

Rundbrief

nr. 2 / jänner 1997



I. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser - ein gelungener Start für ein vielversprechendes Projekt

Am 22. November 1996 fand der offizielle Start des Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser mit der I. Österreichischen Konferenz unter dem Titel "Konzept und Praxis des Gesundheitsfördernden Krankenhauses - Strategien im Umbruch" statt. Ziel dieser Konferenz war es nicht nur, einen umfassenden Überblick über die Gesundheitsförderungsaktivitäten in österreichischen Krankenhäusern zu bieten, sondern auch über konkrete Umsetzungsmöglichkeiten zu informieren und diese zu diskutieren.

Die Bedeutung der Initiative des Gesundheitsfördernden Krankenhauses wurde durch die Übernahme des Ehrenschutzes aller Länder, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und durch die Teilnahme medizinischer Fachgesellschaften unterstrichen.

Ich möchte meiner Freude über den Erfolg der Veranstaltung Ausdruck geben, die aufzeigen konnte, wie kreativ und vielfältig die Gesundheitsförderungsszene in österreichischen Spitälern ist. 153 TeilnehmerInnen aus allen Bundesländern, unter Ihnen VertreterInnen von 38 österreichischen Spitälern, VertreterInnen von Krankenhausträgern und VertreterInnen aus Politik und Wirtschaft konnten in Workshop- und Posterpräsentationen insgesamt 50 österreichische und deutsche Gesundheitsförderungsprojekte in Krankenhäusern kennenlernen und diskutieren. Daß die Konferenz so erfolgreich verlaufen ist, verdanken wir nicht nur der aktiven Teilnahme von so vielen Interessierten aus unterschiedlichsten Bereichen, sondern insbesondere auch dem Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, das mit der Organisation der Konferenz betraut war.

Gerade in einer Zeit, in der durch die Gesundheitsreform neue Herausforderungen an die Leistungsfähigkeit und die Effizienz der österreichischen Krankenhäuser gestellt werden, gewinnen Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung ebenso an Bedeutung wie Fragen der Organisationsentwicklung, um den höheren Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenzusteuern.

Das Konzept der gesundheitsfördernden Krankenhäuser als zukunftsweisende Strategie setzt gerade bei diesen Problemlagen an: Unsere Krankenhäuser sollen ein gesundheitsförderndes Umfeld für Patienten und Patientinnen ebenso bieten wie eine gesundheitsfördernde Arbeitswelt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Schließlich bietet es auch einen Rahmen für die notwendige Öffnung des Krankenhauses und eine verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Teilen des Gesundheitswesens im Sinne einer optimalen Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung.

In diesem Sinne hoffe ich, daß sich in Zukunft viele Spitälern in einem lebendigen Netzwerk am Austausch von Erfahrungen und an gemeinsamen Projekten beteiligen werden.

BM Dr. Christa Krammer

ein Subnetzwerk von
Health
Promoting
Hospitals



ein Netzwerk der
WHO
Regionalbüro
für Europa

unterstützt vom
Bundesministerium
für Gesundheit und
Konsumentenschutz



koordiniert vom
Ludwig Boltzmann-Institut
für Medizin- und
Gesundheitssoziologie

WHO-Kooperationszentrum
für Krankenhaus und
Gesundheitsförderung

im Institut für Soziologie
Universitätsstraße 7/2
A-1010 Wien

Telefon 0222-402 93 60
Fax 0222-402 93 63

Zitate aus den Plenarreden der I. ÖNGK-Konferenz

"Die Frage der Gesundheitsförderung ist nicht eine Alternative zu Teilen der Medizin, sondern eine Grundidee des Gesundheitswesens. Gerade jetzt in einer Zeit, die auf allen Gebieten Innovationen verlangt, ist es wichtig, trotz begrenzter finanzieller Mittel, gemeinsam Veränderungen und Weiterentwicklungen zu initiieren."

Dr. Sepp Rieder - Amtsführender Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen Wien

"We believe that the development of national networks will provide a forum for discussion and sharing of experiences, will help to create favourable political, social, economical and administrative conditions and will facilitate the sharing of resources."

Dr. Mila Garcia-Barbero - Regional Advisor for Hospitals and Primary Health Care, WHO-Regionalbüro für Europa

"The European Union is a new player in the area of health, public health and health promotion. We strongly believe that health should be promoted not by phushing, not by ordering, not by restricting primarily but enabling people to do healthy choices, healthy decisions. Austria with his very courageous strategy in health promotion is a good example for the rest of the Community member states."

Dr. Matti Rajala - Leiter der Abteilung "Promotion of Health and Monitoring of Diseases", GD VIF/5 der Europäischen Kommission

"Ich denke das Gespräch, der Austausch, nicht nur zwischen den nationalen Krankenhäusern, wird in Zukunft viel wichtiger werden. Damit haben wir die Chance, auch gegenüber den politisch Verantwortlichen sehr deutlich unsere Konturen zu zeigen. Ich bin sowieso überzeugt, es wird eines Tages kein Krankenhaus in Europa geben, das nicht zu dem Gesundheitsfördernden Netz gehören wird, denn ohne dieses Netz und ohne diese Impulse, ohne diese Anregungen werden wir nicht den Herausforderungen in der Qualität und in der ökonomischen Effizienz gerecht werden."

Mag. Elimar Brandt - Vizepräsident des Deutschen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

"Wenn man das Technische anschaut, heißt dann Einführung von Gesundheitsförderung im Krankenhaus Erweiterung des Leistungsspektrums? Es heißt Qualitätsverbesserung bei stehenden diagnostischen, therapeutischen Dienstleistungen, es heißt Verbesserung des Krankenhauses als materielles und soziales Umfeld, in dem als Patient gelebt und in dem als Gesundheitsberuf gearbeitet wird. Es geht auch darum, das Krankenhaus zu einem Modell zu machen, zu einem Ausgangspunkt von Gesundheitsförderung in der Gemeinde und in der Region."

Univ.Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan - Leiter des Koordinationszentrums des Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Wien

"Ist die Vision vom gesundheitsfördernden Krankenhaus eine Utopie, ein undurchführbarer Plan, eine Idee ohne Grundlage? Nein, es ist für mich eine Notwendigkeit, ein Erfordernis in einer Zeit des Wandels und Umbruchs mit sich ändernden Rahmenbedingungen und knapper werdenden Ressourcen und daher sorfältiger zu verwaltenden Ressourcen."

HR Mag. Dr. Helmut Reinhofer - Vorsitzender der Landeskongferenz der Verwaltungsdirektoren, Betriebsdirektor A.ö. LKH Graz - Universitätskliniken



"Ich möchte Ihnen sagen, daß es auch unter für uns schwierigen Bedingungen eines "Finanzdeckels", möglich ist, visionär zu denken und zu arbeiten. Dazu bedurfte es einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern, die sich darüber Gedanken machten, wie unter sich ständig erschwerenden äußeren Bedingungen unser Krankenhaus etwas Besonderes werden oder bleiben könnte. Was lag da näher, als sich auf die vorhandenen Qualitäten zu besinnen und den hohen Fachverstand der Mitarbeiter nutzend, die Gefahren ungesunder Lebens- und Verhaltensweisen der Patienten, der Mitarbeiter und der Bevölkerung der Stadt ins Visier zu nehmen."

Dipl.Kr.Pfl. Konrad Schumann - Pflegedirektor Klinikum Chemnitz GmbH, D, Mitglied im Europäischen Pilotkrankenhausprojekt der WHO

"Krankenanstalten stellen oft die Frage: Ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um mit Gesundheitsförderung anzufangen? Hätte man nicht schon vor einigen Jahren beginnen müssen? Muß man in Reformzeiten solche Projekte vielleicht aufschieben? Ich möchte darauf antworten, es ist der richtige Zeitpunkt, mit dem Thema Gesundheitsförderung anzufangen! Gerade dieses neu geschaffene Netzwerk ist die Gelegenheit für die Einrichtung eines Informationsaustausches, für kooperative Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten und die Gelegenheit sich auf breiter Ebene der Herausforderung der Gesundheitsförderung zu stellen. Die internationalen Erfahrungen der WHO und EU zeigen uns deutlich, was auf diesem Gebiet realisierbar ist. Der Gesundheitsförderungsansatz ist, und daß unabhängig von Reformumwälzungen und knappen Ressourcen, genau das Instrument und Hilfsmittel um unser Gesundheitssystem weiter zu entwickeln."

Mag. Gerhard Embacher - Sektion I, Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz

Workshops - Praxisbeispiele zum »Gesundheitsfördernden Krankenhaus«

In 4 thematisch zusammengefaßten Workshop-Einheiten wurden 16 österreichische Gesundheitsförderungs-Projekte bei dieser Konferenz vorgestellt. Weitere 4 Beispiele aus Deutschland ergänzten diese Vielfalt an Ansätzen und Anregungen. Die folgenden exemplarischen Kurzdarstellungen von Workshopbeiträgen sollen einen Eindruck über die Vielfalt von Initiativen vermitteln. In den nächsten Rundbriefen werden weitere Beispiele veröffentlicht.

Dienstübergabe mit den PatientInnen

Das Miteinbeziehen der Patienten in den Pflegeprozeß ist eine Grundforderung des Pflegeleitbilds im Rudolfinerhaus. Zur Realisierung dieses Anliegens wurde auf einer chirurgischen und einer internen Station die Dienstübergabe vom Früh- auf den Spätdienst (Beginn 13.30h) völlig neu gestaltet. Diese Übergabe findet nun in Form eines Gespräches zwischen dem

jeweiligen Patienten und den betreffenden "Bezugsschwestern" von Früh- und Spätschicht statt. Diese Partizipation des Patienten ist auch ein wichtiger Aspekt in Hinblick der Gesundheitsförderung und gewährleistet:

- 1) ausreichende Information aller Beteiligten
- 2) die aktive Teilnahme der Patienten bei der Planung und Durchführung der Pflege.

Konzept und Richtlinien für das Übergabegespräch wurden von einer fünfköpfigen hausinternen Projektgruppe unter wissenschaftlicher Begleitung der Abteilung Pflegeforschung der Johannes Kepler-Universität Linz erarbeitet. Die positiven Ergebnisse einer Befragung der Patienten und den Pflegepersonen bestätigen die Richtigkeit der Einführung dieser neuen Form der Dienstübergabe.

V. Zacherl, E. Kluger - Rudolfinerhaus, Wien

2 Der Patientengarten - ein Ort der Begegnung und Entspannung

Gesundheitsökonomien behaupten, daß Serviceeinrichtungen in Krankenhäusern, wie z.B. Patientengarten und ähnliches immer entbehrlicher werden, weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten immer kürzer wird. Trotzdem sollte man bei der Gestaltung des patientenspezifischen Umfelds im Krankenhaus auch auf derartige Servicefunktionen im sinnvollen Ausmaß Rücksicht nehmen. Der Garten sollte es vom Ambiente her dem Patienten ermöglichen, sich gedanklich leichter vom Krankenhausmilieu zu lösen.

Der Patientengarten sollte bei aller architektonischer und funktioneller "Geschlossenheit" grundsätzlich nach außen hin offen gestaltet sein. Eine Untergliederung nach Funktionsschwerpunkten (Erholung bzw. Kommunikation und Aktivität) ist sinnvoll. Selbstverständlich erfordert ein funktionsgerechter Patientengarten eine entsprechende Ausstattung wie z.B. Bänke, Tische, Sonnenschirme, befestigte Wege, Spielgeräte für Kinder, Gartencafe etc.. Auch eine Nutzung für kulturelle Veranstaltungen (z.B. Gartenkonzerte) ist möglich. Ein Patientengarten setzt auch eine professionelle Pflege und Betreuung der Anlage voraus.



Ein attraktiv gestalteter und gut betreuter Patientengarten ist sicherlich ein wesentlicher Beitrag zum Wohlbefinden der PatientInnen und damit ein Beitrag zur Humanisierung des Krankenhauses. Ein attraktiv Patientengarten und stellt aber auch einen nicht unwesentlichen Aspekt im Rahmen der Marketingkonzeption eines Krankenhauses dar.

Günter Peter - KH Scheibbs, Niederösterreich

3 Ergonomie im Krankenhaus - Kreuzweh muß nicht sein!?

Gesundheitsberufe, insbesondere das Pflegepersonal, sind durch ihre Tätigkeit (z.B. Heben, Umlagern der Patienten) häufig Gefährdungen hinsichtlich Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates ausgesetzt, deshalb wurden

folgende Prophylaxe-Maßnahmen ergriffen:

- 1) Ergonomische Beratung durch zwei Fachexpertinnen (Ergotherapie, Ergonomie) mit einer Analyse der Arbeitsplätze, einer Erarbeitung und Durchführung eines Maßnahmenkataloges und ergonomische Schulung der MitarbeiterInnen.
- 2) Angebot von "Kreuzwehkursen", deren Inhalt Körpertraining und einen psychosozialen Teil umfaßte.

Die Ergebnisse der Ergonomieberatung überzeugten insbesondere auf den Stationen, auf denen die Beratung in Umbaumaßnahmen einfließen konnte. Die Kreuzwehkurse wurden vorrangig vom Pflegepersonal und von ÄrztInnen genützt.

B. Riebl, E. Dugmanits - KA Rudolfstiftung, Wien

4 Supervision als Maßnahme zur Verbesserung der Arbeitswelt im Krankenhaus

An den Landeskrankenanstalten Salzburg wurde in einem Projekt eine spezielle Form der "Krankenhaussupervision" zur Verbesserung der Arbeitswelt mit einem Team von derzeit 8 SupervisorInnen, das konzertant vorgeht, entwickelt. Die Projektziele sind:

- 1) Verbesserung der Arbeitsabläufe,
- 2) Verbesserung der Zusammenarbeit im Team und mit anderen Abteilungen und Stationen,
- 3) Verbesserung der Arbeitsplatzatmosphäre und der Akzeptanz zwischen den Berufsgruppen,
- 4) Förderung der Eigenverantwortung und des patientenorientierten Handelns.

Von 1990 bis Ende 1994 wurden im Rahmen des Projektes auf 23 Stationen 1.045 Supervisionssitzungen durchgeführt. Den überwiegenden Anteil davon stellte das Diplompflegepersonal, ÄrztInnen nahmen das Angebot nur marginal an.

Die gesammelten Analysen zeigen, daß Verbesserungen am Arbeitsplatz Krankenhaus nur erreicht werden können, wenn:

- 1) Auftraggeber und Leiter von Beginn an einbezogen werden,
- 2) das Supervisionssetting flexibel gestaltet wird,
- 3) in die Supervision stationsübergreifend kooperierende MitarbeiterInnen einbezogen werden,
- 4) die SupervisorInnen ausreichend Feldkompetenz haben.

Aufgrund der positiven Ergebnisse wurde das Projekt für weitere 5 Jahre verlängert. Es muß dabei aber auch bedacht werden, daß Organisationssupervision kein Mittel zur Lösung von strukturellen Defiziten, wie etwa fehlende Teambesprechungen oder schlechtes Management, darstellt.

Hermann Widauer - Landesnervenklinik Salzburg, Institut für Klinische Psychologie, Salzburg

5 Ein Weg zur lernenden Organisation

Das Landeskrankenhaus Stolzalpe ist ein "QM-Modellsipital" nach dem Strategiekonzept der steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH (KAGES). Diese Strategie beinhaltet das Ziel, in 5-8 Jahren in der Hälfte der 10 steirischen Landeskrankenhäuser autonome QM-Systeme zu implementieren, welche eine gezielte Lenkung der Organisationsentwicklung, basierend auf kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, sichern sollen. Zu diesem Zweck werden im LKH Stolzalpe folgende Maßnahmen durchgeführt: Einrichtung einer QM-Kommission für 3 Jahre, Ausbildung von Q-Beauftragten und Moderatoren, Managementseminare für Führungskräfte, methodische Erprobung in 5 Q-Zirkeln, begleitende Evaluation. Ausgangspunkt für alle Prozesse ist eine umfassende Ist-Analyse, durch hausinterne und hausfremde Assessoren.

B. Maaf, F. Hütter, R. Graf, M. Dorfer - LKH Stolzalpe, Steiermark

6 Schulklassen im Krankenhaus

Seit nunmehr dreieinhalb Jahren gibt es an der Gynäkologischen - Geburtshilflichen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses das Projekt "Schulklassen im Krankenhaus". Dabei werden Schulklassen der 8. oder 9. Schulstufe ins Krankenhaus eingeladen. Sie können dann einerseits die Abteilung besichtigen, andererseits mit einer Psychologin über Verhütung sprechen. Die verschiedenen Verhütungsmittel werden erklärt und auch gezeigt. Außerdem wird im zweiten Teil der Veranstaltung von einer Gynäkologin die gynäkologische Untersuchung und der "Gyn-Stuhl" gezeigt und erklärt. Die Schüler können auch den Kreißsaal besichtigen sowie der Ultraschall-Untersuchung einer schwangeren Patientin beiwohnen. Aufgrund einer anschließenden Befragung der Jugendlichen wissen wir, daß das Echo auf diese Art des Anschauungsunterrichts positiv ist.

M. Matal, C. Linemayr-Wagner, A. Beck - Hanusch-KH, Wien

7 Strategien zur Verbesserung der poststationären Medikamenten-Compliance geriatrischer Patienten

Im Jahre 1995 wurde an der 4. med. Abt. des Hanusch-Krankenhauses eine Panel-Studie an 113 geriatrischen Patienten durchgeführt, um die Medikamenten-Compliance der Patienten nach der Krankenhausentlassung zu fördern. Ziel dieser Studie ist es:

- 1) Risikofaktoren zu analysieren, die zu Medikamenten-Noncompliance führen,
- 2) Risikopatienten zu identifizieren, die nicht fähig sind, zu Hause selbständig ihre Medikamente einzunehmen,
- 3) Strategien zu entwickeln, die zur Verbesserung des Compliance-Verhaltens der Patienten führen.

Alle 113 Patienten erhielten während des stationären Aufenthalts ein vollständiges geriatrisches Assessment, das auch einen selbst entwickelten Medikamentenanwendungstest, der die kognitiven und praktischen Fähigkeiten der Medikamenteneinnahme ermittelt, beinhaltet. Vor der Krankenhausentlassung erhielten die Patienten der Zufalls-Gruppe A eine intensivere und qualitativ andere Medikamentenschulung als die der Kontrollgruppe B. Drei Wochen später erfolgten Kontrolluntersuchungen zur Medikamenten-Compliance. Die intensiver geschulte Gruppe A zeigte eine signifikant bessere Compliance. Als wichtigster Risikofaktor für mangelnde Compliance erwies sich die reduzierte kognitive Kompetenz beim Umgang mit Medikamenten, die mit Anwendungstest gemessen werden kann. 38% der stationären Patienten können mit Hilfe des geriatrischen Assessments als Risikopatienten identifiziert werden.

I. Findl, E. Lehner, K. Koller - Hanusch-Krankenhaus, Wien

6 I. Arbeitstreffen - ein Kurzbericht

Das I. Arbeitstreffen interessierter Krankenhäuser am Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ÖNGK) fand am 21. November 1996 im Rudolfinerhaus in Wien statt. VertreterInnen aus 6 Krankenhäusern, Mitglieder der Sektion I des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz und des Koordinationszentrums des ÖNGK nahmen daran teil. Folgende Krankenhäuser waren vertreten:

1. Bezirkskrankenhaus Schwaz, Tirol
2. Diakoniewerk-Diakonissen-Krankenhaus, Salzburg

3. Krankenanstalt der Stadt Wien - Rudolfstiftung
4. Landeskrankenhaus Villach
5. Psychiatrisches Krankenhaus - Baumgartner Höhe, Wien
6. Rudolfinerhaus-Wien

Im Mittelpunkt des Treffens standen Themen wie Kennenlernen der Partner, Austausch über die Netzwerkstrategien und deren zukünftige Gestaltung, sowie das Finden von möglichen Themen zur gemeinsamen Bearbeitung im Netzwerk:

1. Evaluierung der Arbeitsplätze - Arbeitnehmerschutz
2. verbesserte Patienteninformation, -aufklärung
3. systematische Qualitätssicherung z.B. im medizinisch-technischen Labor auf Basis von ISO 9000
4. systematische Weiterbildung der in der Region niedergelassenen Ärzte
5. Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten (LKF, Ressourcen)
6. Psychosoziale Gesundheit der Mitarbeiter
7. Arbeitszeitregelungen im Krankenhaus
8. Integration von Psychosomatik in die Krankenhausarbeit
9. Öffnung des Krankenhauses nach außen
10. Gesundheitszentren

Besonderes Interesse bei den TeilnehmerInnen fanden die Strategien "Modellkrankenhausprojekt", "Arbeitskreise" und "Aktionsprogramme", deren ausführliche Darstellung Sie dem nächsten Rundbrief Nr. 3 entnehmen können.

Abschließend möchten wir uns beim Rudolfinerhaus für die Übernahme der Gastgeberrolle und bei allen TeilnehmerInnen des Treffens für die aktive Mitwirkung an der Netzwerkgestaltung und am I. Arbeitstreffen herzlich bedanken und freuen uns auf eine weitere Kooperation!

Mag. Margit Wiederschwinger, Sektion I des BMGK
Mag. Alice Grundböck, Koordinationszentrum ÖNGK

6 Hinweise und Veranstaltungen

- Hauptthema des nächsten Rundbriefes (Nr. 3) werden die Netzwerkstrategien und das Modellkrankenhausprojekt sein.
- Um die Ergebnisse der I. ÖNGK-Konferenz einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, ist eine Publikation der Beiträge in Buchform in Vorbereitung. Voraussichtlicher Erscheinungsmonat wird September 1997 sein.
- 26.-28.2.1997: Seminar "Projektmanagement von Gesundheitsförderungsprojekten im Krankenhaus"
- 17.-18.4.1997: 5th International Conference on Health Promoting Hospitals, Wien

Wir danken für Unterstützung der I. ÖNGK-Konferenz dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz und der Krankenanstalt der Stadt Wien - Rudolfstiftung

Wir danken den Sponsoren der I. ÖNGK-Konferenz:
Bank Austria
Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
Vöslauer Heilquellenverwertung AG

Redaktionsteam:

Mag. M. Wiederschwinger (Sektion I - BMGK),
Mag. A. Grundböck, Mag. P. Nowak, H. Schmied (alle LBIMGS)