

ABSCHLUSSBERICHT

Pilotphase des Modellprojekts „Integriertes Gesundheitsmanagement für ältere Menschen in zwei Regionen in der Steiermark“

Medizinische Universität Graz

Erstellt von Dr. med. Martin SPRENGER, Graz, Juni 2006
martin.sprenger@meduni-graz.at



Medizinische Universität Graz

PROJEKTLEITUNG: DR. MED. MARTIN SPRENGER, MPH

PROJEKTTEAM: DR. MED. MARTIN SPRENGER, MPH
MAG^A. KARIN REIS-KLINGSPIEGL
CHRISTOPH PAMMER, DSA, MPH
DIPL. PÄD. SABINE SCHINAGL

WISSENSCHAFTLICHE
BEGLEITUNG: UNIV.-PROF. EMERITUS DR. HORST R. NOACK PHD

PRÄAMBEL:

Laut Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. November 2004, **GZ:25 R 9-04/14**, wurde das Projekt PILOTPHASE MODELLPROJEKT - „Integriertes Gesundheitsmanagement für ältere Menschen in zwei Regionen in der Steiermark“ mit der laufenden **Projektnummer 2092** genehmigt.

Projektziel ist es, zu erkunden und zu vereinbaren, inwieweit das geplante Integrationsprojekt in den Projektgemeinden umgesetzt werden kann und inwieweit ideelle, politische, organisatorische und personelle sowie technische und finanzielle Unterstützung dabei zu erwarten ist.

Mit 29. April 2005 wurde das Projekt von der Medizinischen Universität Graz bewilligt und am 07. Juli 2005 das Förderungsübereinkommen in der Höhe von € 30.000 vom Rektor der Medizinischen Universität Graz Univ.-Prof. Dr. Gerhard Franz Walter und der Abteilungsleiterin des Zukunftsfonds Steiermark Mag. Dr. Birgit Strimitzer-Riedler unterzeichnet.

Dem Projekt wurde die Innenauftragsnummer **A27127000006** zugeordnet und im Juli und September 2005 die erste beiden Raten in der Höhe von je € 10.000 überwiesen.

Der Abschlussbericht gliedert sich in:

1. Den Projektstrukturplan des geförderten Projektes (SOLL)
2. Eine Beschreibung der Arbeitspakete bzw. Meilensteine des Projektes (SOLL / IST)
3. Die Projektabrechnung

Anhang 1: Kurzfassung des geplanten Folge(Haupt)Projektes

Anhang 2: Kurzkonzzept + Projektstrukturplan (PSP) des geplanten Folge(Haupt)Projektes

Anhang 3: Stundenlisten der MitarbeiterInnen

Beilage 1: Originalbelege

Danksagung:

Das Projektteam möchte sich an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die bei der Finanzierung, administrativen Abwicklung und bei der Organisation diverser Veranstaltungen behilflich waren.

Unser spezieller Dank gilt Univ.-Prof. emeritus Dr. Horst R. Noack, dessen umfangreiche Vorarbeiten und unschätzbare Fachwissen dieses Projekt erst möglich gemacht haben und dem Zukunftsfonds Steiermark für die großzügige Förderung der Pilotphase des Projekts.

1. PROJEKTSTRUKTURPLAN (PSP):

1.1. Projektabgrenzung

1.1.1. Zeitliche Abgrenzung und zeitlicher Kontext

Projektbeginn: März 2005

Projektende: April 2006

1.1.2. Ausgangslage

Aufgrund sinkender Geburtenraten bei noch immer steigender Lebenserwartung sind fast alle Industrieländer mit einer abnehmenden, immer älter werdenden Bevölkerung konfrontiert. Schon heute ist jeder fünfte Einwohner der Europäischen Union 60 Jahre und älter. Bis 2050 wird sich dieser Anteil auf ca. 35% der Gesamtbevölkerung erhöhen. Chronische und bösartige Erkrankungen stehen an der Spitze der Morbiditätsstatistiken und bedingen heute 80% aller Sterbefälle. Zwei Drittel der Gesundheitsausgaben werden im letzten Lebensdrittel für Krankenversorgung und Pflege ausgegeben. Drei Viertel der Gesundheitsausgaben entfallen auf die Versorgung chronisch Kranker.¹ Besonders ausgeprägt ist der Anstieg mit dem Eintritt in das Pensionsalter, wobei der stationäre Sektor das Alters-Ausgabenprofil dominiert. Um so mehr sind Lebensqualität und Autonomie bis ins hohe Alter nicht nur persönliche Lebenswünsche vieler Menschen, sondern auch volkswirtschaftlich interessant.²

In den traditionellen sozialen Netzwerken (Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, etc.) werden geschätzte 80-90% aller Befindlichkeitsstörungen ohne Konsultation des formalen Gesundheitssystems und 80% der pflegebedürftigen Personen in Österreich versorgt. Diese Netzwerke verlieren bedingt durch eine zunehmende Mobilität, vermehrte Berufstätigkeit der Frauen, den Wandel traditioneller Familienstrukturen und die Individualisierung/Singularisierung der Gesellschaft zusehends an Kompetenz. Die Folge ist eine zunehmende Verlagerung der Pflege- und Krankenversorgung in den stationären Sektor, der diese Mehrbelastung nur unter immensem Ressourcenaufwand bewältigen kann. Die Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit und Behinderung im Alter gehört somit zu den größten gesundheitspolitischen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Es gibt genügend Evidenz, dass eine qualitativ hochwertige Gesundheitsförderung und Primärprävention, integriert in eine gemeindenahere Primärversorgung, maßgeblich dazu beitragen können, diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen.^{3 4 5}

¹ Hofmarcher M, Riedel M. Altersstruktur und Gesundheitsausgaben in der EU: Kostenanstieg, aber ohne „Explosion“ Schwerpunktthema: Gesundheitsausgaben nach Alter zeigen Profil. *Health System Watch*. **3**: 2002.

² McMurdo MET. A healthy old age: realistic or futile goal? *BMJ* 2000; **321**: 1149-1151.

³ Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002; **60(3)**: 201-218.

⁴ Fletcher A. et al. The Ageing Issue: Effective Health Promotion for Elderly People. In: A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Part Two. Brussels. 2000. 12-28.

⁵ World Health Organisation (WHO). Framework for professional and administrative development of general practice/family medicine in Europe. Target 28. 1998.

Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen 2003-2006

Seit März 2003 wird das Modellprojekt „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ in den Bezirken Voitsberg und Graz-Umgebung durchgeführt.⁶ Ziel dieses auf drei Jahre ausgelegten Projekts ist es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Autonomie der Zielbevölkerung bis ins hohe Alter zu verbessern.

Von Juli bis September 2003 wurden in den beiden Projektregionen 1.400 Personen im Alter von 60–74 Jahren befragt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass ein erheblicher Anteil der älteren Menschen in beiden Regionen unter mehreren Beschwerden leidet. Besonders hoch ist die Häufigkeit von Muskel- und Skelettbeschwerden, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Inkontinenz, Seh- und Hörbehinderungen, Schlafstörungen und psychischen Problemen. Bei Frauen sind diese Störungen tendenziell weiter verbreitet als bei Männern.

Die Beschwerde-, Behinderungs- und Beeinträchtigungsmuster verweisen auf einen beträchtlichen Bedarf sowohl an qualitativ hochwertiger medizinischer, v.a. allgemeinmedizinischer Versorgung, als auch auf einen großen Bedarf an gesundheitsfördernden Angeboten.

Vom Gesundheitsförderungsprojekt zum Integrationsprojekt

In einer multizentrischen europäischen Studie wurde in Solothurn, Hamburg und London ein Fragebogen zur Erfassung eines multidimensionalen Gesundheitsprofils eingesetzt.⁷

Gemäß den Erfahrungen aus dem Lebensweltenprojekt und der europäischen Studie können die Gesundheitsstörungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen älterer Menschen drei Handlungsfeldern zugeordnet werden:

Handlungsfelder	Probleme
Physische/psychische Befindlichkeitsstörungen	Eingeschränktes Hörvermögen Eingeschränktes Sehvermögen Inkontinenz Gedächtnisverlust und Konzentrationsstörungen Angst, Furcht, Müdigkeit, Niedergeschlagenheit Herz-Kreislaufbeschwerden Beschwerden des Muskel- und Skelettsystems Verdauungsprobleme Probleme des Zahnapparates
Individuelles Risikoverhalten	Bewegungsmangel, Fehlernährung Übergewicht Ungenügender Impfschutz Erhöhtes Sturzrisiko Tabakkonsum Alkoholkonsum
Soziale Risiken/Ressourcen	Soziale Isolation Soziale Unterstützung und Teilhabe Lebenssinn Salutogene Kultur, soziale Kohäsion

⁶ Noack H, Reis-Klingspiogl, et al. Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen. Ein Modellprojekt im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich, durchgeführt vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie Medizinische Universität Graz. 2003. Online: <http://lebenswelten.meduni-graz.at>

⁷ Stuck A, et al. Feasibility and yield of a self-administered questionnaire for health risk appraisal in older people in three European countries. *Age an Ageing* 2002; **31**: 463-467.

Es gibt genügend Evidenz, dass eine interdisziplinäre Primärversorgung, die sowohl medizinisch-therapeutische als auch soziale, gesundheitsfördernde Interventionen integriert, in diesen Handlungsfeldern erfolgreich agieren kann.^{8 9 10}

Die zusammengefassten Resultate von 18 randomisierten Studien zeigen, dass mit geeigneten präventiven und gesundheitsförderlichen Programmen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit um 24% und das Risiko einer Pflegeheimweisung um 34% reduziert werden können, beides mit positiven Auswirkungen auf die längerfristig entstehenden Kosten.¹¹

1.1.3. Projektziel

Vorrangiges Ziel dieser Pilotphase ist es, zu erkunden und zu vereinbaren, inwieweit das geplante Integrationsprojekt in den Projektgemeinden umgesetzt werden kann und inwieweit ideelle, politische, organisatorische und personelle sowie technische und finanzielle Unterstützung dabei zu erwarten ist.

1.1.4. Projektumwelt



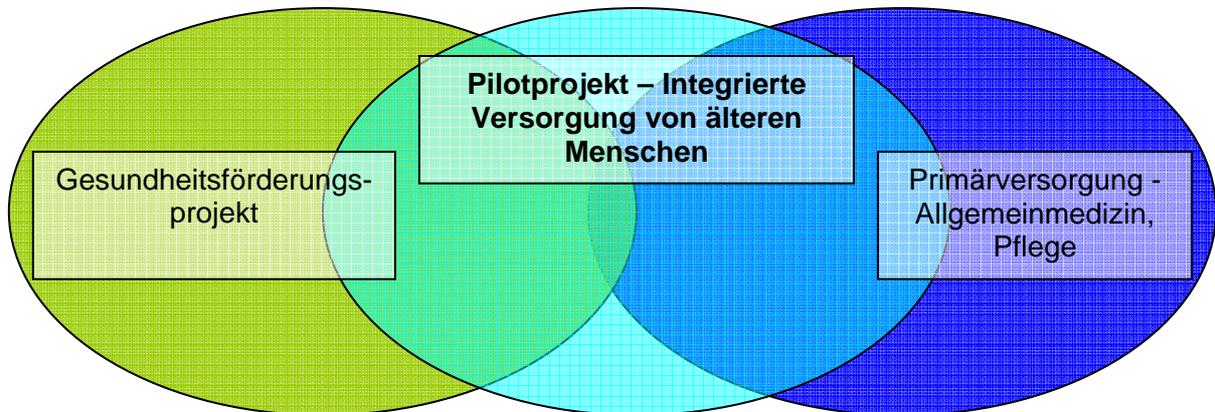
⁸ Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admissions and functional decline in the elderly: systematic review and meta-regression analysis. *JAMA* 2002; **287**: 1022-1028.

⁹ Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift C, Stuck AE. Health risk appraisal for older people in general practice using an expert system: a pilot study. *Health Soc Care Community* 2005; **13(1)**: 21-9.

¹⁰ von Renteln-Kruse W, Anders J, Dapp U, Meier-Baumgartner HP. Preventative home visits by a specially trained nurse for 60-year olds and elderly in Hamburg. *Z Gerontol Geriatr.* 2003; **36(5)**: 378-91.

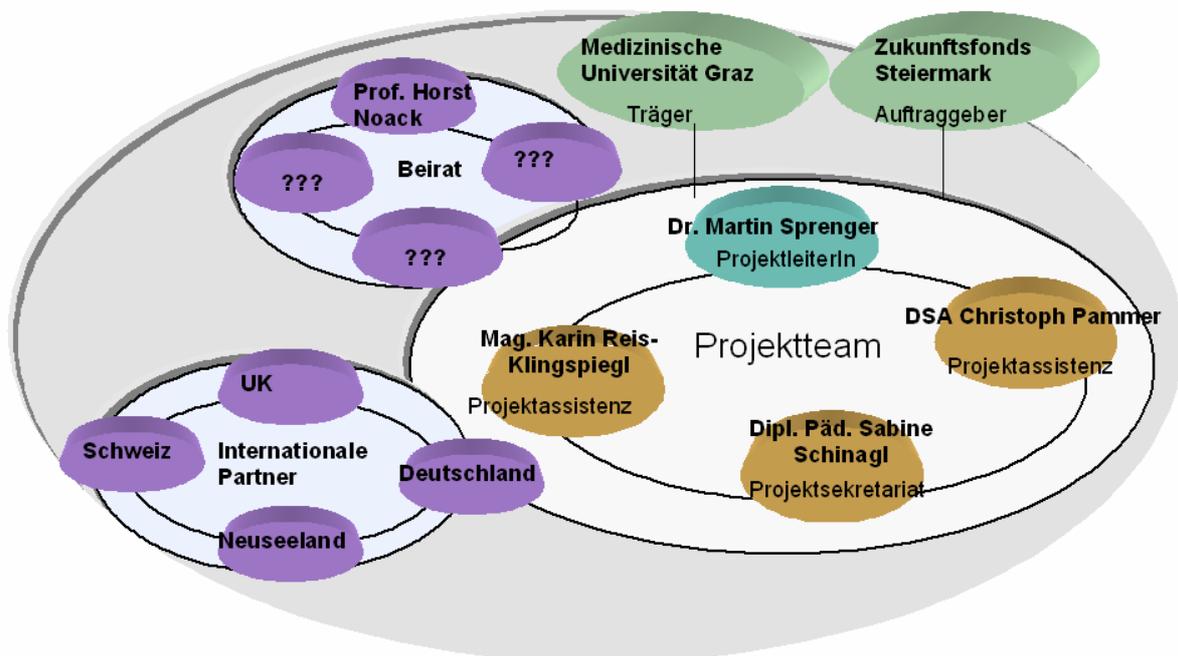
¹¹ Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admissions and functional decline in the elderly: systematic review and meta-regression analysis. *JAMA* 2002; **287**: 1022-1028.

Integration von Allgemeinmedizin, Pflege und Gesundheitsförderung



1.1.5. Projektorganisation

Organigramm



Teamsitzungen

Termin: nach Bedarf, werden von der Projektleitung zeitgerecht abgestimmt

Ort: nach Vereinbarung

TeilnehmerInnen: das gesamte Projektteam, fallweise nehmen auch VertreterInnen der Projektumwelt daran teil

Berichte an den Auftraggeber

In erster Linie berichtet die Projektleitung dem Auftraggeber. Bei Abwesenheit der Projektleitung oder wenn es zweckmäßig erscheint, nimmt diese Aufgabe auch ein anderes Teammitglied oder das gesamte Projektteam wahr.

Schriftliche Berichte: am 30.09.05 und 30.04.06, darüber hinaus bei wesentlichen Abweichungen oder sonstigen wichtigen Anlässen

Mündliche Berichte: In erster Linie die Projektleitung. Bei Abwesenheit der Projektleitung oder wenn zweckmäßig ein anderes Teammitglied oder das gesamte Projektteam.

Schriftverkehr

Protokolle und

Schriftverkehr: Projektleitung

Für die routinemäßigen Projektteamgespräche werden Protokolle nur dann verfasst, wenn der Inhalt eine Aufzeichnung erfordert. Die Arbeitsergebnisse werden schriftlich entsprechend dokumentiert. Auf Pinwänden und Flip-Charts visualisierte Gesprächsergebnisse werden in der Regel auf Fotoprotokollen dokumentiert.

Verteilung: Grundsätzlich werden die Informationen per E-Mail verteilt. Die sonstigen Dokumente, die nur auf Papier zur Verfügung stehen, sammelt die Projektleitung in der Projektdokumentation. Kopien werden nur bei Bedarf erstellt.

Die weiteren MitarbeiterInnen und ExpertInnen erhalten die Dokumente dann, wenn der Inhalt für Ihren Arbeitsbereich relevant ist. Soweit möglich, erfolgt die Verteilung über E-Mail.

Handbuch: Das Projekthandbuch erarbeitet das Projektteam gemeinsam.

Kommunikation mit externen Partnern

Die schriftliche und mündliche Kommunikation mit externen Partnern übernimmt bei Bedarf in Abstimmung mit dem Auftraggeber in erster Linie die Projektleitung. Bei dessen Verhinderung oder wenn dies dem Zweck dient, nominiert das Projektteam dafür eine/n ProjektmitarbeiterIn.

1.1.6. Projektplanung

Meilensteinliste

MEILEN-STEIN	MEILENSTEIN-BEZEICHNUNG	TERMIN
①	Konzeptphase und Informationsphase I abgeschlossen	September 2005
②	Analyse- und Informationsphase II abgeschlossen	September 2005
③	Informationsphase III, Kooperation und Förderung	Februar 2006
④	Skizze Hauptprojekt	Februar 2006
⑤	Projektendphase	April 2006

1.1.7. Arbeitspaketbeschreibung

PSP-Code	Arbeitspaket	Beginn	Ende	Beschreibung des Arbeitspaketes
1.000	KONZEPTPHASE UND INFORMATIONSPHASE I	03/2005	09/2005	
1.100	Team bilden	03/2005	04/2005	Es wird ein Projektteam gegründet. Festlegung der Rollen von Projektleitung, Projektassistenz und dem Projektsekretariat
1.200	Projekt planen	04/2005	05/2005	Erarbeitung folgender Dokumente: ❖ Arbeitspakete/Zuständigkeiten ❖ Projektstrukturplan ❖ Terminplan ❖ Projektaufwandsprotokoll <i>Umfang:</i> 2 Teamsitzungen a 2h
1.300	Projekt starten	06/2005	07/2005	Das Projektteam erstellt die zeitlichen Dimensionen und die Vorgangsweise im Projekt. Festlegung von Verantwortlichkeiten, Erstellung von Verträgen mit Projektteam und Kooperationspartnern, Einrichtung eines Projektsekretariats, Klärung der Finanzierung, Einrichtung einer Innenauftragsnummer <i>Umfang:</i> Mehrere Teamsitzungen a 1-2 Stunden
1.400	Informationsphase I	05/2005	09/2005	Informationsveranstaltungen für und Aktivierung von Partnern im Projektumfeld: ❖ Vorstellung des Projektes in der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin ❖ Besprechung des Projektes im Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Liebenau ❖ Besprechung des Projektes mit VertreterInnen der Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz ❖ Vorstellung des Projektes in der Steirischen Gebietskrankenkasse ❖ Vorstellung des Projektes bei Styria vitalis ❖ Vorstellung des Projektes im Fonds Gesundes Österreich ❖ Vorstellung des Projektes bei der steirischen Ärztekammer ❖ Vorstellung des Projektes in der steirischen Landessanitätsdirektion ❖ Vorstellung des Projektes im BMfGF
1.500	Meilenstein 1		09/2005	Konzeptphase abgeschlossen
2.000	ANALYSE- UND INFORMATIONSPHASE II	03/2005	09/2005	
2.100	Recherche und Auswertung der internationalen Literatur	03/2005	09/2005	Recherche nationaler und internationaler Erfahrungen, Konsultation von ExpertInnen, AllgemeinmedizinerInnen und anderen Stakeholdern <i>Inhalt und Ziele der Recherche:</i> a.) Erstellung einer projektbezogenen Datenbank b.) Zusammenstellung der Ziele und Umsetzungsschritte des Projektes c.) Eingehen von internationalen Partnerschaften und Know-How-Transfer d.) Phase I bei der Konzipierung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten (Fragebogen für Survey I,II, Dokumentationssystem) und Leitlinien für das integrierte Gesundheitsmanagement

2.200	Planung und Einreichung eines Workshops zum Thema „Integriertes Gesundheitsmanagement für ältere Menschen“ im Rahmen der 13. Europäischen Public Health (EUPHA) Tagung in Graz, 10-12 November 2005	03/2005	09/2005	Planung und Einreichung eines Workshops zum Thema “Integrated health management for the elderly” im Rahmen der 13. Europäischen Public Health Tagung in Graz, 10-12 November 2005, in Kooperation mit: Prof. Jill Manthorpe, jill.manthorpe@kcl.ac.uk King’s College London, 150 Stamford Street London SE1 9NN, United Kingdom Dr. Steve Iliffe, s.iliffe@pcps.ucl.ac.uk Department of Primary Care & Population Sciences, Royal Free and University College Medical School, University College London, Hampstead Campus, Rowland Hill St., London Dr. Ulrike Dapp, dapp@albertinen.de Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg, Sellhopsweg 18-22, D-22459 Hamburg
2.300	Vereinbarung internationaler Partnerschaften	06/2005	09/2005	Vernetzung mit nationalen und internationalen Partnern zum Austausch von strategischem und methodischem Wissen und Abschluss von Projektkooperationen. a.) Mit allen PartnerInnen des Workshops im Rahmen der EUPHA Tagung in Graz b.) Dr. Ngaire Kerse, n.kerse@auckland.ac.nz Department of Primary Health Care and General Practice, School of Community Health, University of Auckland, New Zealand c.) und Andere, n.n.b.
2.400	Erarbeitung wissenschaftlicher Publikationen zum Projekt	03/2005	09/2005	Einschlägige Publikationen in nationalen Gesundheitsmedien
2.500	Zwischenbericht an Fördergeber	08/2005	09/2005	<i>Ziele und Inhalte:</i> Erstellung eines Zwischenberichtes an den Zukunftsfonds Steiermark
	Meilenstein 2		09/2005	Analysephase abgeschlossen
3.000	INFORMATIONSPHASE III, KOOPERATION UND FÖRDERUNG	09/2005	02/2006	
3.100	Vertiefende Information wesentlicher Stakeholder und Erarbeitung weiterer Kooperationsvereinbarungen	09/2005	02/2006	Gespräche mit BürgermeisterIn und verantwortlichen MitarbeiterInnen der Gemeindeverwaltung; AllgemeinärztInnen, einzelnen FachärztInnen und, soweit vorhanden, ApothekerInnen und leitende MitarbeiterInnen von Sozial- und Pflegeeinrichtungen; MitarbeiterInnen von Arbeitsgruppen und Initiativen des Lebensweltprojekts, etc. Projektgemeinden: Bärbach, Frohnleiten, Kumberg, Semriach, Stallhofen, evtl. Liebenau
3.200	Vertiefende Information potentieller Geldgeber und Erarbeitung von Förderungsübereinkommen für das Hauptprojekt	09/2005	02/2006	Antrag an den Reformpool Gespräche und Lobbyingarbeit in den Bundesministerien, in der Landesregierung, im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, in Krankenversicherungen, im Fonds Gesundes Österreich, in der Ärztekammer, in Gesundheitsagenturen (Stichwort: Reform Pool) etc. aber auch auf europäischer Ebene

	Meilenstein 3		02/2006	Rekrutierungsphase abgeschlossen
4.000	SKIZZE HAUPTPROJEKT	01/2006	02/2006	
4.100	Erstellung eines wissenschaftlichen Konzepts für das Hauptprojekt	01/2006	02/2006	Zusammenführung der Ergebnisse aus den Arbeitspaketen 1-3 Erstellung eines Projektstrukturplans für das Hauptprojekt
4.200	Erkundung der Personalsituation und Gespräche mit potenziellen MitarbeiterInnen	01/2006	02/2006	
4.300	Ressourcenplanung und Erkundung von weiteren Fördermöglichkeiten	01/2006	02/2006	Kontaktaufnahme und Beratung durch APS www.aps.tugraz.at/welcome1.htm
4.400	Erstellung eines Umsetzungskonzeptes für das Hauptprojekt, inkl. Organigramm, Zeit- und Finanzplan	01/2006	02/2006	
4.500	Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zur Verwendung des Instrumentes	02/2006		Gespräche mit Prof. Stuck und MitarbeiterInnen in Bern über die Anwendung des Gesundheitsprofil-Fragebogens
4.600	Öffentlicher Informationstag zum Hauptprojekt	02/2006		Informationsveranstaltung im SMZ-Liebenau, Vorstellung des Hauptprojektes und Präsentation des Umsetzungskonzeptes
4.700	Gründung eines Beirates	01/2006	02/2006	Gründung eines Beirates in dem Mitglieder der Medizinischen Universität Graz, Ärztekammer, Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin, Styria vitalis, Fonds Gesundes Österreich, Pflege, Landessanitätsdirektion, etc. sitzen. <i>Umfang:</i> 1 Projektstartworkshop a 8h
	Meilenstein 4		02/2006	
5.000	PROJEKTENDPHASE	03/2006	04/2006	
5.100	Projekt-Abschlussbericht	03/2006	04/2006	An Zukunftsfonds Steiermark
5.200	Abschlussbericht und Skizze Hauptprojekt	03/2006	04/2006	Erstellung eines Abschlussberichts in ansprechendem Layout und Druck als wissenschaftliche und organisatorische Grundlage für das Integrationsprojekt für potentielle Förderer des Hauptprojekts und die wesentlichen Stakeholder
	Meilenstein 5		04/2006	Pilotprojekt abgeschlossen

1.1.8. Kostenplan

(Alle Beträge in Euro und Brutto) + ca. 40% Dienstgeber- und sonstige Zuschläge

Den Personalkosten wurden folgende befristete Aufstockungen zum bestehenden Dienstverhältnis mit der Medizinischen Universität Graz zugrunde gelegt:

Dr. Martin SPRENGER MPH (Projektleitung):
25% (10h / Woche) 01.08.05 – 30.04.06, € 860,83 brutto

Christoph PAMMER MPH (Projektassistenz):
25% (10h / Woche) 01.11.05 – 30.04.06, € 584 brutto

Mag. Karin REIS-KLINGSPIEGL (Projektassistenz):
25% (10h / Woche) 01.11.05 – 30.04.06, € 584 brutto

Dipl. Päd. Sabine SCHINAGL (Projektsekretariat)
10% (4h / Woche) 01.11.05 – 30.04.06, € 169 brutto

Arbeitspaket 1	Anzahl Stunden	Stunden-satz	Kosten SOLL	Kosten IST	
Projektleitung	40	33	1.320	1.303	
Externe Personalkosten					
Projektassistenz					
Sachkosten					
Zwischensumme			1.320	1.303	- 17

Arbeitspaket 2	Anzahl Stunden	Stunden-satz	Kosten SOLL	Kosten IST	
Projektleitung	40	33	1.320	1.303	
Externe Personalkosten					
Projektassistenz					
Planung und Einreichung eines Workshops zum Thema „Integriertes Gesundheitsmanagement für ältere Menschen“ im Rahmen der 13. Europäischen Public Health (EUPHA) Tagung in Graz, 10-12 November 2005		Spesen Keyspeaker Konferenz- gebühr, Flug, Unterkunft	2.000	1.385	
Zwischensumme			3.320	2.688	- 632

Arbeitspaket 3	Anzahl Stunden	Stunden-satz	Kosten SOLL	Kosten IST	
Projektleitung	120	33	3.960	3.909	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	

Gespräche mit Bürgermeister, Schlüsselpersonen in den einzelnen Projektgemeinden		Reisespesen	500	500	
				500	
Gespräche mit den Allgemeinärzten, Fachärzten, ApothekerInnen, sozialen und Pflegeeinrichtungen		Reisespesen	500		
Gespräche im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Hauptverband der österreichischen SV-Träger, Krankenversicherungen, Ärztekammer u.a., Kontakte mit EU/DG SANCO		Reisespesen	500	657	
Sachkosten			200	88	
Zwischensumme			9.180	9.226	+ 46

Arbeitspaket 4	Anzahl Stunden	Stunden-satz	Kosten SOLL	Kosten IST	
Projektleitung	80	33	2.640	2.606	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	
Sachkosten			200	28	
Gespräche mit Prof. Stuck und MitarbeiterInnen in Bern über die Anwendung des Gesundheitsprofil-Fragebogens		Reisespesen	1.500	Gespräche erfolgten integriert im Rahmen einer Tagung in der Schweiz	
Zwischensumme			7.860	6.206	- 1.654

Arbeitspaket 5	Anzahl Stunden	Stunden-satz	Kosten SOLL	Kosten IST	
Projektleitung	80	33	2.640	2.606	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	
Projektassistenz	80	22	1.760	1.786	
Sachkosten (Layout, Druck, Abschlussbericht)			500	Erfolgte nach Finanzabschluss, ist in Overhead inkludiert	
Zwischensumme			6.660	6.178	

Zwischensumme Gesamt			28.340	25.601	
Overhead			1.660	4.399 Inkl. Gehalt Sekretärin / Teamassistenz	
GESAMTKOSTEN			30.000	30.000	+/- 0

2. ARBEITSPAKETBESCHREIBUNG:

Arbeitspaket 1.1. – 1.3: Team bilden, Projekt planen, Projekt starten

(ABGESCHLOSSEN)

Beginn 01. März 2005 – Ende 31.07.2005

Inhalte:

Gründung des Projektteams, Festlegung der Rollen von Projektleitung, Projektassistenz und dem Projektsekretariat.

- ✓ Erarbeitung eines Projektstrukturplans
- ✓ Festlegung von Verantwortlichkeiten, Einrichtung eines Projektsekretariats, Klärung der Finanzierung, Einrichtung einer Innenauftragsnummer

Arbeitspaket 1.4: Informationsphase I

(ABGESCHLOSSEN)

Informationsveranstaltungen für und Aktivierung von Partnern im Projektumfeld:

- ✓ **Vorstellung des Projektes in der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin**

Am 13. Juni 2005 wurde das Pilotprojekt ausführlich dem Vorstand der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) vorgestellt. Es erfolgte ein einstimmiger Beschluss sowohl das Pilotprojekt als auch das Hauptprojekt zu unterstützen.

- ✓ **Besprechung des Projektes im Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Liebenau**

Am 11. Juli 2005 wurde das Pilotprojekt Dr. Rainer Possert, Dr. Gustav Mittelbach und Mag. Barbara Gruber vom Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Liebenau vorgestellt. Es wurde vereinbart im Februar 2006 eine Informationsveranstaltung zum Hauptprojekt im SMZ gemeinsam zu planen und durchzuführen. Weiters stände das SMZ bei einer Durchführung des Hauptprojekts im Bezirk Liebenau als Kooperationspartner gerne zur Verfügung.

- ✓ **Besprechung des Projektes mit VertreterInnen der Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz**

Am 25. Juli 2005 wurde das Pilotprojekt Mag. Christine Foussek, Leiterin der Stabsstelle Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement im Universitätsklinikum Landeskrankenhaus Graz und Mitglied der Grazer Gesellschaft der PflegeakademikerInnen, sowie Mitglied in der Entwicklungsgruppe des Curriculums für das Studium der Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz vorgestellt.

Mag. Christine Foussek versprach sich für eine Unterstützung des Projektes von Seiten der Pflegewissenschaft und der Grazer Gesellschaft der PflegeakademikerInnen einzusetzen.

- ✓ **Vorstellung des Projektes in der Steirischen Gebietskrankenkasse**

Erste Vorgespräche erfolgten mit dem Versorgungskoordinator der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse Ewald Gspurning. Er wird sich für das Projekt einzusetzen und eine vertiefte Projektvorstellung für EntscheidungsträgerInnen der Steirischen Gebietskrankenkasse organisieren.

✓ **Vorstellung des Projektes bei Styria vitalis**

Das Projekt wurde von Mag. Karin Reis-Klingspiegl, zukünftige Geschäftsführerin von Styria vitalis, mitinitiiert und mitgeplant.

✓ **Vorstellung des Projektes im Fonds Gesundes Österreich**

Das Projekt wurde Mag. Petra Plunger vom Fonds Gesundes Österreich vorgestellt. Von Seiten des Fonds Gesundes Österreich wird es Unterstützung für das geplante Hauptprojekt geben.

✓ **Vorstellung des Projektes bei der steirischen Ärztekammer und der steirischen Landessanitätsdirektion**

Diese erfolgte im Rahmen des nationalen ExpertInnenworkshops am 19. Dezember 2005 an dem auch VertreterInnen Steirischen Ärztekammer und der Landessanitätsdirektion teilnahmen.

Arbeitspaket 2.1: Recherche und Auswertung der internationalen Literatur
(ABGESCHLOSSEN)

Beginn 01. März 2005 – Ende 30.09.2005

- ✓ Ausführliche Recherche der nationalen und internationalen Literatur
- ✓ Konsultation von ExpertInnen, wie z.B. Univ.-Prof. Dr. Gertrud Simon, Institut für Erziehungswissenschaften und Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Gerontologie an der Karl-Franzens-Universität Graz.
- ✓ Errichtung einer projektbezogenen Datenbank.
- ✓ Recherche von geriatrischen Erhebungsinstrumenten (Fragebögen) und Leitlinien für das integrierte Gesundheitsmanagement

Arbeitspaket 2.2: Planung und Einreichung eines Workshops zum Thema „Integriertes Gesundheitsmanagement für ältere Menschen“ im Rahmen der 13. Europäischen Public Health (EUPHA) Tagung in Graz, 10-12 November 2005
(ABGESCHLOSSEN)

- ✓ Planung und Einreichung eines Workshops zum Thema “Integrated health management for the elderly” im Rahmen der 13. Europäischen Public Health Tagung in Graz, 10-12 November 2005, in Kooperation mit:

Prof. Jill Manthorpe, jill.manthorpe@kcl.ac.uk
King's College London, 150 Stamford Street
London SE1 9NN, United Kingdom

Dr. Steve Iliffe, s.iliffe@pcps.ucl.ac.uk
Department of Primary Care & Population Sciences, Royal Free and University College
Medical School, University College London, Hampstead Campus, Rowland Hill St., London

Dr. Ulrike Dapp, dapp@albertinen.de
Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an
der Universität Hamburg, Sellhopsweg 18-22, D-22459 Hamburg

Online Abstract Submission, Workshop presentation (Graz, Austria)

Congratulations, your workshop abstract has been correctly submitted for the 2005 EUPHA Conference in Graz, Austria. We have allocated the abstract a reference of 'W200500029' which should be used in any communication with the EUPHA office.

The EUPHA international scientific committee will review all abstracts submitted. The

decision on your abstract will be send to you by the end of 27/05/2005 at the latest. If you have not been informed by email before the 05/07/2005, please contact the [EUPHA office](#).

It may be a good idea to print a copy of this confirmation for future reference.

Abstract reference : W200500029

Subject : Inequalities and vulnerable patient groups (includes elderly, migrant health, child health, chronic diseases, women's health, health inequalities, socio-economic factors, disability)

Abstract title : Integrated health management for the elderly

Contact name : Mr MS Martin Sprenger

Institute : Medical University of Graz

Address : Universitätsplatz 4/3

Post code : 8010

Town : Graz

Country : Austria

Telephone : + 433163807772

Fax : + 433163809668

Email : martin.sprenger@meduni-graz.at

Abstract : Many diseases and conditions leading to disability in old age are the result of behaviours and experiences earlier in life. Thus healthy lifestyles and environments at earlier ages are likely to be associated with the greatest gains in good health in old age. Nonetheless, there is a strong case for continuing health promotion in old age.

It should be an ultimate aim of every society to enable people to promote health over the whole life course to live a healthy life in older age. To meet these challenges innovative community-oriented strategies have to be developed which are using a holistic and positive approach.

In this workshop we present and discuss strategies, which are linking health promotion, disease prevention and health care to improve the quality and facilitate the coordination of care for the elderly.

Chairpersons : Dr. Toni Ashton PhD

Abstract 1 :

Title : National exposure to a public health approach addressing the health needs of older people

Presenting author : Mrs JM Jill Manthorpe

Authors : Jill Manthorpe, jill.manthorpe@kcl.ac.uk

Affiliation(s) : King's College London 150 Stamford Street London SE1 9NN United Kingdom

Abstract : A unique public health experiment is taking place in England. The National Service Framework for Older People (NSFOP) laid down a nationwide programme to re-engineer systems in health and social care over a decade, starting 2001. At the near mid-way stage, the approach is being joined by initiatives on long-term conditions and by those, at the other end of the spectrum, that emphasise older people's potential contributions to civic society through active ageing and involvement in employment and community activities.

The implications of the NSFOP for public health across Europe depend on the lessons that will be drawn from this experiment. It is a complex public health approach that belies simple assessment. At one level, new initiatives in public and patient involvement in health services and their planning are raising expectations that public priorities matter and that older people's voices will be heard. At another level, the NSFOP requires professionals to reconsider their practices and to reorient them to integrated services. Simultaneously, professionals are required to address prevention as well as treatment and care issues. Specific threads, on dementia, falls and stroke, have required service change and new team working.

Colleagues in Europe and older people themselves may have much to consider from the English experiment. Does the focus on challenging age discrimination fit with others' priorities? How can a complex system help older people feel that they are involved in their treatment and decisions about risks? Is the policy goal of

independence shared by all older people? Who holds responsibilities for leadership and governance? This paper identifies the public health basis of the NSFOP and argues that this nationwide system change may have broader significance.

Abstract 2 :

- Title :** Health risk appraisal for older people: a randomised trial in British general practice
- Presenting author :** Mr SI Steve Iliffe
- Authors :** Kalpa Kharicha¹, Steve Iliffe¹, Danielle Harari², Cameron Swift³, Gerhard Gillmann⁴, Andreas Stuck⁵
- Affiliation(s) :** 1) Department of Primary Care & Population Sciences, Royal Free and University College Medical School, University College London, Hampstead Campus, Rowland Hill St., London NW3 2PF 2) Department of Ageing & Health, St. Thomas' Hospital, Lambeth Palace Rd, London SE1 7EH 3) Department of Health Care of the Elderly, Kings College London, Kings College Hospital, East Dulwich Grove, Dulwich, London SE22 8PT 4) Institute of Social & Preventive Medicine, University of Bern, Switzerland. 5) Department of Geriatrics and Rehabilitation, Spital Bern-Ziegler, Morillonstr. 75, 3001 Bern, Switzerland
- Abstract :** Methods: We conducted a two-year controlled study to evaluate the effects of Health Risk Appraisal for Older People (HRA-O) on health behaviour and health care use in older people in suburban London, recruiting 2503 community-dwelling patients aged 65 years and older who were randomised into intervention (n= 1240) and control groups (n=1263). The intervention consisted of training sessions for the participating primary care physicians, tailored feed-back to older persons and their primary care provider on their health risks and appropriate action to take, and personal reinforcement based on routine contact with general practitioners and practice nurses. Primary outcomes were health behaviours and use of preventive care at two-year follow-up based on self-report. Results: Respondents did not differ significantly at baseline in age, gender or other demographic variables. Only one significant change was found after intervention Pneumococcal vaccination* 308 (32.8%) 291 (27.5%) p=0.04

No significant differences were observed between intervention and control groups in health behaviour, including physical activity, diet, and use of alcohol, or safety belt use.

Conclusions: The results from London practices suggest that system modification without extra resources is unlikely to achieve health gain, at least for the older population.

Abstract 3 :

- Title :** Integrated health management for the elderly in several regions of Styria 2006-2010
- Presenting author :** Mr MS Martin Sprenger
- Authors :** Martin Sprenger, martin.sprenger@meduni-graz.at
- Affiliation(s) :** Medical University of Graz / Austria), Universitätsplatz 4/3, 8010 Graz, Austria, Tel: ++43-316-380-7772, Mobile: ++43-676-7537375 Email: martin.sprenger@meduni-graz.at
- Abstract :** Styria is a federal state of Austria where the “population aging” will be one of the highest in the country. Until 2030 the proportion of people over sixty will rise from 23% to 35%. Due to the lack of primary health care systems and community services the increase of need will overstrain the existing health care services and health care budgets. Most of today's health services for the elderly are organised within the context of the narrow perspective of health and disease. The Medical University of Graz has submitted an application for a model project that aims to improve the health management for the elderly in several regions of Styria between 2006 and 2010. The project runs for 4 years and builds on the existing health promotion project “Lebenswerte Lebenswelten” (2003-2006). By using tools and experiences from the cross-national Pro-Age trial, the model project will link health promotion and general practice activities. The integration of a salutogenic and pathogenic approach will present a major challenge to the project team. Nevertheless, by integrating both strategies it should be possible to decrease the number of admissions to institutional care significantly over the period of the project. Older people living independently tend to have a higher quality of life, in that they are less likely to experience functional decline than those living in residential care. Additionally, it is a much cheaper option and hence

more cost-effective to enable elderly people to live at home. Research within Austrian general practice is scarce. Therefore this model project should foster a culture of community orientation and integration of services. It should encourage health professionals working in primary care to develop, implement and evaluate models of best practice and to strengthen the knowledge base through innovative problem-oriented research.

Abstract 4 :

- Title :** Active health promotion in old age: A new preventive intervention programme for independent older people in the community provided by an interdisciplinary health advisory team - First results of a randomised controlled trial in Hamburg, Germany
- Presenting author :** Mrs UD Ulrike Dapp
- Authors :** U. Dapp, J. Anders, W. von Renteln-Kruse, H. P. Meier-Baumgartner
Dipl. Geogr. Ulrike Dapp, Dr. med. Jennifer Anders, Professor Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Professor Dr. med. Hans Peter Meier-Baumgartner Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg Sellhopsweg 18-22, D-22459 Hamburg Telefon: 040 / 5581-1871 Fax: 040 / 5581 –1874 e-mail: dapp@albertinen.de
- Affiliation(s) :**
- Abstract :** People live longer and, therefore, have greater opportunity to acquire non-fatal disabilities in old age. Disability in old age has multifactorial causes, including physiological, psychological and social risk factors. An innovative health promotion and prevention programme designed for elderly persons was developed at the Albertinen-Haus Hamburg, centre of geriatrics in 2001 offered to residents of the city aged 60 years and older who were living in their own homes. Eligible individuals were independent, i.e. without disabilities (not in need of care or support according to the German health system's categorization), and without cognitive impairment. The programme focuses on areas of health behaviour which are interrelated and target self efficacy and empowerment. The programme used an interdisciplinary approach in group sessions. The team of health promotion advisers (Gesundheitsberater-Team) consists of four professions working together in an interdisciplinary geriatric team, i.e. physician, social worker, physiotherapist, and nutrition specialist. We decided to work in group sessions because of the potential for positive dynamic effects among the group's participants and for reasons of cost.

We offered this preventive intervention programme "Aktive Gesundheitsförderung im Alter" to the intervention group of a randomised controlled trial including 2,580 community-dwelling persons 60 years and older recruited from 14 general practitioner's practices in Hamburg (Germany). This randomised controlled trial was part of a European study in Germany, Switzerland and United Kingdom to complete a health questionnaire. One-year follow-up data include information on self-reported health behaviour, preventive care use, and functional status outcomes which were positively effected in the participants of the intervention group.

Due to the extremely high acceptance of this new approach in community-dwelling elderly people and their general practitioners (GPs) and lasting effects on health improvement we also developed a curriculum to train professional members of interdisciplinary geriatric teams. Among others, an interdisciplinary geriatric team from Austria (Vorarlberg) participated in the training course 2005 at the Albertinen-Haus.

Key words:

Health behaviour, health promotion, community-dwelling elderly persons, empowerment

Funding (in alphabetical order):

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
Max und Ingeburg Herz-Stiftung, Hamburg

Arbeitspaket 2.3.: Vereinbarung internationaler Partnerschaften

(ABGESCHLOSSEN)

Folgende Partnerschaften wurden bisher eingegangen:

- ✓ Mit allen PartnerInnen des oben beschriebenen Workshops im Rahmen der EUPHA Tagung im November 2005 in Graz
- ✓ Das Partnerprojekt des Albertinen-Hauses in Hamburg wurde mit dem Deutschen Präventionspreis 2005 ausgezeichnet! - www.deutscher-praeventionspreis.de

- ✓ Prof. Dr. med. Andreas Stuck, stuck@ispm.unibe.ch, Leiter der Altersforschung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Bern
- ✓ Dr. Ngaire Kerse, n.kerse@auckland.ac.nz, Department of Primary Health Care and General Practice, School of Community Health, University of Auckland, New Zealand
- ✓ Finish National Institute of Public Health, Helsinki, Division of Epidemiology and Prevention (Professor Jakko Tuomilehto u.a.);
- ✓ Institut für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaft, Universität Bielefeld (Prof. Dr. Doris Schaeffer u.a.);
- ✓ Slowenisches Institut für Öffentliche Gesundheit (Direktor Dr. Marusic und Dr. Albreht)

Arbeitspaket 2.4.: Erarbeitung wissenschaftlicher Publikationen zum Projekt

(ABGESCHLOSSEN)

Das Projektteam erstellte folgende projektbezogene Publikationen:

- ✓ 08/2005: Österreichischen Krankenhauszeitung (ÖKZ): Eine Publikation wurde zur Veröffentlichung eingereicht.
- ✓ 10/2005: Österreichische Ärztezeitung: In der Ausgabe Nr. 21 erschien unter dem Titel „Gesundheitsförderung macht auch im Alter Sinn“ ein Artikel zum Projekt.
- ✓ 11/2005: Abstrakt im European Journal of Public Health, Volume 15, Supplement 1
- ✓ 05/2006: Medical Tribune, Ausgabe Nr.20: „Präventionsprojekte im Alter: Go-Go-Pensionisten“.
- ✓ 05/2006: Korso: „Keine Angst vor dem Alter“.

Arbeitspaket 2.4.: Zwischenbericht an den Fördergeber

(ABGESCHLOSSEN)

Arbeitspaket 3.1.: Vertiefende Information wesentlicher Stakeholder und Erarbeitung weiterer Kooperationsvereinbarungen

(ABGESCHLOSSEN)

- ✓ Am 19. Dezember 2005 wurde ein 3-stündiger ExpertInnen-Workshop mit folgenden TeilnehmerInnen veranstaltet:

Dr. Thomas Amegah, Land Steiermark - thomas.amegah@stmk.gv.at

Mag.^a Christine Foussek, LKH Universitätsklinikum Graz -

christine.foussek@klinikum-graz.at

Dr.ⁱⁿ Almut-Michaela Frank, KAGES Steiermark - almut.frank@kages.at

Mag.^a Dr.in Christiane Gran, Land Steiermark - christiane.gran@stmk.gv.at

Ewald Gspurning, Steiermärkische GKK - ewald.gspurning@stgkk.sozvers.at

Mag. Dr. Dipl.-HTL-Ing. Gerd Hartinger MPH, Geriatrische Gesundheitszentren Stadt Graz - gerd.hartinger@stadt.graz.at

Dr.ⁱⁿ Ilse Hellemann, Allgemeinmedizinerin - ilse.hellemann@hosan.at

Dr. Gustav Mittelbach, SMZ Liebenau - mittelbach@smz.at

Dr. Dieter Müller, Ärztekammer Steiermark - nql.aerzte@aekstmk.or.at

Univ.-Prof. Dr. Horst R. Noack, Emeritierter Vorstand des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz - horst.noack@meduni-graz.at

Mag.^a Sonja Pichler, SMZ Liebenau - pichler@smz.at

Mag.^a Karin Reis-Klingspiegl, Styria vitalis - reis@utanet.at

Mag.^a Norma Rieder, Stadt Graz - norma.rieder@stadt.graz.at

Mag. Rainer Rosegger, Institut für Soziologie, Universität Graz -

der.rosegger@scan.ac

Univ.-Prof. Dr. Gertrud Simon, Universität Graz - gertrud.simon@uni-graz.at

Mag.^a Edith Wolska, Magisterstudium, Institut für Soziologie, Universität Graz -

et_wolska@gmx.at

Ziel des ExpertInnen-Workshops war es, das geplante Projekt einer kritischen Diskussion zu unterziehen, um zu erkunden inwieweit das geplante Integrationsprojekt in verschiedenen Regionen der Steiermark umgesetzt werden kann und inwieweit ideelle, politische, organisatorische und personelle sowie technische und finanzielle Unterstützung dabei zu erwarten ist.

Folgende Faktoren wurden als essentiell eingestuft:

- Lobbying
- Interdisziplinäres Planungsteam
- Klarer Auftrag und Sicherstellung der finanziellen Ressourcen
- Anreizsysteme für niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen
- Schulungscurriculum für Gesundheitsschwestern

Folgende weitere Partnerschaften wurden eingegangen:

- ✓ Prim. Dr. ⁱⁿ Katharina Pils, katharina.pils@wienkav.at, Institutsvorständin, stellvertretende Ärztliche Direktorin, Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation, Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital, Wien.

Arbeitspaket 3.2.: Vertiefende Information potentieller Geldgeber und Erarbeitung von Förderungsübereinkommen für das Hauptprojekt

(TEILWEISE ABGESCHLOSSEN)

- ✓ Im Rahmen des Workshops „Gesundes Altern in Graz“ wurde das Projekt am 29. März 2006 dem Magistrat Graz vorgestellt und besprochen.
- ✓ Das Projekt wurde am 24. April 2006 Landesrat Mag. Helmut Hirt vorgestellt
- ✓ Information der Geschäftsführung der Gesundheitsplattform des Gesundheitsfonds Steiermark, DI Harald Gaugg und Dr. Siegfried Marchel, am 09. Mai 2006. Im Rahmen dieser Treffen wurde zwar über mögliche Förderungen gesprochen, jedoch keine Förderungsübereinkommen für das Hauptprojekt erarbeitet.
- ✓ Es wurden wiederholt Gespräche mit dem Fonds Gesundes Österreich über den gesamten Projektzeitraum geführt. Eine Förderung wurde bei Co-Förderung durch das Land Steiermark in Aussicht gestellt

Arbeitspaket 4.1.: Erstellung eines wissenschaftlichen Konzepts für das Hauptprojekt

(ABGESCHLOSSEN)

Siehe Anhang 1+2

Arbeitspaket 4.2.: Erkundung der Personalsituation und Gespräche mit potenziellen MitarbeiterInnen

(ABGESCHLOSSEN)

Erste unverbindliche Vorgespräche wurden geführt. Speziell von Seiten der Pflege gibt es großes Interesse an dem skizzierten Projekt mitzuarbeiten.

Arbeitspaket 4.3.: Ressourcenplanung und Erkundung von weiteren Fördermöglichkeiten

(TEILWEISE ABGESCHLOSSEN)

Eine Erkundung von weiteren Fördermöglichkeiten macht erst nach positivem Abschluss mit den wesentlichen Fördergebern Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Zukunftsfonds Steiermark und Reformpool Sinn. Sowohl der Fonds Gesundes Österreich als auch der Reformpool Steiermark befinden sich derzeit in einer Um- bzw. Aufbauphase. Deshalb wurde auf dahingehende Schritte vorerst verzichtet.

Arbeitspaket 4.4.: Erstellung eines Umsetzungskonzeptes für das Hauptprojekt

(ABGESCHLOSSEN)

Siehe Anhang 2

Arbeitspaket 4.5.: Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zur Verwendung des Instrumentes

(TEILWEISE ABGESCHLOSSEN)

Die Gespräche mit Andreas Stuck und Stephan Born sind so weit gediehen, dass sie uns für das geplante Integrationsprojekt das Fragebogeninstrument sowie die dazugehörigen Tools und das Know how kostenlos überlassen würden, zu bezahlen wären lediglich die tatsächlich anfallenden Kosten (Druck, Kopien, Versand, Auswertung, Rückmeldung). Die Schweizer sind in hohem Maße an einer Kooperation interessiert, avisieren aufgrund einer internen Überarbeitung des Instrumentes einen Einsatz aber erst ab Mitte 2007. Aus diesem Grund und der immer noch in Frage stehenden Realisierung des geplanten Integrationsprojektes wurde noch keine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, aber alles Mögliche dafür vorbereitet.

Arbeitspaket 4.6.: Öffentlicher Informationstag zum Hauptprojekt

(ABGESCHLOSSEN)

Am 24. April 2006 fand von 19:00 – 21:00 eine öffentliche Informationsveranstaltung mit ca. 60 TeilnehmerInnen im Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Liebenau statt.

Unter der Moderation von Dr.med. Rainer Possert, Arzt für Allgemeinmedizin im SMZ Liebenau, diskutierten Prim. Dr.ⁱⁿ Katharina Pils, Institutsvorstand des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Stv. Ärztliche Direktorin des Sozialmedizinischen Zentrums Sophienspital, Mag.^a Karin Reis-Klingspiogl, Geschäftsführerin von Styria vitalis, DGKS Gisela C. Ambrosch, ARGE Public Health in der Gesundheits- und Krankenpflege und Dr.med. Martin Sprenger, MPH, Umsetzungskonzepte, Finanzierung und die Rolle verschiedener Gesundheitsberufe in wirksamen Präventionsprojekten im Alter.

Arbeitspaket 4.7.: Gründung eines Beirates

(NICHT ABGESCHLOSSEN)

Aufgrund der nach wie vor ungelösten Finanzierung des Hauptprojektes wurde auf die Einrichtung eines Beirates vorerst verzichtet.

Arbeitspaket 5.1.: Projekt-Abschlussbericht

(ABGESCHLOSSEN)

Arbeitspaket 5.2.: Abschlussbericht und Skizze Hauptprojekt

(ABGESCHLOSSEN)