



# Rundbrief nr. 12

Juli 2002



Home

## Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Zu Beginn des Rundbriefes steht der Hinweis auf die 7. Jahreskonferenz des ÖNGK, die mit dem Schwerpunkt "PatientInnenorientierung" ein wichtiges und zunehmend aktuelles Thema aufgreift.

Im Mai dieses Jahres wurde zum ersten Mal der Steirische Gesundheitspreis für betriebliche Gesundheitsförderung verliehen. Unter den Preisträgern finden sich auch zwei Partnerkrankenhäuser des Netzwerkes. Das LKH-Univ.Klinikum Graz erhielt den Preis für sein Projekt "Vital im Spital" und das LKH Bruck/Mur für das Projekt "Vernetzte Innerbetriebliche Gesundheitsförderung: G'sund bei der Arbeit".

In unserem internationalen Teil steht zu Beginn ein ausführlicher Bericht von der letzten Internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, die heuer in Bratislava stattfand. Der inhaltliche Schwerpunkt der Konferenz lag im Bereich der Kooperation mit unterschiedlichen Partnern und der Qualitätsentwicklung von Krankenhäusern als wesentliche Beiträge zur Verbesserung des Gesundheitsgewinns ihrer Zielgruppen.



In unserer Reihe zu nationalen/regionalen HPH-Netzwerken stellen wir Ihnen diesmal die Aktivitäten der gesundheitsfördernden Krankenhäuser in Kasachstan vor.

Zuletzt wird über das WHO-Pilotprojekt "HPH/EFQM/BSC - ein ganzheitlicher Implementierungsversuch im Deutschen HPH-Netz" berichtet. Das Projekt befasst sich mit der systematischen Umsetzung des HPH-Konzeptes in die gesamte Krankenhausstruktur und -kultur im Rahmen einer umfassenden Organisationsentwicklungsstrategie. Dies erfolgt in enger Verbindung mit der Entwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM-Excellence Modell.




Ihr Redaktionsteam

## Inhalt:

### Netzwerk aktuell

-  7. Österreichische Konferenz gesundheitsfördernder Krankenhäuser
-  Verleihung des Ersten Steirischen Preises für Betriebliche Gesundheitsförderung

### Internationales

-  Kurzbericht von der 10th Internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
-  Gesundheitsfördernde Krankenhäuser in Kasachstan
-  WHO-Pilotprojekt "HPH/EFQM/BSC"- einganzheitlicher Implementierungsversuch im Deutschen HPH-Netz

### Hinweise

### Weitere Rundbriefe

## Herausgeber:

Steuerungsgremium des ÖNGK (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen; LBIMGS; ÖGTGF; Partnerkrankenhäuser des ÖNGK)

## Redaktionsteam:

Dr. Ursula Fronaschütz (BMSG - Sektion VII)  
Mag. Christine Foussek (LKH-Universitätsklinikum Graz)  
Mag. Christina Dietscher (LBIMGS)

## Redaktionelle Koordination:


Hermann Schmied (LBIMGS)

# Netzwerk aktuell

## 7. Österreichische Konferenz gesundheitsfördernder Krankenhäuser

Die Konferenz findet von 18.-19. November 2002 im AKH Linz (s. Foto) statt. Das diesjährige Schwerpunktthema "PatientInnenorientierung gemeinsam verwirklichen - Partnerschaften für Gesundheit entwickeln" greift einer der aktuellsten Diskussionen der Krankenversorgung auf. Wir möchten Sie an dieser Stelle nochmals herzlich einladen Ihren Beitrag (Referat, Poster) für die Konferenz bis zum 6. September 2002 einzureichen. Alle Einzelheiten zu dieser Konferenz, sowie Beitrags- und Anmeldeformular finden Sie in dieser Website unter [Konferenz](#).



 [zurück zum Inhalt](#)

## Verleihung des Ersten Steirischen Preises für Betriebliche Gesundheitsförderung - Partnerkrankenhäuser ausgezeichnet

Am 23. Mai 2002 wurde zum ersten Mal der Steirische Gesundheitspreis für betriebliche Gesundheitsförderung verliehen. Einreichen konnten Gewerbebetriebe in den Kategorien bis 50 Beschäftigte und über 50 Beschäftigte sowie nicht gewerbliche Unternehmen.

Aus Sicht des ÖNGK ist es besonders erfreulich, dass alle beiden steirischen Partnerkrankenhäuser des Netzwerkes in der Kategorie nicht gewerbliche Unternehmen mit einem Preis ausgezeichnet wurden:

Das LKH-Univ.Klinikum Graz erhielt den Preis für sein umfassendes Projekt "Vital im Spital" (s. Foto), ein Gemeinschaftsprojekt des Betriebsrats und der Leitung des Hauses, das bereits im Rahmen der Ersten Gemeinsamen Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser im Herbst 2002 in Wien präsentiert wurde.

Das LKH Bruck/Mur bekam den Preis für sein Projekt "Vernetzte Innerbetriebliche Gesundheitsförderung: G'sund bei der Arbeit", das aufbauend auf bereits vorhandenen Aktivitäten des Hauses Maßnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung & psychisches Wohlbefinden vernetzt und auf eine breite Basis stellt.



# Internationales

## Kurzbericht von der 10. Internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

### Das Thema

Mit dem Titel "The contribution of HPH to reorient health services: Improving health gain by developing partnerships and quality" setzte die 10. Internationale Konferenz des WHO-Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (HPH) einen Schwerpunkt im Bereich der Kooperation mit unterschiedlichen Partnern und der Qualitätsentwicklung von Krankenhäusern als wesentliche Beiträge zur Verbesserung des Gesundheitsgewinns ihrer Zielgruppen.

Gastgeber der Konferenz, die vom 15.-17. Mai 2002 in Bratislava stattfand, waren das slowakische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und das Institute for TB and Respiratory Diseases in Nitra (Slowakei). Mehr als 300 TeilnehmerInnen aus 37 Staaten nahmen an der Konferenz teil, die auch durch finanzielle Unterstützung durch das österreichische Ministerium für soziale Sicherheit und Generation ermöglicht wurde.

### Plenarbeiträge

#### Herausforderungen und Chancen für die künftige Entwicklung Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

*Prof. John K. Davies* von der Uni Brighton, Präsident der IUHPE-Europe, konstatierte in seinem Beitrag den Bedarf einer weiteren Entwicklung von Konzepten, Umsetzungsstrategien und Kriterien für die Erfolgsmessung des Gesundheitsfördernden Krankenhauses.

*Dr. Laura MacLehose* von der London School of Hygiene and Tropical Medicine sah eine generelle Herausforderung für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser in den andauernden Reformen der europäischen Gesundheitssysteme und Krankenhäuser, die unter anderem zu einem Abbau an Häusern und Betten führen. Parallel dazu stehen Krankenhäuser vor der Herausforderung, auf eine veränderte Nachfrage (insbesondere aufgrund der alternden Gesellschaft und des sich verändernden Krankheitsspektrums), Entwicklungen im Bereich der Medizintechnik und des medizinischen Fachwissens sowie gesellschaftliche Veränderungen reagieren, die nicht zuletzt auch zu einer Globalisierung des Gesundheitswesens führen könnten (z.B. britische PatientInnen in Österreich).

#### Partnerschaften Gesundheitsfördernder Krankenhäuser mit relevanten Partnern

Die Jakarta-Deklaration für Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert (WHO 1997) definiert Partnerschaften und Gesunde Allianzen als zentrale Strategien für die Weiterentwicklung effektiver und nachhaltiger Gesundheitsförderungsstrukturen. Im Fall des Gesundheitsfördernden Krankenhauses kommen die relevanten Partner in erster Linie aus der Gesundheitspolitik, aus den Gesundheitsprofessionen und aus anderen Gesundheitsförderungssettings.

*Dr. Susanne Herbek* von der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement der Stadt Wien, wo die europäische HPH-Bewegung im Jahr 1989 mit dem Pilotprojekt "Gesundheit und Krankenhaus" an der Krankenanstalt der Stadt Wien Rudolfstiftung ihren Anfang nahm, ging in ihrem Beitrag auf den möglichen Nutzen der Partnerschaft zwischen Gesunden Städten und Gesundheitsfördernden Krankenhäusern ein. Wien ist als Gesunde Stadt auch um Synergien zwischen unterschiedlichen Gesundheitsförderungsakteuren bemüht, um die Gesundheit der Wienerinnen und Wiener optimal zu fördern.

*Ria von Bonninghausen* vertrat als Präsidentin des Ständigen Ausschusses der Krankenschwestern der Europäischen Union den Standpunkt professioneller Interessen. Sie ging in ihrem Beitrag auf die Ziele der europäischen Krankenschwestern ein, die auch von Gesundheitsfördernden Krankenhäusern mitgetragen werden können: Austausch von Best Practice, Qualitätssicherung und adäquate Ausbildung für gute berufliche Leistungen.

*Dr. Ivan Rovny* vom Slowakischen Zentrum für Gesundheit sprach in seinem Beitrag über die Verbindung von Gesundheitsförderung und Qualität im slowakischen Gesundheitssystem. Er beschrieb das slowakische Gesundheitsförderungsprogramm, das auf der Health-For-All-Strategy der Weltgesundheitsorganisation beruht und neben HPH auch das CINDI-Programm der WHO, Gesundheitsfördernde Städte und Gesundheitsfördernde Schulen umfasst.

*Dr. Svend Juul Jorgensen* vom Dänischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser ist auch Vorsitzender einer internationalen WHO-Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Standards für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser. Er präsentierte die Zwischenergebnisse der Arbeitsgruppe, deren Ziel die Entwicklung von Standards für die PatientInnenversorgung anhand der ISQuA-Vorgaben ist.

#### Verbesserung des Gesundheitsgewinns durch Qualitätsentwicklung

Bestmöglicher Gesundheitsgewinn bei PatientInnen, MitarbeiterInnen und in der regionalen Bevölkerung ist das Hauptziel Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Die Qualitätsbewegung hat eine Reihe konkreter Techniken und Instrumente entwickelt, die dabei unterstützen können.

Effektivität ist ein wichtiges Kriterium für die Auswahl von Interventionen. Daher wird der Nachweis von Evidenz auch für Gesundheitsförderungsinterventionen immer zentraler. Während Effektivitätsstudien bei klinischen Interventionen bereits häufig eingesetzt werden, hat die Gesundheitsförderung hier noch eine Entwicklung vor sich. *Dr. Susanna Ebrahim* vom Cochrane Health Promotion and Public Health Field (<http://www.vichealth.vic.gov.au/cochrane/>) wies darauf hin, dass bereits zahlreiche Effektivitätsstudien für Gesundheitsförderungsinterventionen bestehen. Um diese nutzen zu können und die Weiterentwicklung dieses Wissens zu unterstützen, empfiehlt sie Gesundheitsfördernden Krankenhäusern, die entsprechende Infrastruktur im Haus zu entwickeln, MitarbeiterInnen fortzubilden und sich an Effektivitätsstudien besonders im Bereich komplexer Interventionen zu beteiligen.

Krankenhäuser sind wichtige und gefährliche Arbeitsplätze. Die MitarbeiterInnen sind daher eine zentrale Zielgruppe des Gesundheitsfördernden Krankenhauses. *Prof. Karl Kuhn* vom Bundesinstitut für Arbeitssicherheit und -gesundheit in Dortmund stellte in seinem Beitrag das Qualitätsmodell des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung vor, das am Exzellenz-Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) orientiert ist. Das Netzwerk entwickelte ein Set von Kriterien und Indikatoren sowie ein darauf aufbauendes Evaluationsinstrument für betriebliche Gesundheitsförderung (siehe [www.bkk.de/whp](http://www.bkk.de/whp)).

*Dr. Viv Speller*, Direktorin für Public Health an der Health Development Agency in London, wies darauf hin, dass Qualitätssicherung und -entwicklung zwar notwendig sind, dass zu strikte Schemata aber die Entwicklung guter Interventionen auch behindern können. Sie sprach sich

daher für ein grobes Qualitätskonzept aus, das auch Freiräume für neue Initiativen ermöglicht.

*Dr. Svatopluk Hlavacka*, stellvertretender Gesundheitsminister der Slowakei, betonte, dass Lösungen, die auf den ersten Blick wirksam und effizient erscheinen, längerfristig problematisch sein können. Er zeigte Daten von Aiken et al. (2001), die belegen, dass Stellenabbau im Pflegebereich sowohl für die Pflegepersonen als auch für die PatientInnen mit einem signifikanten Anstieg von Gesundheitsrisiken verbunden ist.

### **Notwendige Voraussetzungen: Regelungen zur Organisation und Finanzierung Gesundheitsfördernder Krankenhäuser in unterschiedlichen nationalen Gesundheitssystemen**

Irland ist eines der erfolgreichsten HPH-Netzwerke in Europa. Shay McGovern vom Health Promotion Unit, Dublin, nannte als zentralen Erfolgsfaktor die Nationale Gesundheitsstrategie, die im Sommer 1994 verabschiedet wurde und die die Notwendigkeit einer Reorientierung des Gesundheitssystems in Richtung Gesundheitsförderung betont. Auch die neue irische Gesundheitsstrategie vom Dezember 2001 geht in diese Richtung.

Das israelische Gesundheitsversicherungsgesetz von 1995 definiert Gesundheitserziehung als Grundprinzip der von den Gesundheitseinrichtungen zu erbringenden Leistungen. Clalit Health Service, eine Einrichtung, die 60% der israelischen Bevölkerung mit niedergelassenen Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern versorgt, hat Gesundheitsförderung in ihr Leitbild aufgenommen. *Diane Levin-Zamir*, Direktorin der Abteilung für Gesundheitserziehung und -förderung, schilderte die zahlreichen Aktivitäten ihrer Organisation, die von Lebensstilinterventionen bis zu Maßnahmen für spezifische Zielgruppen reichen und sowohl von Clalit als auch von Partnerorganisationen finanziert werden. Frau Levin empfiehlt den HPH-Netzwerken vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, umfassende Gesundheitsförderungsstrategien mit Langzeitzielen zu etablieren, die partnerschaftliche Umsetzung von Best Practice zu fördern und ihre Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungen nie zu unterschätzen.

Schweizer Gesundheitsförderer können beim Fonds "Gesundheitsförderung Schweiz" Projektgelder beantragen. *Dr. Volker Schulte* erklärte, dass ein Projekt pro Krankenhaus (Gesundheitsförderung für PatientInnen, MitarbeiterInnen oder in der Region) von der Stiftung unterstützt wird, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind: Das Krankenhaus muss rauchfrei sein, das Projekt muss zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Zielgruppe beitragen und vom Krankenhausmanagement unterstützt werden. In bezug auf die Umsetzung muss das Krankenhaus professionelles Projektmanagement und Nachhaltigkeit garantieren.

Das russische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser ist vergleichsweise jung (Beitrittsjahr 2000). Es wird von der XXIst Century Hospital Foundation koordiniert. *Dr. Sergej Osipov* beschrieb die Situation seines Netzwerks, das sich stark von westeuropäischen Netzwerken unterscheidet. So ist es praktisch unmöglich, öffentliche Gelder für das Netzwerk zu bekommen. Aus diesem Grund wird die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen als Sponsoren, aber auch mit NGOs und internationalen Organisationen (vor allem WHO) gesucht. Ein weiteres wichtiges Ziel des Netzwerks ist die Etablierung moderner Managementstrukturen als Voraussetzung für nachhaltige Veränderungsprozesse.

### **Workshops und Diskussionsgruppen, Referate in Paralleleinheiten und Poster**

Auch heuer wieder wurde die Konferenz mit einem Vorbereitungs-Workshop für HPH-Neulinge eingeleitet. Einer der Referenten war *Dr. Karl Purzner* vom Otto-Wagner-Spital in Wien. Während der Konferenz wurden 5 Workshops zu einer Reihe von HPH-relevanten Themen organisiert: Baby Friendly Hospitals, EFQM (European Foundation for Quality Management) und HPH, die WHO-Arbeitsgruppe "Putting HPH Policy into Action"; Empowerment von PatientInnen, und Gesundheitsförderung in der Psychiatrie.

80 der fast 250 Konferenzanmeldungen zur Gesundheitsförderung für PatientInnen, MitarbeiterInnen und die regionale Bevölkerung wurden als Vorträge im Rahmen der Paralleleinheiten der Konferenz präsentiert, 18 davon im Rahmen einer spezifischen Vortragsreihe zu Modellen guter und innovativer HPH-Praxis. Weitere 130 Einreichungen wurden im Rahmen einer geführten Posterpräsentation gezeigt.

### **Weitere Informationen zur Konferenz**

Das Abstract Book und die Virtuelle Konferenzpublikation der Konferenz können unter [www.univie.ac.at/hph](http://www.univie.ac.at/hph) nachgelesen werden.

 [zurück zum Inhalt](#)

---

## **Gesundheitsfördernde Krankenhäuser in Kasachstan**

Im Februar 2001 startete eine regionale Initiative für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser in Kasachstan. Koordiniert wird die Initiative vom Nationalen Zentrum für Gesunde Lebensstile, einer staatlichen Institution. Die Region um Almaty (frühere Hauptstadt von Kasachstan) wurde als Pilotregion mit zwei Pilotspitälern ausgewählt. In jedem dieser Spitäler wurden ein Koordinator und eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung von Zielen und einem Maßnahmenplan zunächst für die Dauer eines Jahres beauftragt. Aufgrund mangelnder finanzieller Unterstützung basieren alle Tätigkeiten auf Freiwilligenarbeit.

Eines der beiden Krankenhäuser ist auf Hals-Nasen-Ohren spezialisiert und hat sich drei grundlegende Ziele gesetzt:

- Rauchfreies Krankenhaus: Der Verkauf von Zigaretten auf dem Krankenhausgelände ist verboten, und MitarbeiterInnen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, können unterstützende Seminare besuchen. Der Großteil der MitarbeiterInnen beteiligte sich an einem internationalen Quit and Win-Wettbewerb, und tatsächlich hörte ein Teil der MitarbeiterInnen auf zu rauchen.
- Körperliche Bewegung für MitarbeiterInnen und PatientInnen: Für MitarbeiterInnen wird ein regelmäßiges Bewegungsprogramm angeboten, PatientInnen werden von SpezialistInnen in der Durchführung spezifischer Übungen unterrichtet.
- Besseres Gesundheitswissen der PatientInnen: Patientenschulungen zur Verbesserung des Gesundheitswissens werden laufend angeboten.

Das andere der beiden Pilotspitäler ist ein Kinderkrankenhaus. Die Ziele dieses Krankenhauses sind:

- Rauchfreies Krankenhaus: MitarbeiterInnen und Eltern rauchen nicht auf dem Krankenhausgelände.
- Information für Kinder und Jugendliche: Informationen über gesunde Lebensstile werden den Kindern mit Videos und interaktiven Methoden näher gebracht. Die Schulungsgruppen umfassen durchschnittlich 12-14 Personen.
- Gesunde Ernährung: Eine Arbeitsgruppe zum Transfer der WHO-Empfehlungen für gesunde Ernährung ins Krankenhaus wurde eingerichtet.

*Raushan Djarzjanova, Almaty*  
(Übersetzung aus dem Englischen: Christina Dietscher)

 [zurück zum Inhalt](#)

---

## **WHO-Pilotprojekt "HPH/EFQM/BSC"- ein ganzheitlicher Implementierungsversuch im Deutschen HPH-Netz**

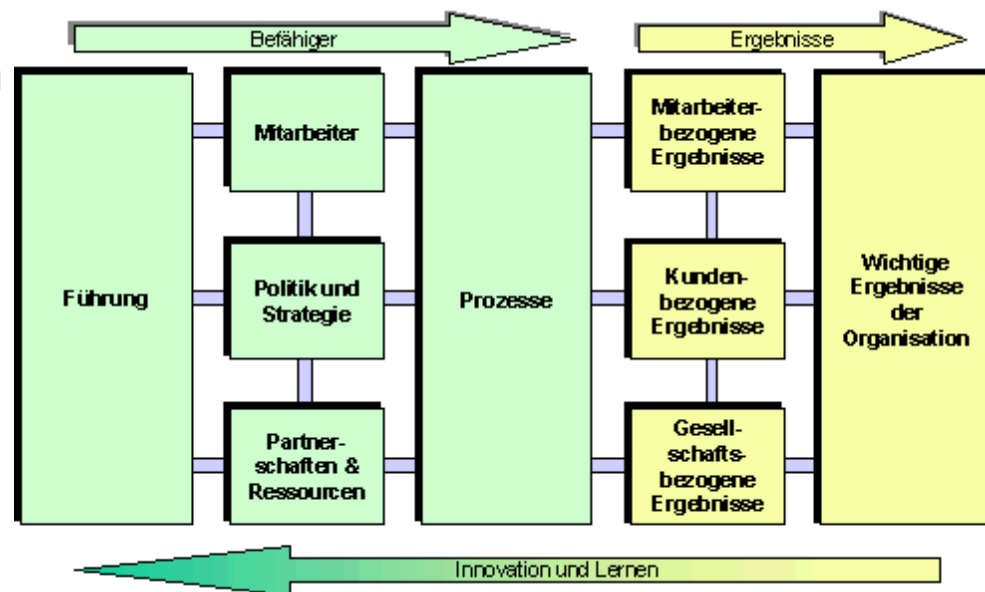
Am 25. Februar dieses Jahres erfolgte im Immanuelkrankenhaus in Berlin der offizielle Start eines Pilotprojektes, das vom WHO-Koordinierungszentrum Gesundheitsfördernder Krankenhäuser in Barcelona unterstützt wird. Das Projekt wird in 5 Krankenhäusern der Diakonischen Einrichtungen der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Berlin-Schöneberg in Zusammenarbeit mit dem Regionalen HPH-Netz Berlin-Brandenburg durchgeführt. Als Gäste an der Festveranstaltung nahmen Herr Oliver Gröne (WHO-European Office, Barcelona), als Vertreter von EFQM das Mitglied des Exekutivkomitees Herr Dr. Möller sowie der Leiter des Deutschen EFQM Center, Herr Schimmelpfennig, teil. Die Gesundheitspolitik war durch die Staatssekretäre Frau Margret Schlüter / Gesundheitsministerium des Landes Brandenburg) und Herrn Dr. Schulte-Sasse vom Berliner Senat vertreten.

Hintergrund des Projektes ist die bisher unbefriedigende Implementierung der HPH-Strategie in die Organisationsstruktur und Kultur des Krankenhauses, die in erster Linie über einzelne Projekte erfolgt. Mit dem Pilotprojekt sollen deshalb Erfahrungen gesammelt werden, die auch für die weitere Entwicklung des Internationalen HPH-Netztes der WHO nützlich sind.

In ihrer Grußadresse betonte Dr. Mila Garcia-Barbero, die Leiterin des WHO-Büros Barcelona: "Ihr vorgeschlagenes Projekt wird für die Neubestimmung der Rolle und Wirkung des Krankenhauses im Gesundheitssystem von Bedeutung sein, und zwar nicht nur in der Region Berlin-Brandenburg, sondern auch als ein Modell innerhalb des Internationalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser." Wie Herr Dr. Möller in seinem Grußwort zum Ausdruck brachte, wird das Projekt auch die verstärkte Anwendung des EFQM-Modells in Krankenhäusern befördern.

Das Projekt befasst sich mit der systematischen Umsetzung des HPH-Konzeptes in die gesamte Krankenhausstruktur und -kultur im Rahmen einer umfassenden Organisationsentwicklungsstrategie. Dies erfolgt in enger Verbindung mit der Entwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM-Excellence Modell (s. Graphik). Da es sich hierbei um die Implementierung der HPH-Strategie in die Organisation Krankenhaus handelt, wird die sog. Balanced Scorecard (BSC) als modernes Managementinstrument für Strategieimplementierungen kombiniert mit dem EFQM-Modell eingesetzt.

Das Pilotprojekt wird in 5 stationären Einrichtungen unterschiedlicher Profilierung mit insgesamt 996 Betten und 1600 Mitarbeitern durchgeführt. Nur eine Einrichtung (Rüdersdorf) ist Mitglied des DNGfK (und General Member EFQM) - die anderen streben eine Mitgliedschaft im HPH-Netz an.



Zunächst werden umfassende HPH/EFQM-Selbstbewertungen auf der Grundlage des Handbuchs "Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung im Krankenhaus" (E.Brandt, Hg.) durchgeführt, in die 200 Mitarbeiter in 40 Selbstbewertungsteams einbezogen sind. Parallel dazu wird an der Entwicklung einer Balanced Scorecard nach dem HPH-Konzept für die Diakonischen Einrichtungen gearbeitet. In die Entwicklung einer allgemeinen HPH-Rahmen-BSC ist eine BSC-Arbeitsgruppe des Regionalen HPH-Netzwerkes Berlin-Brandenburg einbezogen, in der weitere 5 Berliner und Brandenburger Krankenhäuser vertreten sind.

Das Pilotprojekt wurde auf der 10. Internationalen HPH-Konferenz im Mai in Bratislava vorgestellt und fand großes Interesse. Das Pilotprojekt versteht sich als ein "Model of good practice" für die WHO-Working Group "Putting HPH Policy into Action". Auf der 7. Nationalen Konferenz des Deutschen Netzes in Bad Sassenburg im Oktober 2002 werden wir ausführlicher über das Konzept und erste Zwischenergebnisse berichten.

Mag.theol.Elimar Brandt ([e.brandt@immanuel.de](mailto:e.brandt@immanuel.de))  
 Prof.Dr.Dr.Werner Schmidt ([werner.schmidt@immanuel.de](mailto:werner.schmidt@immanuel.de))

zurück zum Inhalt

## Hinweise

- 2.-5. Oktober 2002: Tagung "Patient Classification System Europe (PCSE) 2002, Innsbruck (nähere Informationen: [www.pcse.org](http://www.pcse.org))
- 9.-11. Oktober 2002: 7. Seminar des Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser - Projektcoaching-Workshop, Mattsee
- Unsere [Links](#) in der Website wurden ergänzt und aktualisiert. Informieren Sie sich über Partner des Netzwerkes und nationale sowie internationale Gesundheitsförderungsaktivitäten.

zurück zum Inhalt

Home