

## 4.1

# Empfehlungen für Gesundheitseinrichtungen und Trägerorganisationen

Jürgen M. PELIKAN, Christina DIETSCHER

Die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen blickt international wie in Österreich auf nahezu 20 Jahre Erfahrung zurück. Die **Sinnhaftigkeit, Machbarkeit** und in zunehmendem Ausmaß auch die **Evidenz** dieses Ansatzes haben sich in dieser Zeit immer mehr bestätigt (vgl. Kapitel 1.4 zur Evidenz und Kapitel 2 zu Umsetzungsbeispielen in dieser Broschüre).

In der Umsetzung hat sich das Health Promoting Hospitals (HPH)-Konzept immer an den **Prinzipien von professionellem Projektmanagement und Organisationsentwicklung** orientiert, wobei zuletzt mit der Entwicklung der 18 HPH-Kernstrategien, 7 Implementierungsstrategien und den 5 Standards der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen ein wichtiger Schritt vom offenen Organisationsentwicklungs-Ansatz hin zu einer stärkeren **Standardisierung** (mit dem Potenzial zum Benchmarking) und einer expliziten **Anbindung ans (Qualitäts-)Management** gesetzt wurde (vgl. Kapitel 1.2 und 1.3 in dieser Broschüre).

Dies ist der Hintergrund für die folgenden Empfehlungen, die sich an die **Leitungsebene und das Qualitätsmanagement einzelner Gesundheitseinrichtungen und Trägerorganisationen** richten und zwei Ebenen behandeln:

- Empfehlungen für Aufbau und Weiterentwicklung einer organisationsinternen Unterstützungsstruktur für Gesundheitsförderung;
- Empfehlungen für die Auswahl, Planung, Umsetzung und Bewertung spezifischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

## Systematische Verankerung von Gesundheitsförderung

Für eine systematische Umsetzung von Gesundheitsförderung greifen einzelne Projekte oder Maßnahmen in der Regel zu kurz – dafür bedarf es der Entwicklung spezifischer Unterstützungsstrukturen sowohl auf der Ebene von Trägerorganisationen als auch auf der Ebene einzelner Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. **Je klarer die Trägerorganisation eine entsprechende Gesundheitsförderungs politik vorgibt und fördert, desto einfacher ist die Umsetzung auch auf Ebene der einzelnen Einrichtungen des Trägers.**

---

### Empfehlungen für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung einer spezifischen Unterstützungsstruktur für Gesundheitsförderung

---

Die Verankerung von Gesundheitsförderung in einer Trägerorganisation oder einer Gesundheitseinrichtung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die dauerhafte und systematische Umsetzung. Entsprechend sieht das Internationale Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH) zumindest die Benennung einer **hausinternen Ansprechperson** für Gesundheitsförderung und die Einreichung des Antrags auf Aufnahme ins Netzwerk durch die oberste Führungsebene vor. Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) folgt diesen Vorgaben.

Darüber hinaus können aufgrund der bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung von HPH folgende weitere Empfehlungen zur Verankerung von Gesundheitsförderung aus den Umsetzungsempfehlungen zu den 18 Kernstrategien, den 7 Implementierungsstrategien und aus Standard 1 (vgl. dazu auch Kapitel 1.2 dieser Broschüre) abgeleitet werden:

- **Beauftragung** durch die oberste Führungsebene
- Verankerung von Gesundheitsförderung im **Leitbild** der Einrichtung
- Explizite Festlegung der Verantwortung für Gesundheitsförderung in der Organisation entweder als **eigene Stabsstelle** oder als **explizite Aufgabe des Qualitätsmanagements**<sup>34</sup>
- Einrichtung einer interdisziplinären, interhierarchischen **Steuerungsgruppe** für Gesundheitsförderung
- Verabschiedung jährlicher **Aktionspläne** zur Umsetzung und Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung
- Festlegung eines expliziten **Budgets** für Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung als Thema der **Personalentwicklung** und bei der Einschulung neuer MitarbeiterInnen
- Regelmäßige **organisationsinterne Information** über Gesundheitsförderung (z.B. interner Rundbrief, Intranet)

Eine Verankerung von Gesundheitsförderung in diesem Sinn ermöglicht auch die systematische, geplante und kontinuierliche Auswahl, Planung, Umsetzung und Bewertung (Evaluierung bzw. Controlling) von spezifischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, wie im Folgenden vorgeschlagen.

---

### Empfehlungen für die Auswahl, Planung, Umsetzung und Bewertung spezifischer Maßnahmen

---

#### Assessment-basierte Auswahl von Maßnahmen

Wie für andere Organisationsentwicklungs- und Reformansätze gilt auch für Gesundheitsförderung, dass die Auswahl, Planung und Umsetzung spezifischer Maßnahmen auf eine Ist-Analyse aufbauen sollte. Für HPH sind dabei zumindest die folgenden vier Bereiche zu berücksichtigen:

- **Situation der PatientInnen in der Einrichtung:** Stärken und Schwächen der Dienstleistungen und Infrastrukturen der Einrichtung hinsichtlich ihrer Beiträge zu Empowerment, Partizipation, Wohlbefinden, Zufriedenheit und Gesundheitskompetenz der PatientInnen
- **Situation der MitarbeiterInnen:** Stärken und Schwächen der Dienstleistungen und Infrastrukturen der Einrichtung hinsichtlich ihrer Beiträge zu Empowerment, Partizipation, Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen
- **Regionale Gesundheits-Impacts der Einrichtung:** Stärken und Schwächen hinsichtlich des Zugangs (für benachteiligte Gruppen), der Kooperation mit vor- und nachgelagerten Betreuungseinrichtungen, der Umweltwirkung und der gesundheitsfördernden Kooperation mit regionalen Partnern
- **Organisatorische Verankerung von Gesundheitsförderung:** Stärken und Schwächen der Einrichtung hinsichtlich der strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung

Als Orientierung für ein derartiges Assessment können die **18 Kernstrategien** der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen und die **7 Implementierungsstrategien** dienen, und auch die **5 Standards** der Gesundheitsförderung unterstützen ein **Assessment für Teilbereiche** des HPH-Gesamtkonzeptes (vgl. Kapitel 1.2). Jedenfalls sollte das Assessment **interdisziplinär und interhierarchisch** – in großen Gesundheitseinrichtungen am besten **getrennt nach Organisationseinheiten** – durchgeführt werden.

---

<sup>34</sup> Welche Lösung hier gewählt wird, hängt davon ab, welche Strukturen in einer Gesundheitseinrichtungen bereits etabliert sind. Beispiele aus dem ONGKG reichen von Gesundheitsförderung als explizite Aufgabe des Qualitätsmanagements über Stabsstellenverbünde aus Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung bis zu eigenen Stabsstellen für Gesundheitsförderung.

## Planung und Umsetzung

Für die konkrete Bearbeitung sollten jene im Rahmen des Assessments identifizierten Problembereiche ausgewählt werden, die in der Einrichtung als prioritär erachtet werden und für die mit den Mitteln und Rahmenbedingungen der jeweiligen Träger- oder Gesundheitseinrichtung Verbesserungen in einem befristeten Zeitraum realistisch erwartbar sind. Nach Möglichkeit sollte dabei auf verfügbare und **evidenzbasierte Instrumente bzw. Programme** (z.B. Baby Friendly Hospitals, Smoke-Free Hospitals) zurückgegriffen werden.

Für die Umsetzung gelten im wesentlichen dieselben Kriterien wie für andere Projekte (professionelles Projektmanagement und Sicherstellung der zeitlichen, sachlichen und sozialen Ressourcen). Ergebnis sollte nach Möglichkeit eine **dauerhafte Veränderung von Routinen und / oder Infrastrukturen** in der Einrichtung sein.

## Bewertung

Wie für alle professionellen Maßnahmen gilt auch für Gesundheitsförderungsprojekte und -routinen, dass die **Wirkung mess- und überprüfbar sein muss**. Wie bereits eingangs erwähnt, zielen Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf eine Verbesserung der Wirkung von Dienstleistungen und Infrastrukturen auf Wohlbefinden, (Arbeits-)Zufriedenheit, Lebensqualität und Gesundheitskompetenz von Personen sowie – bei spezifischen klinischen Gesundheitsförderungsinterventionen – auf eine Verbesserung spezifischer klinischer Outcomes ab.

**Für Projekte** zur Erreichung spezifischer Teilziele sind jeweils **adäquate Evaluationsdesigns** zu entwickeln, die nach Möglichkeit sowohl auf Prozesse als auch auf Ergebnisse des Projektes fokussieren und erlauben, einen Zusammenhang zwischen beiden herzustellen.

Wo solche Projekte bereits in **Routinen** übergeführt werden konnten, geht es um die Etablierung angemessener Monitoring- und Controllingmechanismen. Um den Aufwand dafür möglichst gering zu halten, empfiehlt es sich, **spezifische Fragen zu Gesundheitsförderungs-Outcomes in Routinebefragungen** der Einrichtung (z.B. in regelmäßige Mitarbeiter- und Patientenbefragungen) zu **integrieren**.

---

## Ergänzende Unterstützung von Gesundheitsförderung durch Trägerorganisationen

---

Zusätzlich zu den genannten Maßnahmen im Bereich des Aufbaus gesundheitsfördernder Strukturen<sup>35</sup> haben Trägerorganisationen die Möglichkeit, ihre Einrichtungen in der Umsetzung von Gesundheitsförderung durch folgende Bereiche ergänzend zu unterstützen:

- Einbau von Gesundheitsförderung in **Zielvereinbarungen** mit zugehörigen Einrichtungen
- Gezielte **Personalplanung und -entwicklung** auch auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung
- Durchführung von **organisationsübergreifenden Projekten** der Trägereinrichtung (z.B. mit dem Ziel des Benchmarking).

---

<sup>35</sup> Ein gutes Beispiel dafür ist der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), der Gesundheitsförderung in seinem Leitbild und als integrierten Bestandteil seines Qualitätskonzept definiert hat. Dies hat dazu geführt, dass es heute in jeder Einrichtung des KAV eine Ansprechperson für Gesundheitsförderung mit definierten Aufgaben gibt (vgl. Kapitel 2.10 in dieser Broschüre).