

Inhalt

Netzwerk aktuell

- LKH Klagenfurt – ein neues Partnerkrankenhaus stellt sich vor
- Aktuelles aus dem BKH Schwaz
- Krankenanstalt Rudolfstiftung: Inkontinenz- und Stomaberatung
- PVC-Vermeidung im LKH Bruck - ein Beitrag zur Gesundheitsförderung
- Aktuelles aus dem Krankenhaus Oberndorf

Thema

- Das Projekt „MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“ - GMK
- Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung in Wien: Flächendeckende Maßnahmen zum Nahtstellenmanagement
- Geriatriezentrum am Wienerwald - Garten, Therapie und Pflege
- Triple-Win-Situation: VGKK begrüßt Gründung der Plattform für betriebliche Gesundheitsförderung

Internationales

- 2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Berlin
- Vorschau: 3. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke gesundheitsfördernder Krankenhäuser 2009 in der Schweiz

Hinweise

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Zu Beginn des Rundbriefes stellt sich das neue Partnerkrankenhaus, LKH Klagenfurt, mit seinen weitangelegten Gesundheitsförderungsprojekten zur betrieblichen Gesundheit vor. Von aktuellen Gesundheitsförderungsinitiativen berichten weitere Partnerkrankenhäuser des Netzwerkes. Beispielsweise die Krankenanstalt Rudolfstiftung mit einem bemerkenswerten Projekt zum „Tabuthema“ Inkontinenz- und Stomaberatung oder das LKH Bruck an der Mur mit Maßnahmen zur PVC-Vermeidung im Krankenhaus.

Was sich im Projekt „Gesundheit-MitarbeiterInnen-Krankenhaus“ (GMK) seit dem letzten Rundbrief getan hat, erfahren Sie unter der Rubrik Thema. Weiters erfahren Sie dort vom Projekt „Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung“ (PIK) über beginnende flächendeckende

Maßnahmen zum Nahtstellenmanagement bei der Versorgung in Wien, vom Geriatriezentrum Wienerwald über ein innovatives Konzept der „Gartentherapie“ an der Abteilung für Palliativmedizinische Geriatrie sowie von den Zielen und Visionen der, in Vorarlberg neu gegründeten, „Plattform für betriebliche Gesundheitsförderung“.

Zu guter Letzt finden Sie einen ausführlichen Bericht von der 2. Gemeinsamen Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, die im Oktober in Berlin statt fand, und eine kleine Vorschau auf die 3. Gemeinsame Konferenz 2009 in der Schweiz.

Mit den besten Wünschen für ein gesundheitsförderliches Jahr 2006!

das Team des ÖNGK-Koordinationszentrums

Netzwerk aktuell

LKH Klagenfurt – ein neues Partnerkrankenhaus stellt sich vor



LKH KLU G – Gesundheitsförderung

Im Frühjahr 2005 startete das LKH Klagenfurt ein weitangelegtes Gesundheitsförderungsprojekt. Dieses Projekt ist für einen Zeitraum von 2 Jahren konzipiert. Bis dahin sollte betriebliche Gesundheitsförderung in unserem Haus institutionalisiert sein.

LKH KLU G Gesundheitsförderung umfasst als betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt 7 Teilprojekte, die primär zur Verbesserung der Arbeitsplatzbedingungen und Steigerung des Wohlbefindens der Mitarbeiter beitragen sollen.

Die BGF des LKH Klagenfurt beinhaltet:

- **Mitarbeiterbefragung:** Zur Erhebung der Ist-Situation - um sinnvolle und wirksame Verbesserungen initiieren zu können.
- **Suchtprävention:** Durch Schulung der Vorgesetzten wird die Früherkennung von Suchtkrankheiten insbesondere Alkoholkrankheiten gefördert um möglichst frühzeitig den betroffenen Mitarbeitern Hilfestellung anbieten zu können.
- **LKH Light Küche – Gesunde Ernährung:** Unseren Mitarbeitern wird täglich ein Vital-Menü mit berechneter Kalorienzahl und Fettpunkten angeboten. Monatlich gibt es Vital-Tipps über gesunde Ernährung und gesunde Lebensweise.
- **LKH Gesprächskultur – betriebliche Kommunikation:** Im Rahmen dieses Projektes soll die interne und interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert werden. Konfliktmanagement und Soziales Lernen sollen gefördert werden.
- **Förderung von Eigeninitiativen – Gesundheitszirkel:** Soll den Mitarbeitern die Möglichkeit bieten in ihren unmittelbaren Arbeitsbereichen Verbesserungen vorzuschlagen und diese auch durchführen zu können.
- **Information und Veranstaltungsbörse:** als Plattform aller gesundheitsfördernder Maßnahmen und Ideen.
- **Rauchfreies Krankenhaus:** Mit November 2005 ist das LKH Klagenfurt ein „Rauchfreies Krankenhaus“.

Rauchfreies Krankenhaus

Im Rahmen einer 2-tägigen Kick-off Veranstaltung am 28.10. und 29.10.2005 mit Pressekonferenz, Informationsstraße und Vortragsreihen wurde das „Rauchfreie Krankenhaus“ umgesetzt.

Eine entsprechende Beschilderung an den Einfahrten unseres Hauses sowie an den Eingangsbereichen der Abteilungen wurde angebracht.



Für unser Haus gilt seither sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter ein Rauchverbot. Rauchen ist nur mehr in den dafür vorgesehenen Bereichen erlaubt. Gleichzeitig wird in Zusammenarbeit mit der Kärntner Gebietskrankenkasse eine Raucherberatung für unsere Mitarbeiter angeboten.

Betroffenen Patienten steht die Raucherambulanz der Abteilung für Lungenerkrankungen zur Verfügung. Ein Informationsfolder liegt auf den Stationen der Abteilungen auf. Die Mitarbeiter werden sensibilisiert, rauchende Patienten auf die Möglichkeit der Raucherberatung aufmerksam zu machen.

Damit sind die ersten Schritte in Richtung „Rauchfreies Krankenhaus“ getan, wobei wir uns weiterhin nach dem Europäischen Leitfaden zur Schaffung rauchfreier Krankenhäuser weiterentwickeln wollen.

*Dr. Angelika Kresnik
(Arbeitsmedizinerin, LKH Klagenfurt)*

Aktuelles aus dem BKH Schwaz

Mit dem Logo „Platz für Ihre Idee – mit IDEA fallen Ihre Ideen auf fruchtbaren Boden“ wurde mit November das Ideenmanagement für alle Mitarbeiter in unserem Haus implementiert. Ziel des Projekts ist es, Ideen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter zu generieren. Die Betriebsangehörigen sollen die Möglichkeit erhalten, sich aktiv am Unternehmensprozess beteiligen zu können. Darüber hinaus wird eine Hilfestellung bei der Realisierung der Idee ermöglicht. Bei erfolgreicher Umsetzung wird eine Prämie nach genau festgelegten Kriterien an den Ideeneinreicher ausgezahlt. Die Verbesserungsvorschläge können berufsgruppen- und abteilungsübergreifend eingebracht werden. Die Mitarbeiter können ihre Vorschläge sowohl mittels einer Software als auch per Formular einbringen. Wir sehen in diesem Projekt ein

wesentliches Potenzial, Mitarbeiter zu fördern und zu motivieren.

In Zusammenarbeit mit den im Bezirk Schwaz tätigen Apotheken wurde in unserer Lichthalle unter dem Themenschwerpunkt „Gesundheitszentrum Apotheke“ eine Informationskampagne und Posterausstellung organisiert. Vorträge über Heilkräuter als Hausmittel, (Un-)Sinn von Diäten, Pflanzen – die Wiege der Medikamente rundeten das Programm ab.

Wir sehen darin die Öffnung für andere Gesundheitseinrichtungen und bieten unser Haus als Plattform an.

*DGKP Bruno Hornsteiner
(Akadem. Fachkraft)*

Krankenanstalt Rudolfstiftung: Inkontinenz- und Stomaberatung

Seit kurzem gibt es an der Rudolfstiftung eine eigene Stabsstelle, die sich um Belange rund um die Tabuthemen Inkontinenz und Stoma kümmert.

An Inkontinenz leiden wesentlich mehr Menschen, als allgemein angenommen wird. Sie wird nach wie vor von den meisten Betroffenen stillschweigend hingenommen. Die Ergebnisse verschiedener Studien sind eindrucksvoll:

- Jede zweite über 50-jährige KlientIn, die sich in ambulanter Behandlung befindet, leidet an Harninkontinenz (Männer 41%, Frauen 65%).
- Unter den 50 – 59-Jährigen sind 27% betroffen.
- Unter den 80 – 84-Jährigen 73%.

Inkontinenz kann durch gezielte Beratung behandelt werden, in jedem Fall aber eine Verbesserung der vorherrschenden Situation erfolgen.

Wir wissen inzwischen, dass Inkontinenz die häufigste Ursache für die Einweisung in ein Pflegeheim ist (bis zu 80 %), da die Angehörigen mit der Situation nicht mehr zurechtkommen.

Beratung und Anleitung

Seit 1.9.2005 ist in der Rudolfstiftung eine Stabsstelle für Kontinenz- und Stomaberatung etabliert. Diese Stabsstelle wird von einer Fachschwester für Kontinenz- und Stomaberatung im



STL Elisabeth Hebenstreit

Ausmaß von 20 Wochenstunden besetzt. Die Hauptfunktion dieser Einrichtung ist die Beratung von Betroffenen und Angehörigen, deren Anleitung und Begleitung im Umgang mit Inkontinenz oder einer Stomaaanlage. Schon seit einigen Jahren werden KlientInnen innerhalb der Rudolfstiftung vor, während und nach der

Stomaoperation professionell begleitet. Es ist bereits selbstverständlich, dass die Stomamarkierung vor der Operation erfolgt. Auch die Anleitung der Betroffenen im Umgang mit der Stomaversorgung sowie die Begleitung zurück in den Alltag sind auf allen betroffenen Stationen Standard.

Eine der wesentlichen Aufgaben der Stabsstelle für Kontinenz- und Stomaberatung ist es, dieses vorhandene Wissen zu vernetzen, zu vertiefen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Zu den Aufgaben der Stabsstelle für Kontinenz und Stomaberatung zählen weiters:

- Qualitätssicherung der pflegerischen Versorgung von Stoma- und InkontinenzpatientInnen
- Beratung und Schulung von Pflegepersonen innerhalb der Rudolfstiftung
- Leitung und Moderation von Qualitätszirkeln
- Mitwirkung bei Produktauswahl innerhalb der Rudolfstiftung
- Kontinenzansprechpartnerin der Rudolfstiftung in der Arbeitsgruppe Inkontinenz des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV)
- Kontaktperson für Firmenvertreter



Die Mitglieder des Qualitätszirkels Inkontinenz gemeinsam mit den schulenden ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen

Die Stabsstelle für Kontinenz- und Stomaberatung leitet den Qualitätszirkel Inkontinenz. Mitglieder des Qualitätszirkels sind beauftragte diplomierte Kranken- und Gesundheitspflegepersonen bestimmter Stationen, die als MultiplikatorInnen fungieren. Ziele des Qualitätszirkels Pflege sind:

- Erarbeitung von Pflegestandards „Inkontinenz“

- Erarbeitung von Kriterien zur Überprüfung der Umsetzung der Pflegestandards „Inkontinenz“
- Austausch von Erfahrungen nach Best-practice-Methoden
- Erarbeitung von Schulungsmaßnahmen für Pflegepersonen
- Ökonomischer Einsatz von Inkontinenzhilfsmitteln und Pflegeprodukten

Auswahl der Produkte

Innerhalb der Rudolfstiftung erfolgt eine Produktauswahl unter Mitwirkung der Stabsstelle für Kontinenz- und Stomaberatung. Darunter fallen insbesondere Produkte für Hautpflege und Hygiene bei Inkontinenz. Für saugende Produkte erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Ausschreibung durch den KAV. Dazu wurde die Arbeitsgruppe Inkontinenz installiert. Das Ziel der Arbeitsgruppe ist der patientInnenorientierte, wirtschaftliche und individuelle Einsatz von Inkontinenzprodukten. Die Stabsstelle für Kontinenz- und Stomaberatung arbeitet in dieser Arbeitsgemeinschaft mit und hat dabei folgende Aufgaben:

- Mitwirkung an der Erstellung von Kriterien für Inkontinenzprodukte
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Richtlinien zum Einsatz von Inkontinenzprodukten
- Durchführung von Testläufen mit den in Frage kommenden Produkten
- Analyse und Bewertung der Testläufe nach festgelegten Kriterien

Beratung und Schulung von Pflegepersonal

Die Betreuung von Menschen mit Inkontinenz oder Stoma stellt im stationären wie im ambulanten Bereich große Anforderungen an das Pflegepersonal.

Die Basisschulung Inkontinenz für die Multiplikatorinnen auf den Stationen gründet sich inhaltlich zum einen auf Vorgaben des KAV, zum anderen auf aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, die in der Folge auf den Stationen umgesetzt werden müssen. Die Wissensvermittlung auf den Stationen erfolgt im Rahmen von Dienstbesprechungen sowie in Form von Einzel- und Gruppenunterweisungen. Weiters ist die Beratung von KollegInnen in Form von Fall-coaching und Best-practice-Methoden geplant.

Darüber hinaus werden interessierten MitarbeiterInnen aus dem Pflegebereich ein- bis zweimal jährlich innerbetriebliche Schulungen im Ausmaß von vier Stunden angeboten.

STL Elisabeth Hebenstreit

Die Beratung von Stomaträgern und von Inkontinenz-Betroffenen sowie deren Angehörigen findet zweimal pro Woche dienstags und mittwochs von 7.00 bis 15.00 Uhr nach telefonischer Terminvereinbarung unter 01/71165-94830 statt.

Literaturhinweis:

- Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen, BM für Soziales und Generationen, Wien 2003
- Hebenstreit E.: Kann eine professionelle Schulung und Beratung von Pflegepersonen den Umgang mit inkontinenten PatientInnen verbessern und den Einsatz von Inkontinenzhilfsmitteln optimieren?, Abschlussarbeit im Rahmen der Weiterbildung zur Kontinenz- und Stomaberatung am Fortbildungszentrum AKH, Wien 2005
- Mund F.: Anleitung zur Betreuung von Betroffenen mit Inkontinenz, Wien 2004
- Norton Ch.: Praxishandbuch – Pflege bei Inkontinenz, Urban und Fischer, München 1999
- Stoll-Salzer E., Wiesinger G.: Stomatherapie, Thieme-Verlag, Stuttgart 2004
- Feil H.: Enterostomatherapie, (1986) Verlag Schlütter

PVC-Vermeidung im LKH Bruck - ein Beitrag zur Gesundheitsvorsorge

PVC ist ohne die Zugabe von Weichmachern ein spröder harter Kunststoff. In der medizinischen Anwendung ist jedoch eine bestimmte Flexibilität des Materials gefordert, die vor allem durch den Weichmacher DEHP (Diethylhexylphthalat) erzielt wird. Dieser Weichmacher ist nicht fest in die Kunststoffmatrix eingebunden und kann sich daher vor allem in fetthaltigen Flüssigkeiten wie Blut oder Nahrungskonzentraten gut aus der Matrix lösen.

Dadurch sind vor allem Babys, Kleinkinder sowie chronisch Kranke besonders gefährdet. Untersuchungen zeigen, dass DEHP toxische Auswirkungen auf Ungeborene, auf das Fortpflanzungssystem und auf innere Organe (Leber, Niere, Lunge, Herz) hat.

Im Projekt AID (Auswahl und Identifikation von PVC in medizinischen Artikeln) wird versucht, den PVC-hältigen medizinischen Artikeln auf die Spur zu kommen. Das Ziel des Projekts ist die Erstellung von PVC-Bilanzen für ausgewählte Stationen in drei Landeskrankenhäusern (LKH Deutschlandsberg, LKH Mürzzuschlag und **LKH Bruck**). Im LKH Bruck wurde die **Abteilung Dialyse** für die Untersuchung ausgewählt.

Hauptaugenmerk bei der Erstellung der PVC-Bilanz wurde auf invasive und zuleitende Artikel

sowie auf Artikel mit Hautkontakt gelegt. Diesen Kriterien entsprachen in der Abteilung Dialyse 26 Artikel, die mit Hilfe eines Beilsteintests auf ihren möglichen PVC-Gehalt untersucht wurden. Bei diesem Test wird mit einem glühenden Kupferdraht ein wenig Kunststoff vom untersuchten Artikel aufgenommen, der anschließend über einer Bunsenbrennerflamme verbrannt wird.



Beilsteintest zur Untersuchung des möglichen PVC-Gehaltes

Ergibt die Flamme ein grünes Licht, so besteht der Kunststoff aus PVC. Die Bestandteile jeden Artikels werden abgewogen und gemeinsam mit deren Jahresverbrauch in einer Datenbank („Der Connector“) abgelegt. Durch Multiplikation des Gewichts der PVC-hältigen Bestandteile mit dem

Jahresverbrauch kann nun die PVC-Fracht jedes Artikels ermittelt werden.

Die Analyse hat ergeben, dass von den 26 untersuchten Artikeln 12 Artikel PVC-hältig sind. Der PVC-Fluss der Abteilung Dialyse beträgt somit jährlich 3.600 kg, wobei zwei Blutlinien nahezu 90 % des gesamten PVC-Flusses der Abteilung Dialyse verursachen.

In einem nächsten Schritt gilt es daher für diese beiden Artikel nach PVC-freien Substituten zu suchen, damit könnte ein wesentlicher Beitrag zur PVC-Reduktion in der Abteilung Dialyse geleistet werden.

*Hans Daxbeck, Bernd Brandt, Ljiljana Stanic,
Stefan Neumayer
(Ressourcen Management Agentur)*

Aktuelles aus dem Krankenhaus Oberndorf

Das Projekt **GehWichtig**

Das Projekt **GehWichtig** geht in die Projektvorbereitungsendphase. Seit ½ Jahr bereiten Experten dieses Projekt für die Region Flachgau Nord und das angrenzende Bayern vor. Aufgebaut ist das Projekt auf drei Säulen: natürlich ernähren, leicht bewegen und selbstbewusst sein.

Zur Abwicklung des Projektes wurde der Verein „Gesundheitsvorsorge – Krankenhaus Oberndorf“ gegründet. Der Verein hat zum Ziel, über Projekte den Flachgau Nord zu einer „gesunden Region“ zu entwickeln und damit eng mit den Gesundheitsanbietern und den Wirtschaftstreibern zusammenzuarbeiten.

Die Ziele des Projektes **GehWichtig** sind vor allem, Menschen mit Übergewicht auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil zu unterstützen. Die Angebote sind vielfältig. Es gibt Jahresgruppen, in denen Experten aus allen drei Säulen die TeilnehmerInnen durch vier Jahreszeiten intensiv und in den darauf folgenden zwei Jahren unterstützend begleiten. Für alle anderen Interessierten gibt es Kurse, Seminare, Workshops und Vorträge, - immer aus den drei Säulen.

Bei der Programmerstellung wurde auch Wert darauf gelegt, dass über die unterschiedlichen Angebote auch auf die Familien Einfluss genommen werden kann. Bei einem Workshop mit Betroffenen im November wurden die Erwartungen an ein Projekt mit unserem geplanten Programm verglichen. Erfreulicherweise waren unsere Ideen weitestgehend diesen Bedürfnissen entsprechend.

Start des Projektes ist mit 4. Februar, bei dem im Rahmen eines Gesundheitstages das Programm

der Öffentlichkeit vorgestellt wird.

Nun ist die Sponsorensuche in vollem Gange. Die Finanzierung soll zu je einem Drittel aus öffentlichen Mitteln, Sponsoren und Teilnehmerbeiträgen abgewickelt werden.

Raucherberatung

In Zusammenarbeit mit der Österr. Krebshilfe wird derzeit die Raucherberatung am KH Oberndorf neu organisiert. Für Ende Dezember ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit geplant.

Diabetesberatung

Die Diabetesberatung wird in Zusammenarbeit mit dem Land Salzburg und dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin (AVOS) neu organisiert.

Umgang mit Menschen mit veränderter Wahrnehmung

Vor 1 ½ Jahren wurde die Arbeitsgruppe „Seelenwanderer“ gegründet. Diese hat für Menschen mit veränderter Wahrnehmung verschiedene Verbesserungen eingeführt. Dies sind vor allem Orientierungshilfen. Das Pflegepersonal wurde im Umgang geschult. Bei der letzten Sitzung des Arbeitskreises Ende November konnte festgestellt werden, dass das Pflegepersonal alle geplanten Maßnahmen in den Pflegealltag integriert. Die vorher oft bestehende Unsicherheit beim Umgang mit verwirrten Menschen konnte aufgelöst werden. Das Pflegepersonal kann frühzeitig erkennen, welche Maßnahmen oder Reaktionen zu setzen oder zu unterlassen sind.

*Monika Oberndorfer
(Pflegedirektorin)*

Thema

Das Projekt „MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“ (Gesundheit – MitarbeiterInnen – Krankenhaus, GMK):

Vier Krankenhäuser des ÖNGK und zwei weitere österreichische Spitäler arbeiten gemeinsam an einem Monitoringinstrument zu MitarbeiterInnengesundheit und Betrieblicher Gesundheitsförderung

Spitäler sind zentrale Organisationen des Gesundheitssystems, die wesentliche Funktionen zur Wiederherstellung von Gesundheit erfüllen. Dabei weisen Studien Spitäler selbst als die Gesundheit hoch belastende Arbeitsplätze aus und MitarbeiterInnen klagen zunehmend über gesundheitliche Probleme. Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung gewinnen damit für die Organisation Krankenhaus zunehmend an Bedeutung.

Das Projekt GMK entwickelt in transdisziplinärer Kooperation zwischen einem interdisziplinären WissenschaftlerInnenteam (Wissenschaftsgruppe) und einer Gruppe von sechs österreichischen Krankenhäusern (Praxisgruppe) ein Erhebungsinstrument für Gesundheit von KrankenhausmitarbeiterInnen und Gesundheitsdeterminanten im Setting.

Die Wissenschaftsgruppe ist für den Anschluss an den wissenschaftlichen „State of the Art“ bei der Entwicklung einer MitarbeiterInnenbefragung und dem sozialen und technischen Erhebungs- und Auswertungsdesign verantwortlich. Die Praxisgruppe der sechs österreichischen Krankenhäuser arbeitet an der bestmöglichen Praxistauglichkeit in Bezug auf Machbarkeit und Nützlichkeit des Instruments und Designs. Der direkte Austausch in der Kooperation von Wissenschafts- und Praxisgruppe ist in 4 ganztägigen Arbeitstreffen organisiert, wo Wissenschafts- und Praxisgruppe sich zur Abstimmung und Festlegung nächster Projektschritte treffen. Klare Kommunikationsstrukturen und die laufende explizite Bearbeitung von gegenseitigen Erwartungen und Interessen sind wichtige Elemente im Projekt.



Im Projektjahr 2005 wurde die Modellentwicklung „Gesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“ ausgearbeitet und auf der Basis der Ergebnisse von Literaturrecherchen und –analysen, einer Delphi-Erhebung sowie Fokusgruppen mit MitarbeiterInnen der Projektkrankenhäuser ein erstes Fragebogenkonzept erstellt. Nächste Schritte sind die Fertigstellung des Fragebogens und erste Pretests in den Projektkrankenhäusern. Die Erhebungen mit dem getesteten Fragebogen sind mit Juni 2006 geplant. Mit Jahresende 2006 werden die analysierten Ergebnisse vorliegen.

Das Projekt wird vom Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie im Auftrag des bm:bwk im Förderschwerpunkt „TRAFO“ koordiniert. Der Förderschwerpunkt hat das Ziel, Modelle transdisziplinären Forschens zu entwickeln und zu erproben. Infos zu TRAFO unter

<http://www.trafo-research.at>

<http://www.bmbwk.gv.at/forschung/fps/trafo/trafo.xml>

*Ursula Karl-Trummer,
(Projektleitung)*

Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung in Wien: Flächendeckende Maßnahmen zum Nahtstellenmanagement

Ein verbessertes Nahtstellenmanagement ist nicht nur eine wesentliche Aufgabe im Sinne der neuen Art. 15a-Vereinbarung. Es führt auch zu einer höheren Zufriedenheit der PatientInnen, zu einer Optimierung der Arbeitsprozesse entlang der Nahtstellen und zu einem effizienteren Einsatz der finanziellen Mittel. Gut abgestimmte Betreuungsprozesse zwischen Krankenhaus und extramuraler Versorgung werden nicht zuletzt auch als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Rahmen der 18 Strategien des Gesundheitsfördernden Krankenhauses gesehen.

Im Sommer 2002 startete das Modellprojekt „PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung“ in der Region Wien-West (14. bis 17. Bezirk), um Maßnahmen zur integrierten Versorgung in der Krankenbetreuung zu entwickeln und praktisch zu testen.

Die Projektergebnisse, die im Dezember 2004 öffentlich präsentiert wurden (siehe www.pik-wien.at), haben die Auftraggeber dazu veranlasst, eine wienweit flächendeckende Umsetzung ausgewählter Maßnahmen zu initiieren: Seit Juni 2005 kooperieren alle relevanten Partner des Wiener Gesundheitswesens unter der Führung der Stadt Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse – erstmals auch unter konsequenter, direkter Mitgestaltung von PatientInnen.

Ca. 150 ExpertInnen aus allen wichtigen Institutionen des Wiener Gesundheitswesens arbeiten mit Unterstützung durch das Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie intensiv an fünf Maßnahmen, die in umfassender und zukunftsweisender Form die PatientInnen am Schnittpunkt zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen des Gesundheitswesens besonders begleiten und unterstützen sollen.

Die fünf Maßnahmen zum Nahtstellenmanagement im Einzelnen:

Selbsthilfegruppen greifbar im Spital

Während des Krankenhausaufenthalts und bei der Entlassung soll jeder Patient / jede Patientin leichten Zugang zu aktuellen Informationsmaterialien über Selbsthilfegruppen haben, die für seine / ihre Erkrankung relevant sind. Die

Krankenhaus-MitarbeiterInnen sollen über gute Kontakte zu den Selbsthilfegruppen-VertreterInnen verfügen und können die PatientInnen auf der Station persönlich auf die Selbsthilfegruppen aufmerksam machen.

Diese Maßnahme bezieht PatientInnen verstärkt ein, um ihr Expertenwissen für andere PatientInnen gezielt nutzbar zu machen: In einer systematischen Kooperation zwischen den Wiener Spitälern und den Wiener Selbsthilfegruppen wird unter der Leitung der neu eingerichteten Selbsthilfegruppen-Unterstützungsstelle Wien (SUS Wien: www.fsw.at/sus) eine Optimierung der Information und Betreuung der Kranken erzielt.

Optimale Kooperation bei der Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln

Späte Verordnungen, uneinheitliche Bewilligungsverfahren, lange Lieferzeiten und unpassende Produkte führen immer wieder zu großen, in vielen Fällen erfolglosen Anstrengungen der PatientInnen und ihrer Angehörigen. Betreuungslücken und unnötige Ausgaben können die Folge sein.

Die Wiener Gebietskrankenkasse arbeitet gemeinsam mit Sozialversicherungsträgern und Wiener Einrichtungen des Gesundheitswesens an einer Optimierung der Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln.

Systematischer standardisierter Informationstransfer

Bei der Zuweisung und in der Entlassung der PatientInnen werden Informationen zwischen den nicht-stationären Betreuungseinrichtungen und den Spitälern ausgetauscht. Die Qualität dieser Informationsprozesse bestimmt die weiteren Betreuungsleistungen wesentlich mit.

ExpertInnen des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV), des Fonds Soziales Wien (FSW) und anderer Krankenanstaltenträger und Träger extramuraler Betreuungseinrichtungen sowie der Wiener Ärztekammer erarbeiten gemeinsam praxistaugliche Standards für eine wienweite elektronische Informationsübermittlung in der Zuweisung und Entlassung. Sowohl auf

technische Fragen wie auch auf die in diesem Zusammenhang wichtigen Datenschutzfragen und neuen Gesetze (z.B. das Gesundheits-telematikgesetz) wird dabei besonders geachtet.

Interprofessionell und interorganisationell abgestimmtes Entlassungsmanagement

Zwischen 5% und 20% aller PatientInnen, die innerhalb eines Jahres aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben einen Betreuungs- und Versorgungsbedarf, der über den Krankenhausaufenthalt hinaus geht: Sie müssen entweder zu Hause weiter versorgt werden oder in Pflegeheimen oder Rehabilitationseinrichtungen eingewiesen werden.

Das Entlassungsmanagement wird als wichtige „Nahtstellen-Leistung“ stufenweise wienweit in den Krankenhäusern eingeführt: So wird für die betroffenen PatientInnen und ihre Angehörigen eine umfassende und bedarfsgerechte Abklärung, Beratung und Organisation der weiteren Betreuung sicher gestellt.

Informationsplattform „LebensSeiten.at“

Die „LebensSeiten.at“ soll die Informationsplattform für alle WienerInnen zu allen Fragen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales werden. Die Informationen werden qualitätsgesichert, optimal strukturiert und übersichtlich gestaltet sein. Die Konzeptentwicklung, die Koordination der Erstellung und die kontinuierliche Wartung dieser Website wird

hauptverantwortlich vom Fonds Soziales Wien (FSW) übernommen, die an der Maßnahme beteiligten Praxispartner bringen in der gemeinsamen Arbeit ihre Inhalte und Vorstellungen ein.

Alle 5 Maßnahmen werden in einem Gremium, in dem alle Systempartner des Wiener Gesundheitswesens auf höchster Ebene vertreten sind, vorgestellt und strategisch beraten. So wird sichergestellt, dass die notwendigen Veränderungen von allen Verantwortlichen gemeinsam umgesetzt und getragen werden. Dieses Abstimmungsgremium soll nach Wunsch der Partner als dauerhafte Einrichtung die optimale Zusammenarbeit aller Gesundheitseinrichtungen in Wien sichern.

*Mag. Bea Kendlbacher, Mag. Peter Nowak
(LBIMGS)*

Kontakt:
Mag. Bea Kendlbacher / Ludwig Boltzmann
Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
bea.kendlbacher@univie.ac.at

Mag. Gernot Antes / Bereichsleitung für Sozial-
und Gesundheitsplanung sowie
Finanzmanagement
ant@bgf.magwien.gv.at

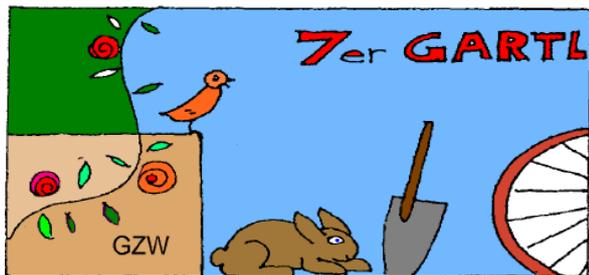
Dr. Werner Schröder / Wiener
Gebietskrankenkasse
werner.schroeder@wgkk.sozvers.at

Geriatriezentrums am Wienderwald - Garten, Therapie und Pflege

Brisante Räume – Kluge Gärten

Die stationäre Altenpflege ist in den letzten Jahren zu einem hochbrisanten Thema geworden. Medien, Wirtschaft, Politik und öffentliche Meinung sind sich einig, dass hier ein besonderer Handlungsbedarf besteht. Kritische Medienberichte der letzten Zeit beklagten die räumlichen Gegebenheiten der stationären Pflege in unpersönlichen Mehrbettzimmern sowie einen Mangel an sozialen Angeboten und fordern wiederholt, dass die betreuten Menschen mehr an die Luft kommen. Reizarme Innenräume und

monotone Routinen setzen tatsächlich die Menschen (auch die Mitarbeiter) einer enormen psychischen Belastung aus. Der Garten vor der Tür bleibt oft unerreicht und ungenutzt. Dieses Grundbedürfnis nach Naturkontakt erschließt der Qualitätsentwicklung in der Altenbetreuung jedoch wesentliche neue Entwicklungsmöglichkeiten mit vielfältigen Synergien. Ein Ansatz, der auch im neuen Stadtentwicklungsplan 2005 unter „Gesundheit durch gesunde Gärten“ Beachtung findet.



An der Abteilung für Palliativmedizinische Geriatrie am Pavillon VII im Geriatriezentrum am Wienerwald wurde von den Mitarbeiter/innen vor diesem Hintergrund das „7-er Gart'l“ ins Leben gerufen:

Die Idee und das Konzept der Gartentherapie sind die Antwort auf das allseits empfundene Manko an Naturkontakt und Lebensqualität für unsere hochbetagten Bewohner in Verbindung mit dem Bemühen um eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit. Der Therapiegarten ist auch eine Reaktion auf ausufernde Standardisierung und Bürokratisierung in der Altenpflege. Er stellt eine reale Aufforderung dar, die unmittelbare Umwelt wieder bewusster in die Pflege- und Behandlung einzubeziehen. Gerade auch weil unser palliativmedizinischer Grundgedanke die Lebensqualität im Zentrum aller Überlegungen hat. Gerade in der letzten Lebensphase!



Durch den Aufenthalt in unserem Therapiegarten ermöglichen wir auch schwerkranken und behinderten alten Menschen den unmittelbaren Kontakt zur Natur. Im Rahmen der Gartentherapie werden nicht nur Lebensfreude, Selbstwertgefühl und Kreativität gefördert, sondern auch die Mobilität, Geschicklichkeit und mentale Funktionen werden erhalten und verbessert. Darüber hinaus können an schönen Tagen sogar die Mahlzeiten im Freien eingenommen werden. Bettlägerige Patienten können ebenfalls den Garten nutzen und so Sonne und Luft wieder „hautnah“ erleben.

Unsere bisherigen Beobachtungen

Die therapeutischen Aktivitäten im Garten mit Patienten und die Tiertherapie sind im GZW schon seit einigen Jahren etabliert. Der Therapiegarten an der palliativmedizinischen Abteilung wird nun schon seit 2001 genutzt. Er hat sich in der Zwischenzeit zu einem geselligem Zentrum von Bewohnern, Mitarbeitern, Nachbarn, Angehörigen und Therapeuten entwickelt. Ein ungezwungener Ort direkt vor dem Haus, der Anregung und Abwechslung bietet und neuen Raum für Therapien bietet, seien es nun die Pflanzen, die Bocciagruppe, die Tiere oder die Kinder, die hier zum Teilnehmen auffordern. Hier haben einzelne Stationen des Hauses eigene Hochbeete, die sie kontinuierlich betreuen, gemeinsam mit Patienten und oft auch mit



Unterstützung der Angehörigen. Doch die therapeutische Hauptarbeit leistet der Garten sozusagen selbst, indem er die Menschen aufnimmt, einander näher bringt, sie sogar in ihren Betten an die Hochbeete heranlässt und Zeit und Aufmerksamkeit herstellt für die erfreulichen Seiten des Lebens. Indem er Appetit macht auf das Essen, einen guten Schlaf bringt und eine wirkliche Freude auf Morgen.

In der Praxis brachte der Garten auch eine Nutzung und eine Vernetzung von Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie, Medizin und der Pflege. Aktivitäten des Betriebskindergartens und der Volkshochschule treten im Garten in einen lebhaften Austausch. Mahlzeiten und Feste im Garten sind nichts Außergewöhnliches. Und immer mehr Angehörige verweilen in „ihrem“ Garten.

Weitere Informationen zum Therapiegarten inklusive Evaluationsergebnisse entnehmen Sie bitte folgender Web-Site:
<http://www.wienkav.at/includes/ZeigeDoku.asp?ID=6821>

*Fritz Neuhauser
(Geriatriezentrum am Wienerwald)*

Triple-Win-Situation: VGKK begrüßt Gründung der Plattform für betriebliche Gesundheitsförderung



PLATTFORM
Betriebliche
Gesundheitsförderung
Prävention

Ein Großteil (SUPRO sagt 60 bis 70 Prozent) des gesamten Krankheitsgeschehens ist nicht genetisch bedingt oder durch fehlende medizinische Versorgung zu erklären, sondern durch wenig gesundheitsrelevantes Verhalten sowie durch ökologische und soziale Umwelteinflüsse. Gesundheitsrisiken sind in nahezu allen Lebenswelten der Menschen ständig präsent – so natürlich auch am Arbeitsplatz, an dem Arbeitnehmer doch einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Nachdem Gesundheitsförderung sinnvoller Weise dort ansetzt, wo Gesundheitsrisiken gegeben sind, steht die VGKK der Plattform Betriebliche Gesundheitsförderung positiv gegenüber. Gesundheitliche Risiken im Betrieb erstens zu erkennen und zweitens gezielte Maßnahmen zur Risikominimierung anzubieten, ist eine Herausforderung, der sich jeder Betrieb stellen sollte.

Der Kernauftrag von Prävention besteht darin, Risikogruppen und Risikobereiche, zum Beispiel Betriebe, dazu zu bewegen, ihre Lebenssituation oder ihre Arbeitsabläufe erstens zu analysieren und zweitens aus den Erkenntnissen heraus individuelle und strukturelle Maßnahmen zu realisieren.

Diesem Kernauftrag geht ein Schritt vor, nämlich das Bewusstsein zu schaffen, das Thema anzupacken, weil es sich lohnt. Genau dort setzt die Arbeit der Plattform für Gesundheitsförderung an. Die Initiative ist umso wertvoller und aussichtsreicher, als in diesem Fall die betroffene Zielgruppe – Betriebe und Wirtschaft – selbst aktiv wird.

VGKK-Obmann Manfred Brunner: „Ich bin überzeugt, dass der Einsatz durch die Betriebe in betriebliche Gesundheitsförderung schlussendlich keinen Aufwand, sondern eine lohnende

Investition darstellt, weil alle profitieren: Die Betriebe, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die soziale Krankenversicherung, es entsteht quasi eine Triple-Win-Situation.“



Medienkonferenz zur Plattform-Gründung (v.l.): VGKK-Obmann Brunner, WK-Präsident Riedmann, AK-Präsident Fink, Christian Witsch von Hydro Aluminium Nenzing

Die elf Plattform-Partner

- ameco Health Professionals GmbH
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Arbeiterkammer Vorarlberg
- Arbeitsinspektorat
- Fonds Gesundes Vorarlberg
- Industriellenvereinigung Vorarlberg (IV)
- Land Vorarlberg
- ÖGB Vorarlberg
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)
- Wirtschaftskammer Vorarlberg (WKV)

Bernd Stracke
VGKK, 6850 Dornbirn, Jahngasse 4, Redaktion:
Tel. 05572/302 - DW 303 (Fax: DW 450); E-Mail
bernd.stracke@vgkk.sozvers.at
www.vgkk.at



Internationales

2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Berlin

Vom 21.-23. September 2005 fand die 2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, gleichzeitig 10. Österreichische Konferenz, in Berlin statt. Titel der Veranstaltung: „**Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus – Krankenhaus mit Zukunft: Beiträge zur Positionierung des Krankenhauses in einem reformierten Gesundheitswesen**“. Mit ca. 350 Teilnehmer/innen, darunter 65 Österreicher/innen, war die Konferenz äußerst erfolgreich.

Plenarbeiträge

Inhaltliches Hauptthema der Veranstaltung waren die laufenden Gesundheitsreformen in den deutschsprachigen Ländern und deren Auswirkungen auf Krankenhäuser. Im Eröffnungsplenum wurden die Grundzüge der Gesundheitsreformen in Deutschland, Österreich und der Schweiz und ihre möglichen Konsequenzen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser dargestellt:

Für Deutschland präsentierte **Prof. Hagen Kühn** (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung) drei Hauptaspekte der Reformen:

- **Entwicklung finanzieller Bedingungen der Krankenhäuser:** Die das Gesundheitssystem speisenden Einnahmen werden in Zukunft weiter absinken (insbesondere bedingt durch das sinkende Beschäftigungsniveau), während gleichzeitig der Finanzierungsbedarf weiter steigt (einerseits aufgrund ständiger medizinisch-technologischer Entwicklungen, andererseits aufgrund der relativ hohen Kosten personenbezogener Dienstleistungen im Vergleich zur Produktion von Industriegütern). Zwei zentrale Reaktionen auf die immer weiter auseinanderklaffende Schere zwischen Bedarf und verfügbaren Mitteln sind die Einführung und Stärkung des DRG-Systems und der Auf- und Ausbau von Qualitätssicherung.
- **Verschärfter Wettbewerb auf der Institutionsebene:** Für Krankenhäuser führt diese Situation zu einem verschärften Wettbewerb und dem Druck, Kosten zu

minimieren. Gleichzeitig soll Qualität verbessert oder gehalten werden, was z.T. nur durch verbesserte Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Betreuungseinrichtungen möglich ist (integrierte Versorgungsformen) und eine effiziente Organisation von Behandlungspfaden verlangt.

- **Resultierende Ressourcen und Belastungen für Personal und Patienten.** Für das Personal führen die geschilderten Entwicklungen zu einer Arbeitsverdichtung, Patient/innen und ihre Angehörigen müssen sich aufgrund vielfach verkürzter Verweildauern um Teile der Behandlung und weiterführenden Pflege selbst kümmern, mit teilweise nachteiligen Auswirkungen wie erhöhten Komplikationsrisiken.

Für Österreich präsentierte **DI Dr. Hannes Schmidl** (Bereichsleiter Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement, Stadt Wien) Kernzüge der Gesundheitsreform 2005. Als Hintergründe beschrieb er den absehbaren demografischen Druck und die weiter zu erwartende Steigerung der Ausgaben, die insbesondere zu einem Bedarf an Strukturentwicklungen im Bereich der Qualität von Versorgungsleistungen und im Bereich der Versorgungsintegration führen. Die angedachten Maßnahmen in Österreich umfassen:

- Leistungsverlagerungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Gesundheitsbereich mit dem Ziel der Erhöhung von Effektivität und Effizienz,
- Sektorenübergreifendes (Reha / Notfall / Ärzte / Pflege) Krankheitsmanagement
- Sektorenübergreifendes Informationsmanagement
- Qualitätsverpflichtung – Entwicklung von sektorenübergreifenden Bundesqualitätskriterien und Bundesqualitätsberichterstattung

Über die Schweizer Entwicklungen berichtete **Regierungsrat Joachim Eder** (Gesundheitsdirektor, Kanton Zug): Er schilderte absehbare Trends in Richtung Stärkung der Leistungsfinanzierung (DRGs etc.), stärkere

Leistungsorientierung in der Spitalsplanung, eine Intensivierung des Konzentrationsprozesses von Versorgungsleistungen und verstärkte Einflussnahmen des Bundes im föderalen System.

Im Anschluss daran stellte **Univ.Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan** (Direktor, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen) Typen von Gesundheitsreformen und mögliche Konsequenzen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser dar. Er identifizierte drei Typen von Gesundheitsreformen:

- **Finanzierungssicherungsreformen** mit dem Hauptziel der Kostenbegrenzung
- **Gesundheitssicherungsreformen** mit dem Ziel der optimalen Erhaltung und Erhöhung der Volksgesundheit hinsichtlich Lebenserwartung und Lebensqualität

Qualitätsreformen als Unterstützung für die beiden anderen Reformtypen (orientiert an der Verbesserung von Sicherheit, Effektivität und Effizienz von Dienstleistungen und Produkten)

Unter der Bedingung der gegenwärtigen, in erster Linie an Finanzierungssicherung interessierten Reformen können Krankenhäuser Prävention und Gesundheitsförderung nur insoweit anbieten, als diese zur Qualitätsverbesserung ihrer definierten und finanzierten Aufgaben beitragen (Gesundheitsförderung als Qualitätskriterium von Krankenhausleistungen).

Für eine umfassendere Umsetzung des Konzepts und der Strategien des Gesundheitsfördernden Krankenhauses müssten von der Politik verbesserte Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen werden. Zu einer entsprechenden „äußeren“ Reform können Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Netzwerke durch Lobbying, Allianzbildung und Gewinnung von Sponsoren für spezifische Projekte beitragen.

Den plenaren Abschluss des ersten Konferenztags bildete das Referat „Präventionsgesetz und Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ von **Prof. Rolf Rosenbrock** (Wissenschaftszentrum Berlin). Er schilderte darin die vorerst gescheiterten Bemühungen um die Entstehung des deutschen Präventionsgesetzes, das darauf abzielt, die Primärprävention neben der

Behandlung zu einer eigenständigen Säule der Gesundheitssicherung aus- und aufzubauen.

Den zweiten Konferenztage eröffnete Frau **Prof. Ilona Kickbusch** (Brienz) mit dem Referat „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser – eine politische Kraft für die Gesundheit?“ Sie forderte die Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser darin nachdrücklich auf, in einer von steigender Lebenserwartung und steigendem Wert von Gesundheit, expansiven Gesundheitskosten und einem rapide expandierenden Gesundheitsmarkt geprägten Gesellschaft eine Schlüsselrolle in der Bearbeitung von drängenden Public Health-Problemen zu übernehmen und zu diesem Zweck Allianzen mit unterschiedlichen Leistungsanbietern, aber auch mit der Wirtschaft einzugehen, um eine wirksame Kraft mit politischem Impact zu werden.

Paralleleinheiten, Postersession, Open Space

Insgesamt wurden in 14 Paralleleinheiten 55 Referate präsentiert, die sich auf unterschiedlichste Aspekte der Verankerung des Gesundheitsfördernden Krankenhauses in den Gesundheitsreformen, aber auch auf spezifische Fragen der Gesundheitsförderung für Patient/inn/en, Mitarbeiter/innen und die regionale Bevölkerung bezogen.

In den thematisch gruppierten Posterpräsentationen wurden insgesamt 35 Poster präsentiert. Bei der Wahl der drei besten Posterbeiträge ging der erste Preis an das Poster „Wenn Führen schwierig wird... Entwicklung von Instrumenten für Führungskräfte zum Umgang mit Symptomen am Arbeitsplatz im Krankenhaus“ von Frau **Mag. Elisabeth Gonzalez-Martin** (Psychologische Servicestelle des Wiener Krankenanstaltenverbands).

Den Abschluss der Konferenz bildete eine sehr lebendige Open Space-Veranstaltung, die den Teilnehmer/inne/n die Möglichkeit bot, rund um die Grundfrage „Gesundheitsförderndes Krankenhaus – wohin gehst Du?“ eigene Themen einzubringen und zu bearbeiten.

Klima und Rahmenprogramm

Der Konferenzort – das Evangelische Gemeindezentrum Berlin-Schöneberg – erwies sich als wunderbarer, beseelender Veranstaltungsort. Das Deutsche Netzwerk als Gastgeber und das

Organisationsteam vor Ort schufen einen ausgesprochen gastfreundlichen Rahmen, der wesentlich zum guten sozialen Klima der Veranstaltung beitrug.

Auch das soziale Rahmenprogramm – ein Empfang bei der Berliner Senatorin Heidi Knake-Werner, eine Schifffahrt auf der Spree und ein beschwingter „Berliner Abend“ mit gutem Essen und einer wunderbaren Gesangsdarbietung

durch den Geschäftsführer des Deutschen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und seinen Chor – trugen zur guten Stimmung und zur Förderung des transnationalen Austauschs und Netzwerk-Knüpfens zwischen den Teilnehmer/inne/n wesentlich mit bei.

*Christina Dietscher
(Kordinatorin des ÖNGK)*

Vorschau: 3. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke gesundheitsfördernder Krankenhäuser 2009 in der Schweiz

An der 2. Konferenz in Berlin wurde beschlossen, die dritte Konferenz in der Schweiz durchzuführen. 2009 liegt zwar noch in der Ferne, doch die Zeit vergeht schnell und bis dann wird das heutige Gesundheitswesen sicher von großen Veränderungen geprägt worden sein. Hoffen wir, dass die Gesundheitsförderung in die nationale Gesundheitspolitik Eingang gefunden haben wird. Ohne Zweifel werden wir da von den Netzwerken etwas nachhelfen müssen. An Themen wird es jedenfalls nicht fehlen. Diese wollen wir mit interessierten Personen, auch jungen Begeisterten, ab 2007 vorbereiten. Wir werden zu diesem Zeitpunkt einen Aufruf machen, Sie können aber Ihre allfällige Mitwirkung an contact@healthhospitals.ch jetzt schon kundtun.



Die Regierung des Kantons Zug verfolgt für die Bevölkerung ein Gesundheitsförderungsprogramm mit Profil, das in der Schweiz als Modellfall gilt. Bis zum Zeitpunkt der nächsten Konferenz soll ein völlig neues Spital entstehen, das die

bisherigen Spitäler im Kanton ersetzt. Natürlich sollen bei der Konstruktion auch gesundheitsfördernde Gesichtspunkte Eingang finden.



Zug ist eine der Eingangspforten zum Gotthardgebirge. Luzern sowie Zürich sind nicht weit. Die alten Gassen der Hauptstadt bieten sich zu einem erholsamen Spaziergang an, den man bis zur Seepromenade verlängern kann.

Kurzum, die dritte Konferenz verheisst kurzweilig zu werden und die gesundheitsfördernden Institutionen der Schweiz freuen sich heute schon, Sie zu begrüßen.

*Nils Undritz
(Kordinator des Schweizer HPH-Netzwerkes)*



www.healthhospitals.ch

Hinweise

Veranstaltungen

- **4. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser**
„Integrating health promotion, prevention, treatment and care for chronic diseases across the health system“. Palanga, Litauen, 24.-26. Mai 2006. Informationen im Internet: www.univie.ac.at/hph/palanga2006
- **11. Projektcoaching-Workshop** des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – Workshop zum Coaching von Gesundheitsförderungsprojekten in Spitälern und Gesundheitseinrichtungen: Mattsee (Sbg.), Vitalhotel Seewirt, 20.-22. September 2006; Weitere Informationen: Frau Astrid Loidolt, Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, e-mail: oenetz.soc-gruwi@univie.ac.at, Tel. 01 / 4277 48295
- **11. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser:** 19.-20.10.2006, Bruck / Mur. Informationen im Internet voraussichtlich ab März 2006 unter www.oengk.net
- **3. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie:** Wissen schafft Pflege - Pflege schafft Wissen: Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft: 19.–20. Oktober, 2006, Jugendstiltheater Otto Wagner Spital Baumgartner Höhe <http://www.oudconsultancy.nl>

Impressum

Herausgeber:

Steuerungsgremium des ÖNGK (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; LBIMGS und Partnerkrankenhäuser des ÖNGK)

Redaktionsteam:

Dr. Ursula Fronaschütz (BMGF – Sektion IV/5)
Mag. Christine Foussek (LKH Univ.-Klinikum Graz)
Mag. Christina Dietscher (LBIMGS)
Mag. Dr. Sonja Novak-Zezula (LBIMGS)

Redaktionelle Koordination:

Astrid Loidolt (LBIMGS)
Hermann Schmied (LBIMGS)