



# Rundbrief nr. 13

Dezember 2002



Home

## Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

In diesem Rundbrief finden Sie zu Beginn einen Kurzbericht, welcher die Ergebnisse und Eindrücke der 7. Jahreskonferenz des ÖNGK im AKH der Stadt Linz zusammenfasst.

Wie jedes Jahr wurden bei diesen Veranstaltungen auch die Anerkennungen an die Partnerkrankenhäuser übergeben. Welche Gesundheitsförderungsprojekte hier eingereicht wurden und welche Anerkennung als Partnerkrankenhause des ÖNGK verlängert wurden, können Sie im Detail weiter unten nachlesen.

Unter "Netzwerk Aktuell" stellen wir Ihnen zwei Beiträge von Partnerkrankenhäusern des ÖNGK vor. Das AKH der Stadt Linz hat sein Projekt "Rückenschule" erfolgreich implementiert und gibt uns Einblick in Methoden und Ergebnisse dieser gesundheitsfördernden Maßnahme. Im zweiten Beitrag zieht das SMZ-Baumgartner Höhe Bilanz über sein mehrjähriges und zunehmend intensives Engagement als Gesundheitsförderndes Krankenhaus. Der programmatische Titel "Von blühenden Inseln zum kultivierten Land - die Entwicklung von innovativen Einzelprojekten zum mehrjährigen Gesamtprogramm" lässt erwarten, in welche Richtung der Weg führt.

Neben unseren Hinweisen auf einschlägige gesundheitsfördernde Veranstaltungen bzw. Konferenzen möchten wir Ihre Aufmerksamkeit auf zwei heuer gestartete österreichische Projekte im Gesundheitswesen lenken. Im Projekt "Patient/inn/enorientierung in österreichischen Krankenanstalten" arbeiten 21 Fondskrankenanstalten, darunter auch ein Partnerkrankenhause des ÖNGK, in einem zweijährigen Benchmarkingprozess an der gezielten Verbesserung ihrer PatientInnenorientierung. Das andere Projekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung" möchte modellhaft Wege aufzeigen, wie die aus PatientInnenperspektive oftmals als mangelhaft kritisierte Zusammenarbeit zwischen intramuraler und extramuraler Betreuung verbessert werden kann.



Wir wünschen Ihnen erholsame und schöne Festtage und ein erfolgreiches, gesundheitsförderliches Jahr 2003!

Ihr Redaktionsteam

## Inhalt:

### Netzwerk aktuell

-  Kurzbericht zur 7. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
-  Verleihung der Anerkennungen 2002 an die Partnerkrankenhäuser
-  Gesundheitsförderungsprojekt "Rückenschule am AKH der Stadt Linz"
-  Das SMZ-Baumgartner Höhe als Gesundheitsförderndes Krankenhaus

### Hinweise

-  "Patient/inn/enorientierung in österreichischen Fondskrankenanstalten" - pat
-  Modellprojekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung (in Wien 14. - 17. Bezirk)" PIK
-  Veranstaltungen

### Weitere Rundbriefe

### Herausgeber:

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

### Redaktionsteam:

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

### Redaktionelle Koordination:

Hermann Schmieid (LBIMGS)

## Netzwerk aktuell

"PatientInnenorientierung gemeinsam verwirklichen - Partnerschaften für Gesundheit entwickeln":

Kurzbericht zur 7. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ÖNGK)



Die Konferenz, die vom 18.-19.11.2002 im MED-Ausbildungszentrum des AKH Linz stattfand, wurde von rund 120 TeilnehmerInnen besucht, darunter auch einige deutsche Gäste. Der Themenschwerpunkt PatientInnenorientierung wurde in Plenar- und Paralleleinheiten, Workshops und einer Poster-Session von unterschiedlichen Seiten beleuchtet und diskutiert. 90% der KonferenzteilnehmerInnen erachteten die Inhalte der Konferenz als relevant für ihre berufliche Alltagspraxis, sodass Impulse für eine veränderte Alltagsarbeit in Richtung PatientInnenorientierung erwartet werden können.

### Organisatoren und Ko-Organisatoren der Konferenz

Die 7. ÖNGK-Konferenz wurde im Auftrag des Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen vom ÖNGK-Koordinationszentrum vorbereitet und durchgeführt. An dieser Stelle soll dem AKH Linz, das nach 1997 bereits zum zweiten Mal die Gastgeberrolle für eine ÖNGK-Konferenz übernommen hat, nochmals für herzlich für die gute Vorbereitung vor Ort und den angenehmen sozialen Rahmen gedankt werden. Als Ko-OrganisatorInnen unterstützten das Land Oberösterreich, die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (Forum Gesundheit) und die Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement der Stadt Wien die Konferenz.

### Eröffnung

Der Bedarf nach verstärkter PatientInnenorientierung wurde auch von den EröffnungsrednerInnen der Konferenz bekräftigt. Für das österreichische Ministerium für soziale Sicherheit und Generationen eröffnete Dr. Ursula Fronaschütz in Vertretung von Staatssekretär Univ.Prof. Dr. Reinhart Waneck die Konferenz und betonte in diesem Rahmen vor allem die große Bedeutung der Koproduktion von Gesundheit gemeinsam mit den PatientInnen. Dr. Silvia Stöger, Landesrätin für Gesundheit, begrüßte die Konferenzgäste für das Land Oberösterreich, Dr. Christiana Dolezal eröffnete für die Stadt Linz. Für das AKH Linz sprach Dr. Heinz Brock, der ärztliche Direktor, die Begrüßungsworte. Mag. Elimar Brandt,

Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, überbrachte die Grüße des deutschen Netzwerks, mit dem das österreichische Netzwerk durch zahlreiche Kooperationen verbunden ist. Die Grußworte des leider kurzfristig verhinderten WHO-Vertreters Oliver Gröne (WHO European Office for Integrated Health Care, Barcelona) wurden von Mag. Christina Dietscher, Koordinatorin des Österreichischen Netzwerks, verlesen, die abschließend in die Konferenz einführte.

### Plenareinheiten

Im Eröffnungsplenum "Einführung in die PatientInnenorientierung im Gesundheitsfördernden Krankenhaus" führte Albert van der Zeijden (Utrecht), Präsident der "International Association of Patient Organisations", aus der Perspektive der PatientInnen in das Thema ein. Van der Zeijden stellte die unterschiedlichen Typen von Bedürfnissen von BürgerInnen, KonsumentInnen, PatientInnen und Angehörigen in bezug auf Gesundheitsdienstleistungen vor und ging insbesondere auf die Bedeutung der Kommunikation zwischen medizinischen DienstleisterInnen und PatientInnen ein, die er als wesentlichen Schwachpunkt ortete. Er schloss mit einem Plädoyer für die Qualitätsverbesserung der professionellen Kommunikation im Gesundheitswesen.



In Plenum II "PatientInnen als PartnerInnen und KoproduzentInnen ihrer Gesundheit" wurden zunächst Erfahrungen aus dem Projekt "Koproduktion durch Empowerment" präsentiert, das 2000/2001 als Benchmarking-Projekt an drei Partnerkrankenhäusern des ÖNGK durchgeführt worden war (LKH-Univ.Klinikum Graz, A.ö. KH Hallein, Otto Wagner-Spital, Wien):

Univ.Prof. Dr. Heinrich Mächler (Klinische Abteilung für Herzchirurgie am LKH Graz) stellte die Maßnahmen und Ergebnisse für das LKH Univ.Klinikum Graz aus der Sicht des Projektleiters dar. Durch ein Bündel ineinander greifender Maßnahmen (psychosozial orientiertes Aufnahmegespräch, Entflechtung der Hauptvisite, Erweiterung der Atemphysiotherapie, ärztliches Entlassungsgespräch) wurden signifikante Verbesserungen der subjektiven Beurteilung durch die PatientInnen und bei klinischen Indikatoren (z.B: weniger Rhythmusstörungen) erzielt.

Univ.Prof. Dr. Peter Stix, Abteilung für Klinische Psychosomatik am LKH Univ-Klinikum Graz thematisierte in seinem Referat die Weiterentwicklung patientInnenorientierten Kommunikation durch Lernen am Modell bzw. das Begleiten und Feedback geben zur klinischen Tätigkeit im Rahmen der gesetzten Maßnahmen, die wesentlich zum Projekterfolg beigetragen hatten.

Im dritten Plenarreferat dieses Nachmittags stellten Mag.Dr. Ursula Trummer und Mag. Peter Nowak vom LBIMGS in Wien zunächst unterschiedliche Konzepte zur PatientInnenrolle und PatientInnenorientierung im Krankenhaus vor und umrissen, illustriert mit ausgewählten Ergebnissen aus mehreren PatientInnenbefragungen, zentrale Probleme der PatientInnenorientierung in österreichischen Spitälern. Vor diesem Hintergrund stellten sie das im Februar 2002 gestartete bundesweite Projekt "Patient/inn/enorientierung in österreichischen Fondskrankenanstalten", ein Beraterisch und wissenschaftlich begleitetes Benchmarking-Projekt, vor. Im Rahmen des Projektes, an dem sich 21 Krankenhäuser (41 Pilotstationen) beteiligen, werden evidenzbasierte Maßnahmen zur Verbesserung der PatientInnenorientierung implementieren und evaluieren.

Schwerpunkt der dritten Plenareinheit am zweiten Konferenztag war "PatientInnenorientierung durch optimale Kooperation im Krankenhaus".

Prim.Univ.-Doz.Dr. Peter Fasching vom Geriatriezentrum Baumgarten und PflDir. Günther Pelikan vom Geriatriezentrum am Wienerwald berichteten von einem Interdisziplinär entwickelten und eingesetzten, EDV-gestützten PatientInnendokumentationssystem (IPS), das sowohl medizinische als auch pflegerische Informationen umfassen und verwalten kann. Das System ermöglicht medizinische Diagnosen, ärztlich vidierte Pflegegeldvorbegutachtungen, das Aufzeigen pflegerelevanter Probleme und die Darstellung des Pflegeaufwands in Zeit- und Personalwerten als Grundlage für die Personalplanung. Die bisherigen Umsetzungserfahrungen mit dem System sind positiv.

Anschließend ging Mag. Silvia Kühne-Ponesch (Pflegedienstleistung, Rudolfinerhaus Wien) aus Sicht der Pflege auf die Probleme der PatientInnenorientierung ein. Sie erörterte in ihrem Referat vor allem die Punkte, die für eine patientInnenorientierte (Team-)Organisation notwendig sind: die Organisationskultur, in der sich gelebte und verstandene Werthaltungen gegenüber anderen ausdrücken; die Professionsausrichtung der Berufsgruppen; die ökonomische Ausrichtung eines Unternehmens und die Rahmenbedingungen öffentlicher und privater Versicherungsträger

Prim.Dr. Herbert Stekel, Zentrallabor AKH Linz, warf einen teils recht ironischen Blick auf die Thematik und zog folgende Schlüsse: Die Übernahme von Qualitätssicherungsmaßnahmen aus Wirtschaftsbereichen ist im Krankenhaus nur sehr bedingt, die Messung des Outcomes nur indirekt möglich. Der Grad der PatientInnenorientierung ist im Gesundheitswesen seiner Einschätzung nach bereits wesentlich höher als die KundInnenorientierung in anderen Dienstleistungsbereichen. Als Potenzial für die zukünftige Entwicklung sieht er die gemeinsame Zielvereinbarung und Beurteilung mit den PatientInnen.

Das Schlussplenum der Konferenz "PatientInnenorientierung durch optimale Kooperation mit dem extramuralen Sektor" widmete sich der Kooperation zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Bereich.

Dr. Franz Burghuber, Vize-Präs. ÖGAM, stellte Kooperationsprobleme aus Sicht der niedergelassenen Ärzte dar. Er formulierte den Wunsch nach der Entwicklung eines respektvolleren Umgangs von Personen und Institutionen des intra- und extramuralen Bereichs und stellte eine patientInnenorientierte Entwicklung des österreichischen Gesundheitswesens auch als Kooperationschance für die beiden Sektoren des Gesundheitsbereichs dar.

Univ.-Prof.Dr. Karl-Heinz Tragl, Ärztlicher Direktor des Donauspitals im SMZ Ost Wien, stellte in seinem abschließenden Plenarvortrag die ganzheitliche Versorgung der PatientInnen Transdanubiens im Gesundheitsnetz Donaustadt dar. Dieses Projekt zielt auf die Optimierung der Zuweisungen und Entlassungen, die Koordination der extramuralen Dienste und die elektronische Vernetzung aller an der PatientInnenversorgung teilhabenden Einrichtungen bzw. Dienste ab. Nach einer erfolgreichen Pilotphase, an der sich 20 niedergelassene ÄrztInnen beteiligten, wurden in weiterer Folge alle interessierten ÄrztInnen der Region, zum Teil bereits auch aus anderen Regionen Wiens, an das Netz angeschlossen, und es gibt sogar Bestrebungen der Stadt Wien und der Ärztekammer, das Netz flächendeckend auf ganz Wien auszuweiten.

### Paralleleinheiten, Workshops und Posterpräsentationen

In vierzehn Paralleleinheiten und Workshops hatten die TeilnehmerInnen Gelegenheit, eigene Erfahrungen und Projekte darzustellen und zu diskutieren. Insgesamt wurden 30 Referate und 12 Poster zu unterschiedlichen Facetten des Generalthemas präsentiert.

Die Posterpräsentation wurde erstmals in moderierter Form durchgeführt. Univ.Doiz.Prim.Dr. Gerhard Syré führte durch die Postersession, in der alle AutorInnen ihre Poster kurz erläutern konnten. Diese Präsentationsform fand großen Anklang. An die drei besten Poster wurden, wie bereits im Vorjahr, Anerkennungspreise verliehen, die im Rahmen des Konferenzfestes am Montag Abend übergeben wurden. Strahlende Gewinnerin war DDA/EMB Anna M. Eisenberger (LKH Univ.Klinikum Graz) mit dem Poster "Qualitäts- und Ressourcenoptimierung durch Standards in der Ernährungsmedizin".



### Soziales Klima

Die Konferenz war insgesamt von einer sehr angenehmen konstruktiven Stimmung geprägt. 95% der TeilnehmerInnen bewerteten den sozialen Rahmen positiv. Neben der intensiven Arbeit in den inhaltlichen Veranstaltungen nutzten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu Austausch und Diskussion in den Pausen und im Rahmen der Abendveranstaltung. Diese fand in den wunderschönen Redoutensälen des Linzer Landestheaters statt. Die Stimmung war heiter und ausgelassen, und sowohl "Turniertänzer" als auch "Tua-Nia-Tänzer" genossen bei musikalischer Untermauerung und herzhaftem Buffet einen entspannten Abend.

## Weiterführende Informationen

Die wichtigsten Konferenzinhalte zum Nachlesen finden Sie im Internet unter [www.univie.ac.at/oengk/7-konferenz/konf-frame.html](http://www.univie.ac.at/oengk/7-konferenz/konf-frame.html) oder erhalten Sie beim Koordinationszentrum des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (Frau Brigitte Wilhelm, Tel. 01/4277-48287, e-mail [oenetz.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:oenetz.soc-gruwi@univie.ac.at)). Die virtuelle Publikation zur Konferenz wird im Frühjahr 2003 unter der obigen Adresse abrufbar sein.

 zurück zum Inhalt

## Verleihung der Anerkennungen an die Partnerkrankenhäuser

Im Rahmen der 7. ÖNGK-Konferenz erfolgte die Verlängerung der Anerkennung als Partnerkrankenhäuser im ÖNGK für das Krankenhaus der Stadt Wien - Lainz und das AKH Linz von 2002 bis 2004. Weiters wurden fünf Gesundheitsförderungsprojekte der Partnerkrankenhäuser anerkannt, die wir Ihnen kurz vorstellen möchten.



Projekttitle	Krankenhaus	Kurzbeschreibung
Krankenstandsrückkehrgespräch	Abteilung Personal des A.ö. Krankenhauses der Stadt Wien Lainz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ziel:</b> Reduzierung der Krankenstandstage bei ausgewählten Berufsgruppen des Betriebspersonals.</li> <li>• Mehr Transparenz im Hinblick auf mögliche gesundheitliche Defizite aufgrund der derzeitigen Verwendung.</li> <li>• Verbesserung der momentanen Arbeitssituation bei vermehrt auftretenden Krankenständen.</li> <li>• <b>Methode:</b> Als Methode dient das Krankenstandsrückkehrgespräch.</li> </ul>
Anästhesieaufklärung für Schwangere	Abt. Anästhesie und Intensivmedizin des A.ö. Krankenhauses der Stadt Wien Lainz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ziel:</b> Aufklärung der Schwangeren über alle Anästhesieverfahren (Risiken/Vorteile)</li> <li>• Regionalanästhesie zur Sectio fördern</li> <li>• Gezielte Anamneseerhebung</li> <li>• Wissensstand über geburtshilfliche Anästhesie bei Patientinnen, Mitarbeitern und Zuweisern erhöhen</li> <li>• <b>Methoden:</b> Informationsblatt für Schwangere</li> <li>• Öffentliche Ankündigung v. Aufklärungsgesprächen - frei zugänglich</li> <li>• Fortbildung für MitarbeiterInnen</li> </ul>
Qualitätssicherung der Histologie	Abt. Pathologisches Institut / Histologie des A.ö. Krankenhauses der Stadt Linz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ziel:</b> Optische Qualität von eingesendeten Materialien</li> <li>• Erhaltung der hohen Einsendequalität einzelner Bereiche</li> <li>• Laufender Info-Dienst für Einsender, Richtlinien als "Nachschlagewerk" für OP und Ambulanzen.</li> <li>• <b>Methoden:</b> Fehlerbehebung "Vorher - Nachher"; Vorträge, Info-Broschüren, Wandtafeln, mit SOPs für OPs und Ambulanzen.</li> </ul>
Lernen aus Beschwerden und Fehlern	Rechtsabteilung / Informations- und Beschwerdestelle des A.ö. Krankenhauses der Stadt Linz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ziel:</b> Analyse der eingegangenen Beschwerden aus 2001</li> <li>• Problemanalyse mit betroffenen Abteilungen</li> <li>• Änderung der Kultur des Hauses im Umgang mit Fehlern</li> <li>• <b>Methoden:</b> Erarbeitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen abgestimmt auf die Beschwerden (z.B. Training der Ärzte in patientInnenbezogener Kommunikation, rechtliche Schulung, Einführung von neuen Standards, Verbesserung im Bereich der Küche</li> </ul>
Reduktion von Nadelstichverletzungen	Abt. Hygiene des A.ö. Bezirkskrankenhauses Schwaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ziel</b> dieses Projektes ist es, die Nadelstichverletzungen zu reduzieren.</li> <li>• <b>Methoden:</b> Erfassung der Fehlerquellen durch Analyse und Ergebnisdarstellung</li> <li>• Umfassende Aufklärung, Erstellen von Richtlinien und Sicherung von geeigneten Arbeitsmitteln</li> </ul>

 zurück zum Inhalt

## Gesundheitsförderungsprojekt "Rückenschule" am AKH der Stadt Linz

Projektleitung: Dipl.PT Ingrid Stöcher, MED Ausbildungszentrum, Akademie f.d. physiotherapeutischen Dienst

### Ziel

Steigerung des Wohlbefindens der Mitarbeiter des Magistrats Linz am Arbeitsplatz mit Befragung der Teilnehmer über mögliche positive Auswirkungen auf Fehlzeiten. Den Studierenden der Akademie f.d. physiotherapeutischen Dienst die Möglichkeit zur praktischen Umsetzung des Unterrichtsfaches "Arbeitsmedizin" zu bieten.



### Methode

Den Mitarbeitern des Magistrats Linz wird die kostenfreie Möglichkeit geboten, gelenkschonende ökonomische Arbeitshaltungen und Bewegungsabläufe gemeinsam zu erarbeiten. Um spezifisch auf die Probleme der Teilnehmer eingehen zu können, wurden Gruppentermine nach



ähnlichen Tätigkeiten angeboten. Die Einteilung der Gruppen erfolgt nach verschiedenen Tätigkeitsbereichen wie z.B.

- vorwiegend stehende Tätigkeit (z.B. Labor, Küchenausgabe, Wäscherei, ...)
- vorwiegend sitzende Tätigkeit (z.B. Büro .....
- pflegerische Tätigkeit mit "heben", "tragen", "lagern" ...
- schwere körperliche Tätigkeit mit "heben", "tragen" (z.B. Werkstätten, Krankenfahrer, ...)
- operative Tätigkeit (z.B. Chirurgie, MKG, ...)

Die Rückenschule wird von Studenten und Lehrtherapeuten der Akademie f.d. physiotherapeutischen Dienst im Rahmen eines angeleiteten Praktikums durchgeführt.

#### Ablauf

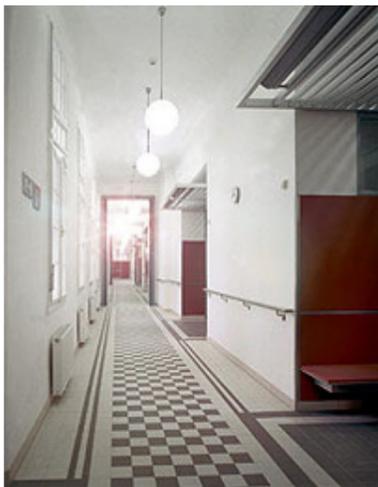
1. Tag: Einführung in theoretische Grundlagen der Rückenschule, Anatomie der Wirbelsäule, Wirbelsäulenprobleme, grundlegende Übungen zur Haltung im Alltag und Beruf. Schwerpunkte der weiteren Einheiten: Körperwahrnehmung, Entlasten der Wirbelsäule und Gelenke, Training der Muskulatur, Üben der "Activities of Daily Life" (ADL), wie Sitzen, Stehen, Liegen, Heben, Tragen, Entspannungstechniken, Üben des Gleichgewichtes, Verbessern des Reaktionsvermögens
2. Tag: Die Teilnehmer erhalten ein schriftliches Übungsprogramm.
3. Tag: Eine Überprüfung des Trainingserfolges sollte nach ca. 1/2 Jahr zu einem mit der Gruppe vereinbarten Termin stattfinden.

#### Ergebnisse

Das Angebot wurde sehr gut angenommen - insbesondere von den Gruppen mit sitzender und pflegerischer Tätigkeit. Die Fortführung ist bereits fixiert. Die Rückmeldungen der Teilnehmer via Feed-Back-Bogen an die Studenten fielen sehr positiv aus. Die Übungen werden als unmittelbar im Alltag und am Arbeitsplatz umsetzbar bewertet. Fragebögen zur Auswirkung auf die Fehlzeiten werden bei Überprüfung des Trainingserfolges im Frühjahr 2003 ausgegeben.

 [zurück zum Inhalt](#)

## Das SMZ Baumgartner Höhe (Wien) als Gesundheitsförderndes Krankenhaus (GFKH): Von blühenden Inseln zum kultivierten Land - die Entwicklung von innovativen Einzelprojekten zum mehrjährigen Gesamtprogramm



Projektleitung: ÄDir. Univ.-Prof. Dr. Heinz-Eberhard Gabriel, Prim.Dr. Harald P. David, DGKP Reinhard Bachmann, Dr.Gerhard Fruwüth, OA Dr. Karl Purzner

In der 7. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser 2002 in Linz haben wir über den Stand der Entwicklung des SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum zum Gesundheitsfördernden Krankenhaus berichtet. Dabei gingen wir zunächst aus von einzelnen innovativen Projekten, um danach aufzuzeigen, welche Maßnahmen erforderlich sind, um ein Unternehmen als Ganzes in eine gewünschte Richtung zu entwickeln. An dieser Stelle besteht nun die Möglichkeit, das dort Beschriebene ein Stück vertieft zu begründen.

Wir meinen gemeinsam mit unseren deutschen Kollegen (siehe 6.Gemeinsame Konferenz der deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser), dass die gegenwärtige Situation im Bereich der Gesundheitsförderung in den Spitälern und Pflegeheimen - übrigens auch bei der Spiegelung dieser Situation in den nationalen und internationalen Konferenzen Gesundheitsfördernder Krankenhäuser - noch zu sehr geprägt ist von einer mittlerweile schon als traditionell zu bezeichnenden Einzelprojektorientierung. Diese kann zwar durchaus zum Vorliegen einer Vielfalt innovativer Projekte in der jeweiligen Einrichtung führen, trägt aber in der Regel wenn überhaupt, dann nur sehr allmählich zu einer systematischen Integration von Gesundheitsförderung in die Organisationsstruktur und -kultur des Hauses bei. Die Größe eines Hauses ist dabei natürlich zu beachten: Ein kleines Krankenhaus, das aus einer Abteilung besteht, wird sich mit der systematischen Integration natürlich leichter tun, als eine große Einrichtung mit vielen fachdifferenzierten organisatorischen Einheiten.

Demgegenüber zielt aber die HPH-Policy der WHO auf viel mehr, nämlich auf eine die Ziele der Gesundheitsförderung "verinnerlichende organisatorische Identität" von Krankenhäusern bzw. - darauf aufbauend - auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Organisationsstrukturen und -kulturen. Dementsprechend wird in den Wiener Empfehlungen von 1997 als Ziel der Implementation des Konzepts, der Werte und Standards von Gesundheitsförderung, deren Verankerung im betrieblichen Alltag des Krankenhauses gesehen (Gesundheitsförderung als wesentliches Kriterium für alle alltäglichen Entscheidungsprozesse der Organisation).

Wenn man diese anspruchsvollen Zielsetzungen ernst nimmt, muss man die oben beschriebenen, bisher dominanten Vorgangsweisen bei der Implementation von Gesundheitsförderung (vorrangig über Projekte) in Frage stellen. Zwar wird weiterhin gutes Projektmanagement einschließlich methodisch sauberer Evaluation der durch Projekte erzielten Ergebnisse von großer Bedeutung sein. Darüber hinaus muss aber künftig die Implementation der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern in enger Verknüpfung mit dem allgemeinen Organisationsentwicklungsprozess und mit der Einführung umfassender Qualitätsmanagementsysteme geschehen, woraus wiederum folgt, dass dem KH-Management bei der Verbreitung von Gesundheitsförderung eine zentrale Bedeutung beigemessen werden muss.

Im SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum nutzen wir daher die zweite Anerkennungsperiode als Gesundheitsförderndes Krankenhaus, um uns in einem dreijährigen umfassenden Gesamtprogramm in die zuletzt beschriebene Richtung weiter zu entwickeln. Zur Evaluation derartig umfassender Veränderungsvorhaben reichen naturgemäß die herkömmlichen Messinstrumente für Ergebnisse auf Projektebene nicht mehr aus. Hier geht es ja nicht mehr um Projektqualität sondern um Unternehmensqualität. Man muss daher Umschau halten nach einem für solche Dimensionen geeigneten Modell.

Im SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum haben wir uns - wie viele Spitäler in anderen europäischen Staaten auch - für das EFQM Excellence Modell entschieden. Es basiert auf dem Konzept des sogenannten Integrierten Managements und ist gleichzeitig ein europaweit bewährtes Instrument der Bewertung von Unternehmensqualität. Es ist deshalb in besonderem Maße geeignet, die Fortschritte eines Gesundheitsfördernden Krankenhauses bei der Implementation der Idee der Gesundheitsförderung zu messen (besonders bei der kombinierten Anwendung des EFQM-Modells mit der Balanced Score Card - BSC).

Wie schon oben erwähnt, besteht die zu leistende Aufgabe darin, einerseits Organisations- und Qualitätsentwicklung zu verknüpfen, und andererseits das KH-Management - seiner großen Bedeutung für die Umsetzung des Vorhabens entsprechend - in den Prozess einzubeziehen. Im

SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital wurde daher zunächst die Vision des Gesundheitsfördernden Krankenhauses als Element in das Leitbild des KH aufgenommen. In der Folge wurde im Sinne einer Top Down Strategie begonnen, dem leitenden Personal aller Ebenen diese strategische Entscheidung durch das KH-Direktorium und seine Stäbe zu vermitteln. Qualitätsentwicklung im allgemeinen und GF insbesondere liegen im SMZ BH in erster Linie in der Verantwortung des leitenden Personals der jeweiligen organisatorischen Einheit. In weiterer Folge wurden die Führungskräfte zunächst auf Abteilungsebene in mehreren Konferenzen über die zwei "Generalkonzepte" des SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital, die Vision des Gesundheitsfördernden Krankenhauses und das TQM Excellence Modell der EFQM näher informiert. Schließlich werden in Bälde zur Unterstützung der Führungskräfte neue QM-Strukturen implementiert (Gesundheitsförderung- und Qualitätsbeauftragte in den Abteilungen, diverse Qualitätsgremien, etc.).

Was die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Gesundheitsförderung betrifft, wurden im SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital, für die Dauer der nächsten Anerkennungsperiode als Schwerpunkte der Gesundheitsförderung in unserem KH die zwei Pfeiler "Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen" und "Weiterentwicklung zu einer gesunden Organisation" gewählt. Die Gründe für diese Schwerpunktsetzung wurden in der 1. Gemeinsamen Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernden Krankenhäuser ausführlich erörtert (siehe auch den wie immer sehr informativen Programmtext dieser Konferenz). Sie bestehen im wesentlichen darin, dass es bei massivem Reformdruck und sich drastisch verändernden Anforderungen an MitarbeiterInnen zwecks Vermeidung von Überlastungen besonders wichtig ist, notwendige Reformen mit der Entwicklung möglichst guter Arbeitsbedingungen zu verbinden. Intensive organisationsdiagnostische Maßnahmen erwiesen das Vorliegen dieser Thematik auch im SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital. Aus Raumgründen können wir an dieser Stelle nicht näher darauf eingehen. Die oben angeführte, auf der Grundlage dieser Diagnose beschlossene Vorgehen soll jedenfalls möglichst nach dem partizipativen Ansatz erfolgen. D.h. es wird darum gehen, dass Mitarbeiter und Führungskräfte linien- und ebenen- und bereichsübergreifend definieren, welche Aktivitäten zu setzen sind, um in den beiden Bereichen "Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen" und "Weiterentwicklung zu einer gesunden Organisation" in der jetzigen Anerkennungsperiode als Gesundheitsfördernden Krankenhaus möglichst weit voranzukommen.

OA Dr. Karl Purzner (Stabsstelle für OE und Wissensmanagement)  
Kontakt: email: Karl.Purzner@OWS.magwien.gv.at

 zurück zum Inhalt

---

## Hinweise

---

An dieser Stelle möchten wir Sie auf zwei heuer gestartete Qualitätsverbesserungsprojekte im österreichischen Gesundheitswesen hinweisen die mit ihren Ansätzen und Maßnahmen auch aus einer gesundheitsförderungs Perspektive interessant sind. Im Projekt "Patienten/inn/enorientierung in österreichischen Fondkrankenanstalten" ist mit dem LKH-Univ.-Klinikum ein Partnerkrankenhaus des ÖNGK vertreten. Das zweite Projekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung" ist ein lokales Projekt für die 14.-17. Wiener Bezirke an dem drei Krankenhäuser teilnehmen.



"Patient/inn/enorientierung in österreichischen Fondkrankenanstalten" wird seit Februar 2002 im Auftrag des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen im gleichnamigen bundesweiten Projekt systematisch weiterentwickelt und qualitätsverbessert. In einem vom Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie beraterisch und wissenschaftlich begleiteten Benchmarkingprojekt kooperieren 41 bettenführende Stationen aus 21 Fondskrankenhäusern aus allen österreichischen Bundesländern. Sie implementieren evidenz-basierte Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Leistungsprozesse in der stationären Betreuung und evaluieren ihre Erfolge durch Ergebnisse von Patient/inn/en- und Mitarbeiter/innenbefragungen.

Die Ergebnisbewertung erfolgt damit aus "Kunden" bzw. Klientensicht und aus Sicht der Leistungserbringer. Geprüft werden auch die Kosten der implementierten Maßnahmen bezüglich Implementierungskosten und Kosten im Routinebetrieb. Qualitätsverbesserung soll unter der Auflage der Kostenneutralität erfolgen.

Im Jänner 2003 werden die Ergebnisse der ersten Benchmarkerhebung zur Patient/inn/enorientierung aus Sicht von Patient/inn/en und Mitarbeiter/innen vorliegen. Auf dieser Basis werden die Stationen aus einer Maßnahmenammlung erprobte Maßnahmen auswählen, und ihre Leistungsprozesse umgestalten. Die Implementierungsprozesse werden monitiert und dokumentiert und so Transfermodelle erarbeitet.

Im Jänner 2004 werden die Effekte dieser veränderten Praxis mit einer zweiten Patient/inn/en - und Mitarbeiter/innenbefragung festgestellt und das Kostenaufkommen geprüft. Nach Projektabschluss im Juni 2004 werden die Ergebnisse des Projekts dem österreichischen Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt.

Detaillierte Informationen über das Projekt finden Sie auf der Projekt-Website:

[www.univie.ac.at/patientenorientierung](http://www.univie.ac.at/patientenorientierung)

 zurück zum Inhalt



Das Modellprojekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung (in Wien 14. - 17. Bezirk)" PIK, beauftragt von der Wiener Gebietskrankenkasse und der Stadt Wien (Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement und Wiener Krankenanstaltenverbund) wurde Ende November im 14., 15., 16. und 17. Wiener Gemeindebezirk gestartet.

In drei Teilprojekten werden Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuungsqualität zwischen intramuraler und extramuraler Krankenbetreuung und multiprofessioneller Krankenbetreuung zu Hause geplant, umgesetzt und evaluiert.

Im ersten Teilprojekt (Integriertes Zuweisungs- und Entlassungsmanagement) wird für PatientInnen die zu Hause keiner umfassenden Betreuung bedürfen die Zuweisung in ein und die Entlassung aus einem Krankenhaus optimiert. Im zweiten Teilprojekt (Integrierte Krankenbetreuung für PatientInnen zu Hause) stehen PatientInnen, die einer umfassenden medizinischen, pflegerischen, therapeutischen etc. Betreuung zu Hause bedürfen im Mittelpunkt. Im dritten Teilprojekt (Diagnosebezogene integrierte Krankenbetreuung) wird die Betreuung für PatientInnen mit schwierigen chronischen Erkrankungen (z.B. onkologische PatientInnen), die häufig zwischen stationärer und ambulanter Betreuung wechseln

müssen dahin gehend optimiert, dass beispielsweise Betreuungspläne besser aufeinander abgestimmt werden.

In PIK arbeiten PatientInnen aktiv mit - was in Österreich ein Pioniermodell von PatientInnenbeteiligung darstellt. Eine Fokusgruppe von PatientInnen und Angehörigen werden soweit unterstützt, dass Sie ihre Perspektiven und Anregungen direkt in die organisationsübergreifenden Arbeitsgruppen der Teilprojekte einbringen können.

Neben PatientInnen und Angehörigen sind drei Krankenhäuser, niedergelassene ÄrztInnen, 8 Pflege- und Sozialdienste und die MA47 (Pflege und Betreuung), niedergelassene Medizinisch Therapeutische Dienste und Apotheken aktiv in diesem Projekt beteiligt.

Erfolgreiche Maßnahmen sollen in ganz Wien und auch bundesweit übernommen werden. Wenn Sie sich weiter über PIK informieren möchten, besuchen Sie die Projekthomepage:

[www.univie.ac.at/pik](http://www.univie.ac.at/pik)

Wir geben auch einen online-Newsletter heraus, für den Sie sich auf der homepage anmelden können.

 [zurück zum Inhalt](#)



## Veranstaltungen

- 11th International Conference of HPH Florenz: Re-orienting Hospitals towards better Health in Europe: New Governance, Patient Orientation and Cultural Diversity in Hospitals, 18.-20 Mai, Florenz, Italien  
<http://www.univie.ac.at/hph/florence2003>
- 5. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz: "Der Beitrag der gesundheitsförderung zur Lebensqualität"; Donnerstag und Freitag, 23. - 24. Januar 2003, Olma Messen, St. Gallen, Schweiz,  
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/konf/de/index\\_d.htm](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/konf/de/index_d.htm)

 [zurück zum Inhalt](#)

[Home](#)