
Telefon: +43/2732/893/2917
Mail: christina.kien@donau-uni.ac.at

2.15 Time-frame calculation instead of classical power calculation for preventive interventions – a methodological suggestion within DEXHELPP¹

Ingrid Wilbacher, Günther Zauner, Gottfried Endel

Abstract:

Background

To promote prevention is very popular, but are the expectations realistic? A simulation model based evaluation of preventive interventions should be able to measure changes and to estimate them in a more realistic way than standard methods.

Aim

To develop a feasible method for measuring prevention outcomes in the Austrian setting with interfaces for international transferability and comparability.

Method

We use existing interventions for prevention in the dimensions of behaviour, (environmental or personal) and conditions, and of individual-based and community-based setting out of studies that provide data.

The evidence-base of data (studies) and the (national) epidemiology are starting point to develop a flexible modelling structure and to set up the technical simulation environment to model the outcome. We use scenario calculation and sensitivity analysis for identification of time frames when a significant difference can be detected (earliest).

Dynamic simulation in combination with cohort analysis of risk groups over life expectancy, in comparison with results for the whole risk population per year, affords comparability for real system behaviour.

Example

As an example we plan to use patients aged ≥ 65 with a fracture-diagnosis as a surrogate for falls < 3 meters. The most fracture diagnoses appear among the age of 80², the life-expectancy is (for Austria) at about 82 to 86 years, and therefore a falls-prevention program will have a time-frame for measuring the effectiveness of a maximum of about 17 years (65-82) with a clear (hard) outcome (fracture diagnosis). Taking existing study results of effectiveness for different falls prevention interventions³ a model for the Austrian population aged equal or above 65 years could estimate the first statistically significant outcome and the cumulative outcome over years.

¹ Decision Support for Health Policy and Planning: Methods, Models and Technologies based on Existing Health Care Data; Research Projects funded by FFG, Industrial Projects of Consortium Partners;
<http://www.dexhelpp.at/>

² Evaluation von Frakturen Älterer und Potentialanalyse für Präventivmaßnahmen, Abbildung 5;
www.hauptverband.at/EBM_HTA (Publikationen 2015)

³ Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art.No.: CD007146.
DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub2.

Result

The result should be a kind of time frame calculation and scenario comparison by different effects over time span instead of classical „power-calculation“ for preventive interventions. Identification of time points of break-even using simulation of long time effects for different local or national programs should be realized.

Influencing indicators like participation rate (within a program) or socio-economic differences can be additionally evaluated.

Implementation

For the implementation of the evaluation-method for preventive interventions (= the result of our study) a prospective assessment is suggested comparing i.e. three regions *with prevention intervention A*, versus *prevention intervention B*, versus *no prevention intervention*, as long as the expected time for a measureable significance of different effectiveness was calculated.

2.16 Transfer von Theorie in die Praxis im partizipativen Evaluationsprozess

Florian Schnabel

(FH Burgenland GmbH, Department Gesundheit)

Silvia Lackner

(Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Gesundheitsförderung und Public Health Grundsatzangelegenheiten Recht und Organisation)

Abstract:

Netzwerkarbeit in der niederschweligen Gesundheitsförderungsarbeit ist untrennbar mit dem Konzept der Nachhaltigkeit und Capacity Building verbunden. Settingunabhängig werden strukturelle Maßnahmen während der Projektlaufzeit gesetzt, um das Fundament für interpersonellen und interorganisationalen Netzwerkaufbau zu legen. Trotz dieser Bemühungen wird die Nachhaltigkeit (das Weiterbestehen nach Projektende) solcher Netzwerkstrukturen vor allem in der kommunalen Gesundheitsförderung und deren Subsetting als schwierig bezeichnet. Gründe hierfür sind meist der fehlende Theoriebezug, um zum einen empirisch gesicherte Handlungspfade für die Gesundheitsförderungsarbeit zu nutzen und zum anderen gewonnene empirische Erkenntnisse aus der Projektarbeit wieder in den theoretischen Rahmen rückzuführen und dadurch Referenzen zu generieren. Im Rahmen der externen Evaluation des Pilotprojekts „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ wurden 4 qualitative Steuerungsgruppensitzungen pro Projektjahr mit operativ tätigen GesundheitsförderungsexpertInnen gemeinsam mit dem externen Evaluationsteam abgehalten, wobei der Begriff interorganisationale Netzwerkarbeit operationalisiert und die einzelnen Maßnahmen zunächst den Ebenen des Schweizer Ergebnismodells zugeordnet wurden. 4 Fokusgruppen mit ReferentInnen und KooperationspartnerInnen und 10 persönliche Interviews schließen den Evaluationsprozess der Netzwerkanalyse ab.

Die Ergebnisse zeigen, dass der partizipative Bearbeitungsprozess im Rahmen von Steuerungsgruppensitzungen, bei denen der Auftraggeber, die EvaluatorInnen und PraktikerInnen mit einbezogen werden sich im gesamten Evaluationsprozess dazu eignet, um den Transfer von theoretischer und praktischer Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung zu gewährleisten.

Kontakt:

Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel, MPH

Department Gesundheit

Fachhochschule Burgenland

Steinamangerer Str. 21

A 7423 Pinkafeld

Tel. 0043 (0) 3357 45370 1137

Fax 0043 (0) 3357 45370 1011

2.17 Zur Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Schule und Kindergarten – Forschungsansätze und Herausforderungen

Inge Zelinka-Roitner
Verein Styria vitalis – Gesundheit für die Steiermark

Abstract:

Die Sichtbarmachung der Wirksamkeit gesundheitsfördernder Interventionen stellt eine große Herausforderung bei der Planung, Adaptierung und nachhaltigen Verankerung von Projekten dar. Anhand dreier Evaluationsbeispiele aus dem Bereich Schule/Kindergarten von Styria vitalis sollen verschiedene Zugangsweisen betreffend Forschungsdesign, Methodik, Einbezug der Zielgruppen und Reflexion präsentiert werden, die sich auch durchaus kritisch mit dem Anspruch auf einen Effektivitätsnachweis auseinandersetzen.

Die Herausforderungen beginnen mit der Wahl des Forschungsdesigns und der Frage, auf welcher Ebene – strukturell oder personal – die Ergebnisse gemessen werden sollen. Längsschnittstudien werden aus Kostengründen kaum durchgeführt, Querschnittstudien sind vor allem prozessbegleitend angelegt und haben eher dokumentierenden Charakter. Kontrollgruppen sind aufgrund der recht unterschiedlichen Ausgangslagen in Schulen und Kindergärten oft nicht valide und Personenabhängigkeit und strukturelle Veränderungen und Vorgaben während des Evaluationszeitraums erschweren die Ausschaltung von „Störvariablen“ als Einflussfaktoren.

Das seit über 25 Jahren bestehende Programm „Gesunde Volksschule“ wurde durch verschiedene Institutionen evaluiert¹ und stellte den Anspruch, auch auf personaler Ebene Veränderungen von Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand sichtbar zu machen. Das Pilotprojekt „Gesunde BMHS“ wird durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Promotion Research (Wien) evaluiert. Ziel ist – neben der Bewertung der Kooperation zwischen aks-Austria-Organisationen und Sozialversicherung die Entwicklung von Tools, die zusammen mit einer Fülle an prozessbegleitenden Dokumenten als Guideline für weitere Projekte in diesem Bereich dienen sollen. Die Indikatorenentwicklung für die langfristige Wirksamkeit der Intervention spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Das Programm „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ wird gemeinsam von Styria vitalis und der STGKK umgesetzt und vom Institut für Erziehungswissenschaften (Uni Graz) und der FH Burgenland evaluiert. Hier werden neben strukturellen auch Veränderungen auf personaler Ebene untersucht. Im vorliegenden Tagungsbeitrag soll exemplarisch auf die verschiedenen Zugangsweisen und methodischen Herausforderungen dieser Evaluationsansätze eingegangen werden.

Kontakt:

Inge Zelinka-Roitner, Styria vitalis
Marburger Kai 51, 8010 Graz, T: 0316/822094-41
Inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at

¹ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie (Meduni Graz), SCAN – die Agentur für Markt- und Gesellschaftsanalytik, Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung Steiermark.

