

3.1

Das Internationale Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH)

Christina DIETSCHER, Jürgen M. PELIKAN

Die Rolle von Netzwerken in der Gesundheitsförderung

So wie für Städte, Schulen und andere Settings setzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch für die Verbreitung von Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen schon früh auf die Netzwerkstrategie: Diese im Vergleich zu anderen Kooperationsformen relativ unverbindliche Form der Zusammenarbeit hat den Vorteil, dass sie interessierten AkteurInnen einen Kooperationsrahmen mit relativ geringen bürokratischen Hürden – auch über Rechtsformen, Organisations- und Staatsgrenzen hinweg – bietet (vgl. Lobnig 1999).

Die Partner in solchen Netzwerken können sowohl Personen als auch Organisationen sein, die unterschiedliche Felder wie Wissenschaft, Praxis, Politik etc. und damit auch unterschiedliche Expertisen repräsentieren. Netzwerke der Gesundheitsförderung zielen dabei vor allem auf die **Kapazitätsentwicklung für Gesundheitsförderung**, d.h. auf die **Entwicklung von Expertise und Partnerschaften, die Generierung von Ressourcen, die Personen-, Organisations- und Systementwicklung** mit dem Ziel der Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung (vgl. dazu u.a. New South Wales Department of Health, 2001).

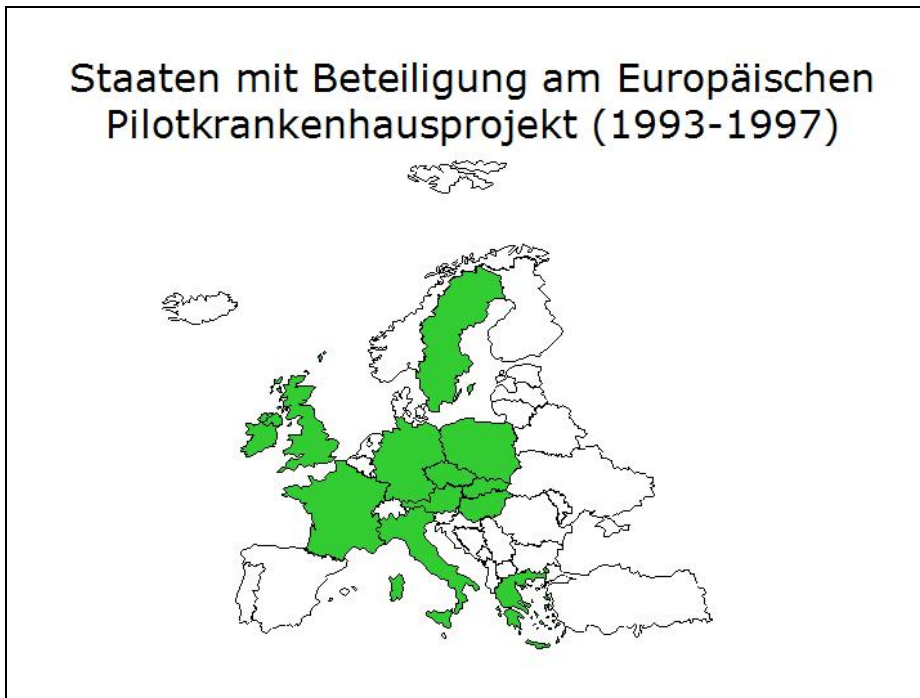
Zur Umsetzung dieser Ziele ist die lose Kooperationsform von Netzwerken allein allerdings nicht ausreichend: Für kontinuierliche Netzwerkarbeit braucht es bestimmte Partner (wie zum Beispiel die WHO-Kooperationszentren, die das HPH-Netzwerk unterstützen), die verbindlich die Verantwortung für bestimmte Bereiche übernehmen. Eine zusätzliche Möglichkeit zur Weiterentwicklung bestimmter Netzwerkaspekte sind Projekte, die (meist temporär) für Verbindlichkeit zwischen den Partnern sorgen. Beides – sowohl Partner mit klaren Rollen als auch Projekte – haben die Entwicklung von HPH seit der Gründung des Netzwerks unterstützt und kontinuierlich vorangetrieben.

Historische Entwicklung von HPH

Bereits **1990** wurde auf Grundlage des 1989 gestarteten WHO-Modellprojekts „Gesundheit und Krankenhaus“ an der Wiener Rudolfstiftung von der WHO das Internationale Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (HPH) **gegründet** – zunächst als „**Multi City Action Plan**“ der **WHO-Healthy-Cities** und ExpertInnenetzwerk mit dem Ziel der Konzeptentwicklung. Mit der Verabschiedung der „Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals“ (siehe Anhang 5.1) konnte bereits 1991 ein erstes Produkt vorgelegt werden, in dem erstmals Ziele und Inhalte von HPH definiert sind.

Der nächste wichtige Schritt in der Entwicklung des Internationalen HPH-Netzwerks war das **European Pilot Hospital Project** on Health Promoting Hospitals (**EPHP**), an dem von 1993-1997 zwanzig Krankenhäuser aus elf europäischen Staaten teilnahmen (darunter auch die Wiener Rudolfstiftung, vgl. Abbildung 8 unten). Das EPHP konnte zeigen, dass die im Rahmen des Wiener Modellprojekts entwickelten **Gesundheitsförderungskonzepte in Krankenhäusern unterschiedlicher Größen und Typen und in unterschiedlichen Gesundheitssystemen erfolgreich umgesetzt** werden können (vgl. Pelikan et al. 1998).

Abbildung 8: Teilnehmerstaaten am European Pilot Hospital Project (EHP)



Bereits im Rahmen der Ausschreibung für die Teilnahme am EPHP waren Krankenhäuser gesucht worden, die bereit waren, ihre Projekterfahrungen regional / national weiterzugeben und sich für die Gründung von Netzwerken Gesundheitsfördernder Krankenhäuser zu engagieren. **Von den 11 am EPHP beteiligten Staaten (vgl. Abbildung 8 oben) konnten sich dann auch mit Ausnahme Ungarns in allen Staaten dauerhafte Netzwerke etablieren**³¹. Auch in Österreich wurde 1996 mit Unterstützung des Gesundheitsressorts des Bundes ein eigenes nationales Netzwerk gegründet (vgl. dazu Kapitel 3.2 in dieser Broschüre).

Seit dem Start des EPHP im Jahr 1993 gibt es – begleitend zur Arbeit in den Krankenhäusern – eine jährliche internationale **Konferenz** und einen **Netzwerk-Newsletter**, der zunächst zweimal jährlich und seit 2008 alle 2 Monate erscheint. Nach Abschluss des EPHP stellten vor allem die jährliche Konferenz des Netzwerks und die jeweils im Vorfeld der Konferenz stattfindende Versammlung der NetzwerkkoordinatorInnen die wichtigste Struktur zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer Netzwerkidentität dar. Um darüber hinaus die weitere Verbreitung der im EPHP aufgebauten Expertise sicherzustellen, **beschloss die WHO 1995**, über das internationale Netzwerk hinaus **die Gründung von nationalen und regionalen Netzwerken Gesundheitsfördernder Krankenhäuser als wichtige Begleit- und Unterstützungsstruktur gezielt voranzutreiben**. 1996 konnte auch die Europäische Kommission zur Unterstützung der Netzwerkstrategie gewonnen werden: In Wien wurde ein EU-geförderter Workshop mit dem Ziel der Gründung weiterer HPH-Netzwerke durchgeführt (Pelikan et al. 1996). 1997 – im Abschlussjahr des EPHP – wurde mit den „Vienna Recommendations“ (WHO 1997) ein neues HPH-Netzwerkdokument vorgelegt, das neben der Aktualisierung der Aufgabenbeschreibung Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (und Gesundheitseinrichtungen) auch die Rolle der Netzwerke definiert.

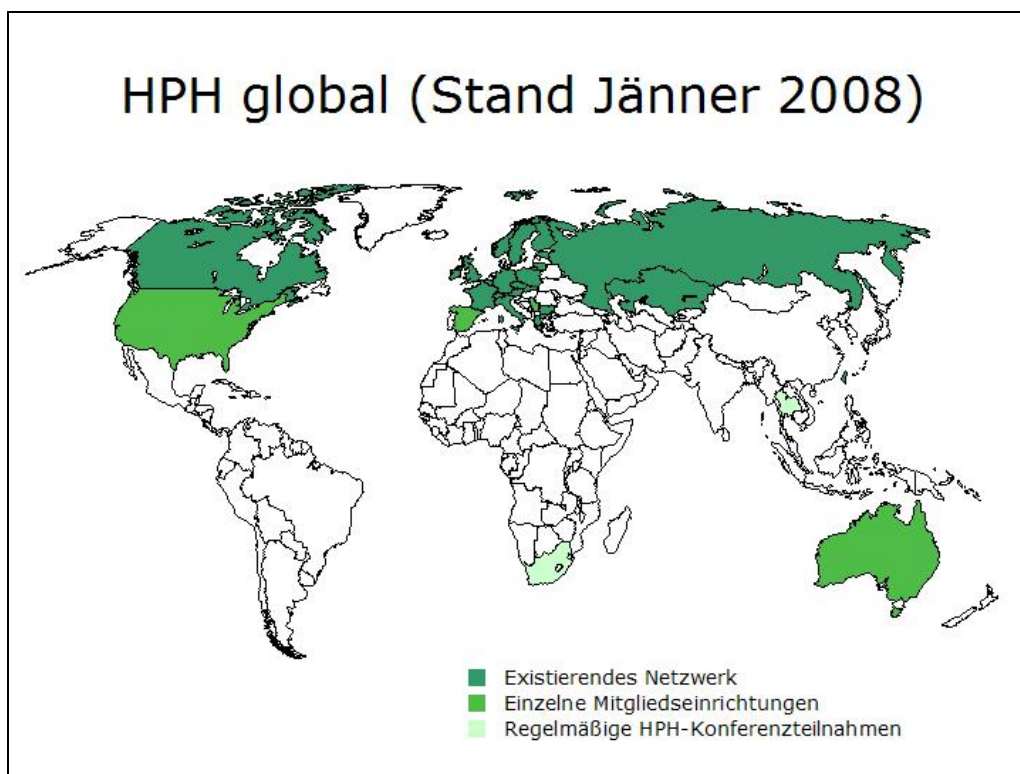
Aus den 20 EPHP-Pilotkrankenhäusern in 11 europäischen Staaten hat sich seither ein **internationales Netzwerk mit 37 nationalen / regionalen Netzwerken in 23 Staaten in 3 Kontinenten** (Europa, Asien, Nordamerika) entwickelt, das etwa 700 Mit-

³¹ für die damalige Tschechoslowakei zunächst auf dem Gebiet der heutigen Slowakei. Tschechien folgte erst vor wenigen Jahren. In Ungarn war nach dem EPHP ein nationales HPH-Netzwerk gegründet worden, das 2007 formal eingestellt wurde.

gliedseinrichtungen repräsentiert. Seit dem Jahr 2007 nimmt das Netzwerk neben Krankenhäusern formell auch andere Typen von Gesundheitseinrichtungen auf und trägt damit den permanenten Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen Rechnung.

Während jährlich neue nationale und regionale HPH-Netzwerke hinzukommen (zuletzt 2008 die Regionalnetzwerke Katalonien / Spanien und Toronto / Kanada), mussten einzelne Netzwerke auch (vorübergehend) wieder aufgelöst werden, so etwa das ungarische Netzwerk, das sich in einem von massiven Umbrüchen charakterisiertem Gesundheitssystem bislang nicht behaupten konnte, und das dänische Netzwerk, das aufgrund der Zusammenlegung von Gesundheitseinrichtungen zahlenmäßig stark an Mitgliedern und Ressourcen verlor und gegenwärtig an einem Neustart arbeitet. Der aktuelle Stand der HPH-Netzwerke ist in Abbildung 9 unten dargestellt.

Abbildung 9: Staaten mit existierenden HPH-Netzwerken, einzelnen Mitgliedern und regelmäßiger Teilnahme an internationalen HPH-Konferenzen



Strukturen des internationalen HPH-Netzwerks

Leitungs-, Koordinations- und Kommunikationsstrukturen

Die bisherige Erfahrung im HPH-Netzwerk, aber auch in anderen Gesundheitsförderungsnetzwerken hat gezeigt, dass mit zunehmendem Wachstum und zunehmender Professionalisierung auch eine zunehmende Verbindlichkeit der Arbeitsweise in Netzwerken verbunden ist, die sich auch in der Weiterentwicklung von Organisationsformen widerspiegelt. So präsentiert sich HPH seit 2008 als internationale, als Verein nach Schweizer Recht organisierte NPO mit Mitgliedern bzw. InteressentInnen aus fünf Kontinenten (vgl. Statuten im Anhang 5.3). Unterschiedliche AkteurInnen haben darin die Verantwortung für spezifische Aufgaben übernommen:

- Die **Generalversammlung** (Gremium der Netzwerk-KoordinatorInnen), die einmal jährlich zusammenkommt, ist die wichtigste Entscheidungsinstanz des Netzwerks.
- Der aus den Mitgliedern der Generalversammlung gewählte **Vorstand** bereitet die Entscheidungen der Generalversammlungen vor und führt während des Jahres die Geschäfte des internationalen Vereins.

- Ein **internationales Netzwerksekretariat** (angesiedelt am WHO-Kooperationszentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsförderung in Kopenhagen) unterstützt den Vorstand und die Generalversammlung in ihren Funktionen und ist für die Mitgliederverwaltung und die Wartung einer **interaktiven Website** verantwortlich.
- Das WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen (Wien) ist u.a. für die wissenschaftliche Koordination der jährlichen **internationalen Konferenzen** und die wissenschaftliche Redaktion eines alle zwei Monate erscheinenden **internationalen Netzwerk-Newsletters** verantwortlich. Dieses Medium wird seit dem Jahr 2007 vom kanadischen HPH-Netzwerk ins Französische übersetzt.

Parallel zur Entwicklung dieser das gesamte HPH-Netzwerk umfassenden Strukturen haben sich bereits früh spezifische Sub-Strukturen (Task Forces, Arbeitsgruppen, themenspezifische Medien) gebildet, die entweder bestimmte Teilaspekte des HPH-Konzeptes behandeln und / oder sich an bestimmte Typen von Gesundheitseinrichtungen richten.

Forschung und Entwicklung: Arbeitsgruppen, Task Forces, Projekte

Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sind hoch spezialisierte Organisationen. Um ein Konzept wie HPH in solchen Einrichtungen dauerhaft verankern zu können, bedarf es der Ausdifferenzierung für unterschiedliche Berufsgruppen und Schwerpunktbereiche. Im HPH leisten diese Forschungs- und Entwicklungsaufgabe von der Generalversammlung eingesetzte internationale Arbeitsgruppen (mit einer von vornherein befristeten Dauer), Task Forces (dauerhafte themenspezifische Unterstützungsstrukturen) und spezifische Forschungs- und Implementierungsprojekte.

Arbeitsgruppen

Beispiele für den Einsatz von Arbeitsgruppen im HPH sind die Entwicklung der 18 HPH-Kernstrategien und der 5 Standards, für die jeweils eine internationale HPH-Arbeitsgruppe verantwortlich zeichnet (vgl. Kapitel 1.2 in dieser Broschüre). Bis Ende 2008 wird von einer weiteren Arbeitsgruppe ein Strategiepapier zu Patientensicherheit und Gesundheitsförderung erwartet, das auch Empfehlungen zur Unterstützung von Patientensicherheit durch HPH enthalten soll (vgl. Kapitel 2.9).

Task Forces

Task Forces wurden und werden im HPH eingerichtet, um entweder Gesundheitsförderung spezifisch für einen bestimmten Typus von Gesundheitseinrichtungen weiter zu entwickeln oder um spezifische Themen der Gesundheitsförderung im Netzwerk zu propagieren. Das internationale HPH-Netzwerk hat zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Broschüre vier Task Forces, von denen die beiden erstgenannten dem ersten Typus entsprechen, die beiden anderen dem zweiten Typus:

- **Gesundheitsförderung in der Psychiatrie** (seit 1998): Diese Task Force wird vom Walter Picard-Spital in Riedstadt (Deutschland) koordiniert. Sie adaptiert HPH-Dokumente wie die fünf Standards spezifisch für die Psychiatrie und organisiert im Rahmen der internationalen HPH-Konferenzen regelmäßig Vernetzungsworkshops.
- **Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in und durch Gesundheitseinrichtungen** (seit 2004): Diese Task Force wird vom A. Meyer-Universitätskrankenhaus für Kinder- und Jugendheilkunde in Florenz koordiniert. Die Aufgaben der Task Force liegen in der Umsetzung von Kinderrechten in Gesundheitseinrichtungen, der Erhebung des Status Quo der Gesundheitsförderung für Kinder in Gesundheitseinrichtungen, der Sammlung und Entwicklung von „Modellen guter Pra-

xis“ und in der Entwicklung von Standards und Leitlinien für die Praxis (vgl. auch Kapitel 2.2 in dieser Broschüre).

- **MigrantInnenfreundliche und kulturell kompetente Gesundheitseinrichtungen** (seit 2005): Die von der HPH-Koordinationsstelle des Regionalnetzwerks Emilia Romagna geleitete Task Force ging aus dem vom Wiener WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitseinrichtungen koordinierten EU-Projekt „Migrant Friendly Hospitals“ hervor. Zielsetzung ist die Weiterentwicklung kultureller Kompetenz in Gesundheitseinrichtungen als wichtiger Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung.
- **Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen** (seit 2008): Diese Task Force ging aus der immer stärker werdenden Kooperation zwischen dem HPH-Netzwerk und dem Europäischen Netzwerk Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen (ENSH) hervor. Ziel ist die Unterstützung möglichst vieler Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen in der Entwicklung zum rauchfreien Setting durch Propagierung und Weiterentwicklung der vom ENSH entwickelten Umsetzungsinstrumente.

Web- und Kontaktadressen zu allen Task Forces können dem Anhang 5.6 dieser Broschüre entnommen werden.

Projekte

Für spezifische Forschungs- und Entwicklungsfragen wurden und werden – angefangen vom EPHP – immer wieder internationale Projekte im HPH-Netzwerk durchgeführt. So hat das WHO-Kooperationszentrum in Kopenhagen eine internationale Studie zur Anwendbarkeit spezifischer Gesundheitsförderungsleistungen im Rahmen leistungsorientierter Finanzierungssysteme (DRGs) koordiniert und leitet gegenwärtig ein Projekt zur Entwicklung eines Dokumentationsinstruments für lebensstilspezifische Risikofaktoren, das in Zukunft in der Umsetzung von HPH-Standard 2, Patienteneinschätzung (vgl. Kapitel 1.2), angewendet werden soll.

Einschätzung und Ausblick

HPH hat in den letzten 20 Jahren im schwierigen Umfeld dauerreformierter Gesundheitssysteme und auch gegen die Konkurrenz anderer Reformstrategien des Gesundheitswesens – wie der Qualität – eine permanente quantitative und qualitative Weiterentwicklung genommen. Mit der Etablierung als internationaler Verein hat das Netzwerk im Jahr 2008 erstmals auch eine rechtsverbindliche Struktur erhalten.

Damit sind grundsätzlich die Weichen für eine Weiterentwicklung des bisherigen Erfolgskurses gestellt, und Schritte zur Sicherung eines weiterführenden qualitativen und quantitativen Wachstums werden laufend gesetzt. Das Wachstum wird aber auch mit weiteren Herausforderungen verbunden sein:

- **Quantitatives Wachstum:** Das bisherige quantitative Wachstum von HPH kann als stetig, aber langsam bezeichnet werden. Dies dürfte neben der Komplexität des Ansatzes auch auf die bislang zu wenig transportierte Evidenzbasierung vieler gesundheitsfördernder Maßnahmen, die ja gerade im klinischen Bereich besonders wichtig ist, zurückzuführen sein. Neben gezielter Information und Verbreitung – wie derzeit in Asien, wo mit Unterstützung des taiwanesischen HPH-Netzwerks an der Gründung weiterer Netzwerke in Südkorea und Thailand gearbeitet wird – wird das weitere Wachstum von HPH daher auch von der Verfügbarkeit und Vermittlung von Evidenz und klaren, im klinischen Alltag leicht anwendbaren Umsetzungsinstrumenten für spezifische Aspekte der Gesundheitsförderung abhängen. Aufgrund der Öffnung des Netzwerks für unterschiedliche Typen von Gesundheitseinrichtungen wird eine besondere Herausforderung auch in der Entwicklung von Instrumenten für diese unterschiedliche Typen liegen.

- **Qualitatives Wachstum:** Mit dem permanenten quantitativen Wachstum von HPH wird die Qualitätssicherung und -entwicklung zu einer immer wichtigeren und anspruchsvolleren Aufgabe im Netzwerk. Die zunehmende Heterogenität der Mitglieder – sowohl in Bezug auf unterschiedliche kulturelle Hintergründe als auch hinsichtlich verschiedener Typen von Gesundheitseinrichtungen – bedingt sehr unterschiedliche Zugänge zur Gesundheitsförderung. Um vor diesem Hintergrund sicherstellen zu können, dass die Anerkennung als Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung in unterschiedlichen Netzwerken und Kontinenten in vergleichbarer Weise gehandhabt wird, wird es vermutlich der weiteren Standardisierung von HPH bedürfen.

Um eine fundiertere Basis für eine Weiterentwicklung von HPH zu bekommen, laufen auf Netzwerk-Gesamtebene derzeit Vorbereitungsarbeiten für eine umfassende Evaluation von HPH, deren Ergebnisse in künftige Strategien und Instrumenten einfließen sollen.

Literatur

Lobnig H., Nowak P., Pelikan J.M. (1999): Die Umsetzung der Vision des Gesundheitsfördernden Krankenhauses: Projektmanagement, Organisationsentwicklung und Networking. In: Pelikan J.M., Wolff S. (Hg. 1999): Die Umsetzung der Vision des Gesundheitsfördernden Krankenhauses: Projektmanagement, Organisationsentwicklung und Networking. Weinheim und München: Juventa, pp. 51-66

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (Hg., 1996): Gesundheitsförderndes Krankenhaus – Vorbereitung eines informellen supranationalen Netzwerks. Endbericht. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

New South Wales Department of Health (Eds., 2001): A framework for building capacity to improve health. New South Wales Department of Health

Pelikan J.M., Garcia-Barbero M., Lobnig H., Krajic K. (1998): Pathways to a Health Promoting Hospitals. Experiences from the European Pilot Hospital Project 1993-1997. Gamburg: Health Promotion Publications

World Health Organization – Regional Office for Europe (1991): The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. Copenhagen: World Health Organization - Regional Office for Europe

World Health Organization – Regional Office for Europe (1997): The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals