

1.3

5 Standards der Gesundheitsförderung im Krankenhaus: Pilotierung in Österreich

Christina DIETSCHER

Als Reaktion auf die **zunehmende Bedeutung von Qualität im Gesundheitswesen** wurde im internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH) in den letzten Jahren ein **Set von fünf Standards** (Gröne 2006) ausgearbeitet und international getestet, die Orientierung bei der Entwicklung zur Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung bieten sollen. Methodisch orientierte sich der von einer internationalen WHO-Arbeitsgruppe unter dänischer Führung geleistete Entwicklungsprozess am ALPHA-Programm der ISQUA.

Inhaltlich orientieren sich die Standards sowohl am **Patientenpfad** – von der Aufnahme über die Behandlung und Pflege bis zur Entlassung – als auch an der Gestaltung von Gesundheitseinrichtungen als gesunde Arbeitsplätze und an der Notwendigkeit, Gesundheitsförderung systematisch in Führungs- und Managemententscheidungen einzubinden. Die Standards umfassen die folgenden Bereiche:

- STANDARD 1: Management-Grundsätze (Gesundheitsförderung als Unternehmenspolitik)
- STANDARD 2: Patienteneinschätzung (Einbau von Gesundheitsförderung in Aufnahme / Anamnese)
- STANDARD 3: Patienteninformation und -intervention (Vermittlung von lt. Anamnese relevanten Gesundheitsinformationen)
- STANDARD 4: Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes
- STANDARD 5: Kontinuität und Kooperation (Sicherstellung der Gesundheitsförderungsleistungen auch nach der Entlassung)

Um die Einbindung dieser Standards ins (Qualitäts-)Management von Gesundheitseinrichtungen zu erleichtern, wurde dazu ein **Selbstbewertungs-Instrumentarium** entwickelt. Für jeden der 5 Standards steht darin eine Reihe von spezifischen Fragestellungen (sogenannten „messbaren Elementen“, insgesamt 40) zur Verfügung. Deren Erfüllung kann jeweils mit „ja“, „teilweise“ oder „nein“ bewertet werden. Aus der Beantwortung der einem Standard zugeordneten „messbaren Elemente“ ergibt sich die Gesamteinschätzung für den jeweiligen Standard sowie schließlich der Gesundheitsförderungs-Qualitätswert für ein Haus. In Ergänzung zu den messbaren Elementen, die im Sinne des Donabedian'schen Qualitätskonzeptes (vgl. z.B. Donabedian 1982) zur Erfassung gesundheitsförderungsrelevanter Strukturen und Prozesse entwickelt wurden, gibt es im Instrumentarium auch noch eine Reihe ergänzender Indikatoren, die eine Ergebnismessung ermöglichen.

In einer **internationalen Testung des Selbstbewertungsinstrumentariums** (Gröne / Alonso / Klazinga 2007) war die Machbarkeit und grundsätzliche Sinnhaftigkeit der Selbstbewertung mit Hilfe dieses Instrumentariums und die darauf aufbauende Entwicklung von Aktionsplänen für Gesundheitsförderung bereits grundsätzlich bewiesen worden. Nachdem in Kooperation mit dem Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen eine Übersetzung der Standards und des Selbstbewertungsinstrumentariums ins Deutsche erfolgt war, waren ab 2006 die Voraussetzungen für eine Testung auch in Österreich gegeben. Durch Verabschiedung des Gesundheitsqualitätsgesetzes von 2005, das die Erbringung von Gesundheitsleistungen in einem „gesundheitsförderlichen Umfeld“ vorsieht, lag auch eine gesetzliche Grundlage für ein solches Vorhaben vor. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit konnte die **österreichische Pilotierung im Zeitraum Herbst 2006 bis Mai 2007** an zehn Partnereinrichtungen des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) realisiert werden. Für die wissenschaftliche Begleitung und Gesamtpro-

jektkoordinierung war das Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie verantwortlich. Im Folgenden werden die Projektziele, der Ablauf und die Ergebnisse der Pilotierung beschrieben.

Ziele und Ablauf

Die Projektziele

Hauptziel des Projektes war die **Verbesserung der Grundlagen für die Erbringung qualitativvoller Gesundheitsförderung** in österreichischen Gesundheitseinrichtungen. Dafür wurden drei spezifische Subziele verfolgt:

1. **Testung der Machbarkeit der Selbstbewertung** von Gesundheitsförderung in Österreich in Zusammenarbeit mit Partnerkrankenhäusern aus dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG);
2. **Unterstützung der beteiligten Krankenhäuser in der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsqualität** im Rahmen des Selbstbewertungsprozesses;
3. Auf Basis der Projekterfahrungen: Sofern nötig, Erarbeitung von Ergänzungen zum Projekthandbuch und **Anpassung an österreichische Spezifika**.

In erster Linie ging es also um die Bewertung und Weiterentwicklung des Instrumentariums und die Entwicklung von Empfehlungen für eine breitere Umsetzung, nicht um eine Bewertung der Gesundheitsförderungsqualität der beteiligten Häuser.

Der Ablauf der Pilotierung

Als erster Schritt erfolgte eine **Ausschreibung** an die Partnereinrichtungen des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Gesucht wurden Häuser, die bereit waren, im Rahmen des Projektes folgende Leistungen zu erbringen:

- **Nominierung von 2 Ansprechpersonen** für die hausinterne Projektkoordination (idealerweise die ONGKG-Ansprechperson und der / die QualitätsmanagerIn) als Ansprechpartner für die Kooperation in der Gesamtprojektgruppe;
- **Klärung der hausinternen Projektreichweite** (Pilot-Abteilungen oder ganzes Haus);
- Zusammenstellung und Koordination eines **hausinternen, interdisziplinären und interhierarchischen Teams** zur Durchführung der Selbstbewertung (idealerweise sollten VertreterInnen von Medizin, Pflege, Verwaltung / Administration, einE VertreterIn der Kollegialen Führung und der Personalvertretung einbezogen sein);
- **Durchführung** der Selbstbewertung;
- **Dokumentation der Erfahrungen** mit der Selbstbewertung (mittels Dokumentationsbogen);
- Teilnahme der Projekt-Ansprechpersonen an einem **häuserübergreifenden Auswertungs-Workshop**.

Für die Mitarbeit konnten zehn ONGKG-Mitgliedshäuser unterschiedlicher Größe und Ausrichtung aus sechs Bundesländern gewonnen werden. An diesen Häusern wurden von Herbst 2006 bis Jänner 2007 die Voraussetzungen für eine Selbstbewertung – Einholen eines Auftrags durch die Kollegiale Führung, Einrichten der Projektteams – geschaffen. Die eigentliche Selbstbewertung und deren Dokumentation erfolgte in den beteiligten Häusern zwischen März und April 2007. Im Mai 2007 fand ein gemeinsamer Abschluss- und Interpretationsworkshop der Ansprechpersonen aus den beteiligten Häusern statt.

Ergebnisse der Selbstbewertung

Verständlichkeit des Instruments und Machbarkeit der Selbstbewertung

Die erste Frage, die im Rahmen des Projektes beantwortet werden sollte, war, ob das Instrumentarium – das ja in einem internationalen Kontext entwickelt worden war – für die Beteiligten verständlich und unter österreichischen Bedingungen handhabbar ist. Um dies erheben zu können, wurde im Rahmen der wissenschaftlichen Projektbegleitung ein Dokumentationsfragebogen entwickelt, den die beteiligten Einrichtungen anhand ihrer Erfahrungen ausfüllten. Die Ergebnisse der Dokumentation wurden im Rahmen des Auswertungsworkshops des Projektes gemeinsam diskutiert und mit den VertreterInnen der Pilotheuser reflektiert.

Grundsätzlich stellten die Häuser dem Instrumentarium ein gutes Zeugnis aus. Sowohl die **Verständlichkeit** als auch die **Angemessenheit** für Bedingungen österreichischer Krankenanstalten wurden – mit einer Ausnahme – als **gut bewertet**.

In Bezug auf die Machbarkeit konnte die Selbstbewertung an neun der zehn beteiligten Häuser durchgeführt werden. Das Haus, das keine Selbstbewertung durchführte, befand sich zum Projektzeitpunkt in einer organisatorischen Umbruchphase. Die grundsätzliche Machbarkeit kann damit als gegeben angesehen werden. Aufgrund der Projekterfahrungen ist es jedoch empfehlenswert, die Selbstbewertung in einer eher „ruhigen“ Phase anzusiedeln.

Ein Punkt wurde in der Projektgruppe ausführlicher diskutiert, und zwar, ob es – vor allem in großen Häusern – sinnvoll ist, eine Standard-Selbstbewertung für ein Gesamthaus durchzuführen. Die TeilnehmerInnen wiesen auf die beträchtlichen Unterschiede hinsichtlich Abläufen und Qualitätsniveaus zwischen unterschiedlichen Organisationseinheiten hin. **Demnach könnte insbesondere die aus der Selbstbewertung resultierende Entwicklung von Aktionsplänen – vor allem in großen Häusern – für einzelne Organisationseinheiten effektiver sein als für ein Gesamthaus.**

Ein zweiter zentraler Diskussionspunkt betraf die Frage, ab wann ein messbares Element mit „Ja“, „teilweise“ oder „nein“ zu beantworten ist – dazu gibt es im Handbuch zur Selbstbewertung keine eindeutigen Antworten. In Anlehnung an andere Qualitätsbewertungsverfahren (vgl. Nowak, Schmied 2003) entwickelte die Projektgruppe daher den Vorschlag, die einzelnen messbaren Elemente bis zu einem Erfüllungsgrad von 25% als „nein“, bis zu 75% als „teilweise“ und ab 76% als „ja“ zu bewerten.

Eignet sich das Instrumentarium für Benchmarking?

Eine weitere zentrale Frage des Pilotprojektes war die potenzielle Eignung der Standards für Benchmarking. Diesbezüglich zeigte sich, dass die Standards, Substandards und messbaren Elemente zwar Differenzen zwischen unterschiedlichen Einrichtungen aufzeigen, dass diese Differenzen aber nicht nur real existierende Qualitätsunterschiede (z.B. Vorhandensein oder Nichtvorhandensein schriftlicher Unterlagen und Dokumentationen zu bestimmten Themen), sondern auch Unterschiede in den Kulturen der Einrichtungen (z.B. Offenheit, Reflexivität, Ausmaß an Selbstkritik) widerspiegeln.

Für eine Benchmarking-Anwendung müsste daher ein **rigoroses Projektdesign mit verbindlichen Eckdaten** entwickelt werden, die zumindest die folgenden Bereiche umfassen:

- Festlegung der **Reichweite** (einzelne Abteilungen, Gesamthäuser)
- Verbindlich festgelegtes **Erhebungsverfahren**
- Verbindlich festgelegte **Indikatoren** (dafür wurden im Projekt Vorschläge entwickelt, die aber im Projektrahmen nicht mehr getestet werden konnten).

Abschluss und Ausblick

Das Selbstbewertungsinstrumentarium war aus Perspektive der beteiligten Einrichtungen sehr nützlich für die Bewertung der Gesundheitsförderungsqualität und Identifizierung entsprechender Entwicklungspotenziale. **Als besonderer Nutzen wurde die interdisziplinäre Zusammensetzung der Selbstbewertungsgruppen gesehen**, die dem interdisziplinären Austausch und dem wechselseitigen Verständnis der unterschiedlichen Gesundheitsförderungsberufe füreinander sehr zugute kam. Die Gesamtergebnisse des Projektes sind in einem Projektbericht des Boltzmann-Instituts dokumentiert (vgl. Dietscher et al. 2007).

Die positiven Erfahrungen mit den Standards – sowohl international als auch in Österreich – haben in der Zwischenzeit dazu geführt, dass das **Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)** eine **verpflichtende Standardselfbewertung bei jeder Verlängerung der Mitgliedschaft** im Netzwerk einbeführt hat. Für die Zukunft lässt dies eine weitere Qualitätssteigerung der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen erwarten.

Literatur

Dietscher C., Nowak P., Pelikan J.M. (2007): 5 Standards der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Durchführung und wissenschaftliche Begleitung einer Pilotstudie. Endbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Donabedian A. (1982): The Criteria and Standards of Quality. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Michigan: Health Administration Press

Gröne O. (2006): Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen: World Health Organization

Gröne O., Alonso, Klazinga (in press): Validation of the WHO self assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in 8 countries.