

20. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

zugleich

8. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

Die Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen entwickeln – Strategien und Beispiele



19. bis 20. November 2015, Billrothhaus, Wien

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	3
ZU DIESER KONFERENZ.....	5
PROGRAMMÜBERSICHT	9
DONNERSTAG, 19.NOVEMBER	10
FREITAG, 20. NOVEMBER.....	11
ABSTRACTS	13
WORKSHOPS.....	15
Workshop: Krankenbehandlungsorganisationen gesundheitskompetenter gestalten – Beispiele aus den ONGKG-Sektionen "Rauchfrei" und "Baby-friendly"	16
Workshop: Gesundheitskompetenz in und durch Organisationen der Krankenbehandlung stärken - Hintergrund und Umsetzungs-Instrumente zum "Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen" (WKGKKO) .	18
Workshop: Mindeststandards zur Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen/-organisationen	20
PLENAREINHEITEN	27
Plenareinheit 1 Einführung ins Thema Gesundheitskompetenz	29
Plenareinheit 2 Gesundheitskompetenz durch Kommunikation stärken	37
Plenareinheit 3 Strukturen und Einrichtungen gesundheitskompetent gestalten	45
PARALLELEINHEITEN.....	53
Paralleleinheit 1.1 Gender- und kulturspezifische Gesundheitskompetenz	55
Paralleleinheit 1.2 Gesundheitsförderung für Frauen und Kinder	63
Paralleleinheit 1.3 Kommunikation, Psychische Gesundheit und Humor	67
Paralleleinheit 2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung	71
Paralleleinheit 2.2 Rahmenbedingungen und Methoden zur Tabakentwöhnung	75
Paralleleinheit 2.3 Gesundheitsförderung durch Bewegung	81
POSTERPRÄSENTATIONEN	85
AUTORENINDEX	89

ZU DIESER KONFERENZ

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen: Das Konzept

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zielen auf eine Reorientierung der Gesundheitsdienste im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986), der Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO 1991) und der Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO, 1997) ab. Ziel ist die Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgewinns von

- Patient/inn/en und Angehörigen,
- Mitarbeiter/inne/n und
- Personen im Einzugsbereich.

Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien (Pelikan et.al. 2006) und 5 Standards (Gröne et.al. 2006), die eine Integration der Vision „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“ in Strategiearbeit und (Qualitäts-) Management von Gesundheitseinrichtungen ermöglichen.

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Der Verein ONGKG ist Teil des von der WHO 1990 gegründeten International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Ziel ist die Unterstützung aller österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch und Entwicklung, Durchführung und Transfer erprobter Modelle. Damit steht der Verein im Einklang mit dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005), wonach „Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ zu erbringen sind.

Im September 2014 hat der Verein 26 ordentliche Mitglieder (Krankenanstalten, Geriatriezentren, Trägereinrichtungen) und zwei fördernde Mitglieder sowie drei außerordentliche Mitglieder. 17 Einrichtungen sind Mitglied in einer der beiden Sektionen und 5 weitere Einrichtungen haben die Aufnahme in den Verein beantragt.

Sie wollen Mitglied werden? Informationen erhalten Sie im Internet unter <http://www.ongkg.at> oder unter 01/21 21 493-21 bzw. ongkg@ongkg.at.

Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

Rauchen ist eine der am besten untersuchten Gesundheitsgefährdungen – Rauchfreiheit sollte daher von jeder Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung angestrebt werden. Um dies zu unterstützen, kooperiert das ONGKG seit 2006 mit dem Zertifizierungsprogramm des ENSH-Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Baby-friendly Hospitals

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund der großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Still-Unterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“ (BFH), die in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Zertifizierungen von Baby-friendly Hospitals gemäß den internationalen WHO- und UNICEF-Kriterien in österreichischen Geburteneinrichtungen koordiniert. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Die Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen entwickeln – Strategien und Beispiele

Gesundheitskompetenz – definiert als die Fähigkeit, Informationen für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankenbehandlung zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Sörensen et al. 2012) – ist zahlreichen Studien zufolge eine wichtige und beeinflussbare Gesundheitsdeterminante. Strategien zur deren Messung haben in den USA eine lange Tradition. Seit dem ersten europäischen Health Literacy Survey (HLS-EU-Studie) ist das Konzept auch in Österreich angekommen. Die Studie verglich Daten aus acht europäischen Ländern. Das relativ schlechte Abschneiden Österreichs führte dazu, dass Gesundheitskompetenz 2012 als eigenes Rahmengesundheitsziel – Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken – formuliert wurde. Mittlerweile wurde ein Maßnahmenkatalog dazu erarbeitet, der unter anderem auch Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung umfasst. Die im Aufbau befindliche, am Fonds Gesundes Österreich angesiedelte, Plattform Gesundheitskompetenz wird die Umsetzungsmaßnahmen koordinieren. Das ONGKG hat daher das Thema in seinen letzten Konferenzen bereits am Rande aufgegriffen und stellt Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung bei der Konferenz 2015 in den Mittelpunkt. Im Rahmen der Konferenz werden folgende Themen – jeweils konzeptuell und anhand von Umsetzungsbeispielen aus Österreich – aufgegriffen:

Wie kann Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung gefördert werden?

Gesundheitskompetenz ist zwar eine individuelle Fähigkeit: aber ob die Fähigkeit einer Person ausreicht, Informationen zu erfassen und danach zu handeln, hängt wesentlich auch davon ab, in welcher Form die Informationen von Organisationen angeboten werden. Persönliche Gesundheitskompetenz kann daher zum einen durch Schulungen verbessert werden. Zum anderen lässt sie sich beeinflussen, indem das Gesundheitssystem und Gesundheitsdienstleistungen so gestaltet werden, dass Informationen und Kommunikationen leicht zugänglich, für Personen unterschiedlichen Bildungsgrades und mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund gut verständlich und bewertbar sind, und indem in der Darbietung der Informationen auf Handlungsorientierung geachtet wird. Dazu braucht es nicht unbedingt neue Angebote, sondern es gilt, Gesundheitskompetenz als spezifisches Qualitätskriterium in den Alltagsroutinen von Krankenbehandlungseinrichtungen zu berücksichtigen. In den USA hat Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung in den letzten zehn Jahren einen regelrechten Boom erlebt. Das am Institute of Medicine entwickelte Konzept der „Health literate organization“ (Brach et al. 2012) floss in das Wiener Konzept der Gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisation (Pelikan, Dietscher 2015) ein, das 2014/15 an 9 österreichischen Krankenanstalten getestet und im Rahmen der Konferenz vorgestellt werden wird.

Wie kann Gesundheitskompetenz durch Kommunikation gefördert werden?

In der Krankenbehandlung sind die Qualität der Kommunikation zwischen Profis und PatientInnen und die Qualität von schriftlichen und audio-visuellen Informationsmaterialien, von Einverständniserklärungen und anderen Materialien entscheidend dafür, ob Informationen verstanden und befolgt werden oder nicht. Welche Kommunikationsqualität wünschen sich PatientInnen, und wie können Profis darauf eingehen? Wie können bewährte Maßnahmen wie die Verwendung von Alltagssprache, Dolmetsch-Dienste oder Kommunikationstechniken wie Teach-Back in den Alltag der Krankenbehandlung eingebaut werden?

Wie lassen sich Strukturen und Einrichtungen der Krankenbehandlung gesundheitskompetent gestalten?

Gesundheitskompetenz kann nicht zuletzt dadurch gefördert werden, dass PatientInnen darin unterstützt werden, ihren Weg durch das System bzw. innerhalb von Krankenbehandlungseinrichtungen leicht zu finden bzw. zu navigieren. Welchen Beitrag können niedrigschwellige Angebote wie Telefon-Hotlines zur Entlastung der bestehenden Strukturen leisten und gleichzeitig den NutzerInnen entgegenkommen? Wie können Leitsysteme und andere architektonische Komponenten zu einer guten Orientierung beitragen?

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 19. NOVEMBER

09.00 – 12.00	Parallele Workshops: <ul style="list-style-type: none">• Krankenbehandlungsorganisationen gesundheitskompetenter gestalten – Beispiele aus den ONGKG-Sektionen "Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen" und "Baby-friendly Hospitals"• Gesundheitskompetenz in und durch Organisationen der Krankenbehandlung stärken - Hintergrund und Umsetzungs-Instrumente zum "Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen" (WKGKKO)• ONGKG und Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser
13.00 – 13.30	Eröffnung der Konferenz
13.30 – 14.00	Verleihung der Anerkennungsurkunden an ONGKG-Mitglieder, Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen und Baby-friendly Hospitals
14.00 – 15.30	Plenum 1: Einführung ins Thema Gesundheitskompetenz <p>Was ist Gesundheitskompetenz, und warum ist sie wichtig? Anne-Linda CAMERINI, PhD Institut für Kommunikation und Gesundheit, Fakultät für Kommunikationswissenschaften, Universität Lugano</p> <p>Gesundheitskompetenz in der österreichischen Gesundheitsreform Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina DIETSCHER Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesministerium für Gesundheit</p> <p>Die Gesundheitskompetente Organisation - Eine Frage der Qualität? Prof. Dr. Jürgen PELIKAN WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen</p> <p><u>Moderation</u> Präs.ⁱⁿ Prim.^a Dr.ⁱⁿ Ulrike SOMMEREGGER Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen</p>
15.30 – 15.50	Kaffeepause
16:00 – 16.30	Geführte Posterpräsentationen
16.30 – 18.00	Paralleleinheiten 1:Kurzvorträge und Workshops
Im Anschluss	Konferenzabend

FREITAG, 20. NOVEMBER

09.00 – 10.30 **Plenum 2: Gesundheitskompetenz durch Kommunikation stärken**

Podiumsdiskussion:

Mag.^a Monika MAIER

Geschäftsführerin des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten

Dr.ⁱⁿ Sigrid PILZ

Wiener Pflege- und PatientInnenanwältin

Hatice SAHIN-ILTER

Muttersprachliche Beraterin, Krankenhaus Rudolfstiftung

Was können Profis tun? – Gesundheitskompetente Kommunikation

Prof. Dr. Med. Wolf LANGEWITZ

Abteilung für Psychosomatik, Universitätsspital Basel

Praxisbeispiel 1: Herzensbildung

Dr.ⁱⁿ Cornelia SCHNEIDER

Wiener Krankenanstaltenverbund – Generaldirektion

Praxisbeispiel 2: Die gesundheitskompetente Sozialversicherung

Dr. Jürgen SOFFRIED

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Moderation

Dr. Günter DORFMEISTER, MBA

Direktor des Pflegedienstes, Wilhelminenspital

10.30– 11.00 **Kaffeepause**

11:00 – 12.30 **Paralleleinheiten 2: Kurzvorträge und Workshops**

12:30 – 13.30 **Mittagspause**

13.30 – 14.45 **Plenum 3: Strukturen und Einrichtungen gesundheitskompetent gestalten**

Wie kann der Weg durch das österreichische Gesundheitssystem übersichtlicher werden?

Dr. Peter NOWAK

Gesundheit Österreich GmbH

Welchen Beitrag kann Unabhängige Patienteninformation leisten?

Dr. Sebastian SCHMIDT-KAEHLER

Patienten[projekte], Deutschland

Wie kann Gesundheitskompetenz durch Architektur unterstützt werden?

DI Claudia SCHUMM

www.architekturundheilung.at

Moderation

Anita TSCHERNE, MBA, MAS

Geriatrische Gesundheitszentren Graz

14.45 – 15.00 **Konferenzabschluss**

ABSTRACTS

WORKSHOPS

Workshop:
Krankenbehandlungsorganisationen ge-
sundheitskompetenter gestalten – Bei-
spiele aus den ONGKG-Sektionen "Rauch-
frei" und "Baby-friendly"

Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK
OÄ Dr.ⁱⁿ Ingrid ZITTERA
Mag.^a Ingrid WAGNSONNER

Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK
Sprecherin der ONGKG-Sektion „Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen“
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Mail: angelika.kresnik@kabeg.at
www: <http://www.ongkg.at/rauchfrei>

Krankenbehandlungsorganisationen gesundheitskompetenter gestalten – Beispiele aus den ONGKG-Sektionen "Rauchfrei" und "Baby-friendly"

Wie bereits in den Vorjahren bieten die ONGKG-Sektionen auch 2015 wieder einen Workshop im Vorfeld der ONGKG-Jahreskonferenz 2015 an. Heuer findet dieser Workshop erstmals als gemeinsame Veranstaltung der beiden ONGKG-Sektionen "Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen" und "Baby-friendly Hospitals" statt.

Auf Grundlage der Erfahrungen Rauchfreier und Baby-freundlicher Einrichtungen wird der Workshop aufzeigen, wie das Generalthema der heurigen Konferenz - Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung - auf konkrete Maßnahmen im Krankenhaus-Alltag umgelegt werden kann. Insbesondere werden in Anlehnung an das "Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen" (WKGKKO) zwei Schwerpunkte herausgegriffen:

- Wie kann die Qualität von Informations- und Schulungsangeboten und -materialien durch Einbeziehung der Zielgruppen – d.h., gemeinsam mit PatientInnen oder MitarbeiterInnen – verbessert und dadurch deren Nutzen gesteigert werden?
- Welches Know-how brauchen MitarbeiterInnen für eine gute Gesprächsqualität mit PatientInnen, und wie kann dieses Know-how vermittelt werden?

Zu diesen Fragen werden Beispiele aus den ONGKG-Sektionen vorgestellt. Workshop-Teilnehmer/innen werden die Möglichkeit haben, konkrete nächste Schritte zur Weiterentwicklung von Informations- und Kommunikationsqualität in der eigenen Organisation zu erarbeiten.

Zielgruppe des Workshops sind alle Mitarbeiter/innen aus Gesundheitseinrichtungen, vor allem jene, die Interesse am Thema Gesundheitskompetenz haben oder bereits mit der Umsetzung - z.B. im Rahmen einer ONGKG-Sektion - befasst sind.

Workshop:
Gesundheitskompetenz in und durch
Organisationen der Krankenbehandlung
stärken - Hintergrund und Umsetzungs-
Instrumente zum "Wiener Konzept
Gesundheitskompetenter
Krankenbehandlungsorganisationen"
(WKGKKO)

Prof. Dr. Jürgen M. PELIKAN
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina DIETSCHER

Prof. Dr. Jürgen M. PELIKAN
WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen
c/o Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Mail: juergen.pelikan@lbhpr.lbg.ac.at
www: <http://www.hph-hc.cc>

Gesundheitskompetenz in und durch Organisationen der Krankenbehandlung stärken – Hintergrund und Umsetzungsinstrumente zum "Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen" (WKGKKO)

Gesundheitskompetenz (GK) – verstanden als die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, in ihrer Qualität zu bewerten und auf die eigene Situation anzuwenden (vgl. Sorensen et al. 2012) – wird immer mehr als eine wichtige Voraussetzung von Gesundheit diskutiert. In der Krankenbehandlung trägt GK wesentlich zur Outcome-Qualität bei: Menschen mit höherer GK nutzen Einrichtungen der Krankenbehandlung effizienter, werden besser verstanden und daher auch besser diagnostiziert und behandelt, und sie arbeiten selber besser an ihrer Gesundheit bzw. an der Stabilisierung chronischer Erkrankungen mit. Leider ist die GK der ÖsterreicherInnen im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eher schlecht (vgl. HLS-EU-Studie).

Vor diesem Hintergrund spielt GK auch in der aktuellen österreichischen Gesundheitsreform eine wichtige Rolle. Der Stärkung der GK der Bevölkerung wurde in den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen (R-GZ) von 2012 ein eigenes Ziel gewidmet. R-GZ 3 lautet: "Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken", und GK ist auch in der Zielsteuerung-Gesundheit verankert. Eine 2015 etablierte sektorenübergreifende Plattform Gesundheitskompetenz, deren Koordinationsstelle am FGÖ angesiedelt ist, fungiert als nationale Drehscheibe zum Thema.

GK ist aber nicht nur eine Frage individueller Kompetenzen, sondern hängt wesentlich auch von den Anforderungen ab, die beim Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von gesundheitsrelevanten Informationen zu bewältigen sind. Daher kann – gerade auch in der Krankenbehandlung – die GK auch durch eine Verringerung dieser Anforderungen verbessert werden. Der Workshop wird sich der Frage widmen, wie dieses Ziel in der alltäglichen Praxis von Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden kann und wie dadurch Chancen auf bessere Gesundheits-Outcomes geschaffen werden. Auch wenn systematische Studien noch fehlen, zeigen bisherige Erfahrungen, dass die Umsetzung organisationaler Konzepte zur Gesundheitskompetenz im Wege der besseren Mitwirkung der PatientInnen an Diagnose, Behandlung und Pflege auch zu einer ökonomischen Entlastung im Gesundheitssystem beitragen kann.

Im Rahmen des Workshops vorgestellt und diskutiert wird das "Wiener Konzept Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation" (WKGKKO), das auf Arbeiten des Institute of Medicine in den USA (Brach et al., 2012) aufbaut und vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen entwickelt wurde. Zu diesem Konzept wurde ein Instrument für die organisationale Selbstbewertung von Krankenbehandlungseinrichtungen mit 9 Standards erarbeitet (WKGKKO-I), das 2014/15 in einer Machbarkeitsstudie getestet wurde. Die Selbstbewertung unterstützt dabei, Stärken und Schwächen mit Hinblick auf die organisationale Gesundheitskompetenz und entsprechenden Verbesserungsbedarf zu erkennen. Um die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu unterstützen, wurde zum WKGKKO auch eine Toolbox erarbeitet.

Gemeinsam mit den TeilnehmerInnen werden mögliche konkrete Schritte für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der eigenen Organisation anhand des WKGKKO-I erarbeitet.

Workshop:
Mindeststandards zur Zusammenarbeit
von Krankenhäusern und
Selbsthilfegruppen/-organisationen

Mindeststandards zur Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen/-organisationen

Zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen gibt es zahlreiche Berührungspunkte. Immer mehr PatientInnen organisieren sich in Selbsthilfegruppen, um mit ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu lernen. Um die Kooperation zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe systematischer zu gestalten, wurde in einem Hamburger-Modellprojekt unter Einbeziehung von Selbsthilfevertretern das Konzept "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" entwickelt. Gerade Gesundheitsfördernde Krankenhäuser sollten ihrerseits einen systematischen Umgang mit Selbsthilfegruppen/-organisationen finden – weisen doch Programmatik und Praxis von organisierter Selbsthilfe und Gesundheitsförderung zahlreiche Überlappungen auf. Welche Möglichkeiten bieten sich hierfür an? Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und organisierte Selbsthilfe können sich als Partner gemeinsam für Veränderungen auf Organisationsebene (u.a. mehr Patientenorientierung) und individueller Ebene (mehr Gesundheitskompetenz, gesündere Lebensstile) engagieren sowie zusätzliche Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung anbieten.

Innerhalb des ONGKG gibt es bisher kein Konzept zur systematischen Zusammenarbeit mit organisierter Selbsthilfe. Um bei Selbsthilfegruppen, (gesundheitsfördernden) Krankenhäusern und PatientInnen ein einheitliches Verständnis einer strukturierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, scheinen Mindeststandards zur Zusammenarbeit gleichermaßen sinnvoll wie notwendig. Einen wichtigen Ausgangspunkt dafür bilden die definierten Zusammenarbeitsbereiche im Rahmen der Initiative „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, die bisher aber ohne spezifischen Konnex zur Gesundheitsförderung agiert.

Vor diesem Hintergrund setzt sich der Workshop mit möglichen Mindeststandards für die Zusammenarbeit und den für ihre Umsetzung erforderlichen Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung von Gesundheitsförderungsprinzipien auseinander. Angeregt wird die Diskussion durch Impulsreferate von wissenschaftlichen und Praxis-Experten aus den Bereichen der organisierten Selbsthilfe und Gesundheitsförderung zu folgenden Themen:

- Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung, Krankenhäusern und organisierter Selbsthilfe (LBIHPR, Daniela Rojatz, Rudolf Forster)
- Erfahrungen mit Mindeststandards in Deutschland (Alf Trojan), wo es bereits (bundesweit) einheitliche Standards gibt
- Überlegungen zu Mindeststandards aus Sicht der österreichischen Selbsthilfe Dachorganisation (ARGE Selbsthilfe Österreich, Andrea Kdolsky)
- Mindeststandards aus Gesundheitsförderungsperspektive (LBIHPR, Rudolf Forster, Daniela Rojatz)
- Möglichkeiten des ONGKG zur Unterstützung von Mindeststandards (ONGKG, Ulrike Sommeregger)
- Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung der Zusammenarbeit (FGÖ, Gudrun Braunegger-Kallinger)

Ziel des Workshops ist die Erörterung der nächsten Schritte für eine Implementierung von Mindeststandards in der Zusammenarbeit von organisierter Selbsthilfe und Krankenhäusern im Allgemeinen und mit spezifischem Blick auf eine verstärkte Zusammenarbeit im Rahmen des ONGKG.

Besonders angesprochen sind EntscheidungsträgerInnen aus den Bereichen Krankenhaus und Selbsthilfe, KrankenhausmitarbeiterInnen, die Kooperationserfahrungen mit Selbsthilfeorganisationen haben und VertreterInnen von Selbsthilfe-Organisationen, die Kooperationserfahrungen mit Krankenhäusern haben.

Mag.^a Daniela ROJATZ
Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf FORSTER

Mag.^a Daniela ROJATZ
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Mail: daniela.rojatz@lbihr.lbg.ac.at
www: <http://lbihr.lbg.ac.at>

**Warum eine stärkere Zusammenarbeit von Krankenhäusern und organisier-
ten PatientInnen im Kontext der Gesundheitsförderung?**

PatientInnen organisieren sich immer häufiger in Selbsthilfegruppen, um mit ihrer chronischen Erkrankung umgehen zu lernen. Organisierte Selbsthilfe und Gesundheitsförderung weisen in Programmatik und Praxis zahlreiche Zusammenhänge auf. Im Kontext der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser sollte daher gelten: Jedes Gesundheitsfördernde Krankenhaus sollte auch ein "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" sein. Gemeint ist damit - in Anlehnung an die bereits bestehende Initiative - dass Selbsthilfegruppen unterstützt werden, der Kontakt von Selbsthilfegruppen und PatientInnen gefördert wird (u.a. durch Auflegen von Foldern) und das professionelle Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert wird. Dadurch wird wechselseitiges Lernen ermöglicht und dies kann im Krankenhaus zu Qualitätsverbesserungen und mehr Patientenorientierung führen. Zudem werden Selbsthilfegruppen und Krankenhauspersonal unterstützt. Bisher gibt es aber innerhalb des ONGKGs keine systematische Zusammenarbeit mit organisierter Selbsthilfe, so dass das Konzept Selbsthilfefreundliches Krankenhaus eine zusätzliche Möglichkeit bietet, einen Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit organisierten Patienten zu legen.

Prof. Dr. Dr. Alf TROJAN

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
Institut für Medizinische Soziologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Mail: trojan@uke.de
www: <http://www.uke.de/institute/medizin-soziologie>

"Mindeststandards" für nachhaltige "Selbsthilfefreundlichkeit" von Gesundheitseinrichtungen – Nutzen und nötige Rahmenbedingungen

Im ersten Abschnitt wird das Konzept "Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen" vorgestellt. Die in Deutschland benutzten sieben allgemeinen (für alle Gesundheitseinrichtungen passenden) "Qualitätskriterien" für die Selbsthilfefreundlichkeit einer Institution werden in diesem Rahmen in Beziehung gesetzt zum Konzept von „Mindeststandards“. Mindestanforderungen für die Mitgliedschaft im bundesweiten Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen (SPiG) und Mindestanforderungen für die formelle Auszeichnung als selbsthilfefreundliche Einrichtung werden dabei voneinander unterschieden.

Im zweiten Abschnitt werden Umsetzungsbeispiele für die Qualitätskriterien aufgezeigt, die schon den unmittelbaren Nutzen erkennen lassen. Der Nutzen des Konzepts wird zunächst in allgemeiner Form vertiefend thematisiert. Danach wird auf die Vorteile bundesweiter Mindeststandards und eines bundesweiten Implementierungskonzepts fokussiert.

Der dritte Abschnitt behandelt nötige und hilfreiche Rahmenbedingungen. Hierzu gehören ein langer Atem bei der Umsetzung, kooperationsbereite Einrichtungen des professionellen und des Selbsthilfesystems, eine bundesweite Koordinationsstelle mit entsprechendem Internetauftritt sowie materielle und ideelle Ressourcen insbesondere für die Entwicklungsphasen.

Abschließend wird kurz auf Stand und Perspektiven der Situation in Deutschland eingegangen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf FORSTER
Mag.^a Daniela ROJATZ

Mag.^a Daniela ROJATZ
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Mail: daniela.rojatz@lbihr.lbg.ac.at
www: <http://lbihr.lbg.ac.at>

Do something, do more, do better – ein Vorschlag für eine stufenförmige Herangehensweise in der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Krankenhäusern

In Österreich gibt es - neben fehlender Zusammenarbeit - unterschiedlich weitgehende Ansätze einer systematischen und strukturierten Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen. Selbst dort, wo das Konzept des "Selbsthilfefreundlichen Krankenhauses" weitgehend übernommen wurde, werden nicht alle Kriterien (so wie auch Erfahrungen aus Deutschland belegen) gleichermaßen gut umgesetzt. Daraus leiten sich zwei Fragen ab: Kann es verschiedene Wege zur Selbsthilfefreundlichkeit geben? Und kann es unterschiedliche Grade der Selbsthilfefreundlichkeit geben?

Aus einer Gesundheitsförderungsperspektive betrachten wir Kooperation als Entwicklungsprozess. Daher beantworten wir beide Fragen mit "ja" und schlagen ein stufenförmiges Konzept von zunehmender Zusammenarbeit vor, das einerseits allgemein genug ist, um verschiedene spezifische Modelle problemlos einzuschließen, und das andererseits unterschiedliche Entwicklungsstufen der Selbsthilfefreundlichkeit unterscheiden hilft. Für das Konzept holen wir uns auch Anregungen bei den Standards und Kernstrategien von HPH, was die Verwirklichung einer stufenweise zunehmenden selbsthilfefreundlichen Kooperation mit Selbsthilfegruppen als selbstverständliches Element von gesundheitsfördernden Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen zusätzlich erleichtern sollte.

Mag.^a Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER

Mag.^a Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER
Fonds Gesundes Österreich
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien

Mail: gudrun.braunegger@goeg.at
www: <http://www.fgoe.org>

"Mindeststandards" für nachhaltige "Selbsthilfefreundlichkeit" von Gesundheitseinrichtungen – Nutzen und nötige Rahmenbedingungen

Im Beitrag werden in aller Kürze die Aktivitäten des FGÖ in den Bereichen Selbsthilfe-Unterstützung, Gesundheitskompetenz und Projektförderung sowie Unterstützungsmöglichkeiten für die Förderung der Etablierung selbsthilfefreundlicher Krankenhäuser dargestellt.

Darüber hinaus werden aus FGÖ-Perspektive die Fragen diskutiert, was Selbsthilfe-Freundlichkeit eines Krankenhauses mit Gesundheitsförderung zu tun hat und welche Aspekte bei der Umsetzung beachtet werden sollten?

PLENAREINHEITEN

Plenareinheit 1

Einführung ins Thema

Gesundheitskompetenz

Anne-Linda CAMERINI, PhD



anne.linda.camerini@usi.ch

* 1981 (geb. Frisch) in Gera, Deutschland

- 1999 bis 2006 Magisterstudium mit dem Schwerpunkt Kommunikationswissenschaften an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Deutschland, und der Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo", Italien
- 2009 bis 2012 Promotionsstudium mit dem Schwerpunkt Gesundheitskommunikation am Institute of Communication and Health an der Università della Svizzera italiana, Lugano, Schweiz
- Dissertation zum Thema: "Health Literacy: Advancing Research on the Concept, its Measurement and Role in Health Communication"
- Seit 2013 Postdoc-Wissenschaftlerin am Institute of Communication and Health
- Forschungsschwerpunkte: das Konzept der Gesundheitskompetenz (health literacy) und seine Rolle in der Gesundheitsförderung und im Umgang mit chronischen Krankheiten, eHealth

Ausgewählte Publikationen

- Diviani, N., & Camerini, A.L. (2014) Gesundheitskompetenz. In: Hurrelmann, K., & Baumann, E. (Eds.) Handbuch Gesundheitskommunikation (pp. 440-450). Bern: Verlag Hans Huber.
- Camerini, A.L., & Schulz, P.J. (2015). Health literacy and patient empowerment: Separating conjoined twins in the context of chronic low back pain. PLoS ONE, 10(2): e0118032.
- Riva, S., Camerini, A.L., Allam, A., & Schulz, P.J. (2014). Interactive sections of an Internet-based intervention increase patient empowerment: A randomized controlled study with chronic back pain patients. Journal of Medical Internet Research, 16, e180.
- Camerini, A.L., Camerini, L., & Schulz, P. J. (2013). Die Bedeutung multimedialer und nach partizipatorischem Ansatz entwickelter Webinhalte für die Verarbeitung und den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen im Internet: Ergebnisse zweier web-basierter Studien. In: Rossmann, C., & Hastall, M.R. (Eds.) Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen (pp. 287-302). Baden-Baden: Nomos.
- Frisch, A.L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P.J. (2011). Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains? Health Promotion International, 27, 117-126.
- Frisch, A.L. (2011). Adapting health communication to individuals' health literacy. Studies in Communication Sciences, 11, 71-83.

Anne-Linda CAMERINI, PhD

Anne-Linda CAMERINI, PhD
Università della Svizzera italiana
Facoltà di scienze della comunicazione
Institute of Communication and Health
Via Giuseppe Buffi 13, 6904 Lugano

Mail: anne.linda.camerini@usi.ch
www: <http://www.com.usi.ch/en/index.htm>

Was ist Gesundheitskompetenz, und warum ist sie wichtig?

Das Konzept der Gesundheitskompetenz (engl. health literacy) hat in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewonnen, nicht zuletzt dank wissenschaftlicher Belege für dessen Rolle im Umgang mit der eigenen Gesundheit aber auch im Umgang mit dem Gesundheitssystem. So wird eine geringe Gesundheitskompetenz gemeinhin mit einem schlechteren gesundheitsrelevanten Verhalten und Gesundheitszustand in Verbindung gesetzt. Zudem wird sie für eine ineffiziente Nutzung des Gesundheitssystems verantwortlich gemacht, weshalb das Konzept in nationalen Programmen zur Gesundheitsförderung und verbesserten medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken ist. Grundlage für die Ausformulierung und Umsetzung solcher Programme ist eine klare Definition und Konzeptualisierung des Begriffs „Gesundheitskompetenz“. Dies ist aufgrund zahlreicher in der wissenschaftlichen und praxisorientierten Literatur vorzufindenden Vorschläge nicht selbstverständlich. Das Plenarreferat gibt einen Überblick über ausgewählte Definitionen, Konzepte und Modelle der Gesundheitskompetenz und stellt sie kritisch gegenüber. Gesundheitskompetenz wird allgemein als Voraussetzung für einen aktiven und involvierten (engl. empowered) Patienten betrachtet. Eine alternative Sichtweise betrachtet Gesundheitskompetenz und Patientenempowerment als unabhängige, jedoch gleichermaßen bedeutsame Einflussfaktoren gesundheitsrelevanten Verhaltens. Letztere Sichtweise erlaubt es, zwischen Patienten hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und persönlichen Motivation im Umgang mit der eigenen Gesundheit zu differenzieren. Eine solche Differenzierung kann dazu beitragen, die Rolle der Gesundheitskompetenz in Bezug auf gesundheitsrelevantes Verhalten und die Nutzung des Gesundheitssystems besser zu verstehen und gezielte Maßnahmen zur Förderung derselben zu gestalten.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina DIETSCHER



Medizin- und Gesundheitssoziologin, Autorin, Vortragende, Übersetzerin.

Seit Juli 2015 als Referentin für Gesundheitsförderung und Prävention am Bundesministerium für Gesundheit tätig. Zuständigkeitsbereiche u.a. Gesundheitskompetenz, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser.

1994-2015 in unterschiedlichen Rollen am WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen beim Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (ab 2008: Health Promotion Research) tätig. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsförderung in Settings, insbesondere in Krankenhäusern und Schulen; Evaluation von Gesundheitsförderung; Netzwerke in der Gesundheitsförderung; Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina DIETSCHER

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina DIETSCHER
Abteilung III/6, Gesundheitsförderung und Prävention
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Mail: christina.dietscher@bmg.gv.at
www: <http://bmg.gv.at>

Gesundheitskompetenz in der österreichischen Gesundheitsreform

Gesundheitskompetenz – die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden – ist sowohl eine wichtige Determinante von Gesundheit als auch ein intermediäres Outcome von Gesundheitsförderung. Politisch bedeutsam wurde das Konzept durch vergleichende Messungen der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In Europa und damit auch in Österreich startete die öffentliche Diskussion um Gesundheitskompetenz mit der österreichischen Beteiligung am ersten European Health Literacy Survey, der den Österreicherinnen und Österreichern eine im Vergleich von 8 EU-Staaten schlechte Gesundheitskompetenz bescheinigt.

In Folge wurde der Gesundheitskompetenz in den gerade in Entwicklung befindlichen, 2012 verabschiedeten nationalen Rahmen-Gesundheitszielen ein eigenes Gesundheitsziel gewidmet, nämlich R-GZ 3, "Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken". Dieses Ziel hat drei einander ergänzende Sub- oder Wirkungsziele: "Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen", "Die persönliche Gesundheitskompetenz, unter besonderer Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen, stärken" und "Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern". Interprofessionelle Arbeitsgruppen haben zu allen drei Wirkungszielen Maßnahmen ausgearbeitet, die sich gegenwärtig in Umsetzung befinden, unter anderem auch in Einrichtungen der Krankenbehandlung.

2014 wurde Gesundheitskompetenz auch in der sogenannten "Zielsteuerung-Gesundheit" verankert, in der die Strukturen und Prozesse des aktuellen gesundheitspolitischen Reformprozesses festgelegt sind. Dadurch ist sichergestellt, dass sie in vielen aktuellen gesundheitspolitischen Steuerungsinstrumenten und Initiativen mit berücksichtigt und mit gedacht wird, so etwa als priorisierter Schwerpunkt in der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie, in der Widmung der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur oder in der Weiterentwicklung von Kompetenzprofilen für Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Als jüngster Entwicklungsschritt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wurde 2015 die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz mit Koordinationsstelle am Fonds Gesundes Österreich etabliert. Damit wurde eine Struktur geschaffen, die Vernetzung, Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch im Bereich Gesundheitskompetenz z.B. durch jährliche Schwerpunktsetzungen langfristig fördern und unterstützen wird. Interessierte sind herzlich eingeladen, Mitglied der Plattform zu werden (Informationen siehe <http://www.fgoe.org/plattform-gesundheitskompetenz>).

Es ist zu hoffen, dass mit den geschaffenen Kapazitäten die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher in den nächsten Jahren so verbessert werden kann, dass das Land bei einem künftigen vergleichenden Health Literacy Survey eine bessere Ranking-Position einnimmt.

Prof. Dr. Jürgen M. PELIKAN



Jürgen M. Pelikan, Dr. phil., ist emeritierter Professor für Soziologie an der Universität Wien; Direktor des WHO Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen (www.hph-hc.cc) und Key Researcher am Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung, Wien (<http://lbi-hpr.lbg.ac.at>). Er war wesentlich an der Initiierung, der Konzeptentwicklung, der Implementierung und Evaluation des internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser beteiligt. Er ist daran interessiert Gesundheitsförderung mit Qualitätsmanagement und Nachhaltigkeit zu verbinden und hat ein spezielles Interesse an der Theorie und Praxis des Setting-Ansatzes und der Theorie der Salutogenese und der positiven Gesundheit. Als Leiter des EU-Projekts Migrantenfremdliche Krankenhäuser - Eine europäische Initiative Gesundheit und Gesundheitskompetenz für Migranten und ethnische Minoritäten zu fördern, interessierte er sich für Gesundheitskompetenz und half den Gesundheitskompetenz Survey - Europa (<http://www.health-literacy.eu>) zu initiieren, in dem er ein Mitglied der Steuerungsgruppe und verantwortlich für die Datenanalyse und Berichtabfassung war. Derzeit forscht er in einem europäischen FP7 Projekt zur Diabetes Kompetenz, einem österreichischen Projekt zur Messung der Gesundheitskompetenz von MigrantInnen und arbeitet an der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten für Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen.

Prof. Dr. Jürgen M. PELIKAN

Prof. Dr. Jürgen M. PELIKAN
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Mail: juergen.pelikan@lbi-hpr.lbg.ac.at

www: <http://www.hph-hc.cc>

Die Gesundheitskompetente Organisation - Eine Frage der Qualität?

Gesundheitskompetenz –die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Sorensen et al. 2012) – ist eine vielfach untersuchte und prinzipiell beeinflussbare Gesundheitsdeterminante, die nachweislich auch Einflüsse auf den Erfolg der Krankenbehandlung hat (Berkman et al. 2011, Brach et al. 2012). Nach Parker (2009) ist Gesundheitskompetenz zwar als individuelle, persönliche Kompetenz zu verstehen, aber ihr jeweiliges Ausmaß hängt auch von den situativen Anforderungen ab, unter denen Gesundheitskompetenz für gesundheitsrelevante Entscheidungen und Handlungen eingesetzt wird. Daher kann das österreichische Rahmengesundheitsziel 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ sowohl durch eine Verbesserung von persönlichen Kompetenzen der Bürger wie auch durch eine Senkung der Anforderungen der relevanten Organisationen und Systeme erreicht werden. Auch im Gesundheitssystem kann Gesundheitskompetenz demnach nicht nur durch Personenschulungen, sondern auch durch Gestaltung der Anforderungen von Krankenbehandlungseinrichtungen verbessert werden und damit zur Qualität der Krankenbehandlung beitragen. Vor diesem Hintergrund wurde am LBI HPR – u.a. aufbauend auf Arbeiten des amerikanischen Institute of Medicine (Brach et al. 2012), Rudd & Anderson (2006) etc. und Erfahrungen des Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Gesundheitseinrichtungen (Vienna Health Literate Organisation = V-HLO) entwickelt. Dabei handelt es sich um eine Umsetzungsmaßnahme zum österreichischen RGZ 3, Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.

Für die V-HLO wurde auf Basis einer Literaturrecherche ein Selbstbewertungs-Instrument mit 9 Standards, 22 Sub-Standards und 160 messbaren Indikatoren entwickelt, um ein Instrument zur Verfügung zu stellen, das in einem Organisationsentwicklungs-Prozess als Diagnose-Tool zur Qualitätsverbesserung eingesetzt werden kann. Von Oktober 2014 bis Februar 2015 fand eine Pilotierung des Tools in 9 österreichischen Krankenbehandlungseinrichtungen statt. Ziel war es festzustellen, ob die Items relevant und verständlich sind, ob sich das Instrument zu einer Organisationsdiagnose in Bezug auf die organisationale Gesundheitskompetenz eignet, ob die empfohlene Bearbeitungsweise machbar und die Bearbeitungsdauer zumutbar ist. Zur Bearbeitung dieser Forschungsfragen wurden ein Online-Fragebogen und leitfadengestützte Telefoninterviews eingesetzt. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Instrumentarium als sinnvoll, verständlich und relevant eingeschätzt wird. Die Bearbeitungsweise in interprofessionellen Teams wurde als machbar, die Bearbeitungsdauer (durchschnittlich etwa 6 Std. pro Teammitglied) als zumutbar gesehen. Eine vergleichende Darstellung der Antwort-Daten aus den Fragebögen legt nahe, dass der Fragebogen ausreichend zwischen einzelnen Einrichtungen und zwischen einzelnen Standards differenziert, um auch vergleichende Analysen im Sinne eines Benchmarking zu ermöglichen. Bereits diese Pilotierung des Instruments erbrachte auch erste Einsichten über den Stellenwert der einzelnen Standards in österreichischen Krankenanstalten.

Im Sinne einer Organisationsdiagnose ist dieses Selbstbewertungs-Tool geeignet für die organisationale Selbstbewertung von Krankenbehandlungseinrichtungen, insbesondere auch in Gesundheitsfördernden Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen. Hinsichtlich seiner Tauglichkeit als Benchmarking-Tool und zur Evaluierung von Organisationsentwicklungsprozessen zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz sind jedoch aufgrund der kleinen Stichprobengröße noch weitere Untersuchungen wünschenswert.

Plenareinheit 2

Gesundheitskompetenz durch Kommunikation stärken

Prof. Dr. Wolf LANGEWITZ



- 1951 in Oldenburg i.O.
- 1971-1978 Medizinstudium in Freiburg und Berlin, dann Ausbildung zum Internisten und Psychotherapeuten (Tiefenpsychologische Ps'therapie und Kognitiv-behaviorale Therapie) in Bonn und Köln.
- 1990 Wechsel an das Universitätsspital in Basel, Abteilung für Psychosomatische Medizin im Bereich Innere Medizin.
- Seit 1996 Mit-Herausgeber des Uexküll, Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin, seit 2002 verantwortlich für Lehre im Bereich sozialer und kommunikativer Fertigkeiten für Studierende der Medizin.

Interessengebiete: somatoforme Störungen, Arzt-Patient-Kommunikation, Neue Phänomenologie.

Prof. Dr. Wolf LANGEWITZ

Prof. Dr. Wolf LANGEWITZ
Leitender Arzt
Psychosomatik – Innere Medizin
Universitätsspital Basel
Hebelstraße 2, 4031 Basel

Mail: wolf.langewitz@usb.ch
www: <https://www.unispital-basel.ch/>

Was können Profis tun? – Gesundheitskompetente Kommunikation

Professionalisierung der Kommunikation im Krankenhaus ist ein weites Feld. Patienten selber vermischen vor allem verständliche Information und das ist ein Fokus, den die wenigsten Schulungsangebote im Bereich der Kommunikation im Angebot haben. Der informierte Patient sollte in der Lage sein zu behalten, was man ihm sagt und auf Grund dieses Wissens kluge Entscheidungen fällen. Eine Literaturübersicht und eigene Arbeiten zeigen, dass die Aufnahmekapazität des Menschen für neue Informationen extrem begrenzt ist ($N=7$), noch geringer ist die Zahl der Argumente, die man gleichzeitig berücksichtigen kann ($N=2-4$). Auf diesem Hintergrund werden Möglichkeiten besprochen, diese limitierte Kapazität bestmöglich zu nutzen und gleichzeitig Patienten den Eindruck zu vermitteln, dass sie umfassend informiert wurden.

Dr.ⁱⁿ Cornelia SCHNEIDER



Dr.ⁱⁿ Cornelia Schneider ist Mitarbeiterin im Vorstandsbereich Health Care Management des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Dr.ⁱⁿ Cornelia SCHNEIDER

Dr.ⁱⁿ Cornelia SCHNEIDER
Wiener Krankenanstaltenverbund - Generaldirektion
VB Health Care Management
Thomas Klestil Platz 7, 1030 Wien

Mail: cornelia.schneider@wienkav.at
www: <http://www.wienkav.at/>

"Herzensbildung" - Stärkung der Gesundheitskompetenz von kardiologischen Patientinnen und Patienten

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind in Österreich sowohl die häufigste Todesursache (mit 42,3% im Jahr 2011) als auch die häufigste Diagnose bei Spitalsentlassungen (11,4% im Jahre 2010). Obwohl die altersstrukturbereinigte Sterblichkeit für Herz-Kreislauf-Krankheiten in den letzten zehn Jahren deutlich gesenkt werden konnte ist aufgrund des demographischen Wandels der Bevölkerung eine dramatische Zunahme der Zahl von Patienten/innen mit Herz-Kreislauf-Krankheiten zu rechnen.

Ein wesentlicher Einflussfaktor auf den Verlauf von chronischen Herz-Kreislauf-Krankheiten ist die Fähigkeit der PatientInnen gesundheitskompetent zu handeln und zu entscheiden. Dies betrifft einerseits die modifizierbaren lebensstilassoziierten Faktoren (Ernährung, Bewegung, Rauchen) und andererseits das Selbstmanagement der Erkrankung (z.B. Medikamente in richtiger Dosierung und Zeitabfolge einzunehmen, Bluthochdruck und Cholesterinwerte zu beobachten). Trotz des hohen und unumstrittenen Potentials einer erhöhten Gesundheitskompetenz bei Herz-Kreislauf-Krankheiten wird dieses von den meisten europäischen Gesundheitssystemen nicht systematisch genutzt (vgl. EUROASPIRE Studien).

Ziel des Projektes ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der kardiologischen Patienten/innen durch standardisierte Maßnahmen und Angebote wie „Gruppen-Seminare“ für PatientInnen und Angehörige und der forcierte Einsatz von mehrsprachigen Aufklärungsmaterialien und -filmen im Rahmen des stationären Aufenthaltes. Damit sollen Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig in den stationären Behandlungspfad integriert werden.

Gesundheitskompetenz wird als eine in Bezug auf die vorliegende Herz-Kreislauf-Erkrankung spezifische Handlungskompetenz verstanden, die es den PatientInnen ermöglicht im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich letztlich positiv auf den Verlauf ihrer Erkrankung sowie auf ihre Gesundheit und Lebensqualität auswirken.

Die Wirkung der Interventionen im Rahmen des Projektes „Herzensbildung“ auf die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten soll im Rahmen einer prospektive Kohorten-Studie evaluiert werden.

Dr. Jürgen SOFFRIED, MPH



Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP)
juergen.soffried@ifgp.at

Dr.med.univ. & Master of Public Health

Seit 2003 in der und für die Sozialversicherung tätig (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, seit 2008 IfGP). Aktuelle Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitskompetenz, Gesundheitsziele, Gesundheitsförderung für und mit Älteren.

Dr. Jürgen SOFFRIED, MPH

Dr. Jürgen SOFFRIED, MPH
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP)
Haideggerweg 40, 8044 Graz

Mail: juergen.soffried@ifgp.at

www: www.ifgp.at

Die gesundheitskompetente Sozialversicherung

Inwieweit sich Versicherte im Gesundheitssystem zurechtfinden und Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden können, ist nicht nur von individuellen Fähigkeiten und von der Motivation des Einzelnen abhängig, sondern wird maßgeblich von der Komplexität und den Anforderungen des Systems beeinflusst (Parker, 2009). Die Sozialversicherung anerkennt ihre Verantwortung als wesentliche Systemkomponente und hat daher zum Wirkungsziel¹ ("Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen") des Rahmengesundheitsziels³ (RGZ³ "Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken") die Maßnahme "Gesundheitskompetente Sozialversicherung" ein gemeldet, die seit 2014 von einem trägerübergreifenden Projektteam entwickelt wird. Die Maßnahme "Gesundheitskompetente Sozialversicherung" orientiert sich am Konzept der "Health Literate Organization" (HLO). Eine HLO wird durch 10 Merkmale gekennzeichnet (Brach et al., 2012), von denen die SV folgende 5 priorisiert hat:

- Effektive Kommunikation
- Verständliche Informationsmaterialien
- Einfacher Zugang & Orientierungshilfe
- Beteiligung der Betroffenen
- Schulung der Mitarbeiter/innen.

Der Vortrag skizziert die Zugänge der Sozialversicherung zur Steigerung der Effektivität der Kommunikation mit Versicherten und berichtet über erste Erfahrungen der Umsetzung von Maßnahmen in einer Gesundheitseinrichtung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Literatur

- Brach, C., Dreyer, B., Schyve, P., Hernandez, L., Baur, C., Lemerise, A.J. & Parker, R. (2012). Zehn Merkmale Gesundheitskompetenter Krankenversorgungsorganisationen. Deutsche Übersetzung: Dietscher, C. Download vom 07.11.2014, von http://www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Publikationen/HLO.pdf
- Parker, M. (2009). Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? In: L.M. Hernandez, Measures of Health Literacy: Workshop Summary, 91-98.

Plenareinheit 3

Strukturen und Einrichtungen gesundheitskompetent gestalten

Dr. Peter NOWAK



*1959

Studium der Sprachwissenschaft und Psychologie in Wien

Seit 1990 Lehrbeauftragter an mehreren Universitäten zu qualitativer sozialwissenschaftlicher Methoden, Projektmanagement, Public Health und Steuerungsfragen im Gesundheitssystem

1990-2008: wissenschaftlicher Mitarbeiter und 7 Jahre auch administrativer Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie: Projekte zu Gesundheitsförderung im Krankenhaus, Integrierte Versorgung, Qualitätsmanagement, Patientenorientierung

2008-2011: Senior Researcher und Stellvertretender Institutsleiter am Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research: Forschungen zu Partizipation und Gesundheitsförderung; Selbsthilfe- und Patientenorganisationen; Arzt-Patient-Kommunikation

Seit 2011: Gesundheit Österreich GmbH: Weiterentwicklung des Wissensmanagement im Gesamtunternehmen, Stellvertretender Leiter des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen, zuletzt Leiter der Abteilung „Gesundheit und Gesellschaft“, Derzeitige Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung nationaler Strategien im Bereich Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Kommunikationsqualität im Gesundheitssystem.

Ausgewählte aktuelle Publikationen:

- Nowak, P. (2015): Leitlinien für das Arzt-Patient-Gespräch – sinnvolle Hilfestellung für den ärztlichen Alltag? In: Handbuch Sprache in der Medizin. Busch, A.; Spranz-Fogasy, T. (Hg.) de Gruyter, Berlin/Boston: 348-368
- Marent, B.; Forster, R.; Nowak, P. (2013): Conceptualizing Lay Participation in Professional Health Care Organizations. In: Administration & Society 45/5:
- Nowak, P. (2013): Skizze zur umfassenden Qualitätsentwicklung einer gesundheitsorientierten Arzt-Patient-Interaktion. In: Der Mensch 46/1/2013:5-12
- Marent, B.; Forster, R.; Nowak, P. (2012): Theorizing participation in health promotion: A literature review. In: Social Theory & Health 10/1, 188–207
- Nowak, P. (2012): Die Gesundheitsgesellschaft. In: Dür, W.; Felder-Puig, R.: Lehrbuch für Gesundheitsförderung in der Schule. Hans Huber Verlag.
- Forster, R.; Nowak, P. (2011): Zur Rolle von Patientengruppen und -organisationen in einem "lernenden Gesundheitssystem" Schlussfolgerungen aus einer österreichischen Studie. In: Lernen für Gesundheit Tagungsband der 13 wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. K. Krajcic (Hg.). Linz: Johannes Kepler Universität Linz; Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, 120-103
- Nowak, P. (2011): 20 Thesen zu Gesundheit, Partizipation und Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In: Balint Journal 12/01, 8-14
- Nowak, P. (2011): Synthesis of qualitative linguistic research-a pilot review integrating and generalizing findings on doctor-patient interaction. In: Patient education and counseling 82/3, 429-441

Dr. Peter NOWAK

Dr. Peter Nowak
Gesundheit Österreich GmbH
Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft
am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
Stubenring 6, 1010 Wien

Mail: peter.nowak@goeg.at
www: www.goeg.at

Wie kann der Weg durch das österreichische Gesundheitssystem übersichtlicher werden?

Schon das Konzept der Salutogenese unterstreicht, dass Gesundheit dadurch entsteht, dass wir unser Leben (und unsere Krankenversorgung) verstehen, handhaben können und sinnvoll wahrnehmen. Das Rahmen-Gesundheitsziel 3 "Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken" unterstreicht, wie wichtig die Orientierung im Gesundheitssystem ist und will dafür bundesweit Maßnahmen anregen. Das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen unterscheidet drei Zielgruppen für das "Navigieren" in einer Gesundheitseinrichtung: PatientenInnen, MitarbeiterInnen und die weitere Bevölkerung. Die Übersichtlichkeit des Gesundheitssystems zwischen und innerhalb der Gesundheitseinrichtungen ist insbesondere wichtig für die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und ihre Ergebnisse.

Vor diesem Hintergrund geht der Beitrag auf zwei grundlegende Zugänge zur verbesserten Übersicht und Orientierung ein:

- Das Gesundheitssystem und die jeweilige Einrichtung „lesbarer“ machen
- Das Gesundheitssystem und die Einrichtung strukturell und in den Prozessen vereinfachen

Der erste Ansatzpunkt stellt vor allem die Inhalte, Verständlichkeit und Zugänglichkeit von Informationen über das Gesundheitssystem und die einzelnen Einrichtungen in Mittelpunkt. Die Qualität der schriftlichen Informationsmedien (elektronisch oder auf Papier) und der Gespräche der Laien mit den Gesundheitsfachkräften sind hier entscheidend. Bundesweite Reformprojekte werden dazu kurz vorgestellt. Nach wie vor scheint hier und in der regionalen Umsetzung die ausreichende Einbindung der Zielgruppen ausbaufähig. Nicht nur technische Lösungen sind zu entwickeln, sondern auch die Kultur von Nutzerorientierung und Transparenz.

Der zweite Ansatzpunkt die "Vereinfachung des Systems", damit Orientierung leichter möglich ist, wird zum Teil gesundheitspolitisch heftig diskutiert, weil neue Strukturen und Arbeitsteilung im Gesundheitssystem dafür zu entwickeln sind. Fragen der Rolle und Ausgestaltung der Primärversorgung und des offenen Zugangs zu verschiedenen Versorgungsebenen sind hier beispielhaft zu nennen. Aber auch einzelne Einrichtungen können im eigenen Wirkungsbereich Abläufe und Strukturen übersichtlicher gestalten und so einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitskompetenz der regionalen Bevölkerung leisten.

Die neu gegründete Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz versucht, zu diesen Initiativen schrittweise Austausch- und Unterstützungsmöglichkeiten zu entwickeln und anzubieten.

Dr. Sebastian SCHMIDT-KAEHLER, MPH



Ausbildung:

- 1995 - 1999: Studium der Sozialpädagogik in Köln
- 2001 - 2005: Studium Public Health in Bielefeld

Berufstätigkeit:

- 1996 - 2002: Freier Journalist Gesundheits- und Sozialpolitik
- 2000 - 2001: Sozialpsychiatrischer Mitarbeiter Soziale Hilfe Marburg e.V.
- 2003 - 2006: Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld: Begleitforschung der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach §65b SGB V, Lehrtätigkeit
- 2005 - 2006: Freiberuflicher Unternehmensberater, Beratungsschwerpunkt Gesundheitsportale
- 2006 - 2011: Senior Project Manager Bertelsmann Stiftung Gütersloh: Projektleitung "Weisse Liste"
- 2011 - 2015: Geschäftsführer (CEO) Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH
- Seit 2015: Freiberuflicher Organisations- und Unternehmensberater für Patientenkommunikation

Arbeitsschwerpunkte:

Gesundheitskommunikation, Patienten- und Verbraucherberatung

Dr. Sebastian SCHMIDT-KAEHLER, MPH

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, MPH
Patienten[projekte]
Laerstraße 55, 33775 Versmold

Mail: schmidt-kaehler@patientenprojekte.de
www: www.patientenprojekte.de

Welchen Beitrag kann unabhängige Patientenberatung leisten?

Seit den 1980er Jahren hat der Patient als „mündiger Nutzer“ der gesundheitlichen Versorgung wachsende Aufmerksamkeit erfahren. Die Rede war von einem Paradigmenwechsel vom benevolenten Paternalismus hin zu einer partizipativen Entscheidungsfindung. Patienten benötigen allerdings Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten, um diese Rolle wahrnehmen zu können. Diese Fähigkeiten und Kompetenzen werden im englischsprachigen Raum bereits seit einigen Jahrzehnten im Kontext des Konzepts der Health Literacy diskutiert. Mittlerweile wird diesem Begriff in der einschlägigen Fachliteratur ein wachsendes Bündel an Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zugeschrieben. Doch ist bislang nur wenig bekannt, welche Faktoren Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in wie unterstützen.

Hinweise und Antworten auf diese und weitere Fragen liefern die systematischen Analysen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Die Berater der UPD informieren und beraten seit 2006 Patienten in ganz Deutschland in 21 Beratungsstellen und über eine kostenfreie Telefon-Hotline. Die Befunde aus der Beratungspraxis beschreiben die Anforderungen, die der Versorgungsalltag an die Patienten stellt. Sie liefern aber auch Hinweise auf das damit in Verbindung stehende Bündel aus Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, das Patienten auf ihrem Versorgungspfad benötigen. Dabei wird deutlich, dass dieses Bündel mehr als nur das Informationsmanagement und den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen umfasst. Neben bestimmten Ausgangsbedingungen und Ressourcen wie der sozioökonomischen Situation, vorhandener Mobilität oder dem Versicherungsstatus lassen sich hier zunächst bestimmte Einstellungen beschreiben, die die autonome Wahrnehmung der Patientenrolle unterstützen.

Bedeutend sind auch Kompetenzen und Fähigkeiten im administrativen und rechtlichen Bereich. Hier geht es um die Überwindung bürokratischer Hürden und um den Umgang mit unterschiedlichen Antragsverfahren und Kostenträgern. Ebenfalls von besonderer Relevanz sind Kompetenzen im Bereich des Finanzmanagements. Darüber hinaus sollten Patienten im Optimalfall auch über ein ausgebildetes Instrumentarium an Kommunikations- und Interaktionskompetenzen verfügen. Dieses Bündel an Kompetenzen ist eingebunden in weitere Anforderungen an die Prozess-, Organisations- und Selbstmanagementkompetenzen der Patienten, die an der Gestaltung ihres Versorgungsprozesses aktiv beteiligt sind. Die Gesamtlast der beschriebenen Anforderungen steigt mit dem Schweregrad der Erkrankung und dem gleichzeitigen Vorliegen mehrerer Erkrankungsbilder. So ist es dann nicht verwunderlich, dass viele Patienten mit unserem hochkomplexen und immer komplexer werdenden Gesundheitssystem überfordert sind.

Ausgehend vom Kompetenzbegriff liegt der Gedanke der Kompetenzförderung im Rahmen edukativer Modelle und Ansätze nahe. Gerade im Bereich der Lese- und Schreibfähigkeit sind breite Bildungsangebote auch das Mittel der Wahl. Angesichts der hier vorgestellten Breite und dem Schwierigkeitsgrad der erforderlichen Kompetenzen stellt sich jedoch auch die Frage nach Interventionen mit kompensatorischem und unterstützendem Charakter. Viele Patienten sind in einer Ausnahmesituation, leiden unter Krankheitssymptomen, Schmerzen, Angst und fürchten um ihre Gesundheit. So können die neuen Freiheiten des autonomen Patienten schnell zu Entscheidungszumutungen und Überforderung werden. Neben Überlegungen zur Förderung oder Steigerung der Kompetenzen legt das für breite Teile der Bevölkerung deutlich zu hoch angesetzte Anforderungsniveau eine Anpassung dieser Anforderungen nahe. Zudem benötigen Patienten häufig individuelle Unterstützung, um sich möglichst autonom im Gesundheitssystem bewegen zu können und die für sie optimale Versorgung zu erhalten. Die bloße Bereitstellung von Informationen ist hier sicher nicht ausreichend. Stattdessen bedarf es unabhängiger Unterstützungsangebote, die Patienten durch Beratung, anwaltliche Fürsprache und Fallmanagement spürbar entlasten..

DIⁱⁿ Claudia SCHUMM



Seit fast 20 Jahren ist DI Claudia Schumm als selbständige Architektin mit dem Schwerpunkt Wohlbefinden, Feng Shui und Heilung tätig und hat besonders im Gesundheitsbereich zahlreiche Projekte umgesetzt. In ihrem Buch "Feng Shui im Krankenhaus – Räume für die Seele", Verlag Springer WienNewYork 2004 (im Handel vergriffen), sind ihre ersten Spitalsprojekte dokumentiert und mit einer wissenschaftlichen Studie von Prof. DI Ernst Gehmacher untermauert.

Ihre Vision, mehr Emotion und positives Lebensgefühl in belastete Räume einzubringen, ist ungetrübt angesichts des enormen tatsächlichen Bedarfes in Pflege - und Spitalseinrichtungen.

DIⁱⁿ Claudia SCHUMM

DIⁱⁿ Claudia SCHUMM

www.architekturundheilung.at

Rudolf Waisenhorngasse 172, 1230 Wien

Mail: claudia.schumm@schumm.at

www: www.architekturundheilung.at

Wie kann Gesundheitskompetenz durch Architektur unterstützt werden?

- Wohlfühlgestaltung in Krankenhäusern in den letzten 15 Jahren
- Zahlreiche Bilder und Beispiele aus umgesetzten Projekten
- Farbkombinationen und ihre Wirkung auf die Seele
- Raumbelbung durch Kunst und Bildmotive
- Möglichkeiten der besonderen Gestaltung in Spitälern (z.B. OP Bereich)
- Emotionale Botschaften durch Symbole und Texte
- Das Denken des Unterbewusstseins, die Welt der Energie
- Universelle Gesetzmäßigkeiten
- Grundprinzipien der Harmonielehre von Feng Shui

Eine Inspiration und Anregung zur gesundheitsfördernden, stärkenden und harmonisierenden Gestaltung von Krankenhäusern. Wie Freude als emotionale Kraft in Räumen wirkungsvoll manifestiert werden kann.

PARALLELEINHEITEN

Paralleleinheit 1.1

Gender- und kulturspezifische Gesundheitskompetenz

Mag.^a Hilde WOLF, MBA
Mag.^a Ulla SLADEK

Mag.a Hilde WOLF, MBA
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Frauengesundheitszentrum FEM Süd
Kundratstraße 3, 1100 Wien

Mail: hilde.wolf@wienkav.at
www: http://www.fem.at/FEM_Sued/femsued.htm

„Durchblick“ - Gesundheitskompetenz für Frauen: ein Projekt zur Stärkung der Health literacy bei älteren und zugewanderten Frauen und Frauen, die mit chronischen Krankheiten leben

Ausgangslage

In den österreichischen Rahmengesundheitszielen ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als Ziel festgelegt und auch in der Frauengesundheitsbewegung spielte die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen von Anfang an eine wichtige Rolle. Die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien und das Frauengesundheitszentrum in Graz stehen seit etwa 20 Jahren den Nutzerinnen des Gesundheitssystems mit fachlicher Kompetenz zur Seite und sind zum Thema Health Literacy eine bundesländerübergreifende Kooperation eingegangen.

Zielsetzung

Ziel des Projekts „Durchblick“ ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit Migrationshintergrund, Seniorinnen und Frauen, die mit chronischen Krankheiten leben. Diese häufig „vulnerablen“ Gruppen von Frauen, die zum Teil über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen, sollen relevante Information für ihre Gesundheit erhalten, in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz gestärkt und dazu ermuntert werden, sich aktiv am eigenen Gesundheitsgeschehen zu beteiligen und eine proaktive Rolle im Gesundheitssystem einzunehmen. Institutionen und ExpertInnen aus dem Gesundheits-, und Sozialbereich sind weitere Zielgruppen und werden sensibilisiert, um eine aktive Rolle von Frauen im Gesundheitswesen zu fördern und geeignete Rahmenbedingungen zu ermöglichen.

Das vom Fonds Gesundes Österreich, der Wiener Gesundheitsförderung, der Wiener Gebietskrankenkasse, dem Land Steiermark (Fachabteilungen Gesundheit, Frauen, Jugend) und der Stadt Graz (Referat Frauen und Gleichstellung) geförderte Projekt entwickelt bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für die unterschiedlichen Zielgruppen von Frauen und setzt diese auch in diversen niederschweligen Settings um. Das Projekt startete im April 2013 mit einer Dauer von drei Jahren.

Maßnahmen

Die Basis stellte eine Bedarfserhebung dar, bei der Frauen als Expertinnen für sich selbst sowie Health Professionals zu Angebots-Lücken und Herausforderungen im (beruflichen) Alltag befragt wurden.

Auf der Verhaltensebene werden Health Literacy-Workshops für Nutzerinnen umgesetzt, die sich an den drei Ebenen der Gesundheitskompetenz von Nutbeam (2000) orientieren. Eine modulare Workshopstruktur ermöglicht es, an unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitskompetenz anzusetzen und berücksichtigt damit die verschiedenen Ausgangswerte der drei Zielgruppen.

Bei der Auswahl der Settings wird auf Niederschwelligkeit geachtet, um Zugangsbarrieren zu verringern. Für ältere Frauen erfolgt dazu unter anderem eine Kooperation mit den Pensionistenklubs sowie den Volkshochschulen der Stadt Wien, bei Frauen mit Migrationshintergrund erleichtert eine

Verortung bei Trägerorganisationen von Deutschkursen den Zugang. Um niederschwellige Angebote für Frauen mit chronischen Krankheiten im ländlichen Raum in der Steiermark anbieten zu können, wird ebenfalls mit Einrichtungen vor Ort kooperiert.

Im Zentrum der Aktivitäten auf der Verhältnisebene stehen Health Literacy-Schulungen für MultiplikatorInnen von Kooperationseinrichtungen sowie für ProfessionistInnen aus dem Gesundheitswesen. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung werden in Wien und Graz für Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen Seminare unter dem Titel „Gemeinsam an dasselbe Ziel! Förderung der Gesundheitskompetenz von PatientInnen“ angeboten - mit folgenden Inhalten:

- Gesundheitskompetenz – Definition und Begriffsklärung
- Kommunikation – Hilfestellung für schwierige Gesprächssituationen, verständliche Informationsvermittlung, gemeinsame Entscheidungsfindung
- Umgang mit besonderen Zielgruppen und individuelle Förderung der Gesundheitskompetenz
- Die „Gesundheitskompetente Institution“

Ziele sind Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Bedeutung von Gesundheitskompetenz im beruflichen Alltag und zur Verfügung stellen von praxisrelevanten Informationen.

Das Frauengesundheitszentrum in Graz bietet mittels verschiedener Maßnahmen Fachpersonen im Gesundheitswesen und Patientinnen die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und das gegenseitige Verständnis zu erhöhen: Im Projekt wurde die „Pionierinnengruppe“ ins Leben gerufen. Die Pionierinnen sind eine Gruppe von Frauen, die mit verschiedenen chronischen Krankheiten leben. Sie treffen sich regelmäßig, um gemeinsame Anliegen von Frauen mit Langzeiterkrankungen herauszuarbeiten. Die Projektmitarbeiterinnen unterstützen sie inhaltlich und organisatorisch. Neben dem Empowerment von Frauen mit chronischen Krankheiten ist das Ziel der Pionierinnen, ihre Erfahrungen einer Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Auf der Arbeitstagung „Information, Beratung und Beteiligung von Frauen mit chronischen Krankheiten“ im Oktober 2014 haben die Pionierinnen ihre bisherige Arbeit vorgestellt und sich mit Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich ausgetauscht. Im Juni 2015 haben sich die Pionierinnen auf dem Österreichischen Kongress für Gesundheits- und Krankenpflege präsentiert. Im Beirat des Projekts Durchblick sitzen Frauen mit chronischen Krankheiten, ÄrztInnen, Pflegepersonen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen sowie AkteurInnen von Versicherungen und BerufsgruppenvertreterInnen an einem Tisch, um sich zu vernetzen und Ideen zu entwickeln, wie das Gesundheitswesen unter der Beteiligung von PatientInnen gesundheitskompetenter werden kann.

Ergebnisse und Diskussion

In Wien wurden bereits sieben - meist interdisziplinäre - Schulungsmaßnahmen umgesetzt, etwa 100 TeilnehmerInnen konnten dabei verzeichnet werden. Diese fanden u.a. in Krankenpflegeschulen, im Rahmen der Personalentwicklung des Wiener Krankenanstaltenverbundes sowie in Einrichtungen von Bildungsträgern statt. In der Evaluierung durch queraum. kultur- und sozialforschung konnte ein hohes Maß an Zufriedenheit festgestellt werden, insbesondere die Anwendbarkeit für den beruflichen Alltag in Klinik und Praxis wurde positiv hervorgehoben.

Die Evaluierung der Arbeitstagungen und Beiratssitzungen zeigte, dass die Beteiligten den Austausch zwischen Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen des Gesundheitswesens und Frauen mit chronischen Krankheiten als sehr bereichernd empfinden. Insbesondere wurden das „gemeinsame Aufeinander-zu-gehen“, der Wissenszuwachs und das Empowerment der PatientInnen positiv hervorgehoben. Durch weiteren Austausch zwischen den Zielgruppen könnte somit auch weiterhin ein Wissenstransfer stattfinden und die Expertise der betroffenen Frauen stärker ins Gesundheitswesen einbezogen werden.

Im Vortrag werden qualitative und quantitative Ergebnisse aus dem Projektverlauf sowie Erfolgs- und Risikofaktoren präsentiert.

Mag.^a Karin KORN
OAR Reinhard FABER
Mag.^a Ida MORANJKIC
Mag.^a Hilde WOLF, MBA

Mag.^a Karin KORN
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Frauengesundheitszentrum FEM Süd
Kundratstraße 3, 1100 Wien

Mail: karin.korn@wienkav.at
www: http://www.fem.at/FEM_Sued/femsued.htm

„Vielfältig & gesund“ – Förderung der Gesundheitskompetenz von Mitarbeiterinnen im Wiener Krankenanstaltenverbund

Hintergrund

Unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Diversität im Arbeitskontext ist es wesentlich, gender- und kulturspezifische Aspekte in die betriebliche Gesundheitsförderung zu integrieren. Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat sich in Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd und auf Basis der Erfahrungen der ausgezeichneten Vorprojekte „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ zum Ziel gesetzt, betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte in Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern sowie Krankenhäusern zu etablieren, die explizit die Bedürfnisse von Mitarbeiterinnen unter Einbeziehung ihrer Migrationserfahrung adressieren. Zu herkömmlichen Gesundheitsförderungsprojekten haben viele Migrantinnen vor allem aufgrund von sprachlichen Barrieren keinen Zugang. Dies betrifft insbesondere Frauen in Niedriglohnbranchen wie Hausarbeiterinnen, Küchenmitarbeiterinnen und Abteilungshelferinnen. Innerhalb der dreijährigen Projektlaufzeit (Jänner 2013 bis Dezember 2015) und der Finanzierung durch den Wiener Krankenanstaltenverbund, den Fonds Gesundes Österreich sowie die Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH werden gesundheitsfördernde Interventionen in insgesamt sieben Häusern des Wiener Krankenanstaltenverbundes durchgeführt.

Ziele

Neben der Steigerung des subjektiven Wohlbefindens sowie der Arbeitsplatzzufriedenheit gilt es vor allem die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen durch Maßnahmen des Empowerments zu stärken. Dies wird durch die Implementierung von Gesundheitsmultiplikatorinnen im Betrieb sowie durch Einbezug der direkten Führungskräfte gesichert.

Maßnahmen

Das gender- und kultursensible betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt „Vielfältig & gesund“ setzt in vier Geriatriezentren und Pflegewohnhäusern zielgruppenspezifische Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die auf der Verhaltens- wie auch auf der Verhältnissebene wirksam werden. In vier Krankenhäusern finden tieferegehende und maßgeschneiderte Maßnahmen zur Nachhaltigkeit statt. Workshops zum Thema „Gesundes Führen“ werden für direkte Vorgesetzte angeboten, die einen großen Beitrag zur nachhaltigen Wirkung für gesundheitsförderliche Strukturen am Arbeitsplatz leisten.

Für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen werden im Projekt fünfstündige Schulungen mit Basisinformation über gesunde Ernährung, Basisinformation zu psychischer Gesundheit, Informationen für Migrantinnen über das Gesundheitswesen sowie Implementierung von Gesundheitsaktionen im Betrieb angeboten. Es werden 39 im Projekt ausgebildete Gesundheitsmultiplikatorinnen aus den Berufsgruppen weiterbegleitet, die aktiv in den Betrieben tätig sind. Sie dienen als Ansprechpartnerinnen und Drehscheibe für Gesundheitsinformationen für ihre KollegInnen. Projektziel ist die Sichtbarmachung und Stärkung der Rolle der Gesundheitsmultiplikatorinnen im KAV. Um einen regelmäßigen Austausch aller Gesundheitsmultiplikatorinnen zu gewährleisten, werden

dazu zwei Mal pro Jahr Treffen, unter Einbindung der Personalentwicklung (KAV Generaldirektion), im Frauengesundheitszentrum FEM Süd organisiert. Diese dienen zum Informationstransfer, zur nachhaltigen Strukturentwicklung sowie zur Beteiligung der Zielgruppe.

Beitrag zur Gesundheitskompetenz

Von zentraler Bedeutung sind die Gesundheitszirkel sowie die Schulung zur Gesundheitsmultiplikatorin (Inhalte z.B. Informationen für Migrantinnen über das Gesundheitswesen). Das eigene Gesundheitsverständnis wird mittels Fragebogen mit einer Skala ("Health Locus of Control") erhoben. Bei den gesundheitsförderlichen Angeboten wie z.B. Kommunikations- und Konflikttraining werden die Teilnehmerinnen dabei unterstützt, im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.

Zentrale Ergebnisse

Als Kommunikationsmethoden haben sich bei der Erreichung der Zielgruppe die persönliche Ansprache aber auch mehrsprachige Gesundheitszirkel (in Deutsch und in Bosnisch/Kroatisch/Serbisch) bewährt. Ob bei Informationsveranstaltungen oder schriftlichen Einladungen und Fragebögen wird besonders auf eine klare und verständliche Ausdrucksweise geachtet.

- Verbesserte Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis zwischen den Berufsgruppen und den Führungskräften
- Gesundes Führen als Grundsatz und Haltung mit großem Potential und nachhaltiger Wirkung für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (Workshopteilnahme von 66 Führungskräfte in vier Betrieben)
- Arbeitsbelastungen sowie Lösungsstrategien der Mitarbeiterinnen werden durch Kommunikationsmethoden sichtbarer und transparenter
- Innerbetriebliche Interventionen wie Optimierung der Informationsweitergabe (durch Teamsitzungen, Jour Fix, PC Zugang, usw.)

Resümee & Ausblick

Der 1. Platz beim Österreichischen Kommunikationspreis 2014 sowie die Auszeichnung mit dem „Goldenen Staffelholz“ durch den Bürgermeister und Magistratsdirektor der Stadt Wien zeigen, wie bei der Zielgruppe gelungene Gesundheitskommunikation und gezielte Fokussierung zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz führt und ein Prozess des Empowerments angestoßen wird.

Ab dem Jahr 2016 soll ein zertifiziertes Curriculum zur Gesundheitsmultiplikatorin im Fortbildungsangebot des Wiener Krankenanstaltenverbands angeboten werden. Im neuen Curriculumskonzept sind u.a. die inhaltlichen Schwerpunkte, Basiswissen über Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung, Kommunikation und rechtliche Grundlagen. Einen weiteren wichtigen Aspekt bildet die Information über die gesundheitsbezogenen Versorgungsstrukturen in Wien sowie das Aufgabengebiet und die Grenzen einer Gesundheitsmultiplikatorin.

Mag. Florian REITERER
Mag. Romeo BISSUTI
OAR Reinhard FABER

Mag. Florian REITERER
Institut für Frauen- und Männergesundheit
Männergesundheitszentrum MEN
Kundratstraße 3, 1100 Wien

Mail: florian.reiterer@extern.wienkav.at
www: <http://www.men-center.at/>

„Ois Leiwand?“- Entwicklung von Gesundheitskompetenz für Männer in Niedriglohnbranchen am Beispiel „Gesund Arbeiten mit Männern“

Ausgangslage:

Gesund Arbeiten mit Männern (GAM) stellt ein Projekt vom Männergesundheitszentrum MEN dar, welches in Anlehnung an das erfolgreiche und von der Stadt Wien ausgezeichnete Projekt von FEM Süd: „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ aufgestellt wurde und fokussiert auf die betriebliche Gesundheitsförderung für Männer in Niedriglohnbranchen. Die kürzere Lebenserwartung von Männern geprägt durch deren unter anderem riskanten Lebensstil, erhöhten Alkohol- und Nikotinkonsum sowie Übergewicht (Raml, Dawid & Feistritzer, 2011), zeigen wie wichtig es ist, gerade männerspezifisch Gesundheitsförderung zu etablieren und die Gesundheitskompetenz von Männern durch eine gendersensible Vorgehensweise gemeinsam entwickeln zu können. Ein hohes Gesundheitsrisiko zeigt sich hier vor allem bei Männern in den unteren Schichten, bei geringem Einkommen, in geringer qualifizierten Berufen sowie bei Arbeitnehmern mit Schwerpunkt in manueller Arbeitstätigkeit (Jung, 2008) und betont die Unverzichtbarkeit der Sensibilisierung auf die Gesundheitskompetenz in diesem Arbeitssegment.

Projektziele:

Das Ziel von GAM besteht darin die Prinzipien der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) an die Zielgruppe der Männer in Niedriglohnbranchen anzupassen, deren Commitment zu gewinnen und sie nicht nur am Prozess zu beteiligen, sondern selbst aktiv in diesen zu gestalten. Nur so kann es für diese Zielgruppe gelingen, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern und eine Nachhaltigkeit für den Einzelnen und den Betrieb erreicht werden - ebenso der Auf- und Ausbau der Gesundheitskompetenz. Diese Ziele werden im Rahmen einer geschlechtssensiblen Männergesundheitsförderung über die Verhaltens- sowie Verhältnisebene realisiert.

Methoden:

Die vier Bestandteile des Konzepts sind die niederschweligen gender- und kultursensibel gestalteten Gesundheitszirkel für autonome, gesundheitsrelevante Änderungsinitiativen, die Ausbildung zum Gesundheitsmultiplikator für eine nachhaltige und dynamische Kommunikation über Gesundheit im Betrieb sowie Angebote von MEN auf der Verhaltensebene, wo den Männern direkt und maßgeschneidert Gesundheitskompetenz vermittelt wird, um autonome Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen und diese leben zu können. Gleichzeitig werden die betreffenden Führungskräfte durch Schulungen auf die Wirkung „gesunden Führens“ sensibilisiert.

Ergebnisse:

Das Projekt konnte bisher dank der Unterstützung und Kooperation mit der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes in fünf zugehörigen Einrichtungen der Zielgruppe von über 500 Männern, die als Hausarbeiter, Betriebstechniker oder Abteilungshelfer tätig sind, angeboten werden. Es wurden maßgeschneiderte Maßnahmen auf der Verhaltens- und der Verhältnisebene für und mit den Häusern umgesetzt. Bei ersteren konnten Themen wie Stress, Ernährung oder Bewegung in Kursen und Angeboten bearbeitet werden. Auf der Verhältnisebene wurden mehrere

Akzente gesetzt (organisatorische Abläufe, Kommunikation mit anderen Abteilungen, klimatische Raumgestaltungen u.v.m.) und Gesundheitsmultiplikatoren zur Nachhaltigkeit ausgebildet sowie Führungskräfte geschult.

Conclusio:

Gerade die Erfassung des Konstrukts der Gesundheitskompetenz von Betrieb und Individuum zusammen durch eine gender- und kultursensible Methodik lässt gesundheitsbezogene und autonome Entscheidungen auf Verhaltens- bzw. Verhältnisebene wirksam werden und macht es möglich, Männern auf Augenhöhe zu begegnen und sie Entscheidungen treffen zu lassen, die sich positiv auf ihre eigene Gesundheit auswirken. Die Sensibilisierung der Führungskräfte trägt ebenfalls zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei.

Literaturverzeichnis

- Jung, F. (2008). „Erst mal für sich ein Wohlbefinden...“ Gesundheit bei Arbeitern. Wo kann Prävention und Gesundheitsförderung ansetzen? Männer sprechen über ihre Gesundheit. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Raml, R., Dawid, E. & Feistritz, G. (2011). 2. Österreichischer Männerbericht. (unter Mitarbeit von Mag. Nedeljko Radojicic und Mag. Setare Seyyed-Hashemi). Wien: Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK).

Paralleleinheit 1.2

Gesundheitsförderung für Frauen und Kinder

Angelika HAJDINYAK
Brigitte UITZ
Verena FEUCHTL

Angelika HAJDINYAK
Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Ambulanz Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz

Mail: angelika.hajdinyak@klinikum-graz.at
www: <http://www.klinikum-graz.at>

Breast Care Nurses als kompetente Wegbegleiterinnen im Brustgesundheitszentrum Graz

Einleitung

Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich vor Sie stehen unter der Dusche und tasten in Ihrer Brust einen Knoten. Bei der Routine-Mammographie erhalten Sie einen abklärungsbedürftigen Befund. Im Brustgesundheitszentrum wird der schlimme Verdacht Gewissheit: Brustkrebs. Und jetzt sind Sie eine von 5.000 Frauen in Österreich, die jährlich an Brustkrebs erkranken. Anders formuliert eine von 8. In dieser Situation ist es für viele Frauen sehr wichtig eine Ansprechperson vor Ort zu haben, die ihr mit ihrer pflegerischen Fachexpertise unterstützend zur Seite steht- die Breast Care Nurse. Anhand des folgenden Vortrages möchten wir Ihnen das Berufsbild und die damit verbundenen Tätigkeiten der Breast Care Nurse näherbringen.

Berufsbild und Ausbildung der Breast Care Nurse

Breast Care Nurse (BCN) bedeutet Pflegeexpertin für Brustgesundheit. BCN sind Pflegepersonen, die speziell für die Betreuung, Beratung und Begleitung von BrustkrebspatientInnen ausgebildet sind. Sie informieren, beraten und schulen die Betroffenen.

Im Rahmen der Zertifizierung zum Brustgesundheitszentrum am LKH Univ. Klinikum Graz im Jänner 2011 durch eine externe Kommission erfolgte die Ausbildung von Pflegepersonen zu Breast Care Nurses. Das LKH Univ. Die Rezertifizierung erfolgte im April 2014. Im Zuge der Zertifizierung des LKH Univ. Klinikum Graz haben drei Pflegepersonen die Ausbildung zur Breast Care Nurse (BCN) im AZW in Innsbruck besucht. Diese umfasst 160 Stunden theoretischen Unterricht, 120 Stunden e-learning und 40 Stunden Praxis in einem zertifizierten Brustzentrum.

Tätigkeitsbereich der BCN am LKH Univ. Klinikum Graz

Derzeit gibt es drei Breast Care Nurses am Brustzentrum des LKH Univ. Klinikum Graz. Eine BCN ist auf der Univ. Klinik für Chirurgie -zwei an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig. Für diese Tätigkeit erfolgt eine teilweise Freistellung an beiden Kliniken. Die Leistungen der BCN umfassen Anwesenheit bei Erstdiagnosestellung, Besuche während des stationären Aufenthaltes, Körperbildarbeit, Schnittstelle zu anderen Berufsgruppen des Brustgesundheitszentrums sowie Anwesenheit in der Nachsorge-Ambulanz. Auch eine telefonische Kontaktaufnahme für offene Fragen ist möglich. 2013 wurden 752 Frauen ambulant und 448 Frauen stationär betreut.

Fallbeispiel

Die erste Kontaktaufnahme der BCN erfolgt bei der ambulanten Erstvorstellung der Patientin (mit auffälligem Mammographie-Befund). Die BCN ist bei der Diagnoseübermittlung anwesend und steht anschließend als kontinuierliche Begleitperson und Unterstützerin der Patientin in den verschiedenen Phasen der Behandlung (Biopsie, OP-Planung, Chemotherapie, Strahlentherapie, Antihormontherapie, Körperbildveränderung,...) bis hin zur Nachsorge zur Verfügung. Die Aufgabe der BCN ist es, die Patientin in den verschiedenen Phasen der Therapie mit ihrer pflegerischen Kompetenz zur Seite zu stehen (Chemotherapie-Nebenwirkungsmanagement: Haarausfall, Operation, Mastektomie: Körperbild, Lymphödemprophylaxe, Anbieten von Bewältigungsstrategien, Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team)."

Mag.^a Hedwig WOELFL
Mag.^a Franziska PRUCKNER

Mag.^a Hedwig WOELFL
die-möwe – FRÜHE HILFEN
Börsegasse 9/1, 1010 Wien

Mail: pruckner@die-moewe.at
www: <http://www.die-moewe.at/>

Gut begleitet ... Ein Angebot im Rahmen der FRÜHEN HILFEN - Modell Wien-west

Bei den FRÜHE HILFEN Österreich handelt es sich um ein Gesamtprojekt im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention auf Basis effizienter multiprofessioneller Vernetzung im Gesundheits- und Sozialwesen. FRÜHE HILFEN beruhen auf den drei wesentlichen Säulen Netzwerkarbeit, Familienbegleitung (mit einem multiprofessionellen Team) und berufsgruppenübergreifender Kooperation. Mittels aufeinander bezogener Maßnahmen werden treffsichere und auf freiwilliger Basis beruhende Intervention in der frühen Kindheit bzw. bereits in der Schwangerschaft gesetzt.

Die Zeit der Schwangerschaft und die ersten Jahre mit dem Kind (mit den Kindern) ist auch eine Zeit der Veränderung auf mehreren Ebenen. Gerade Familien mit besonderen und/oder mehrfachen Belastungen fühlen sich mit dieser oft neuen Lebenssituation sehr gefordert bis hin überfordert und können diese Herausforderung ohne niederschwellige professionelle Unterstützung von außen nicht gut selbstständig bewältigen. Mögliche Belastungen können sein: nicht überschaubare Veränderungen durch die Schwangerschaft, ungewollte Schwangerschaft, Überforderung in der Elternrolle, Probleme in der Partnerschaft, existenzielle Probleme, Status: alleinerziehend, Psychische/psychiatrische Vorerkrankung, gesundheitliche Probleme, Behinderung eines Kindes, etc.

In Bezug auf diese genannten Belastungsfaktoren gilt, dass die Familienbegleitung (die zumeist aufsuchend tätig ist) und andere Interventionen aus dem FRÜHE-HILFEN-NETZWERK vorrangig dann indiziert sind, wenn gleichzeitig mehrere Belastungen vorliegen. Es geht darum nach dem Subsidiaritätsprinzip zu handeln und eigene Ressourcen zu stärken und daran ansetzend Fehlendes frühzeitig zu erkennen und die dazu nötigen Schritte zu setzen. Damit kann je nach Thematik, die sehr individuell ist, eine angepasste Unterstützung aus dem regionalen Netzwerk angeboten werden.

In Wien, wo die FRÜHEN HILFEN (Gut begleitet ...) seit 2014 in der Umsetzung sind, wurde der Schwerpunkt auf die Bezirke rund um das Wilhelminenspital der Stadt Wien gesetzt (Wiener Gemeindebezirke 15/16/17) und seit Juli 2015 mit den Bezirken 12/13/14 erweitert (damit kommen 5 weitere Geburtshilfliche bzw. Spezial-Abteilungen hinzu).

Diese enge Kooperation aus (primär)zuweisendem Spital und ""Gut begleitet - ein Angebot der FRÜHEN HILFEN"" und dem gesamten Netzwerk (primärzuweisendes Spital und weitere niedergelassene/ambulante Anbieter der Region mit dem Fokus Schwangerschaft und frühe Kindheit), hat sich sehr bewährt um eine gezielte Überweisung für betroffene Frauen und Familien tätigen zu können. Vorgestellt wird in diesem Vortrag einerseits das Konzept der FRÜHEN HILFEN mit besonderem Fokus auf das Wiener Modell (Gut begleitet ... - Wien west), das sich seit 2014 in der Umsetzung befindet - und andererseits das FRÜHE-HILFEN-NETZWERK, das sich rund um das primärzuweisende Spital aufbaut. Fallvignetten geben einen konkreten Einblick in die Arbeit der Familienbegleitung.

Paralleleinheit 1.3

Kommunikation, Psychische Gesundheit und Humor

Mag.^a (FH) Martina HASLHOFER

Mag.^a (FH) Martina HASLHOFER
ROTE NASEN Clowndoctors
Wattgasse 48, 1170 Wien

Mail: martina.haslhofer@rotenasen.at

www: www.rotenasen.at

„Was gibt es da zu lachen?“ Humor als Gesundheitspotenzial

In diesem Referat soll das gesundheitsfördernde Potential von Humor aufgezeigt und diskutiert werden. Erkrankte und deren Angehörige, aber auch medizinisches und pflegerisches Personal, können durch humorvolle Kommunikation gestärkt und unterstützt werden im schwierigen Prozess der Gesundwerdung.

Nachdem lange Zeit in Gesundheitseinrichtungen der Leitsatz galt: „Hier gibt es nichts zu lachen“, haben sich andere Sichtweisen über die positive Auswirkung von Humor auf den Genesungsprozess und die Lebensqualität durchgesetzt. „Wünschenswert ist (...), dass PatientInnen und Angehörige, wie auch die professionellen HelferInnen Gelegenheit erhalten, ihre Meinung zu Humor bilden zu können und ihre Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, um Humor und Lachen in den Alltag einfließen lassen zu können. Im Vordergrund steht dabei die Erkenntnis, dass Humor kein exklusives Gut der Unversehrten ist. Vielmehr schleicht sich Humor ins Leben ein, trotz und mit Krankheit.“ (Bischofberger 2002, S. 29)

Viktor Frankl nennt dies „Trotzmacht des Geistes“, gemeint ist die Fähigkeit, trotz widriger Umstände an das Leben zu glauben und Heiterkeit dennoch wahrzunehmen oder gar zu initiieren.

Aber was ist Humor überhaupt?

Im Impulsreferat wird anhand der drei Humorthorien - Überlegenheitstheorie, Inkongruenztheorie und Erleichterungstheorie - erklärt, warum wir lachen und welche Unterschiede zwischen Lachen und Humor bestehen. Die vielfältigen Arten von Humor – sanfter Humor, intellektueller Humor, schwarzer Humor, Verspieltheit, Sarkasmus – werden erklärt und auf ihre „Tauglichkeit“ in der PatientInnenbeziehung untersucht. Die Voraussetzungen humorvoller Interaktionen für die positive und heilende Wirkung von Humor werden diskutiert und die Grenzen von Humor im Krankenhaus aufgezeigt.

Bedeutung von Humor in der Genesung

Im zweiten Teil des Impulsreferates werden die Funktionen und emotionalen Wirkungen von Humor vermittelt, die im Wesentlichen den Aufbau von Beziehungen, die Entwicklung von Spontanität, die Verschiebung der eigenen Perspektive und den Abbau von negativem Stress umfassen. Neben den Ergebnissen der empirischen Forschung zum Thema Humor und dem „Therapeutischen Humorprozess“ nach Rolf D. Hirsch wird besonders die Bedeutung von Humor anhand von konkreten Beispielen diskutiert. ROTE NASEN Clowns interagieren inzwischen seit 17 Jahren in Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Diese lange Erfahrung hat gezeigt, dass Humor auch und gerade für professionelle HelferInnen eine wichtige Ressource im Alltag darstellt und diese erkannt, genutzt und gepflegt werden kann.

Strategien zur Einführung von Humor

Im letzten Teil werden mögliche Strategien zur Einführung von Humor in den Behandlungsalltag vorgeschlagen, wie „Humor am Beispiel“, „liebvolles Necken“, Selbstironie. Den Abschluss bilden konkrete erste Humorinterventionen, die ganz einfach ausprobiert werden können und die ein erster kleiner Schritt in einen humorvolleren Arbeitsalltag sind.

Mag. Dr. Gerald SENDLHOFER
Mag.^a (FH) Karina LEITGEB
Brigitte KOBERER, BA, MA

Mag. Dr. Gerald SENDLHOFER
Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Stabstelle QM-RM
Auenbruggerplatz 1, 8036 Graz

Mail: gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at
www: www.klinikum-graz.at

Klinisches Risikomanagement – ein Beitrag zur Stärkung der Kommunikationsqualität

Einleitung

Das Thema PatientInnensicherheit und damit einhergehend MitarbeiterInnensicherheit hat in den letzten Jahren im Gesundheitswesen massiv an Bedeutung gewonnen. Als eines der Top-Risiken im Gesundheitswesen wird der Themenkomplex „Kommunikation“ angesehen, und hier zwischen den MitarbeiterInnen in einem Krankenhaus, wie auch die Kommunikation mit den PatientInnen. Im Zuge eines mehrjährigen Projektes wurde am LKH-Univ. Klinikum Graz der Themenkomplex der Kommunikationsqualität initiiert.

Methode

Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat zwischen 2010 und 2014 mit viel Engagement aller MitarbeiterInnen ein umfassendes Klinisches Risikomanagement implementiert.

Ergebnisse

In dieser Zeit konnten 158 MitarbeiterInnen aus allen Berufsgruppen zu Klinischen RisikomanagerInnen ausgebildet werden, die wiederum mehr als 500 Risiken identifizierten. Daraus wurden TOP-Risiken abgeleitet und bearbeitet.

Diskussion

Als eines von vielen Ergebnissen wurde ein Patient-Empowerment-Film produziert. Das Klinische Risikomanagement fördert dadurch einen sicheren klinischen Alltag für PatientInnen, MitarbeiterInnen und die Organisation.

Der Patient-Empowerment-Film

- klärt PatientInnen in verständlicher Weise über den Routineablauf im Krankenhaus auf
- motiviert PatientInnen zur Mitarbeit
- vermittelt Werte und Vorstellungen des Unternehmens an MitarbeiterInnen
- klärt neue MitarbeiterInnen über den Routineablauf auf.

Der Film ist auf der Homepage des LKH-Univ. Klinikum Graz sowie im Intranet und im hauseigenen TV-Kanal abrufbar.

Dieser PatientInneninformationsfilm stellt ein Best Practice Beispiel in der Umsetzung des „Rahmengesundheitsziel – Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ sowie in der „Plattform Gesundheitskompetenz“ dar.

Mag.^a Claudia STANGELMAIER
Dr.ⁱⁿ Sonja NISTLER
Prim. Priv.-Doz. Dr. Robert WINKER
Heidemarie TÄUBER, MSc.MSc.MSc.MBA

Mag.^a Claudia STANGELMAIER
Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA, Psychosoziales Team
Löblichgasse 14, 1090 Wien

Mail: claudia.stangelmaier@hera.co.at
www: <http://www.hera.co.at/de/gesundheits-vorsorgezentrum>

Kompetenzcenter für Stressprävention

Veränderungen in der Belastungssituation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wichtige Trends in der sich verändernden Arbeitswelt, welche zu einer Zunahme der psychosomatischen Erkrankungen führen, sind steigende Anforderungen an die Qualifikation und an die Produktivität der Beschäftigten. Die Zunahme der psychischen Belastungen lässt sich durch vermehrte Frühpensionierungen sowie Fehlzeiten am Arbeitsplatz belegen. Bei Ursachen für Invaliditätspensionen liegen nach dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die psychiatrischen und psychosomatischen Ursachen seit 2010 an der Spitzenstelle. Die Aufgaben unseres neu aufgebauten Kompetenzcenters für Stressprävention sind die Abklärung und die optimale Therapieempfehlung für unsere Klientinnen und Klienten.

Leistungen des Kompetenzcenters

- Erörterung der Ergebnisse des Online-Screenings
- Aufzeigen von möglichen Therapiemaßnahmen
- Abklärung über ein Expertinnen- und Expertenboard (Ärztinnen/Ärzte inkl. Fachrichtung Psychiatrie, Psychologinnen/Psychologen, Naturwissenschaftlerinnen/Naturwissenschaftler)
- Coaching und Interventionsmaßnahmen
- Evidenzbasiertes Biomonitoring

Im Rahmen der Stressambulanz steht ein Team von drei Psychiaterinnen bzw. Psychiatern zur Verfügung, welches Patientinnen und Patienten mit krankheitswertigen Symptomen untersucht, Diagnosen nach ICD-10 stellt und psychopharmakologische, psychotherapeutische und andere Therapieverfahren wie Biofeedback, Entspannungstechniken in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen der Stressambulanz einleitet. Im Vordergrund der psychiatrischen Diagnostik stehen Stress-assoziierte Erkrankungen wie Gemüts- und Angsterkrankungen. Es werden Therapien eingeleitet, die sich an internationalen Standards orientieren, wobei der Therapiefortschritt im Rahmen von Kontrolluntersuchungen überprüft wird. Therapieziele sind neben einer Symptomreduktion auch eine Steigerung der Lebensqualität durch Förderung von Resilienz (Widerstandsfähigkeit) gegenüber arbeitsbedingten Stressbelastungen, die durch pharmakologische und nicht-pharmakologische Therapieverfahren wie psychologische Interventionen angestrebt werden. Das psychologische Methodenspektrum ist weit und erstreckt sich von Lebens- und Sozialberatung, Entspannungsverfahren, Biofeedback, Konzentrative Bewegungstherapie und CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy). In einer aufwendigen Untersuchung über Zusammenhänge zwischen Stimmung und biologischen Stressreaktionen konnten wir Entzündungsmarker identifizieren, welche sich bei akuter Stressreaktion erhöhen (Pilger et al., 2013). Diese Parameter sollen gemeinsam mit etablierten Untersuchungsgrößen für eine bessere Vorhersage von Herzkreislauferkrankung herangezogen (Holmes et al. 2006), sowie zu einem neuen Stress-Monitoring Konzept konfiguriert werden (Pilger et al., 2013). Im Zuge der Behandlung werden auch diese Parameter, die im Rahmen dieses Biomonitoring zur Verfügung gestellt werden, in einem ganzheitlichen Therapiekonzept miteinbezogen."

Paralleleinheit 2.1

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gabriele DIEWALD, BSc
Reinhard BACHMANN, MAS

Gabriele DIEWALD, BSc
SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner-Spital
Stabsstelle Qualitätsmanagement
Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien

Mail: gabriele.diewald@wienkav.at
www: <http://www.wienkav.at/ows>

Gesundheitsfördernde Strukturen als Basis für eine gelebte Gesundheitsförderung in einem Krankenhaus

Durch verschiedenste Studien ist belegt, dass die Verhältnisebene im Vergleich zur Verhaltensebene stärkeren Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nimmt. Im OWS werden in der Gesundheitsförderung diese gesicherten Erkenntnisse berücksichtigt.

Voraussetzung für eine effektive Gesundheitsförderung sind passende Strukturen in der Organisation Krankenhaus. Aus diesen heraus werden gezielte Interventionen und Maßnahmen entwickelt.

Im Beitrag sollen daher sowohl die gesundheitsfördernden Strukturen als auch die daraus resultierenden Interventionen und Aktivitäten (= ein Jahresprogramm für Gesundheitsförderung im OWS) vorgestellt werden.

Dipl.Psych.ⁱⁿ Birgit KIRCHMAIR-WENZEL

Dipl.Psych.ⁱⁿ Birgit KIRCHMAIR-WENZEL
Klinikum am Kurpark Baden
AKh der Stadt Linz GmbH
Arbeitspsychologischer Dienst
Krankenhausstraße 9, 4021 Linz

Mail: birgit.kirchmair-wenzel@akh.linz.at

www: www.linz.at/akh/

Drei Jahre Arbeitspsychologischer Dienst im AKh Linz - Aufbau und Entwicklung

Als erstes Krankenhaus Österreichs schuf die Geschäftsführung des AKh Linz vor drei Jahren den Arbeitspsychologischen Dienst (APD). Die Vorgabe war, dass drei Arbeitspsychologinnen sich um die Belange der MitarbeiterInnen und die Durchführung der Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz nach ASchG kümmern sollten.

In ihrem Vortrag berichtet die Leiterin des APD, was aus dieser Vorgabe entwickelt wurde. Die Aufgabenschwerpunkte des APD werden präsentiert. Der Focus der Präsentation liegt auf den Meilensteinen der Entwicklung, den Herausforderungen und vor allem den Erfahrungen, die als interner Dienst gemacht wurden.

Mag.^a Christa MARISCHKA

Dipl.Psych.ⁱⁿ Birgit KIRCHMAIR-WENZEL
AK Wien - Sozialversicherung
Prinz Eugen Straße 20-22, 1040 Wien

Mail: christa.marischka@akwien.at
www: wien.arbeiterkammer.at

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist ein vorrangiges Ziel auf verschiedenen politischen Ebenen.

Auch das Arbeitsprogramm der Österreichischen Regierung 2013-2018 nennt die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als ein wichtiges Instrument, um die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre deutlich anzuheben.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) spielt dabei eine wichtige Rolle. Als Grundprinzipien der BGF gelten die Partizipation, die Integration, die Ganzheitlichkeit, das Projektmanagement sowie die Evaluation.

Österreichs Betriebe sind überwiegend Klein- und Mittelbetriebe mit bis zu 99 Beschäftigten. Lediglich 1.446 Betriebe beschäftigen mehr als 250 Personen.

Eine Reihe von gesetzlichen Grundlagen bilden die rechtliche Basis für verschiedene Initiativen in Österreich zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Wesentlichen bestehen in Österreich drei Säulen auf betrieblicher Ebene: der ArbeitnehmerInnenschutz, die BGF und die Wiedereingliederung.

Der ökonomische Nutzen von BGF konnte anhand einiger vor allem in den USA durchgeführten Studien nachgewiesen werden; die dortigen Gegebenheiten (Gesundheitssystem, Größe der Betriebe) lassen sich jedoch nicht mit Österreich vergleichen.

Um in Österreich das Potential der BGF zu heben, bedarf es einiger ganz wesentlicher Maßnahmen. Wichtig wäre eine strategische Ausrichtung und Steuerung der vielen verschiedenen Aktivitäten und Akteure aber auch die Beratung für Betrieb über die verschiedenen Angebote. Ein besonderes Augenmerk muss in Zukunft auch auf spezifische Zielgruppen (Einpersonunternehmen etc) gelegt werden.

Paralleleinheit 2.2

Rahmenbedingungen und Methoden zur Tabakentwöhnung

Mag.^a Waltraud POSCH

Mag.^a Waltraud POSCH
Vivid – Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13, 8010 Graz

Mail: waltraud.posch@vivid.at

www: www.vivid.at

Rauchverbot, Tabakgesetz & Co: Aktuelles aus der österreichischen Tabakkontrolle

Rauchen ist laut WHO die größte vermeidbare einzelne Todesursache weltweit. Wer raucht, lebt durchschnittlich acht bis zehn Jahre kürzer, und das bei schlechterem Gesundheitszustand. Internationale Programme zur Reduktion des Tabakkonsums intendieren daher, dass weniger Menschen zu rauchen beginnen, mehr Menschen zu rauchen aufhören und Menschen vor Passivrauch geschützt werden.

Dabei sind neben der Stärkung persönlicher Ressourcen (Verhalten) auch die Rahmenbedingungen des Konsums (Verhältnisse) entscheidend. Strukturelle Rahmenbedingungen wie Rauchverbote, Steuer, Werbeverbote, Regelungen zu Verpackung, Inhaltsstoffen und Jugendschutz können das Rauchen entweder fördern oder hemmen. Dabei ist aus Sicht der Prävention zentral, dass Tabakkontrolle Klarheit, Kontrolle und Konsequenzen beinhaltet.

Als öffentliche Einrichtungen sind auch Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen von den gesetzlichen Regelungen des Tabakkonsums betroffen. Österreich hat laut „Tobacco Control Scale“ (2007, 2010, 2013) europaweit die schwächste Tabakkontrolle, also die wenigsten und schwächsten strukturellen Regelungen des Rauchens. Doch seit einiger Zeit macht sich Diskussion breit, und eine Novelle des Tabakgesetzes wird – trotz massivem Lobbyings durch die Industrie und ihre Frontgruppen – angestrebt. Auch seitens der EU kommen mit der Tabakprodukte-Richtlinie Änderungen auf Österreich zu.

Wo steht Österreich in der Tabakkontrolle? Was bringt das neue Tabakgesetz konkret, was die neue EU-Richtlinie? Welche Konsequenzen sind für Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser zu erwarten? Was gibt es Neues zu Rauchverbot, Tabaksteuer, Zigarettenverpackungen, Jugendschutz & Co? Welche strukturellen Maßnahmen haben sich international zur Reduktion des Tabakkonsums bewährt? Diesen und ähnlichen Fragen ist der Workshop gewidmet.

Literatur

- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hg.) (2014): Tabakprävention in Deutschland – was wirkt wirklich? Reihe Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg.
- Joosens L, Raw M (2014): The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of European Cancer Leagues, Brussels.
- World Health Organisation (Hg.) (2003): Framework Convention on Tobacco Control. (World Health Organisation, Eigenverlag).
www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf
- World Health Organisation (Hg.) (2008): WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. Geneva.

Mag.^a Veronika WAGERER

Mag.^a Veronika WAGERER
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Gesundheitsförderung und Prävention, Rauchfrei Telefon
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Mail: veronika.wagerer@noegkk.at
www: www.rauchfrei.at

Wie wirkt das Rauchfrei Telefon?

Telefonische Angebote zur Tabakentwöhnung (Quitlines) haben sich international seit den 1990er Jahren, ausgehend von Kalifornien, als wichtiger Bestandteil nationaler Tabakkontrollprogramme etabliert. Durch ihre Effizienz haben sich Quitlines als optimales Medium zur Tabakentwöhnung bewährt. Von der WHO werden Quitlines, die Pharmakotherapie und die ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp als jene drei Maßnahmen empfohlen, die allen Raucherinnen und Rauchern zur Verfügung stehen sollen. Auch zur Rückfallprophylaxe und für die Reduktion der Rauchprävalenz in der Bevölkerung ist die Existenz einer Quitline relevant.

Das Rauchfrei Telefon ist die nationale kostenfreie Quitline für Österreich - eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit, welche 2006 noch unter dem Namen Rauchertelefon gegründet wurde. Das Rauchfrei Telefon bietet kostenfreie Entwöhnung, Beratung und Information am Telefon. Unter der Nummer 0800 810 013 ist Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr ein Team von Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen verfügbar, das in der Tabakentwöhnung spezialisiert ist und rund um das Thema Rauchstopp berät und informiert. Das Beratungsteam führt rund 3.500 Beratungs- und Informationsgespräche pro Jahr. Umfassende Informationen werden auf der Homepage www.rauchfrei.at zur Verfügung gestellt, welche mit 131 000 Seitenaufrufe von 33 000 Personen jährlich gut frequentiert ist.

Die gesundheitspsychologische Beratung und Behandlung mit einer bio-psycho-sozialen Sichtweise auf die chronische Suchterkrankung Tabakabhängigkeit basiert auf dem Transtheoretischen Stadienmodell der Verhaltensänderung nach Prochaska & DiClemente, der Sozial Kognitiven Theorie nach Bandura und dem Relapse Prevention Modell nach Marlatt. Evidenzbasierte klinisch-psychologische Methoden sowie Elemente der Verhaltenstherapie, der Psychoedukation sowie des Motivational Interviewings nach Miller & Rollnick sind ebenso grundlegende Bestandteile der Intervention zur Tabakentwöhnung.

Eine besonders niederschwellige Möglichkeit der Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen ist das Modell „Rauchfrei werden! Per Fax.“. Raucher/innen mit Veränderungswunsch können sich so direkt für die Beratung per Fax anmelden und werden vom Team des Rauchfrei Telefons zu den angegebenen Zeiten kontaktiert.

Evaluation

Es wurde eine externe Evaluation in Auftrag gegeben, um den Abstinenzserfolg durch die telefonische Beratung und die Zufriedenheit mit dem Angebot zu erheben. Die Datenerhebung (Erstbefragung) fand im Zeitraum Oktober 2012 bis November 2013 statt, die letzten Nacherhebungen im November 2014. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte über die Statistik Ambulanz KG. Insgesamt wurden 210 Klientinnen und Klienten des Rauchfrei Telefons in die Befragungsstudie aufgenommen, die zu drei Zeitpunkten (drei, sechs und zwölf Monate nach Beratungsbeginn) befragt werden sollten. 42 Personen konnten zu keinem der Messzeitpunkte erreicht werden, d.h. von 168 Personen liegen gültige Daten vor.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die psychologische Beratung wirksam ist: Drei Monate nach Beratungsbeginn zeigt sich bereits eine Erfolgsbilanz, in der bei insgesamt 62 % eine

Verhaltensänderung erfolgt ist. Nach 12 Monaten ist rund jede dritte Person, die durch das Rauchfrei Telefon beraten wurde, rauchfrei, jede/r Sechste raucht reduziert. 94% der befragten Personen sind „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit der Beratung des Rauchfrei Telefons und empfehlen deshalb das Beratungsangebot zu 98,2% weiter.

Auch das längerfristige proaktive Beratungskonzept wirkt: Die Erfolgsquote liegt in der Gruppe jener, die regelmäßig, d.h. mindestens vier Mal beraten wurden, höher, als in den Gruppen, die nur einmalig oder 2- bis 3-malig beraten wurden.

Wie internationale Studien und auch die bisherigen abgeschlossenen Evaluierungen des Rauchfrei Telefons gezeigt haben, sind Quitlines – wie auch das österreichweite Rauchfrei Telefon – wirksame und kosteneffiziente Angebote zur Tabakentwöhnung. Das Rauchfrei Telefon hat sich seit dem Start 2006 zu einer fixen Anlaufstelle und Betreuungseinrichtung rund ums Thema Tabakentwöhnung österreichweit etabliert.

Christian KYSELA

Christian KYSELA
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Gesundheitsförderung und Prävention, Rauchfrei Telefon
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Mail: christian.kysela@noegkk.at
www: www.rauchfrei.at

Die Rauchfrei App - Tabakentwöhnung in der Hosentasche

Rauchen zählt zu den häufigsten Risikoverhaltensweisen in Bezug auf nicht übertragbare Erkrankungen in Österreich. Die wirksamste Risikoreduktion ist der Rauchstopp. Erfolgreiche Tabakentwöhnung basiert auf der langfristigen Verhaltensänderung eines Risikoverhaltens, das mit bewährten Therapiemaßnahmen erreicht werden kann. Im Verhältnis zur hohen Prävalenz nehmen sehr wenige Raucherinnen und Raucher Entwöhnangebote an. Auch jene, die mit Hilfsangeboten aufhören, weisen ein hohes Maß an Rückfällen auf. Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an Maßnahmen der Entwöhnung und der Rückfallprophylaxe. Mit der Entwicklung einer umfassenden, inhaltlich breit fundierten Applikation zur Unterstützung und Begleitung leistet die „Rauchfrei App“ einen neuen Beitrag zur Tabakentwöhnung.

Ziel der kostenfreien Applikation sind die Tabakentwöhnung und die langfristige Aufrechterhaltung der Abstinenz. Sie fördert, unterstützt und begleitet die Verhaltensänderung. Zielgruppe der Rauchfrei App sind Personen, die ihr Rauchverhalten ändern, beenden oder ihre neu gewonnene Rauchfreiheit aufrechterhalten wollen. Vor allem die Altersgruppe der 18- bis 40-Jährigen, die Angebote der Tabakentwöhnung besonders selten annimmt, soll durch die App adressiert werden.

Inhaltlich basiert die App zum einen auf bewährten Verhaltensmodellen der Verhaltensänderung (Transtheoretisches Modell Prochaska und Di Clemente, 1983; Kognitiv-behaviorales Rückfallmodell von Marlatt und Gordon, 1985). Zum anderen war die jahrelange praktische Beratungserfahrung des Rauchfrei Telefon-Teams maßgeblich für die inhaltliche Gestaltung. Umfassende Empfehlungen von Expertinnen und Experten sowie Praxisleitlinien wurden ebenfalls berücksichtigt (Fiore, 2008; Abrams, 2013).

Die „Rauchfrei App“ unterscheidet sich durch viele inhaltliche Komponenten von vorhandenen Applikationen:

- Sie besteht aus den Bereichen Vorbereitung, Umsetzung und Aufrechterhaltung.
- Zwischen diesen Bereichen kann bei Bedarf in jede Richtung gewechselt werden, was der Realität vieler Entwöhnprozesse entspricht.
- Die App vermittelt interaktiv Hilfestellungen in allen Phasen der Verhaltensänderung.
- In allen Bereichen werden persönliche Motivations- und Risikofaktoren berücksichtigt.
- Individualisierte Push-Notifikationen begleiten und motivieren die User/innen im Laufe des Verhaltensänderungsprozesses.
- Die Motivwaage, das Rauchprotokoll, die Checkliste für den Rauchstopp und die Planung der ersten rauchfreien Tage sind ganz konkrete auf verhaltenstherapeutischen Grundlagen basierte Behandlungstools, die jederzeit genutzt werden können.
- Die Verknüpfung mit dem kostenfreien Beratungsangebot des Rauchfrei Telefons (www.rauchfrei.at) bietet zusätzlich individuelle telefonische Unterstützung.

Zahlen zur Nutzung (Downloads, wiederkehrende Nutzer/innen, Geschlecht und Alter des Klientel etc.) belegen den Erfolg des Therapietools Rauchfrei App.

Die Applikation entstand im Jahr 2014 in Zusammenarbeit von: Rauchfrei Telefon-Team unter Sophie Meingassner (Konzept und Inhalt), Agentur co;des, Helmut Chlebecek (Konzept und Programmierung), Andreas Klambauer (Design), TU Wien (Institut für Gestaltungs- und Wirkungsforschung), Wolfgang Spreicer und Wolfgang Reitberger (wissenschaftliche Begleitung)

Paralleleinheit 2.3

Gesundheitsförderung durch Bewegung

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina PILS

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina PILS
SMZ Sophienspital
Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Apollogasse 19, 1070 Wien

Mail: katharina.pils@wienkav.at

www: www.wienkav.at/sop

Betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegung - wer nimmt nicht teil?

Im Rahmen der GEFÖ wurden im SMZ Sophienspital 3 unterschiedliche Bewegungsgruppen angeboten. Im Sinne der Nachhaltigkeit wurden die Kurse im Anschluss bei Trainerinnen und MitarbeiterInnen evaluiert.

Ergebnisse

- 37 Mitarbeiterinnen, etwa 11%, haben teilgenommen.
- Gleichzeitig wurden alle MA des Hauses befragt warum sie nicht teilgenommen haben. 98 Personen, etwa 50% der MA haben geantwortet.
- Die Altersverteilung war in beiden Gruppen ähnlich. Fast alle waren älter als 30 Jahre, etwa 25% älter als 50 Jahre.
- Nichtteilnahme 39 wegen Dienstzeit, 22 wollten nicht im Haus, 13 wollen etwas anderes trainieren, 9 fühlten sich nicht informiert, für 3 Mitarbeiterinnen war der Beitrag von 3€ pro Mal zu viel. Manche gaben keine Gründe an.

Zusammenfassung

Gesundheitsförderung mittels Bewegungskursen am Dienort ist ein wichtiger Baustein. Da jedoch nur ein kleiner Prozentsatz der MA erreicht werden kann, müssen neue Angebote entwickelt werden, die den Interessen, aber auch den Dienstzeiten besser entsprechen.

Wolfgang LAWATSCH
Mag.^a Elisabeth ZAPONIG

Wolfgang Lawatsch
Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Betriebliche Gesundheitsförderung
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz

Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at
www: www.klinikum-graz.at

Ge(h)sundheitsförderung durch Schrittzähler- Messungen von einigen Berufsgruppen am Klinikum Graz

Das Klinikum in Bewegung! Mit Schrittzählern zu mehr Beweglichkeit!

Durch diese Maßnahme soll bei den MitarbeiterInnen das Interesse an der eigenen Gesundheit durch mehr Bewegung der persönlichen Fitness geweckt und durch das Aufzeigen individuelle Belastungsgrenzen, Stärken und Schwächen deutlicher gemacht werden. Weiters soll das Thema „Gesundheitsförderung am Klinikum“ einen weiteren Impuls erhalten.

Aus Studien ist bekannt, dass Teilnehmer mit Schrittzähler im Durchschnitt 2.491 Schritte mehr als diejenigen ohne Gerät machen. Darüber hinaus kann sich ihr Body Mass Index um 0,4 Punkte verringern. Und der systolische Blutdruck kann dadurch um 3,8 mmHg gesenkt werden. Personen, die mit einem Schrittzähler unterwegs waren, legten durchschnittlich fast 2.500 Schritt mehr zurück als Personen ohne Gerät, waren quasi motivierter und ehrgeiziger – und sie konnten ihre Fortschritte einfach überprüfen. Ihr Body-Mass-Index ist genauso wie der Blutdruck gesunken, die Beweglichkeit ist hingegen um 6,9 Prozent gestiegen. Was für die Schrittzähler besonders wichtig war: sich Ziele zu stecken. Morgen schaffe ich 100 Schritte mehr oder bis zum Ende des Monats schaffe ich 7.000 Schritte.

POSTERPRÄSENTATIONEN

Mag.^a Waltraud POSCH
Mag.^a Martina DERBUCH-SAMEK
Michael KAZIANSCHÜTZ, MBA, MSc
Univ.-Prof. Dr. Werner ABERER
OSr. DGKS Esther TRAMPUSCH
BMA Marion HERZL

Mag.^a Martina DERBUCH-SAMEK
Vivid – Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13, 8010 Graz

Mail: martina.derbuch-samek@vivid.at
www: www.vivid.at

Rauchen: Risiko für die Haut

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurden Zusammenhänge zwischen dem Rauchen und einem erhöhten Risiko für folgende Hauterkrankungen nachgewiesen: Neurodermitis, Schuppenflechte, Hauttrockenheit, Kontaktdermatitis, Akne und Hautkrebs. Darüber hinaus kommt es durch Rauchen zu einer vorzeitigen Hautalterung und einer schlechteren Wundheilung.

Auch Passivrauch hat einen schädigenden Einfluss, besonders bei Kindern steigt dadurch das Risiko an Neurodermitis oder Schuppenflechte zu erkranken, beziehungsweise den Verlauf zu Verschlimmern. Ein weiteres Risiko stellt der sogenannte „Thirdhand Smoke“ dar. Dies bezeichnet die Verunreinigung durch Tabakrauch, die an Wänden, Möbeln, im Auto, etc. zurückbleibt. Die Giftstoffe werden über die Haut aufgenommen und können so den Körper schädigen.

Hilfe beim Rauchstopp bieten das LKH - Univ. Klinikum Graz, das Rauchfrei Telefon und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse.

Katalin OBERRAINER

Katalin OBERRAINER
Landeskrankenhaus Hochsteiermark
Stabstelle Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Tragösser Straße 1, 8600 Bruck an der Mur

Mail: katalin.oberrainer@kages.at

www: www.lkh-hochsteiermark.at

Gesundheitskompetenz – der informierte und mündige chronische Dialysepatient

Ausgangssituation

Die gründliche und verständliche Aufklärung und Information der chronischen Dialysepatientin/des Dialysepatienten hat im kontinuierlichen Qualitätsmanagement der Dialysestation im LKH Hochsteiermark am Standort Bruck eine zentrale Bedeutung > seit 2009 zertifiziert nach EN ISO 9001:2008.

Neben einem persönlichen, mündlichen Aufklärungsgespräch der Patientin/des Patienten, im Idealfall unter Einbindung von Angehörigen, über Erkrankung und mögliche Therapieoptionen bietet das Dialyseteam professionell aufbereitete Unterlagen zur Hilfestellung an.

Das Meinungsbild der Patientin/des Patienten zum bereitgestellten Angebot wird in systematisch durchgeführten Patientenbefragungen erfasst und fließt im Bedarfsfall in Qualitätsverbesserungsmaßnahmen ein.

Auslöser

- Qualitätszirkel "Information chronisch erkrankter Patient"

Ziele

- Ein verständliches, praxisnahes Instrument der Patienten- und Angehörigeninformation im Rahmen des Behandlungsprozesses, unter Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Berufsgruppen wie Ärzteschaft, Pflegepersonal und Ernährungsmedizinischer Dienst, ist entwickelt.
- Jede Dialysepatientin/jeder Dialysepatient erhält dieses weiterführende Unterstützungsangebot als Beratungshilfe und Nachschlagewerk.

Nicht-Ziel

- Overload an Informationen

Produktergebnis

Ein Leitfaden für chronische Dialysepatientinnen und -patienten, der u. a. folgende Aspekte berücksichtigt

- Laienverständliche Sprache
- Praxisorientierung
- Inhalte stärken die Patientenautonomie
- eine partizipative Entscheidungsfindung wird dadurch unterstützt
- Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz, etc.

Mag.^a Leonore TEUFELSBAUER, MSc, MBA

Mag.^a Leonore TEUFELSBAUER, MSc, MBA
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef-Spital
Gesundheits- und Krankenpflegeschule
Kundratstraße 3, 1100 Wien

Mail: leonore.teufelsbauer@wienkav.at
www: <http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/kfi/>

PEER Kompetenz für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

Pflegepersonen sind in Ihrer beruflichen Tätigkeit oft belastenden Situationen ausgesetzt. Dies können eine erfolglose Reanimation, Tod von Kindern oder besondere Vorkommnisse im Dienst unter besonders schwierigen und belastenden Umständen wie knapper Personalstand mit intensivem Arbeitsaufkommen und mangelnde Fachkompetenz sein. Situationen wie Medikamentenverwechslung oder Sturz einer Patientin, eines Patienten werden durch diese organisatorisch bedingten Rahmen begünstigt. Belastungen werden üblicherweise von den Betroffenen gut bewältigt. Wenn die Bewältigungsstrategien nicht ausreichen, sind die Betroffenen nicht in der Lage die Situation zu bewältigen. Die Folge sind Belastungsstörungen wie z.B. psychische und physische Dauererschöpfung (Burn out) sekundäre Traumatisierung sowie posttraumatische Belastungsstörungen. Eine adäquate Einsatznachsorge kann diese noch vor deren Entstehung abfangen und zu einer unbefangenen Arbeitseinstellung beitragen. Somit ist auch im Dienstalltag der Diplomierten Gesundheit- und Krankenpflegeperson und damit auch Schülerinnen und Schüler der Berufsgruppe ein PEER-System (Kollegehilfesystem) hilfreich für die Bewältigung belastenden Situationen. PEERs haben den Vorteil, dass sie aus dem gleichen Umfeld stammen, die Organisation kennen und die gleiche Fachsprache sprechen. Geschulte PEER's sind in der Lage ein individuelles Gespräch nach dem SAFER-Modell zu führen.

Schlüsselwörter: PEER, Primäre und sekundäre posttraumatische Belastungsstörung, PEER-System / Kollegehilfesystem, Entlastungsgespräch/SAFER-Modell

AUTORENINDEX

A

ABERER, WERNER..... 86

B

BACHMANN, REINHARD..... 72

BISSUTI, ROMEO..... 60

BRAUNEGGER-KALLINGER, GUDRUN 25

C

CAMERINI, ANNE-LINDA..... 31

D

DERBUCH-SAMEK, MARTINA..... 86

DIETSCHER, CHRISTINA..... 19, 33

DIEWALD, GABRIELE..... 72

F

FABER, REINHARD 58, 60

FEUCHTL,..... 64

FORSTER, RUDOLF 22, 24

H

HAJDINYAK, ANGELIKA 64

HASLHOFER, MARTINA..... 68

HERZL, MARION..... 86

K

KAZIANSCHÜTZ, MICHAEL..... 86

KIRCHMAIR-WENZEL, BIRGIT..... 73

KOBERER, BRIGITTE..... 69

KORN, KARIN 58

KRESNIK, ANGELIKA..... 17

KYSELA, CHRISTIAN..... 79

L

LANGEWITZ, WOLF..... 39

LAWATSCH, WOLFGANG 83

LEITGEB, KARINA 69

M

MARISCHKA, CHRISTA 74

MORANJKIC, IDA 58

N

NISTLER, SONJA..... 70

NOWAK, PETER 47

O

OBERRAINER, KATALIN..... 87

P

PELIKAN, JÜRGEN M..... 19, 35

PILS, KATHARINA..... 82

POSCH, WALTRAUD 76, 86

PRUCKNER, FRANZISKA..... 65

R

REITERER, FLORIAN 60

ROJATZ, DANIELA 22, 24

S

SCHMIDT-KAEHLER, SEBASTIAN..... 49

SCHNEIDER, CORNELIA..... 41

SCHUMM, CLAUDIA 51

SENDLHOFER, GERALD..... 69

SLADEK, ULLA..... 56

SOFFRIED, JÜRGEN..... 43

STANGELMAIER, CLAUDIA..... 70

T

TÄUBER, HEIDEMARIE..... 70

TEUFELSBAUER, LEONORE 88

TRAMPUSCH, ESTHER 86

TROJAN, ALF..... 23

U

UITZ, BRIGITTE 64

W

WAGERER, VERONIKA 77

WAGNSONNER, IRIS..... 17

WINKER, ROBERT 70

WOELFL, HEDWIG 65

WOLF, HILDE 56, 58

Z

ZAPONIG, ELISABETH 83

ZITTERA, INGRID..... 17

Veranstalter

Wiener Krankenanstaltenverbund



Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen



Veranstaltet mit:

Fonds Gesundes Österreich



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt



Arbeiterkammer Wien



Österreichische Ärztekammer

