



# Die Settings Comparative Study, Teil 1: Wie und wozu kommen Gesundheitsförderungs-Programme in professionelle Organisationen?

Wolfgang Dür, Fran Osrecki, Hermann Schmied

Jour fixe SS 2014

Gesundheitsförderungsforschung am LBIHPR:  
Bilanz und neue Herausforderungen

LBIHPR: A-1020 Vienna, Untere Donaustraße 47, Austria | [office@lbihpr.lbg.ac.at](mailto:office@lbihpr.lbg.ac.at) | [www.lbihpr.lbg.ac.at](http://www.lbihpr.lbg.ac.at) | +43 1 2121493 -10 | FAX - 50

in cooperation with:



Co-funded by:





# LBIHPR Forschungsprogramm - Background

## ***Modern living conditions***

“Health promotion is expected to enable societies to adequately respond to stress, risks and hazards for the physical, mental and social health of individuals and populations, which are inherent to late modern living conditions.”

## ***Ottawa Charter***

“Since, at the heart of it, it is all about decision making and control, the core questions of health promotion circle around enablement, empowerment and participatory involvement of individuals in organisational and community processes”.

## ***Change processes***

“HP has to tackle problems of power distribution, governance and responsibility”

## ***Social and mental systems***

“...these questions tackle the forms of structural coupling between social and mental systems”

## ***Organization***

“Health promotion research tries to understand the functioning of the interface between organisational processes and structures on the one side, and mental processes, states of mind and individual behaviour on the other.”



## Key research objectives (ref. proposal)

- Durch welche Faktoren haben Organisationen auf die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen und ihrer UserInnen einen positive oder negativen Impact?
- Wie kann GF in die Strukturen, Prozesse und Entscheidungen von Organisationen integriert werden? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein?
- Wie kann im Zuge solcher Projekte die Partizipation von MitarbeiterInnen und UserInnen gestärkt werden?
- Welche Standards, Handlungsempfehlungen und Tools benötigt GF für Implementation,, Management und Evaluation?
- Welche politischen, rechtlichen, finanziellen Rahmenbedingungen müssen für erfolgreiche Implementationen gegeben sein?



# Forschungsprogramm LBIHPR - Umsetzung

- Focus on professional people processing organizations
- Develop a theoretical model
- Define indicators and measurements („data model“)
- Conduct comparative study in three different types of ppp organizations



## Was sind ppp-Organisationen?

- Professional = Professionelle arbeiten im betrieblichen Kern
- Organisationstyp = Profi-Bürokratie (Mintzberg)
  - Schwache Führung
  - Dünne Mittellinie (wenig professionelles Management)
  - Hohe Handlungsautonomie bei Profis (viel Selbstmanagement)
- People-processing = Kernleistung in Profi-User-Interaktionen
  - their “raw material” consists of people and they can be differentiated by the transformations they seek in their clients (Hasenfeld 1983).
- Welche ppp-Organisationen gibt es?
- Welche beforscht das LBIHPR? , Langzeitbetreuung, Gefängnisse, Heime



# Welche Rolle spielen ppp-Organisationen in der Gesundheitsförderung?

- Generierten Netzwerke zu Gesundheitsförderung
  - Schule (ENHPS 1992 gegründet; heute SHE Netzwerk)
  - Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH) seit Beginn der 90er
  - Prisons
- Sind Großteils in öffentlicher Hand
  - Dissemination von GF über „öffentliche Kanäle“ (z.B. Träger, Behörden)
- Haben eine enorme Reichweite
  - verbinden BGF + klientenInnenorientierte GF
  - sind mit dem Lebenslauf der Menschen „verzahnt“



# Die Rolle von „Programmen“ in der GF

- Programme vs. „Whole Organisation Approach“
  - Die Dissemination von „evidence-based“ Programmen der Gesundheitsförderung gewinnt als Strategie zunehmend an Bedeutung (Durlak 1998, Barry et al. 2005, Chen 2010)
- Definition von „evidence-based programs or practices“

„An intervention (program) must be well **defined** and carefully **evaluated** with regard to its **effects** on its intended consumers.“

  - Programme sind abgrenzbar und daher wissenschaftlich beobachtbar
  - Die Wirkung auf die Zielgruppe ist evaluiert (evidence-based), ein Kausalkonnex festgestellt.



# Vorteil von „Programmen“ in der GF

## ■ Programme

- ...haben definierte Elemente und Inhalte, die **partiell implementierbar** und von anderen Organisationseinheiten und Inhalten abgrenzbar sind
- ...ermöglichen daher einen **Transfer** innerhalb und außerhalb der Organisation; innerhalb = dynamic sustainability
- ...der GF geraten **nicht in Konkurrenz** zu den eigentlichen Zielen der Organisation (zB: Erziehung ODER Gesundheit; selbst bei Gesundheitserziehung geht es nicht um die Herstellung von Gesundheit, sondern um Wissensvermittlung)
- ...müssen daher auch **nicht Kernprobleme** der Organisation lösen (zB Erziehung verhaltensorigineller Kinder; es genügt, sie punktuell zu weniger Verhaltensoriginalität zu stimulieren).





# Strategien der Gesundheitsförderung

## ■ „Add-On“-Strategie

Gesundheitsförderung setzt an so genannten „Support-Prozessen“ der Organisation Schule an bzw. bildet solche eigens aus

- Projekte zu Einzelthemen, Kleinprojekte, die zusätzlich eingebaut werden
  - Buffet, Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen etc.

## ■ „Add-In“-Strategie

Gesundheitsförderung setzt am Kernprozess der Organisation an und verändert diesen partiell (ersetzt einen alten Prozess)

- Programme der BGF
- Umfassendes Gesundheitsmanagement
  - Analog zu oder als Teil des Qualitätsmanagement, quasi eigene Schiene (HR, HSE)
  - Übernimmt dessen Logik und Methoden



# Unterscheidung von Gesundheitsförderungs- Programmen in professionellen Organisationen

<b>GF-Programme</b>	<b>ADD-ON</b> werden außerhalb des betrieblichen Kerns in <b>Support-Prozessen</b> implementiert	<b>ADD-IN</b> P. werden in den betrieblichen <b>Kern partiell</b> implementiert	<b>ADD-IN</b> P. werden in das betriebliche <b>Gesundheitsmanagement</b> implementiert
<b>für KlientInnen, UserInnen</b>	Gesundheitsinformationen werden distribuiert	Veränderung der Kernprozesse (Unterricht, Behandlung, Betreuung) bzw. der Profi-Klienten-Interaktionen	Auswirkungen der Organisation auf UserInnen, Umwelt werden beobachtet
<b>für Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen</b>	Gesundheitsförderliche Angebote (und Umwelten) werden etabliert z.B. Sport- und Ernährungsangebote etc.	Veränderung der Arbeitsprozesse und der unmittelbaren Arbeitsumgebung (Rollenverhalten des Mitarbeiters, Führungsverhalten)	HR-Management, HSE-Management GF als Teil des Qualitätsmanagements



# Aber wie kann das erfolgreich implementiert werden?

... durch Change Management

“The central challenge in all eight stages (of change, WD) is changing people’s behaviour. The central challenge is not strategy, not systems, not culture... Changing behaviour is less a matter of giving people analysis to influence their thoughts than helping them to see a truth to influence their feelings... The heart of change is in the emotions”

(Kotter & Cohen 2002, 2)

...displeasure, insecurity, anxiety, mental overload, resistance

„Most major change initiatives – whether intended to boost quality, improve culture, or reverse a corporate death spiral – generate only lukewarm results. Many fail miserably.“

(Kotter, 2007)

## Definition Implementation

“Implementation can be described as a change process within an organization. The implementation of a HP program is a set of specific activities designed to put into practice such a program of known dimensions .“

(Fixsen et al. 2005)

Beobachtungszeitpunkt  
in der SCS

### Stages of the Implementation Process

Exploration and Adoption



Program Installation



Initial Implementation



Full Operation



Innovation



Sustainability



# Forschungsfragen des SCS-Projektes

- Wie äußern sich ppp-spezifische Faktoren in Schulen, Krankenhäusern, Seniorenwohnheimen? Wie schlagen sie sich in der Organisation nieder?
- Unterscheiden sich Schulen, Krankenhäuser und Seniorenwohnheime in Hinblick auf ppp-spezifische Faktoren?
- Wie wirken sich die ppp-spezifischen Faktoren auf die Implementation von user-orientierten Programmen aus?
- Unterscheiden sich die drei Typen von ppp-Organisationen in dieser Hinsicht?

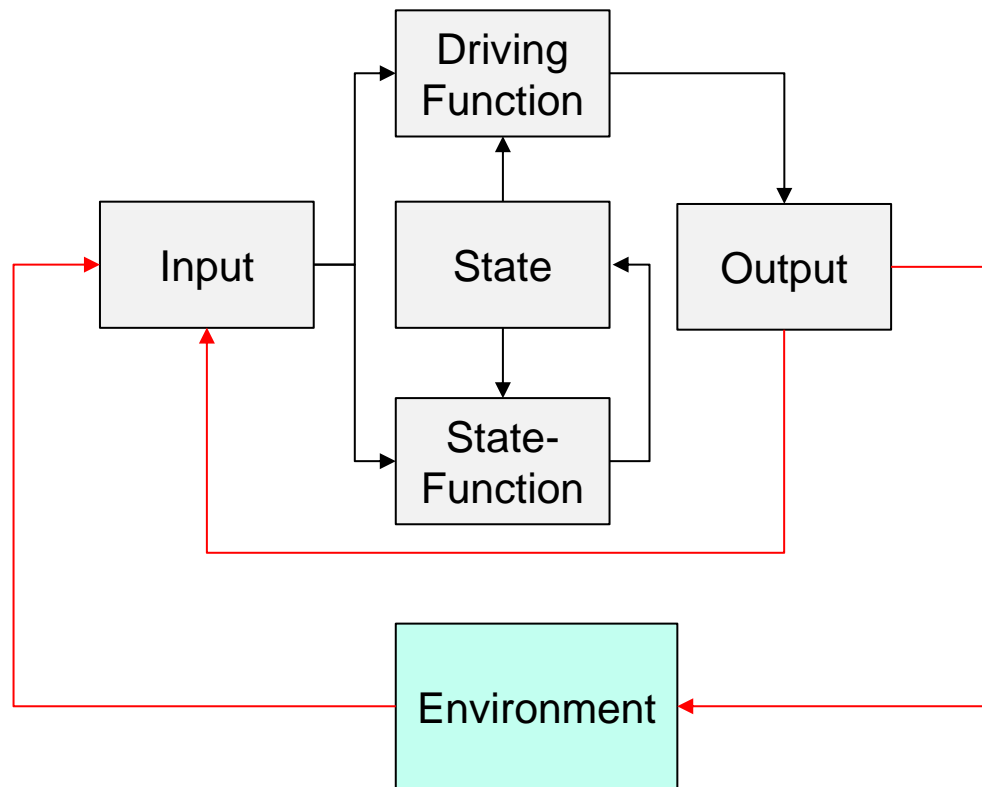


# VOHIM

- Theoretisches Modell zur Untersuchung der organisationalen Mechanismen, die auf die Gesundheit der Individuen einen Impact haben.
- Basislogik: das kybernetische Konzept der nicht-trivialen Maschine von Heinz v. Foerster
  - 4 Prozesse die ineinander greifen: Input, Output, operative Funktion, Zustandsfunktion
  - 1 Struktur-Box (event-structure-theory)
- Alle Prozesse der Organisation sind Entscheidungsprozesse (Luhmann 2000)
- Individuen sind nicht Teil der Organisation, eigene Systeme in der Form nicht-trivialer Maschinen
  - Konstruiert nach den Konzepten der Salutogenese (Antonovsky) und des MOHO-Modells (Kielhofner)
- Interaktionen als eigenes, volatiles System erfasst
- Die Adaptation für Implementation orientiert sich an Weiner et al. 2008, Fixsen 2005, Greenhalgh 2010



# Modell der nicht-trivialen Maschine und Feedback-Schleifen

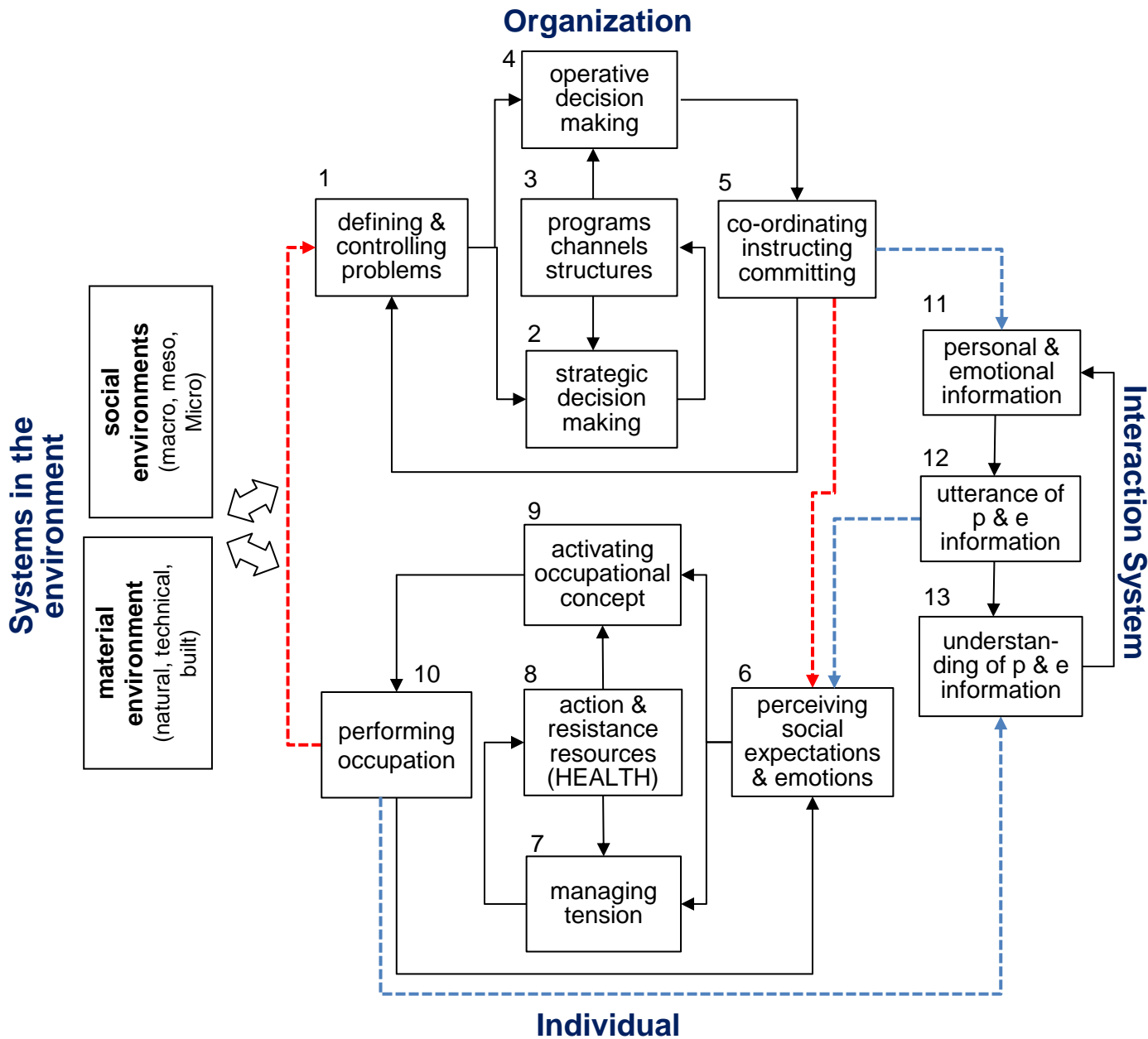




# VOHIM:

## VIENNA ORGANIZATIONAL HEALTH IMPACT MODEL

DÜR, W. (2013)



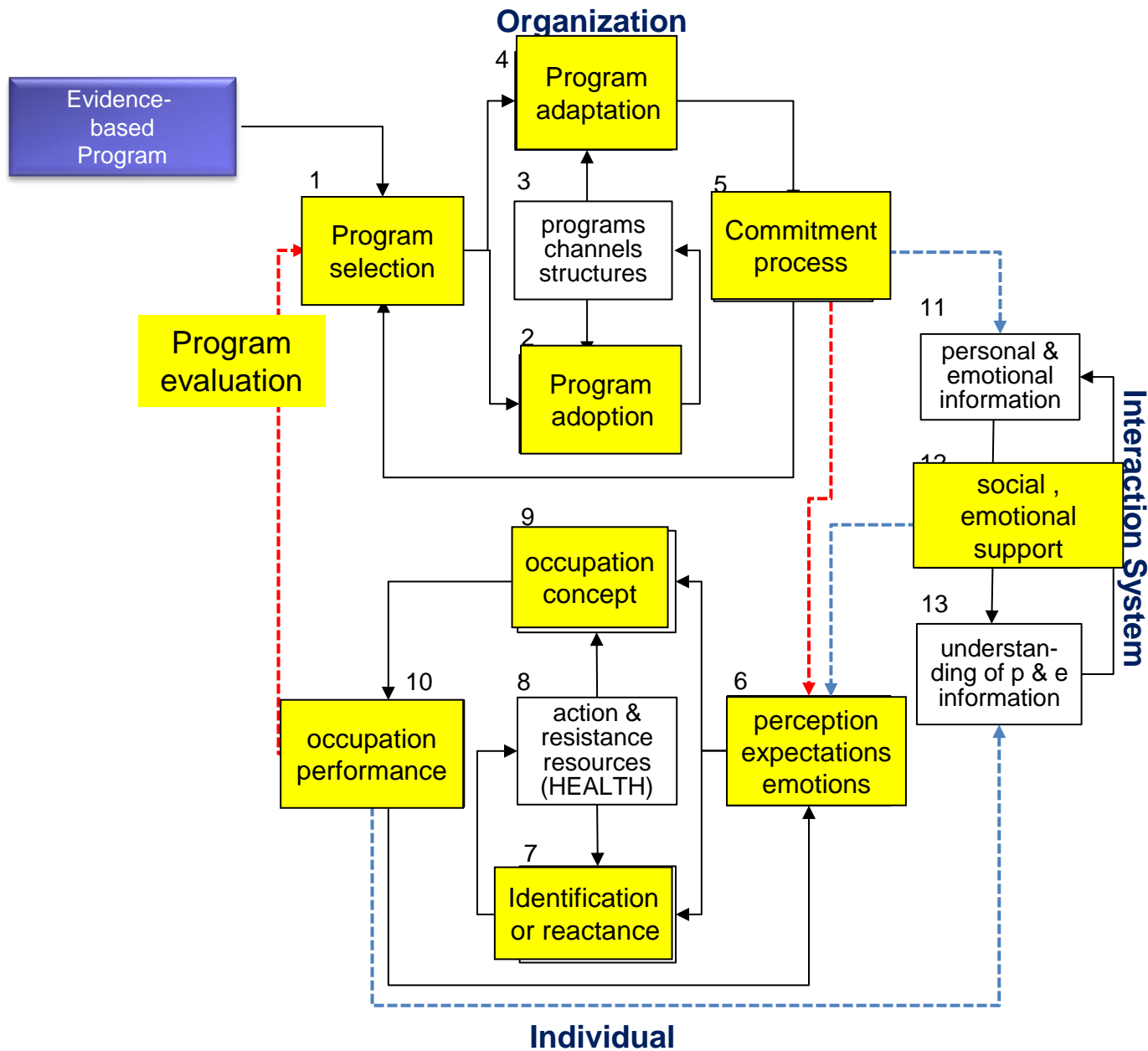




# VOHIMI:

Vienna  
Organizational  
Health Impact  
Model for  
Implementation

Dür, W. (2013)





# Setting Comparative Study (SCS) des LBIHPR

professionell people - processing Organisation

Schule



Krankenhaus



Langzeitbetreuungs-  
einrichtung (LTC)





# Fragestellungen

- **Warum entscheiden** sich die Schulen, Krankenhäuser, Langzeitbetreuungseinrichtungen für Gesundheitsförderungs-Programme, die auf eine Förderung der Gesundheit / des Wohlbefindens der KlientInnen abzielen?
- **Wie implementieren** diese Einrichtungen die GF-Programme?
  - Was sind **förderliche und hinderliche Faktoren** bei der Implementation der GF-Programme?
    - Wie lassen sich diese **Faktoren synthetisieren?**  
(Fallstudien-Ebenen: Einrichtung > Setting > ppp Organisationen)
  - Inwieweit beeinflussen die **Charakteristika von ppp Organisationen** die Implementation solcher GF-Programme?
  - Was bedeuten die Beobachtungen / Ergebnisse aus **Sicht der Gesundheitsförderung?**



# Auswahlkriterien für die GF-Programme

- Zielgruppen sind die **Klientinnen** der Organisation
- Das GF-Programm soll von den MitarbeiterInnen der Organisation **innerhalb der Kernprozesse** umgesetzt werden („add-in“)
- Die Wirkung des GF-Programme auf die Zielgruppe ist **evidenzbasiert**
- Das GF-Programm beschränkt sich auf einen „**first-order-change**“\* („lokale Veränderung“) in der Organisation
- Das GF-Programm ist ein „**Zielprogramm**“ (und kein Konditionalprogramm) das der Organisationen Freiheitsgrade bei der Implementation einräumt

\* Bartunek, J. M. and M. K. Moch. 1987. 'First-Order, Second-Order, and Third-Order Change and Organization Development Interventions: A Cognitive Approach', *The Journal of Applied Behavioral Science*, 23, 4, 483-500.



# Überblick zu den GF-Programmen (1)

	Schulen	Krankenhäuser	Pensionisten-Wohnhäuser
Name	„Wiener Jause – Essen und Trinken an Volksschulen“	“Baby-friendly Hospital Initiative” (BFHI)	“Bewegung ins Leben! - ein Bewegungsprogramm in der stationären Langzeitversorgung
Entwickler	„gutessen consulting“ in Zusammenarbeit mit WiG, FGÖ, AMA (EU-Schulobstprojekt), Wiener Stadtschulrat	WHO, UNICEF (1991)	Stamm & Mosor (2013)
Programmelemente (Ziele)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aktive Förderung des Wassertrinkens (Flaschen, Zugänglichkeit, Trinkrituale etc.)</li><li>▪ Kostenloses Schulfruchtprogramm (Belieferung mit „Klassenkistel“, Obstpausen etc.)</li></ul> <p><a href="http://www.gutessen.at/wiener-jause.html">http://www.gutessen.at/wiener-jause.html</a></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ “Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen”</li><li>▪ Kriterien für “Mütterfreundlichkeit”</li><li>▪ Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten</li><li>▪ Zertifizierung</li></ul> <p><a href="http://www.ongkg.at/baby-friendly">http://www.ongkg.at/baby-friendly</a></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aktive Förderung von körperlicher Aktivität</li><li>▪ Wirkungssteigerung bestehender Bewegungsgruppen durch eine Weiterbildung der BetreuerInnen dieser Gruppen</li><li>▪ Weiterbildung anhand eines „Curriculum“</li></ul>

## Überblick zu den GF-Programmen (2)

	Schulen	Krankenhäuser	Pensionisten-Wohnhäuser
Name	„Wiener Jause – Essen und Trinken an Volksschulen“	“Baby-friendly Hospital Initiative” (BFHI)	“Bewegung ins Leben! - ein Bewegungsprogramm in der stationären Langzeitversorgung
Zielgruppe Gesundheitsziele	<p><b>SchülerInnen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiver Einfluss auf Ernährungsverhalten und Geschmackbildung</li> <li>▪ Reduktion des Risikos für Übergewicht</li> <li>▪ Nachhaltig die Gesundheit fördern</li> </ul>	<p><b>Babys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fördert gesunde körperliche Entwicklung, stärkt das kindlichen Immunsystems, reduziert Infektionsrisiko (Magen-Darm-Traktes, Luftwege, Mittelohrs, Harnwege, Hirnhäute)</li> </ul> <p><b>Mütter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reduziert das Risiko für Brustkrebs, Eierstockkrebs, Wochenbettdepressionen und Diabetes mellitus</li> </ul> <p><b>Beide:</b> Stärkung der Mutter-Kind-Bindung</p>	<p><b>BewohnerInnen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positive Effekte auf Mobilität körperliche Fitness &amp; Wohlbefinden</li> <li>▪ Aufrechterhaltung der Autonomie und Sicherheit im täglichen Leben</li> </ul>

# Methode: Fallstudien mit neun ppp-Organisationen

Schule	Krankenhaus	Langzeitbetreuungs- einrichtung
3 Volksschulen	3 Geburtenabteilungen	3 Pensionisten-Wohnhäuser
		



# Datenbasis der Studie: 68 leitfadengestützte Interviews

	Schulen	Krankenhäuser	Wohnhäuser
<b>MitarbeiterInnen</b>	15 LehrerInnen	11 Pflegepersonen 11 Hebammen 10 ÄrztInnen	7 BetreuerInnen
<b>Führung</b>	3 SchulleiterInnen	3 Abteilungsvorstände	3 DirektorInnen
<b>Sonstige</b>	1 Bezirksschulrat 1 Projektleitung	1 Qualitätsmanager	1 Qualitätsmanager 1 Einsatzleitung
<b>Gesamt</b>	20	36	12

Zusätzlich wurden Interviews mit den jeweiligen „Programmentwicklern“ geführt um die GF-Programme und deren Anforderungen an die Organisationen besser zu verstehen





# Datenerhebung

- **Interviewleitfaden** folgt der Logik des **VOHIM** in Form von Fragestellungen zu **Themenbereichen** bezogen auf das GF-Programm
  - **Selektion / Entscheidung** (selection / strategic adoption)
  - **Installation der Intervention** (operative adaptation / commitment process)
  - **MitarbeiterInnenakzeptanz und -identifikation** (acceptance and identification of professionals with the program)
  - **Durchführung der Intervention** (performance)
- Interviews wurden zwischen **Mai und Dezember 2013** geführt
- Dauer zwischen **30-60 Minuten**
- Aufgezeichnet und **transkribiert**
- Studie bei der **Ethikkommission** der Stadt Wien eingereicht



# Auswertung - Qualitative Inhaltsanalyse (Ritchi & Lewis 2003\*)

- Building a thematic framework or index (and physical clustering)
  - **Strukturierung** des Datenmaterials nach Themen
  - **Themenbereiche** des Leitfadens / Subthemen (z.B. im Krankenhaus > „Stillen“, „Bonding“, „Einhaltung WHO-Kodex“)
- Thematic charting and building thematic charts
  - **Inhaltliche Verdichtung**: „... summarising of the key points of each piece of data ...without losing the language or voice of the respondent“
  - **Inhaltliche Strukturierung** (Start des iterativen Auswertungsprozesses)
- (Descriptive) analysis
  - **Inhaltliche Abstraktion und Zusammenfassung**: thematic charts > dimensions > categories / classes
- Datenmanagement und -analyse wurde unterstützt durch die **Software Atlas.ti**

\* Ritchie, J. & Lewis J. (Ed.) (2003). Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers. Sage Publ. Inc.



# Warum entscheiden sich ppp-Organisationen für die Auswahl eines klientenorientierten GF-Programms?

- Naheliegende Antwort: um das Wohlbefinden von KlientInnen zu steigern

Aber:

- GF verändert gut eingespielte und gut gehütete Arbeitsroutinen von Professionellen
- Klienten verlassen ppp-Organisationen
- Steigerung von Wohlbefinden von Klienten nicht die Kernaufgabe von Schulen (,Erziehung'), Krankenhäusern (,Heilung'), und Pflegeeinrichtungen (,Pflege')



# Zweckverschiebungen in der Selektion von GF-Programmen

- Klientenbezogene GF: administrativ und finanziell aufwendig, verändert professionelle Routinen und dies zugunsten einer Gruppe, die sich nicht lange in der Organisation aufhält

Aber:

- ppp-Organisationen sind öffentliche Einrichtungen: können politische Forderungen nach GF nicht offen ablehnen
- Implementieren klientenbezogene GF, aber nicht mit dem Ziel, Gesundheit von Klienten zu fördern
- Statt dessen: Implementation von GF aus pragmatischen, organisationalen Gründen
- **Organisationale Profilbildung, Wahrung guter Kommunikationsbasis mit höheren Verwaltungsebenen, verstärkte Kooperation zwischen Berufsgruppen**



## Schulen: Intervention „Wiener Jause“

- Selektion der Maßnahme startete nicht mit einem artikulierten Problembewusstsein (schlechtes Ernährungsverhalten der SchülerInnen)
- Statt dessen: Entscheidung für die Selektion eines ausgearbeiteten **Programms**, das den Schulen angeboten wurde → Externe Projektleitung
- Unterstützt durch Bezirksschulinspektorat und Stadtschulrat
- Wahrung **guter Kommunikationsbasis** mit Schulverwaltung → Vermeidung des Eindrucks einer „Blockierschule“
- **Profilbildung** → „wir sind eine gesundheitsfördernde Schule“

*„Ja, natürlich ist das der Hauptgrund, wenn man ehrlich ist, ja klar. Also wenn es so Sachen, die die ganze Schule betreffen, ja klar, das ist schon so, dass die Schulen halt ihr Profil schärfen müssen.“ (Schule 2: Transkript Lehrerin 4 (123:123))*



## Krankenhäuser: „BHFI“

- Selektion der Maßnahme startete nicht mit einem artikulierten Problembewusstsein (zu niedrige Stillrate) auf der Ebene der **gesamten Organisation**
- Statt dessen: Lobbying für ein extern ausgearbeitetes Programm durch *change agents*, d.h. Professionelle (Ärzte, Pflegepersonal), denen gesteigerte Stillraten ein persönliches Anliegen sind
- Warum lässt sich die Organisation auf Sicht der *change agents* ein?
- **Marketing durch Zertifizierung**
- **Intensivierte Kooperation zwischen Berufsgruppen** (Programm erforderte intensive Kooperation zwischen Pflegekräften, Ärzten, Hebammen usw.)
- **Professionalisierungsprojekt für Pflegekräfte**

*„Und ich glaube auch, dass diese Bemühungen für das babyfriendly hospital uns sozusagen ein bisschen zusammenbringen können, also die verschiedenen Berufsgruppen. Dass erstens wir alle an einem Strang ziehen, dass wir alle mehr zusammenarbeiten, jetzt nicht nur, was Stillen betrifft, sondern überhaupt.“ (A1Ji, 14 Quotation 3 (Arzt))*



## Langzeitpflege: „Bewegung ins Leben“

- Selektion startete nicht auf der Ebene der Pflegeeinrichtungen, sondern wurde vom KWP an die Häuser herangetragen
- GF-Maßnahme als **Qualitätsmerkmal** zur Außendarstellung der Organisation
- Weisungsgebundenheit gegenüber KWP
- **Wettbewerbsvorteile gegenüber anderen Häusern**

*„Naja, also wenn wir sowas wie ein Mascherl haben, ein Qualitätszertifikat, wenn wir so ein Seniorenwohnhaus für Gesundheitsförderung sind, dann ist das für mich ein Qualitätskriterium, das ausschlaggebend sein kann, wie ein Bewohner sich entscheidet, ein künftiger.“ ( LTC Z1, Organisationsleitung)*



## Preliminary conclusions – Fragen zur Diskussion

- ppp-Faktoren sind relevant für die Gesundheitsförderung, müssen für erfolgreiche Implementation von add-in-Programmen
- GF ist eher ein Elitenprojekt als eine soziale Bewegung; muss disseminiert werden, diffundiert nicht automatisch
- Wenn das so ist: diesen Hebel kann man auch noch stärker bedienen (FGÖ, neue Töpfe)
- Damit sind zwei Brüche verbunden: zwischen Sektoren (Gesundheit vs. Erziehung) und zwischen Sektor und Organisation (Erziehung vs. Schule); die „Brücken“ funktionieren nach wie vor eher schlecht
- Konsequenz für die Gestaltung von Programmen: multi-purpose-Fähigkeit ist wichtig; Anspruch der Lösungskapazität der GF wird dadurch realistischer





## Contact:

Priv.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

Director Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Untere Donaustraße 47, 1020 Vienna AUSTRIA

T +43 1 2121493 11

[wolfgang.duer@lbi-hpr.lbg.ac.at](mailto:wolfgang.duer@lbi-hpr.lbg.ac.at)

<http://www.lbi-hpr.lbg.ac.at/wolfgang-duer>