

22. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

zugleich

11. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

Die digitale Revolution im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen für Gesundheitsförderung



23. bis 24. November 2017, Klinikum Wels-Grieskirchen, Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	2
ZU DIESER KONFERENZ	3
PROGRAMMÜBERSICHT	7
DONNERSTAG, 23.NOVEMBER 2017	8
FREITAG, 24. NOVEMBER 2017	9
ABSTRACTS	11
WORKSHOPS	12
Prä-Konferenz-Workshop: "Nachhaltige Beschaffung von Lebensmitteln in Gesundheitseinrichtungen"	13
Prä-Konferenz-Workshop: "Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen"	15
PLENAREINHEITEN	17
Plenareinheit 1 Die digitale Revolution in Gesundheitseinrichtungen: Wohin geht die Reise für die Gesundheitsförderung?	18
Plenareinheit 2 Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen?	23
Plenareinheit 3 Chancen und Herausforderungen von Informations- und Kommunikations- technologien für Patientinnen und Patienten in gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtungen.....	28
PARALLELEINHEITEN	35
Paralleleinheit 1.1 E-Learning und Online-Plattformen für Patientinnen/Patienten und Mitarbeiter/-innen	36
Paralleleinheit 1.2 Organisationale Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen.....	40
Paralleleinheit 1.3 Gesundheitsfördernde Maßnahmen für Lebensstilentwicklung und Wohlbefinden	45
Paralleleinheit 2.1 Unterstützungssysteme für die Behandlung von chronischen Erkrankungen	49
Paralleleinheit 2.2 Riskmanagement und Gesundheitsförderung für Patientinnen/Patienten durch IKT	53
Paralleleinheit 2.3 Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen	56
AUTORENINDEX	60

ZU DIESER KONFERENZ

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen: Das Konzept

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zielen auf eine Reorientierung der Gesundheitsdienste im Sinne der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986), der Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO 1991) und der Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO, 1997) ab. Ziel ist die Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgewinns von Patientinnen/Patienten sowie deren Angehörigen, Mitarbeiter/-innen in Gesundheitseinrichtungen und Personen im Einzugsbereich von Gesundheitseinrichtungen. Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien (Pelikan et.al. 2006) und 5 Standards (Gröne et.al. 2006), die eine Integration der Vision „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“ in Strategiearbeit und (Qualitäts-) Management von Gesundheitseinrichtungen ermöglichen.

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Der Verein ONGKG ist Teil des von der WHO 1990 gegründeten International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Ziel ist die Unterstützung aller österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch und Entwicklung, Durchführung und Transfer erprobter Modelle. Damit steht der Verein im Einklang mit dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005), wonach „Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ zu erbringen sind. Im Juli 2017 hat der Verein 26 ordentliche Mitglieder (Krankenanstalten, Geriatriezentren, Trägereinrichtungen) und zwei fördernde Mitglieder sowie sieben außerordentliche Mitglieder. 26 zusätzliche Einrichtungen sind Mitglied in einer der beiden Sektionen.

Sie wollen Mitglied werden? Informationen erhalten Sie im Internet unter <http://www.ongkg.at> oder unter 01/51561 380 bzw. ongkg@ongkg.at.

Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

Rauchen ist eine der am besten untersuchten Gesundheitsgefährdungen – Rauchfreiheit sollte daher von jeder Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung angestrebt werden. Um dies zu unterstützen, kooperiert das ONGKG seit 2006 mit dem Zertifizierungsprogramm des ENSH-Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Baby-friendly Hospitals

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund der großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Still-Unterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“, die in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Zertifizierungen von Baby-friendly Hospitals gemäß den internationalen WHO- und UNICEF-Kriterien in österreichischen Geburteneinrichtungen koordiniert. Nähere Informationen sind beim ONGKG erhältlich.

Die digitale Revolution im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen für Gesundheitsförderung

Was bedeutet die Digitalisierung für die Praxis von Krankenbehandlung und insbesondere für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen? Diese Frage steht im Fokus der 22. ONGKG-Konferenz. Immer mehr finden Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) Einzug in unterschiedliche Lebensbereiche und verändern nicht nur die Gesellschaft, sondern auch die Arbeitswelt und das Gesundheitswesen. Nicht zuletzt hat die strategische Förderung der Europäischen Union (EU) im Rahmen des »E-Health Action Plan 2012-2020« zur Stärkung der Digitalisierung im Gesundheitswesen in Europa beigetragen.

Erfolgreiche Digitalisierung bedeutet jedoch weit mehr als technische Investitionen in IKT und deren Anwendung. Erforderlich ist ein ganzheitlicher Blick auf die Auswirkungen und Veränderungen organisationaler Strukturen und Prozesse, und besonders auf die Konsequenzen für die Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen sowie für Patientinnen/Patienten, die IKT anwenden. Erst kürzlich veröffentlichte das europäische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO/Euro) in diesem Zusammenhang einen Bericht, der zeigt, dass Digitalisierung in den europäischen Gesundheitssystemen rasch voranschreitet und als ein wichtiger Aspekt zur Umsetzung des Health 2020 Frameworks gesehen wird. Die WHO/Euro ruft dabei v. a. zu einem stärkeren politischen Engagement für eHealth auf, unterstützt durch eine nachhaltige Finanzierung und effektive Umsetzung auf der politischen Ebene.

Die Anwendung von IKT spielt auch im österreichischen Gesundheitswesen eine immer wichtigere Rolle. Die älter werdende Bevölkerung, komplexe Behandlungsabläufe bei chronischen Krankheiten und der steigende Dokumentationsbedarf stellen neue Herausforderungen dar. Um eine engere Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern zu forcieren und einen strukturierten Austausch zu ermöglichen, wird vielfach die Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) genannt. Doch neben ELGA stellen auch Gesundheits-Apps, die Möglichkeiten der Telemedizin bspw. des E-Impfpasses oder auch von Big Data Entwicklungen dar, die unseren Alltag stark beeinflussen. Diesen Entwicklungen werden Möglichkeiten in Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungsqualität, der Generierung von gesundheitsbezogenen Daten und der Auseinandersetzung mit Gesundheit auf kollektiver und individueller Ebene zugesprochen. Sie bedeuten aber auch neue Herausforderungen nicht zuletzt für Mitarbeiter/-innen in Gesundheitseinrichtungen und die Organisationen als Ganzes.

Die Konferenz greift daher folgende Themen –konzeptuell und anhand von Umsetzungsbeispielen aus Österreich und dem deutschsprachigen Ausland – auf:

Die digitale Revolution in Gesundheitseinrichtungen: Wohin geht die Reise für die Gesundheitsförderung?

Die Digitalisierung findet zunehmend im Alltag eines jeden Individuums statt und erzeugt Daten über das Leben und Verhalten eines jeden. Im Gesundheitswesen stellen z. B. Roboter zur Unterstützung der Pflege oder auch Watson Möglichkeiten dar, um Versorgungsabläufe zu optimieren. Doch wie können Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen mit diesen Möglichkeiten umgehen? Wie kann die Qualität und Vertraulichkeit von Gesundheitsinformationen gesichert werden?

Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen?

In Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen stellen Mitarbeiter/-innen eine zentrale Zielgruppe für gesundheitsförderliche Angebote dar. Mit der zunehmenden Digitalisierung werden auch Mitarbeiter/-innen immer mehr mit neuesten Technologien in ihrem Arbeitsalltag arbeiten, bspw. durch Computer- oder Tablet-basierte Informationsprogramme zur Verbesserung der Patientenaufklärung. Doch können diese Systeme wirklich zur Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beitragen? Oder führt deren Anwendung auch zu einer zusätzlichen (psychischen) Belastung?

Chancen und Herausforderungen von Informations- und Kommunikationstechnologien für Patientinnen und Patienten in gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtungen

Heutzutage kann bereits jedes Individuum selbst seine Gesundheit durch die Anwendung verschiedenster Applikationen, die diese Daten aufzeichnen, überwachen und sogar verbessern: wie viel hat man sich bewegt, wie war der Schlaf, was wurde gegessen – die Apple-Watch, Fitbit, Runtastic, Gesundheitshotlines wie neuerdings das TEWEB uvm. sind in aller Munde. Doch was bedeutet die zunehmende Überwachung der eigenen Gesundheit für die Betreuung von Patientinnen und Patienten in gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtungen? Welchen Beitrag leisten Faktenboxen wie bspw. die der AOK in Deutschland zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten und welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich hierdurch?

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 23. NOVEMBER 2017

09.00 – 12.00 Parallele Prä-Konferenz-Workshops:

- Nachhaltige Beschaffung von Lebensmitteln in Gesundheitseinrichtungen
- Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

13.00 – 13.30 Eröffnung der Konferenz

13.30 – 15.00 Plenum 1: Die digitale Revolution in Gesundheitseinrichtungen: Wohin geht die Reise für die Gesundheitsförderung?

Die Konsequenzen der digitalen Revolution für das Gesundheitswesen und die Gesundheitsförderung

Sektionsleiter Dr. Clemens Martin AUER (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)

Die digitale Revolution und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft

FH-Prof. DI Dr. Stefan SAUERMAN (University of Applied Sciences Technikum Wien)

Podiumsdiskussion

BRV DGTⁱⁿ Petra GRÖSSL-WECHSELBERGER (Bezirkskrankenhaus Schwaz)

Dr.ⁱⁿ Sigrid PILZ (Wiener Pflege- und PatientInnenanwältin)

DI Dr. Markus PEDEVILLA, MSc (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.)

Moderation

Univ.-Doz. DDr. Ferdinand Rudolf WALDENBERGER (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee)

15.00 – 15.30 Kaffeepause

15.30 – 16.00 Sonderplenum „Die Zukunft des ONGKG“

16:00 – 17.30 Paralleleinheiten 1: Kurzvorträge und Workshops

Ab 18:00 Konferenzabend

"Cocktailempfang" inklusive Verleihung der Urkunden an Mitglieder des ONGKG und seiner Sektionen

FREITAG, 24. NOVEMBER 2017

08.00 – 09.30 Plenum 2: Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen?

Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen?

Dr. Paul JIMÉNEZ (Karl-Franzens-Universität Graz)

Multimediaprogramm zur Verbesserung des Einwilligungsprozesses für Kataraktchirurgie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Oliver FINDL, MBA FEBO (Hanusch Krankenhaus und Moorfields Eye Hospital)

Podiumsdiskussion

PhDr. Maximilian AICHINGER, MSc (Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH)

Pfl.Dir.in Mag.a Dr.in Gabriele POLANEZKY, M.Sc (Bezirkskrankenhaus Schwaz)

Dr. Michael TRIPOLT (Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz)

Moderation

Univ.-Prof. Dr. Gernot BRUNNER (ONGKG-Präsident, Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz)

09.30– 10.00 Kaffeepause

10:00 – 11.00 Paralleleinheiten 2: Kurzvorträge und Workshops

11:00 – 11.30 Kaffeepause

11.30 – 13.00 Plenum 3: Chancen und Herausforderungen von Informations- und Kommunikationstechnologien für Patientinnen und Patienten in gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtungen

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Chancen und Herausforderungen für Patientinnen und Patienten

Dr. Christian FOHRINGER (Notruf NÖ)

"Fakten statt Mythen" – verständliche evidenzbasierte Gesundheitsinformation für die Menschen

Mag. Sascha MÜLLER (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Die AOK-Faktenboxen "Orientierung für Ihre Gesundheit"

Dr.med Kai KOLPATZIK, MPH, EMPH (AOK-Bundesverband)

Interaktives Referat zur Reflexion der drei Inputs

Rudolf BRETTBACHER (Arbeitsgemeinschaft Niere Österreich)

Maria GRANDER (Dachverband Selbsthilfe Tirol)

Moderation

Manuela NEUBAUER, MBA (Klinikum Wels-Grieskirchen)

13.00 – 13.15 Konferenzabschluss

ABSTRACTS

WORKSHOPS

Prä-Konferenz-Workshop:
"Nachhaltige Beschaffung von Lebensmit-
teln in Gesundheitseinrichtungen"

Dr. Bernhard KROMP
Christina SCHMIDT
Anna Maria EISENBERGER, MBA

Anna Maria EISENBERGER, MBA
Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Auenbruggerplatz 21, 8036 Graz
Mail: anna.eisenberger@klinikum-graz.at
www: www.klinikum-graz.at

Nachhaltige Beschaffung von Lebensmitteln in Gesundheitseinrichtungen

Eine kurze Einführung ins Thema und die Vorstellung relevanter Initiativen wie das Organic City Network und den Milan Urban Food Policy Pact durch Dr. Bernhard Kromp (MA 49, Stadt Wien) eröffnen den Workshop. Im Anschluss werden zwei Modelle guter Praxis, die Gemeinschaftsverpflegung nach ökologischen Gesichtspunkten im Wiener Krankenanstaltenverbund durch Christina Schmidt sowie ein Hands-On Beispiel aus dem Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz durch Anna Eisenberger vorgestellt. Darauf folgend soll in Kleingruppen erarbeitet werden, welche Ansätze bereits vorhanden sind und was es noch braucht, um das Thema zu forcieren.

Prä-Konferenz-Workshop: "Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen"

Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK

Dr.ⁱⁿ Angelika KRESNIK

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Mail: angelika.kresnik@kabeg.at

www: www.klinikum-klagenfurt.at

Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

Die ONGKG-Sektion Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen zertifiziert seit 2006 österreichische Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen nach den Standards des Global Network for Tobacco Free Health Care Services auf Bronze-, Silber- oder Goldlevel.

Die Überarbeitung der internationalen Standards wurde im Sinne der Gesundheitskompetenz zum Anlass genommen, eine sprachlich vereinfachte Version dieser Standards für die Verwendung in Österreich zu erstellen. Da es mit der derzeitigen Legislative für österreichische Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sehr schwierig bis unmöglich ist, das internationale Gold-Level zu erreichen, wird die Einführung eines österreichischen Goldlevels in Erwägung gezogen. Das zugehörige Konzept sowie die neue Version der Standards sollen in diesem Workshop vorgestellt und mit den Teilnehmer/-innen diskutiert werden.

PLENAREINHEITEN

Plenareinheit 1
Die digitale Revolution in Gesundheitseinrichtungen: Wohin geht die Reise für die Gesundheitsförderung?

SL Dr. Clemens Martin AUER



*1957, Dr.phil.,

von März 2003 bis Jänner 2007 Kabinettschef von Bundesministerin Maria Rauch-Kallat und seit September 2005 Sektionschef im Bundesministerium für Gesundheit, Sektion I, zuständig für das Gesundheitssystem (Versorgungsplanung, Finanzierung und Qualität) und zentrale Koordination (Personal und Budget) sowie für die Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur und den Vorsitz des PRIKRAF, des Fonds zur Finanzierung der Privatkrankenanstalten.

Er war seit 2003 in zentraler Funktion bei allen wesentlichen Schritten von Gesundheitsreformen in Österreich beteiligt, u.a. Arzneimittelerstattung (Erstattungscodex), Auf- und Ausbau einer neuen Arzneimittelzulassungsagentur in der AGES und der Gesundheit Österreich GmbH, Reformen im Bereich soziale Krankenversicherung, Einführung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit, der Landesplattformen, von Qualitätssicherungssystemen, des Zielsteuerungssystems Gesundheit.

Einer der Schwerpunkte der strategischen Arbeit ist eHealth, die Einführung der Elektronische Gesundheitsakt (ELGA) in Österreich und der Vorsitz des Koordinierungsausschusses ELGA. Auer ist Co-Vorsitzender des eHealth Networks der zuständigen Behördenleiter innerhalb EU und Koordinator der EU-eHealth Governance Initiative, zuständig für die strategische Ausrichtung der gemeinsamen eHealth-Politik der Mitgliedsstaaten.

Weiteres: Mitglied des Aufsichtsrats der Agentur für Gesundheit- und Ernährungssicherheit, Vorstandsmitglied im European Health Forum Gastein

SL Dr. Clemens Martin Auer
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
Mail: clemens.auer@bmgf.gv.at
www: www.bmgf.gv.at

FH-Prof. DI Dr. Stefan SAUERMANN



FH-Prof. DI Dr. Stefan Sauer mann ist Studiengangsleiter des Master - Studienganges Biomedical Engineering Sciences an der Fachhochschule Technikum Wien. Er ist Key Researcher im Forschungsschwerpunkt Secure Services, Mobility & eHealth der FH Technikum Wien und koordiniert das Themengebiet eHealth auch im Institut für Biomedical, Health and Sports Engineering am Technikum Wien. Er ist in mehreren nationalen und internationalen Projekten aktiv.

Als Experte im Ö-Norm Komitee „Medizinische Informatik“ ON-K238 des Österreichischen Normeninstitutes, ist er auch in der internationalen Normung tätig, sowie in CEN, ISO, HL7 und IEEE, und als Gründungsmitglied der IHE Austria. Er ist nach wie vor maßgeblich an der Erarbeitung von Empfehlungen für Interoperabilitätsstandards im Österreichischen Gesundheitswesen beteiligt, aktuell vor allem für Telemonitoring.

FH-Prof. DI Dr. Stefan Sauer mann

Program Director, Biomedical Engineering Sciences (Master)

University of Applied Sciences Technikum Wien

Hochstädtplatz 6, 1200 Wien

Mail: stefan.sauer mann@technikum-wien.at

www: www.technikum-wien.at/mbe; www.technikum-wien.at/bhse; healthy-interoperability.at

Die digitale Revolution und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft

In der Gesundheitsversorgung stellen sich bekannte Herausforderungen aus der demographischen Entwicklung und aus den zunehmenden Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herzinsuffizienz und den Krankheiten des Bewegungsapparates. Der medizinische und technische Fortschritt kommt gerade bei chronischen Krankheiten an natürliche Grenzen, wenn die individuellen Lebensgewohnheiten verändert werden müssen, im persönlichen Alltag, außerhalb der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Vielfach wird gefordert, diese Entwicklung in Zukunft durch mehr präventive Maßnahmen positiv zu beeinflussen.

Digitalisierung ermöglicht es, mit mobilen Technologien Betroffene im Alltag individuell zu unterstützen. Richtig geplante und umgesetzte Software Tools können aus vielen Richtungen helfen, indem sie die medizinische Versorgung effizient unterstützen, zahlreiche neue Quellen von Evidenz erschließen, und vor allem den Betroffenen im Alltag genau die Unterstützung bieten, die gerade benötigt wird.

Der Vortrag fasst den aktuellen Stand des Wissens zusammen und skizziert aktuelle Konzepte, die digitale Technologien in großem Maßstab für die Prävention und medizinische Betreuung nutzbar machen werden. Mit den in Österreich bereits erfolgreich laufenden Telemonitoring-Projekten und mit der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, konnte sich Österreich im internationalen Umfeld im Spitzenfeld etablieren. Das medizinische Know-How und die bestehende IT-Infrastruktur bieten stabile Grundlagen für die Zukunft, in der Digitalisierung mehr als bisher zur Lösung der Probleme beitragen kann. Besonders wird auf die nachhaltige Einbeziehung aller Anwendergruppen an der Entwicklung und Umsetzung zu achten sein, insbesondere der Betroffenen selbst im Sinne des User Centered Design. Weiters sind Datenschutz und Sicherheit, sowie nachhaltige Finanzierungsmodelle entscheidend für den Erfolg.

Podiumsdiskussion:

DGTⁱⁿ Petra GRÖSSL-WECHSELBERGER



Petra Grössl-Wechselberger wurde am 22. August 1969 im tirolerischen Schwaz geboren. Seit 1996 an verschiedenen Abteilungen der Bezirkskrankenhäuser Hall in Tirol und Schwaz tätig, ist sie seit 1998 Betriebsratsvorsitzende im BKH Schwaz. Seit ihrem Abschluss zur Ausbildung zur Diplomierten Gesundheitstrainerin an der UMIT in Hall 2005 leitet sie dort die Stabstelle Gesundheitsförderung. Weiters ist sie als Kammerrätin Vorsitzende des Referates Gesundheit und Pflege der Arbeiterkammer Tirol. Petra Grössl-Wechselberger ist Auditorin in der ONGKG-Sektion „Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen“ und langjähriges Vorstandmitglied des ONGKG.

DGTⁱⁿ Petra Grössl-Wechselberger

Bezirkskrankenhaus Schwaz

Swarovskistraße 1-3, 6130 Schwaz

Mail: petra.groessler-wechselberger@kh-schwaz.at

www: www.kh-schwaz.at

Dr.ⁱⁿ phil. Sigrid PILZ



Wilke

Dr.ⁱⁿ phil. Sigrid Pilz wurde 1958 geboren. Nach ihrem Studium der Erziehungswissenschaften und Psychologie an der Universität Innsbruck war sie von 1985 bis 2012 Beamtin im heutigen Bundesministerium für Familien und Jugend als Leiterin der Abteilung für Internationale Familien- und Jugendpolitik und Lektorin an der Universität Innsbruck am Institut für Erziehungswissenschaften. Von 2001 bis 2012 war sie außerdem Grüne Gesundheitspolitikerin im Wiener Landtag und Gemeinderat, Gesundheitssprecherin der Wiener Grünen, Initiatorin von zwei gemeinderätlichen Untersuchungskommissionen in Wien („Untersuchungskommission zu gravierenden Pflegemängeln im Geriatriezentrum am Wienerwald“, „Untersuchungskommission zu gravierenden Missständen in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“). Seit Juli 2012 ist sie Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin.

Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft

Schönbrunner Straße 108, 1050 Wien

Mail: sigrid.pilz@wien.gv.at

www: www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanwaltschaft

DI Dr. Markus PEDEVILLA, MSc



Studium der Elektro- und Biomedizinischen Technik an der TU Graz, Dissertation an der TU Graz und der Univ. Klinik für Radiologie (1999), Postgraduate Studium „Management von Einrichtungen des Gesundheitswesens“ an der Donau-Universität Krems (2007). Seit 1999 in der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.bH (KAGes): Kompetenzzentrum Spitalsorganisation (1999-2001), Gesamtprojektleitung für die flächendeckende Einführung eines neuen Krankenhaus-Informationssystems im LKH-Univ.Klinikum Graz (2002-2005) und Programmmanagement für die steiermarkweite Einführung, Leiter Klinische Informationssysteme (2006-2008) und Leiter der Stabstelle Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement (2007-2008) im LKH-Univ.Klinikum Graz. Seit 2008 Bereichsleiter „Medizininformatik und Prozesse“ der KAGes. Lehrtätigkeit an der Donau-Universität Krems und Gastvortragender an der FH Joanneum Graz. Vorsitzender der SAP-Anwendergruppe des Gesundheitswesens Austria (SAGA).

DI Dr. Markus Pedevilla, MSc

KAGes-Services / Medizininformatik u. Prozesse

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Billrothgasse 18a, 8010 Graz

Mail: markus.pedevilla@kages.at

www: www.kages.at

Moderation:

Univ.-Doz. DDr. Ferdinand Rudolf WALDENBERGER



Ferdinand Rudolf Waldenberger ist Krankenhausmanager und Herzchirurg. Ab 1981 hat er als Herzchirurg an der Universitätsklinik Innsbruck, an der Division of Artificial Organs in Salt Lake City, am Texas Heart Institute in Houston (USA), an der Universitätsklinik Leuven (Belgien) und an der Universitätsklinik Charité, Berlin, gearbeitet. Nach seiner herzchirurgischen Tätigkeit in Wien ist er nun seit 2014 Medizinischer Direktor des Landeskrankenhauses Klagenfurt. Seine Schwerpunkte sind medizinische Qualität und die Entwicklung von Indikatoren, Sicherheit und Risikomanagement, Zentren- und Netzwerkbildung, Werte und Kultur sowie Interprofessionalität. Er lebt mit seiner Frau und drei Töchtern in Wien.

Univ.-Doz. DDr. Ferdinand Rudolf Waldenberger

Medizinischer Direktor, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Mail: ferdinand.waldenberger@kabeg.at

www: <http://www.klinikum-klagenfurt.at>

Plenareinheit 2
Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen?

Dr. Paul JIMÉNEZ



Paul Jimenez ist Forscher an der Universität Graz am Institut für Psychologie. Seine Forschungsgebiete sind Motivation, Arbeitszufriedenheit, arbeitsbezogene Belastungen und Ressourcen und besonders gesundheitsförderliche Führung. In der Forschung zu Betrieblicher Gesundheitsförderung/-management ist speziell die Integration von eHealth Tools in BGM im Vordergrund. Er ist Mitglied des Leitungsteams der Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologie im Berufsverband der Österreichischen PsychologInnen. Hier fungiert er auch als Delegierter für Österreich im Board of Assessment in der European Federation of Psychological Associations und im Standing Committee of Work and Organizational Psychology. Er ist auch als Mitglied von Normenkomitees im Personalentwicklungsbereich (K 249) und der Ergonomie (K052) in der Prüfung und Entwicklung von nationalen und internationalen Normen tätig.

Dr. Paul Jiménez

Institut für Psychologie, Karl-Franzens-Universität Graz

Universitätsplatz 3, 8010 Graz

Mail: paul.jimenez@uni-graz.at

www: psychologie.uni-graz.at

Informations- und Kommunikationstechnologien: Belastung oder Entlastung für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen?

Die Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen steigen, auch im Krankenhausbereich ist der zunehmende Druck, einerseits hohe Qualität zu liefern und andererseits kosteneffizient zu arbeiten, deutlich zu spüren. Seit Jahrzehnten werden die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) dafür als Lösungsbringer angepriesen. Der Einzug der Digitalisierung muss neben dem Effizienzgedanken aber gleichzeitig Mitarbeiter/-innen entlasten. Wie kann der Nutzen von IKT objektiv beurteilt werden? Die grundsätzliche Forderung ist, dass IKT im Idealfall nicht nur Belastungen verringern, sondern auch der Gesundheitsförderung dienen sollen. Belastungsquellen, die durch Technik zusätzlich entstehen können, müssen daher im Licht der arbeitspsychologischen Gestaltung von Arbeitsplätzen betrachtet werden.

In komplexen, hochsicherheitsorientierten Systemen wie in einem Krankenhaus werden potentielle Fehlerquellen meist vorrangig betrachtet. Gute Dokumentation könnte dabei helfen und Ressourcen schaffen, dennoch scheint gerade das Thema der Gesundheitsakte, der Electronic Health Records, nach aktuellen Studien als zusätzliche Belastung gesehen zu werden.

Oft wird bei IKT-Lösungen stark nur der technische Teil der Schnittstellenthematik gesehen und der soziale Teil übersehen, also die sachliche, aber vor allem emotionale „Informationsweitergabe“ zwischen allen Personengruppen.

Führung ist ebenfalls ein zentrales Stichwort in komplexen Systemen und hier könnten mit guten IT-Lösungen für Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen Ressourcen geschaffen werden.

Auf der Basis arbeitspsychologischer Konzepte und empirischer Forschungsergebnisse soll eine objektive Beurteilung ermöglicht werden und die Einordnung dieser Themenbereiche auch in die Gesundheitsförderung erfolgen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Oliver FINDL, MBA FEBO



Oliver Findl leitet die Augenabteilung des Hanusch Krankenhauses in Wien sowie das Vienna Institute for Research in Ocular Surgery (VIROS), ein Karl Landsteiner Institut.

Nach dem Medizinstudium in Wien absolvierte er ein Research Fellowship am Children's Hospital der Harvard University in Boston. Darauf folgte die Facharztausbildung am AKH Wien, wo er habilitierte und als Oberarzt tätig war. Er wurde nach London an das renommierte Moorfields Eye Hospital als „Consultant Ophthalmic Surgeon“ berufen, wo er bis zu seiner Ernennung als Leiter der Augenabteilung im Hanusch Krankenhaus tätig war.

Sein Forschungsinteresse liegt in den Bereichen Biometrie für Kataraktoperation, Nachstar, und Pathogenese der Myopie. Er hat mehr als 250 Originalarbeiten in internationalen peer-reviewten Journalen publiziert und ist derzeit Sekretär der European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) und Kassier der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft (ÖOG).

Prim. Univ.-Prof. Dr. Oliver Findl, MBA FEBO

Hanusch-Krankenhaus, Abteilungsvorstand für Augenkrankheiten mit Augen-Tagesklinik

Heinrich-Collin-Straße 30, 1140 Wien

Mail: oliver.findl@wgkk.at

www: www.wgkk.at/portal27/wgkkgeportal/content?contentid=10007.724455&viewmode=content

Multimediaprogramm zur Verbesserung des Einwilligungsprozesses für Kataraktchirurgie

Hintergrund und Zielsetzung: Der Optimierung des Einwilligungsprozesses vor der Katarakt-Operation kommt durch steigende Patientenzahlen, Komplexität sowie Zeitmangel, immer größere Bedeutung zu.

Methodik: In dieser prospektiven Studie wurden Patientinnen/Patienten, die für eine Katarakt-Operation geplant sind, rekrutiert und in einer 1:1 Randomisierung in die Studiengruppe oder Kontrollgruppe eingeschlossen. In der Studiengruppe wurde das an unserer Abteilung entwickelte „CatInfo“ tool zusätzlich zum Arzt-Patienten Gespräch verwendet. Unmittelbar nach der Aufklärung und 1 Woche später (vor der Katarakt Operation) wurden alle Patientinnen/Patienten hinsichtlich Wissen und Entscheidungshilfe befragt.

Ergebnisse: Bisher konnte gezeigt werden, dass interaktive computer-basierte Lernprogramm CatInfo ein effektives Hilfsmittel ist, um das Wissen der Patientinnen/Patienten vor der OP-Einwilligung zu erhöhen. Bisher gab es dieses Programm nur in deutscher und englischer Sprache. Zusätzlich wurde jetzt auch eine türkische und serbische Version entwickelt.

Conclusio: Eine multimedial unterstützte Aufklärung führte zu besserer Informiertheit der Patientinnen/Patienten, zu einer kürzeren Aufklärungsdauer sowie einer leichteren Entscheidungsfindung auf Patientenseite. Das Lernprogramm ist somit ein hilfreiches Tool, um den Aufklärungsprozess sowohl für die Patientin / den Patienten als auch die Ärztin / den Arzt zu verbessern.

Podiumsdiskussion:

PhDr. Maximilian AICHINGER, MSc



PhDr. Maximilian Aichinger, MSc ist Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement & Organisationsentwicklung im Klinikum Wels – Grieskirchen, ebenso obliegt ihm die Leitung des Direktionsbüros. Er beschäftigt sich intensiv mit den Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialbereich und hat sich schwerpunktmäßig mit Themen Qualitätsmanagement und Strategie auseinandergesetzt. Des Weiteren beschäftigt er sich mit der Organisation der intersektoralen Zusammenarbeit in der Versorgungsregion 42 - Zentralraum Wels – in seiner Funktion als Koordinator des Nahtstellenmanagements „WE.G.E. 42“. Durch seine Tätigkeit als Koordinator der Präventivdienste des Klinikums Wels-Grieskirchen (Arbeitsmedizin, Sicherheitsfachkräfte und Arbeitspsychologie) hat er sich eine umfassende Expertise und breite Sichtweise auf das Gesundheits- und Sozialwesen angeeignet, welche er gerne weiterentwickelt und in Diskussionen teilt.

PhDr. Maximilian Aichinger, MSc
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels
Mail: maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at
www: www.klinikum-wegr.at

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele POLANEZKY, MSc



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele Polanezky, MSc, Jahrgang 1965, ist seit 2009 Pflegedirektorin am Bezirkskrankenhaus Schwaz. Fr. Polanezky hat neben den verschiedenen pflegefachlichen Weiter- und Sonderausbildungen wie die Sonderausbildung für Intensivpflege, für leitendes Krankenpflegepersonal, Fachschwester Kontinenz- und Stomaberatung, das Masterstudium Qualitätsmanagement an der Donau Universität Krems sowie das Studium der Gesundheitswissenschaften und im Jahre 2008 das Doktorat der Pflegewissenschaft absolviert. Beruflich war Fr. Polanezky einerseits in verschiedenen Führungsfunktionen in der Pflege tätig und einige Jahre im Qualitätsmanagement der Tirol Kliniken. Hier waren die Schwerpunkte das Projektmanagement und die Implementierung von verschiedenen qualitätssichernden Maßnahmen wie zum Beispiel das Beschwerdemanagement. Fr. Polanezky war mehrere Jahre in große IT-Projekte eingebunden und kann hier auf eine langjährige Entwicklungsarbeit und Erfahrung zurückgreifen.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele Polanezky, MSc
Bezirkskrankenhaus Schwaz
Swarovskistraße 1-3, 6130 Schwaz
Mail: gabriele.polanezky@kh-schwaz.at
www: www.kh-schwaz.at

Dr. Michael TRIPOLT, MPH



Dr. Michael Tripolt, Jahrgang 1975, studierte von 1993 bis 1999 Medizin an der Karl Franzens Universität Graz und der University of Cambridge. Die Promotion erfolgte 1999 mit einer Dissertation über die nicht invasive Messung des pulmonal-vaskulären Widerstandes. Seit 1997 arbeitet er am LKH-Univ. Klinikum Graz, zuerst als Wissenschaftlicher Assistent und Transplantationskoordinator. Er absolvierte von 1999 bis 2006 eine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie, daneben studierte er von 2002 bis 2005 Public Health an der Karl Franzens Universität Graz. 2005 bis 2006 Gesundheitssprecher der Steirischen Volkspartei. Von 2008 bis 2012 Ausbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venerologie. Seit 2005 Mitglied, seit 2006 stellvertretender Vorsitzender des Angestelltenbetriebsrates am LKH-Univ. Klinikum Graz. 2008 wurde er zum Zentralbetriebsrat gewählt und 2016 zum stellvertretenden Zentralbetriebsratsvorsitzenden und Aufsichtsratsmitglied der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH.

Dr. Michael Tripolt

Landeskrankenhaus – Universitätsklinik Graz, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz

Mail: michael.tripolt@medunigraz.at

www: derma.uniklinikumgraz.at

Moderation:

Univ.-Prof. Dr. Gernot BRUNNER



Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner ist seit 1. Dezember 2008 Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikum Graz und war davor schon seit 1992 am Klinikum als Internist tätig. Da das Klinikum Graz eines der ersten Mitglieder im ONGKG war, gab es auch schon davor Berührungspunkte zwischen dem neuen Präsidenten und dem Netzwerk. So hat er in der Vergangenheit schon an diversen häuserübergreifenden Projekten (z.B. „Koproduktion durch Empowerment“) mitgewirkt. Das Thema Gesundheitsförderung im Krankenhaus ist ihm persönlich, aber auch der Anstaltsleitung, ein großes Anliegen. Mit der Übernahme der Präsidentschaft möchte er die Vision des ONGKG durch seine ehrenamtliche Tätigkeit im Vorstand weiter vorantreiben.

Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner

Ärztlicher Direktor, Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz

Auenbruggerplatz 1, 8036 Graz

Mail: gernot.brunner@klinikum-graz.at

www: <http://www.klinikum-graz.at>

Plenareinheit 3
Chancen und Herausforderungen von
Informations- und Kommunikations-
technologien für Patientinnen und
Patienten in gesundheitsfördernden
Gesundheitseinrichtungen

Dr. Christian FOHRINGER



Christian Fohringer wurde 1976 in St. Pölten geboren. Er absolvierte nach dem Medizinstudium die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin in den Krankenhäusern Lilienfeld, St. Pölten und im AKH Wien. Weiters ist er Notarzt und in der Ausbildung für präklinische Notfallmedizin tätig. Seit 2011 betreut er verschiedene medizinische Projekte für die Notruf Niederösterreich GmbH, seit 2016 ist er medizinischer Leiter der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in Niederösterreich. Lehrtätigkeit an der Fachhochschule St. Pölten.

Dr. Christian Fohringer

Notruf Niederösterreich GmbH

Niederösterreichring 2, Haus D, 3100 St. Pölten

Mail: christian.fohringer@notrufnoe.at

www: www.notrufnoe.at

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Chancen und Herausforderungen für Patientinnen und Patienten

Aufgrund der Notwendigkeit, medizinische Ressourcen sinnvoll und bedarfsgerecht einzusetzen, wurde in der Bundeszielsteuerung als Strategie im Gesundheitswesen das Projekt „Telefonische Gesundheitsberatung“ aus der Taufe gehoben.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 hat das Ziel, die/den hilfeschende/-n Anrufer/-in bei allen akuten medizinischen Fragestellungen abseits des lebensbedrohlichen Notfalles zu unterstützen, zu beraten und geeignete Maßnahmen zu empfehlen. Speziell ausgebildete „Emergency Communication Nurses“ erfragen gezielt die aktuellen Krankheitssymptome und führen unterstützt durch ein protokollgestütztes Computersystem eine Dringlichkeitseinschätzung durch. In weiterer Folge wird der Anruferin / dem Anrufer, abhängig von Uhrzeit und Aufenthaltsort, der jeweils optimale „Point of Care“ empfohlen. Dieser kann zum Beispiel eine häusliche Behandlung ohne Kontakt zu einem Gesundheitsdienstleister, ein/-e niedergelassene/-r Ärztin/Arzt oder eine Spitalsambulanz sein. Ein erheblicher Anteil der Anrufer/-innen schildert kein explizit medizinisches Problem, sondern Anfragen, die besser durch ein pflegerisches oder psychosoziales Netzwerk gelöst werden können.

Durch das Beratungsgespräch werden Anrufer/-innen oft in ihrer eigenen Einschätzung des Problems unterstützt, die ein gutes „Gespür“ für die Dringlichkeit oder bestimmte Behandlungsoptionen haben, aber bestimmte Entscheidungen nicht alleine treffen wollen. Hier ist es oft möglich, die Anruferin / den Anrufer zu bestärken, um z.B. ein Kind mit einem fieberhaften Infekt, das ansonsten symptomlos ist, zu Hause zu pflegen, statt eine Kinderambulanz in einem Krankenhaus aufzusuchen.

Ein Gespräch mit der telefonischen Gesundheitsberatung dauert in der Regel 12 bis 15 Minuten. Das bedeutet, dass eine sehr ausführliche Beratung möglich ist, oft ausführlicher als sie direkt in verschiedenen Behandlungsstellen möglich wäre. Seit Projektstart im April 2017 wurden mehr als 10.000 Anrufer/-innen beraten. Knapp 60 Prozent der Hilfesuchenden konnten mit unterschiedlichen Dringlichkeiten (innerhalb von vier oder zwölf Stunden, oder in den nächsten 1-3 Tagen) an die passende ärztliche Versorgung zugewiesen werden.

Mag. Sascha MÜLLER



Mag. Sascha Müller hat ein Studium der Angewandten Betriebswirtschaftslehre an der Universität Klagenfurt mit dem Schwerpunkt Public Management absolviert. Von 2002 bis 2016 war er im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention bei der österreichischen Sozialversicherung (Hauptverband, WGKK) tätig. Seit Jänner 2017 ist er in der Grundsatzabteilung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung beschäftigt.

Mag. Sascha Müller

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21, 1031 Wien

Mail: sascha.mueller@sozialversicherung.at

www: www.hauptverband.at

„Fakten statt Mythen“ – verständliche evidenzbasierte Gesundheitsinformation für die Menschen

Durch eine große Informationsflut werden Menschen in Medien, Internet und Werbung mit Behauptungen zu Ernährung, Behandlungsmethoden, Diagnose-Tests oder angeblichen Gesundheitsgefahren konfrontiert. Welchen Informationen kann man jedoch vertrauen, weil sie auf wissenschaftlichen Fakten basieren? Oftmals ist es für medizinische Laiinnen/Laien schwierig einzuschätzen, inwiefern Informationen zu Gesundheitsthemen richtig sind und welche Interessenslagen hinter der Information stehen.

Die neue kostenfreie Gesundheits-App MedBusters bündelt evidenzbasierte und somit unabhängige, verständliche und wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen. So wird eine Hilfestellung für die vielen verschiedenen und oftmals unübersichtlichen medizinischen Informationen angeboten.

Evidenzbasierte Gesundheitsinformation bedeutet, dass medizinische Informationen bzw. Behauptungen auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft werden, indem in medizinischen Datenbanken die wissenschaftliche Studienlage geprüft wird. Ziel ist es, Nutzer/-innen auf ihrem Weg zu informierten Gesundheitsentscheidungen zu unterstützen und somit die Gesundheitskompetenz zu stärken. Die Texte sind von medizinischen Expertinnen/Experten in verständlicher Sprache verfasst. Die Nutzer/-innen können sich mit MedBusters schnell und unkompliziert über Nutzen und Risiken bestimmter Medikamente oder Behandlungsmethoden umfassend und nach dem neuesten Stand der Wissenschaft informieren.

Die Inhalte der App MedBusters stellen das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit ihrer Webseite gesundheitsinformation.de und die von Cochrane Österreich an der Donau-Universität Krems betriebene Webseite medizin-transparent.at bereit. Die technische Infrastruktur wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung bereitgestellt, die Programmierung wurde durch die IT-Services der Sozialversicherung umgesetzt. Ein Herzstück der App ist die Funktion „Frage ans Team“, mittels welcher schnell und unkompliziert Behauptungen aus Medien, Internet oder Werbung eingeschickt werden können, welche in weiterer Folge von Cochrane Österreich auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft werden. Die Rechercheergebnisse werden in der App veröffentlicht.

Die App ist im iTunes App Store und im Google Play Store kostenlos verfügbar. Nähere Infos unter www.medbusters.at

Dr. med. Kai KOLPATZIK, MPH, EMPH



Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH, ist Arzt und Gesundheitswissenschaftler und arbeitete als Assistenzarzt in der Chirurgie in Krankenhäusern in Freiburg und am Bodensee. Stationen in der Gesundheitswissenschaft waren die Universität Bielefeld -mit Abschluss Master of Public Health und European Master of Public Health- und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf, bevor er 2004 seine Tätigkeit im AOK-Bundesverband aufnahm. Seit 2009 leitet er die Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband. Er ist Initiator der ersten bundesweit repräsentativen Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen auf der Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Gesundheitskommunikation und digitalen Gesundheit.

Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH

AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention, Geschäftsführungseinheit Versorgung

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Mail: kai.kolpatzik@bv.aok.de

www: www.aok-bv.de

Die AOK-Faktenboxen "Orientierung für Ihre Gesundheit"

Aufgrund der Vielfältigkeit und der unterschiedlichen Qualität des Angebotes von Gesundheitsinformationen, wird es für Laiinnen/Laien immer schwerer, die qualitätsgesicherten Informationen für sich zu finden, zu verstehen und anzuwenden. Mehrere Studien zeigen, dass gerade in Deutschland das Niveau dieser „Health Literacy“ zu Deutsch „Gesundheitskompetenz“ Besorgnis erregend niedrig ist.

Ein Format, das durch verständliches und grafisch aufbereitetes Wissen als ein digitales Angebot Orientierung gibt und damit zur Steigerung der Gesundheitskompetenz beiträgt, ist die sogenannte AOK-Faktenbox. Entwickelt wurde dieses Format vom AOK-Bundesverband in Kooperation mit dem Harding-Zentrum für Risikokompetenz im Max-Planck-Institut für Bildungsforschung unter der Mitarbeit von Herrn Prof. Dr. Gerd Gigerenzer.

Faktenboxen fassen die wesentlichen Aspekte klinischer Evidenz nach dem Frage-Antwort-Prinzip (z.B. „Was ist der Nutzen von..? Was ist der Schaden von..?“) zusammen und vergleichen dabei beispielsweise jeweils eine Gruppe von Menschen, die die Behandlung erhält mit einer Gruppe von Menschen, die die Behandlung nicht erhält oder die nur eine Scheinbehandlung (Placebo) bekommt. Anstatt einer Empfehlung sollen die Leser/-innen mit dieser Darstellungsweise befähigt werden, eine informierte Entscheidung zu treffen, um damit z.B. auf Augenhöhe in ein Arzt-Patienten-Gespräch gehen zu können.

Und dies funktioniert. Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass Testpersonen nach Lektüre der Faktenbox zur Früherkennung von Eierstockkrebs neben einem signifikanten Wissenszuwachs das Risiko an Eierstockkrebs zu versterben weitaus realistischer einschätzen, und ihr Wissen auch Monate später noch abrufen können.

Aktuell liegen über 20 unterschiedliche Faktenboxen für die Onlinenutzung vor. Die Themen reichen von Impfungen und Nahrungsergänzungsmitteln über diagnostische und therapeutische Maßnahmen bis hin zu Fragestellungen zum Gesundheitssystem.

Interaktives Referat zur Reflexion der drei Inputs:

Rudolf BRETTBACHER



Ich bin in Frankenburg/H. geboren, verheiratet, drei volljährige Kinder und wohne in St. Georgen/Gusen. Nach der Pflichtschule in Frankenburg maturierte ich an der Handelsakademie in Vöcklabruck. Im Anschluss begann mein Berufsleben in einem Großrechenzentrum in Linz, wo ich derzeit im Qualitäts- und Sicherheitsmanagement tätig bin. Seit meinem 7. Lebensjahr bin ich Diabetiker, bekam 1989 im Krankenhaus Lainz meine erste Insulinpumpe und wurde aufgrund der Spätschäden im Jahr 2000 in der Uni-Klinik Innsbruck erfolgreich Niere und Pankreas transplantiert. Seit 2007 leite ich in Oberösterreich den Verein Niere Oberösterreich und seit 2015 stehe ich der ARGE Niere Österreich vor. In diesen Funktionen vertrete ich seither die Anliegen und Bedürfnisse der Nierenkranken Österreichs.

Rudolf Brettbacher

ARGE Niere Österreich

Wohnpark 3, 4222 St. Georgen

Mail: ooe@argeniere.at

www: www.argeniere.at

Maria GRANDER



Maria Grander wurde 1953 geboren und ist diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester sowie Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege. Sie ist Präsidiumsmitglied des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes und Vorsitzende des ÖGKV Landesverbandes Tirol.

Von Juli 2015 bis Juli 2017 war sie Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich, seit 2006 ist sie Präsidentin der SELBSTHILFE TIROL - Dachverband der Tiroler Selbsthilfevereine und -gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Maria Grander

Präsidentin, Selbsthilfe Tirol

Innrain 43/Parterre, 6020 Innsbruck

Mail: dachverband@selbsthilfe-tirol.at

www: www.selbsthilfe-tirol.at

Moderation:

DGKP Manuela NEUBAUER, MBA



DGKP Manuela Neubauer, MBA ist im Klinikum Wels-Grieskirchen im Bereich Prävention, Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung beschäftigt. Weiters ist sie als Referentin an der FH Gesundheitsberufe OÖ, ABZ Klinikum Wels-Grieskirchen bei den Themen Gesundheitsförderung, Ergonomie, „Gesund leben mit Stress“ in den diversen Ausbildungen tätig. Für das Klinikum Wels-Grieskirchen fungiert Fr. Neubauer als Ansprechpartnerin zum ONGKG-Netzwerk.

DGKP Manuela Neubauer, MBA

Klinikum Wels-Grieskirchen

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels

Mail: manuela.neubauer@klinikum-wegr.at

www: www.klinikum-wegr.at

PARALLELEINHEITEN

Paralleleinheit 1.1
E-Learning und Online-Plattformen für
Patientinnen/Patienten und
Mitarbeiter/-innen

Prof.(FH) Dr. Karin WALDHERR

Mag. Stefanie KUSO

Mag. Michael ZEILER

Univ.-Prof. Dr. Corinna JACOBI

Prof.ⁱⁿ(FH) Dr.ⁱⁿ Karin Waldherr

Ferdinand Porsche FernFH

Zulingerstraße 4, 2700 Wiener Neustadt

Mail: karin.waldherr@fernfh.ac.at

www: www.fernfh.ac.at

Implementierung von Online-Interventionen zur Prävention psychischer Probleme in europäische Gesundheitssysteme aus Sicht der Stakeholder

Hintergrund: Der Forschungsverbund „ICare – Integrating Technology into Mental Health Care Delivery in Europe“ hat sich zum Ziel gesetzt, ein innovatives Versorgungsmodell zur Förderung psychischer Gesundheit in Europa zu etablieren. Eine zentrale Technologie-Plattform soll sowohl Screenings als auch evidenzbasierte Online-Interventionen vorhalten, um Risiken für unterschiedliche psychische Probleme und Störungen frühzeitig zu erkennen, erste Symptome zu reduzieren und Wartezeiten für konventionelle Behandlungen zu überbrücken. Klinische Studien sollen Aufschluss darüber geben, wie solche Interventionen künftig noch wirksamer gestaltet werden können. Ziele einer Stakeholder-Befragung waren die Exploration von Einstellungen und Bedürfnissen der Stakeholder sowie die Ermittlung von förderlichen und hemmenden Faktoren für eine Implementierung der Programme in europäischen Gesundheitssystemen aus Sicht der Stakeholder.

Methode: Es wurde ein Multi-Methoden-Ansatz bestehend aus Fokusgruppen mit Zielgruppen, teilstrukturierten Interviews mit Personen auf Steuerungsebene und Online-Fragebögen für Gesundheitsberufe umgesetzt. Insgesamt wurden zehn Fokusgruppen, 17 Interviews und 189 Online-Fragebögen aus Österreich, Deutschland, Spanien und der Schweiz analysiert.

akad. gepr. PDL Susanna REISINGER, MAS

Stefanie REISENHOFER, MA BSc

Manuel SALZMANN, BSc

Ing. Matija PÖRTSCH

akad. gepr. PDL Susanna Reisinger, MAS

Landeskrankenhaus Weiz, Pflegedirektion

Franz Pichlerstraße 85, 8160 Weiz

Mail: susanna.reisinger@lkh-weiz.at

www: www.lkh-weiz.at

ilvi-Vitalwerterfassung der nächsten Generation

Die wenigsten Patientinnen/Patienten wollen einen Aufenthalt im Krankenhaus. Wird dieser jedoch nötig, erwartet jede/-r Patientin/Patient eine professionelle Behandlung, um eine rasche Genesung zu erfahren.

Zahlreiche Gesundheitseinrichtungen müssen jedoch feststellen, dass trotz integriertem Qualitäts- und Risikomanagements, Patientenverwechslungen und Dokumentationsfehler immer wieder vorkommen können.

Ursache für Patientenverwechslungen und andere Dokumentationsmängel ist häufig die handschriftlich geführte Fieberkurve, welche den Stand der Technik in vielen Krankenhäusern darstellt. Auch die manuelle Eingabe der Daten in eine digitale Fieberkurve bildet eine weitere Fehlerquelle.

ilvi – die nächste Generation der Vitalwerterfassung – wirkt diesen Problemen entgegen. Das von der Firma Berger Medizintechnik GmbH entwickelte System ermöglicht die vollautomatische, aber auch manuelle Erfassung von Vitalwerten. Die Messwerte stammen dabei von den vorhandenen Medizingeräten im Krankenhaus, eine Anschaffung neuer Geräte ist nicht nötig. Die erfassten Werte werden der korrekten Patientin / dem korrekten Patienten zugeordnet und ohne Umwege an das Krankenhausinformationssystem (KIS) gesendet.

Um Vital- oder Gesundheitswerte zu erfassen, meldet sich die Anwenderin / der Anwender per NFC oder Barcode am kompakten Handheld-Gerät an. Die Patientin / Der Patient wird ebenfalls via Barcode identifiziert. Die gemessenen bzw. erfassten Werte können manuell (per Tastatur) oder automatisiert (via Bluetooth) eingegeben werden. Die automatisierte Messwerterfassung kann von vielen Medizingeräten, auch von nicht Bluetooth-fähigen, erfolgen. Dabei nutzt man einen eigens entwickelten Datenumsetzer. Eine weitere Funktionalität stellt die Wunddokumentation dar, welche durch die integrierte Kamera ermöglicht wird.

In Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal des LKH Weiz wurde eine intensive Ist-Analyse durchgeführt. Mittels standardisiertem Fragebogen und zum Teil offenen Fragen wurden die Bedürfnisse und Erwartungen der Pflege an die zukünftige Generation von Medizinprodukten erhoben. Die dadurch ermittelten Wünsche und Bedürfnisse wurden in die Entwicklung miteinbezogen. Bereits die ersten Probemessungen waren überzeugend und begeisterten die Pflegepersonen.

Die Vorteile von ilvi liegen auf der Hand. Neben dem Zeitgewinn steigert ilvi vor allem die Qualität der Dokumentation. Durch Wegfall nachträglicher Schreibaarbeit und die dadurch entstehenden Wegzeiten kommt es zum erwähnten Zeitgewinn, der je nach Verfahren bis zu 38% ausmachen kann. Aufgrund der eindeutigen Patientenzuordnung und der direkte Kommunikation mit dem KIS wird zudem die Dokumentationsqualität enorm gesteigert.

Mag. Anton GEIGER

Mag. Anton Geiger

Geschäftsführung, Akademie für Gesundheit und Bildung der Kreuzschwestern GmbH

Grieskirchner Straße 49, 4600 Wels

Mail: anton.geiger@akademiewels.at

www: www.akademiewels.at/

eLearning im Klinikum Wels-Grieskirchen. Ein Gewinn für Einrichtung und MitarbeiterInnen

Das Klinikum Wels-Grieskirchen setzt in Kooperation mit der Akademie für Gesundheit und Bildung schon mehr als 10 Jahre auf eLearning in der Fort- und Weiterbildung. Während andere vergleichbare Gesundheitseinrichtungen erst in den letzten Jahren diese Methode für sich zu entdecken begannen, kann das Klinikum Wels-Grieskirchen bereits auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen.

Der Vortrag wird von diesen Erfahrungen berichten, wobei ein Schwerpunkt auf der Demonstration von erfolgreichen Praxisbeispielen liegen wird.

Ein Blick in die Zukunft - Welche Entwicklungen im Einsatz von eLearning in Gesundheitseinrichtungen zeichnen sich ab? - steht am Ende.

akad. gepr. PDL Roswitha COSSÉE

akad. gepr. PDL Roswitha Cossée

Pflegedirektion, Klinikum Wels-Grieskirchen

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels

Mail: roswitha.cossee@klinikum-wegr.at

www: www.klinikum-wegr.at

Kinaesthetics in der Pflege Pflegekompetenz, die ALLE spüren im Austausch mit der digitalen Lernwelt

Als Herausforderung dieser Zielsetzung sehen wir, dass die Mobilisation von Menschen erleichtert wird, dass Bewegungsressourcen von kranken Menschen erkannt und gefördert werden und dass die körperliche Gesundheit von Pflegemitarbeitenden erhalten bleibt.

Der Projektstart erfolgte im Juni 2013 mit sechs (in weiterer Folge neun) Stationen im Klinikum Wels-Grieskirchen an beiden Standorten. Grund- und Aufbaukurse, sowie Peer Tutoren-Lehrgänge werden jährlich abgehalten und extern die Kinaestheticstrainerausbildung Stufe 1 von zwei Mitarbeitenden absolviert. Seit Jänner 2017 unterstützt uns eine ausgebildete Kinaesthetictrainerin der Stufe 3 in der Umsetzung unserer Maßnahmen, gemeinsam mit den auf den Stationen eingesetzten Peer Tutoren. Zielvereinbarungen mit den unterschiedlichsten Umsetzungsschritten werden pro Station erarbeitet.

Zur Überprüfung, ob die Auswirkungen der zielsetzenden Maßnahmen erfolgreich sind, wurden 2013 und 2017 Mitarbeiterbefragungen durchgeführt.

Als zusätzlicher Beitrag zur Förderung des Austausches auf den Stationen, wurde eine digitale Lernwelt in Zusammenarbeit mit der Akademie Wels erstellt. Dies sind eine Plattform mit einem Kommunikationsforum sowie ein Forum für Uploads von Kurs- und Projektarbeiten. Kursunterlagen, Fotos, Anregungen und eingesetzte Umsetzungsmaßnahmen können von allen Beteiligten in diese Plattform eingebracht werden und somit entsteht ein reger Austausch mit den Mitarbeitenden aller Stationen, die Kinaesthetics intensiv in den Arbeitsprozess einbauen.

Paralleleinheit 1.2
Organisationale Gesundheitsförderung
und Gesundheitsförderung
in Gesundheitseinrichtungen

Martina MEISTER, MSc
Prof.(FH) Mag. Florian SCHNABEL
Dr.ⁱⁿ Ute SEPER
Prof.(FH) Ing. Mag. Peter J. MAYER

Martina Meister, MSc
Fachhochschule Burgenland GmbH, Department Gesundheit
Steinamangerstraße 21, 7423 Pinkafeld
Mail: martina.meister@fh-burgenland.at
www: <http://www.fh-burgenland.at/>

„Health-Balanced Scorecard“ für das gesundheitsförderliche Krankenhaus

Hintergrund: Das Kerngeschäft von Krankenhäusern ist die medizinische Diagnose und Behandlung, dennoch hat die Gesundheitsförderung einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert, wenn es darum geht, die Menschen gesund und leistungsfähig zu erhalten. Viele Krankenhäuser sehen Gesundheitsförderung bereits als ihre Aufgabe an und setzen Handlungen in diesem Bereich.

Aufgrund der Komplexität von Gesundheitsförderung stoßen herkömmliche Evaluationskonzepte mit dem Fokus auf den Leistungsbeitrag einzelner Maßnahmen an ihre methodischen Grenzen. Als geeignetes Erhebungsinstrument für die Sichtbarmachung der Relation von Kosten und Nutzen in Unternehmen erweist sich die Balanced Scorecard (BSC). Diese besteht in der Regel aus vier Perspektiven: Finanzperspektive, Prozessperspektive, Potenzialperspektive und Kundenperspektive. Um den speziellen Anforderungen von Krankenhäusern in Bezug auf Gesundheitsförderung, Integrierte Versorgung, Vernetzung sowie Qualität lösungsorientiert zu begegnen, erhebt sich der Bedarf der Weiterentwicklung der BSC.

Die zentralen Fragen in diesem Kontext lauten:

- Inwiefern eignet sich eine Weiterentwicklung der BSC um Gesundheitsförderung in Krankenhäusern nachweisbar und messbar zu machen?
- Welche Kennzahlen eignen sich zur Erfassung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern?

Methodik: Diesen Fragen wurde mithilfe einer umfassenden Literaturrecherche und leitfadengestützten Experteninterviews nachgegangen. Es wurden acht Expertinnen/Experten aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung befragt.

Ergebnisse: Der Bedarf einer Weiterentwicklung der BSC hinsichtlich gesundheitsfördernder Aspekte im Krankenhaus wurde gemäß der Literaturrecherche geortet. Laut Expertenmeinung ist das Thema der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern so wichtig, dass man eine eigene BSC für Gesundheit erstellen sollte. Folglich wurde eine „Health-Balanced Scorecard“, kurz BSC H+, entwickelt. Diese umfasst sechs Dimensionen: organisationale Verankerung, Finanzen, Patientinnen/Patienten, Mitarbeiter/-innen, Bevölkerung/Region, Finanzen sowie Vernetzung und Integration. In den einzelnen Dimensionen werden strategische Ziele und Kennzahlen definiert.

Schlussfolgerung: Die BSC H+ implementiert somit Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsmanagement ganzheitlich in die betrieblichen Planungs-, Führungs- und Controllingprozesse. Zur Erhöhung der Motivation und in weiterer Folge für die höhere Gewichtsabnahme wurde die Idee geboren, dies als Abnehmchallenge zu gestalten. Drei Gruppen zu je sieben Personen die mit Unterstützung der hauseigenen Diätologinnen und Physiotherapeutinnen/-therapeuten stellten sich der Herausforderung.

Barbara WALCHER, BSc MSc
Anna Maria EISENBERGER, MBA

Barbara Walcher, BSc MSc
Ernährungsmedizinischer Dienst, Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Auenbruggerplatz 21, 8036 Graz
Mail: barbara.walcher@klinikum-graz.at
www: www.klinikum-graz.at

Projekt zur Erhöhung des Anteils an regionalen und saisonalen Produkten innerhalb des Versorgungssystems Cook & Chill am LKH- Univ. Klinikum Graz

Hintergrund: Im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts fördert die Ernährung nicht nur den Genesungsprozess der Patientinnen/Patienten, durch eine ausgewogene Ernährung kann auch der Gesundheitszustand der Mitarbeiter/-innen positiv beeinflusst werden. Zudem hat die Lebensmittelauswahl wesentlichen Einfluss auf unsere Umwelt. Dem LKH- Univ. Klinikum Graz ist es daher ein Anliegen, den Einsatz regionaler und saisonaler Produkte in der Gemeinschaftsverpflegung zu steigern.

Methode: Um diesen, für die Menschen immer wichtiger werdenden, Aspekten gerecht zu werden, wurde das Projekt „Gesund – Regional – Saisonal“ am LKH- Univ. Klinikum Graz ins Leben gerufen. Das Anbieten von regionalen und saisonalen Produkten ist einerseits im Zuge der betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter/-innen, andererseits für Patientinnen/Patienten, ein großes Anliegen. Im Rahmen einer Masterarbeit wurde der IST-Stand regionaler Produkte in der Gemeinschaftsverpflegung am LKH- Univ. Klinikum Graz erhoben. Als regional wurden Lebensmittel definiert, die im Umkreis von 150 Kilometern bezogen werden können. Potenzielle regionale Produzentinnen/Produzenten wurden anschließend mittels Recherchearbeit und in Zusammenarbeit mit landwirtschaftlichen Organisationen ermittelt. Deren Möglichkeiten und Interesse an einer Kooperation mit dem LKH- Univ. Klinikum Graz wurden anschließend mit einem Online-Fragebogen erhoben.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass z.B. Kartoffel, Hühner- und Lammfleisch sowie die verwendeten Eier bereits zu 100% regional bezogen werden. Auch in den Produktgruppen Brot und Gebäck (99,9%), Milch (88,5%) und Teigwaren (66,8%) stammt bereits ein beachtlicher Anteil aus der Region. In den Produktgruppen Fleisch/Fleischprodukte und Gemüse/Salat war der regionale Anteil bisher gering. Die Ergebnisse dieser Arbeit dienen als Grundlage für eine Initiative, um die Qualität der Speisen für Mitarbeiter/-innen und Patientinnen/Patienten zu steigern. Das bedeutet eine Erhöhung des regionalen Anteils in einzelnen Produktgruppen wie Gemüse, Salat, Fleisch und Fleischprodukten und eine Verbesserung der Qualität bei Brot, Vormittagsjause, Naschereien, sowie ein Umstieg auf Freiland Eier.

Schlussfolgerung: Eine Steigerung des Angebotes an regionalen und saisonalen Produkten in der Gemeinschaftsverpflegung mit dem Versorgungssystem Cook & Chill ist möglich. Dies kann durch das Projekt „Gesund – Regional – Saisonal“, welches aktuell am LKH- Univ. Klinikum läuft, aufgezeigt und bestätigt werden.

Anne RAUCH, MA

Anne Rauch, MA

Gesundheitsfonds Steiermark

Herrengasse 28, 8010 Graz

Mail: anne.rauch@stmk.gv.at

www: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

Diversität in den steirischen Ambulanzen

Hintergrund: Die „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ betont die Notwendigkeit zur Gestaltung eines Gesundheitssystems, das eine qualitätsvolle Versorgung für eine zunehmend diverse Bevölkerung leisten kann. Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen bringen mit sich, dass die Diversität größer wird. Damit steigen Herausforderungen und Belastungen für Mitarbeiter/-innen in Ambulanzen.

Methode: Zunächst wurde eine Analyse durchgeführt, um einen strukturierten Einblick in die alltäglichen Herausforderungen der Beschäftigten von vier Pilotambulanzen mit verschiedenen Behandlungsschwerpunkten zu erhalten. Neben einer Kurzbeschreibung der Ambulanzen und einem Fragebogen für die Mitarbeiter/-innen, in dem die subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung abgefragt wurde, fanden auch persönliche Besuche im Rahmen von Site visits in den Ambulanzen statt. Die identifizierten Lösungsansätze wurden auf individueller und struktureller Ebene organisationspezifisch gesammelt, entlang eines Beschreibungsrasters aufbereitet und in einem Lösungskatalog zusammengestellt. Eine Bewertung der gesammelten Lösungen wurde in den Dimensionen der Machbarkeit, Kosten-/Aufwand-/Nutzenschätzung, Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit durch die Verantwortlichen und Entscheidungsträger/-innen im Projekt vorgenommen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten als Hauptaufgabe den Diversitätsaspekt Migrationshintergrund: Dieser wird von 92% der Mitarbeiter/-innen genannt. Ein zweiter Aspekt ist der Umgang mit alkoholisierten und suchterkrankten Personen.

Es kristallisierten sich drei Handlungsfelder zur Weiterentwicklung von Diversitätsmanagement heraus:

1. Die Bewältigung von Sprachbarrieren und die Entwicklung eines Regelwerkes, das den Einsatz und die Nutzung von Dolmetschdiensten auf sicheren Boden stellt.
2. Die Sammlung von Modellen guter Praxis zu Sicherheitsdiensten in Ambulanzen, die Konflikte vermeiden und schlichten helfen.
3. Die Erarbeitung und Implementierung von konsensualen Regeln des respektvollen Umgangs miteinander, die kulturelle Unterschiede in akzeptierte Bahnen lenken.

Schlussfolgerung: Sprachvielfalt, unterschiedliche kulturelle Prägungen, aber auch Aggressivität und Übergriffe von - alkoholisierten – Patientinnen/Patienten bergen, wenn sie unbearbeitet bleiben, erhebliches Konflikt- und Frustrationspotenzial, das im Ernstfall zu körperlicher Gewalt führen kann.

Sigrid WEILGUNI
Nina MEHSNER
DGT Wolfgang LAWATSCH
Ing. Philipp KOPP

Sigrid Weilguni

Sicherheitstechnischer Dienst, Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz

Auenbruggerplatz 1, 8036 Graz

Mail: sigrid.weilguni@klinikum-graz.at

www: www.klinikum-graz.at

Selbstschutz & Gewaltprävention am Beispiel LKH-Univ. Klinikum Graz

Körperliche und/oder verbale Übergriffe sind in Ambulanzen heute leider keine Seltenheit mehr, was auch die Statistiken für das LKH-Univ. Klinikum Graz und eine Vielzahl an Medienberichten belegen.

Sämtliche Vorfälle mit körperlichen und/oder verbalen Übergriffen werden seit 2012 durch die Präventivfachkräfte des LKH Univ. Klinikum Graz evaluiert und dokumentiert. Basierend darauf werden entsprechende Präventivmaßnahmen festgelegt.

Seit 2012 gibt es im Klinikum das Projekt „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“, welches durch Ing. Kopp federführend betreut wird. Neben einer Vielzahl an Präventionsmaßnahmen, wie zum Beispiel die Auswahl und das zur Verfügung stellen technischer Alarmierungssysteme, eines eigenen digitalen Meldetools, einen Leitfaden zum Verhalten bei Übergriffen uvm., wird auch ein umfassendes Schulungsangebot zum Umgang mit aggressiven Personen im Falle von körperlichen und verbalen Übergriffen angeboten. Dazu gehören ein dreitägiges Seminar mit den Themen Vorfelddeeskalation, gewaltfreie Kommunikation, rechtliche Aufklärung und dem praktischen Üben patientenschonender Schutz- und Abwehrtechniken, sowie ein kostenloser sechswöchiger Selbstschutzkurs, welcher seit Frühjahr 2017 in Zusammenarbeit mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten wird. Bei zweitem liegt der Schulungsschwerpunkt vor allem darin, wie man sich verhält, wenn man in der Freizeit attackiert werden sollte.

120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erprobten zusammen mit den Trainerinnen und Trainern von BushidoX einfachste Maßnahmen zur Selbstverteidigung. Sie erlernten ein gesamtes Spektrum an Gefahrenerkennung, Verhalten in Gefahrensituationen und Gefahrenvermeidung. Dabei wurde ihr Selbstbewusstsein gestärkt und sie wissen nun ihre Hemmschwellen zu überwinden, Gefahrensituationen im Alltag richtig einzuschätzen und sich dahingehend richtig zu verteidigen.

Paralleleinheit 1.3

Gesundheitsfördernde Maßnahmen für Lebensstilentwicklung und Wohlbefinden

Mag.^a Alexandra BEROGGIO

MMag.^a Sophie MEINGASSNER

Mag.^a Alexandra Beroggio
NÖGKK, Gesundheitsförderung und Prävention
Kremsmer Landstraße 3, 3100 St.Pölten
Mail: rauchfrei@noegkk.at
www: www.rauchfrei.at

Digitale Wege in die Rauchfreiheit

Die meisten Raucher/-innen sollen aufhören zu rauchen. Rund die Hälfte ist mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden, wenige wollen aufhören und suchen aktiv Hilfe. Neben dem Wollen fehlt manchmal auch das Können. Für den Rauchstopp bedarf es Motivation und Kompetenz. Um Raucher/-innen den Weg in die Rauchfreiheit zu erleichtern und professionelle Unterstützung auf unterschiedlichen Kanälen anzubieten, gibt es das umfassende Angebot des Rauchfrei Telefons. Neben der telefonischen Beratung werden unterschiedliche digitale Strategien genutzt, um niederschwellig Hilfe verfügbar zu machen.

Die Rauchfrei App umfasst Beratungstools, Informationen und Möglichkeiten der Selbstmotivation und reduziert so die Hürde, Unterstützung in der Tabakentwöhnung in Anspruch zu nehmen. Sie wurde 2014 vom Rauchfrei Team theoretisch fundiert und praxisnah mit dem Ziel entwickelt, jene Altersgruppen zu erreichen, die Tabakentwöhnung auf herkömmlichen Wegen, im Face to Face Setting oder am Telefon, eher nicht in Anspruch nehmen. Einzelne Elemente der App werden auch begleitend zur Telefonberatung genutzt, z.B. das Rauchprotokoll, die Checkliste zum Rauchstopp...

Die Website www.rauchfrei.at bietet neben Information zum Angebot des Rauchfrei Telefons umfassende Aufklärung zum Thema, Materialien zur Selbsthilfe, auch Onlinetools (Fagerströmtest zur Nikotinabhängigkeit, Geldersparnisrechner).

Seit 2017 besteht auch die Möglichkeit, direkt über die Website einen „Anruf zu bestellen“. Mit Eingabe von Name und Telefonnummer im Onlineformular können sich Raucher/-innen und Ex-Raucher/-innen für einen Anruf durch das Rauchfrei Team anmelden.

Für Gesundheitsberufe besteht ein spezielles Angebot im Rahmen des „Rauchfrei Tickets“. Nach einmaliger Registrierung können sie ihre Patientinnen und Patienten mit Name und Telefonnummer für eine Beratung anmelden. Das Rauchfrei Beratungsteam meldet dann sich umgehend telefonisch bei der angemeldeten Person. Diese Anmeldung ist für den Rauchstopp und für die Rückfallprophylaxe möglich. Im Vortrag wird das kostenfreie Angebot vorgestellt und mit Nutzungszahlen unterlegt.

Christa RUSTLER

Dorothea SAUTTER

Prof.ⁱⁿ Anneke BÜHLER

Prof. Mathias BONSE-ROHMANN

Christa Rustler
Geschäftsführung, Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V.
Pettenkofferstraße 16-18, 10247 Berlin
Mail: rustler@rauchfrei-plus.de
www: <http://www.dnrfk.de/>

astra plus: Gesundheitskompetenz in der Pflege

Mit „astra plus: Gesundheitskompetenz - Rauchfrei in der Pflege“ steht in Deutschland ein Programm zur Prävention und Reduktion des Tabakkonsums durch die Pflegeausbildung zur Verfügung. Etwa 50 % der Pflegeschüler/-innen rauchen und stellen so eine wichtige Zielgruppe für Tabakprävention und -entwöhnung dar. Das Programm wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit in einem partizipativen Forschungsprozess und in Kooperation mit dem IFT München und den Hochschulen Esslingen und Hannover entwickelt. Ziel ist die Rauchfreiheit über Stressprävention und Förderung von gesundem Lebensstil durch die Pflegeausbildung zu fördern. Ergänzend werden gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Schule und Praxis über gemeinsame Veränderungsprozesse bearbeitet. Damit wird eine professionelle Gesundheitskompetenz bei Pflegeberufen aufgebaut, die nicht nur die Bereitschaft und Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern umfasst, sondern auch befähigt, das eigene gesundheitliche Wissen auf individueller und organisatorischer Ebene im beruflichen Handeln umzusetzen. Rauchen spielt dabei als größtes vermeidbares Gesundheitsrisiko eine zentrale Rolle. Pflegende haben hier als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren eine wichtige Aufgabe, um den Tabakkonsum in der Bevölkerung insgesamt zu senken. Sie erlernen daher mit astra plus auch Elemente der Raucherberatung. Die Evaluationsergebnisse bestätigen, dass gegenüber den Kontrollschulen an den astra plus-Schulen rauchfrei unterstützende Rahmenbedingungen entstehen und die Stressbewältigungskompetenz und die Rauchstoppversuche zunehmen. Etwa 50 % der rauchenden Schüler/-innen nahmen an Rauchstopp-Kursen teil. Die soziale Norm zum Rauchen ändert sich und die kollegiale Unterstützung wird aufrechterhalten. Die Integration des Programms in das Curriculum der Ausbildung gewährleistet eine langfristige Veränderung. Schulleitungen und astra-Trainer/-innen erleben diese Effekte als nützlich und empfehlen anderen Schulen die Implementierung. In einem Folgeprojekt, der „astra-Implementationsforschung“ wurde die Qualifizierung von astra plus-Trainerinnen/-Trainern und eine systematische Unterstützung und Begleitung von außen aufgebaut, die auch eine weitergehende Evaluation umfasst. Seit 2015 sind an neun Pflegeschulen 29 astra plus-Trainer/-innen qualifiziert und das Programm ist dort im Curriculum integriert. Das Programm wird mit Ergebnissen sowie Erfahrungen aus der Implementierung vorgestellt.

Elisabeth SCHRATTNER, MA

Elisabeth Schrottner, MA

Elisabeth mobil

Hauptstraße 66 a / 3, 8502 Lannach

Mail: info@elisabethmobil.at

www: <http://www.elisabethmobil.at/>

Grenzen und Potentiale der Meditation zur Steigerung der Lebensqualität

Sie lernen durch Meditation Ihre Stärken zu stabilisieren und mit Schmerzen umzugehen, da die Übungen die Bewertung Ihrer Sinneserfahrungen verändern können. Der Schmerz als der gedankliche und dadurch energieraubende Mittelpunkt im Alltag verliert bei regelmäßiger Praxis den zentralen Fokus, wodurch Sie anderen Lebensbereichen wieder mehr Beachtung schenken können. Ihre Schmerztoleranz nimmt zu. Meditation reduziert Ihren Blutdruck, stärkt Ihr Immunsystem und verbessert die Funktion des Vagusnervs. Das ist Ihr mit dem Herzen am stärksten verbundene Hirnnerv, der im Zuge der „calm and connect reaction“ Ihre Herzaktivität drosselt und somit Teil des Gegenspielers zur bekannteren „fight and flight reaction“ ist. Sie schützen sich vor Stress und Gebiete im Gehirn, die positive Emotionen erzeugen werden aktiver – selbst wenn man nicht meditiert. Ihre Fähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit, z. B. beim Lernen und bei der Arbeit etc. nimmt durch Aktivierung und Zunahme der Neuronenzahl im Gehirn zu. Herz und Geist können durch Meditation

kultiviert werden, sodass selbst bei starken Emotionen die Kontrolle behalten wird und eigene Reaktionen erkannt und modifiziert werden können. Die Unterscheidungsfähigkeit zwischen Projektion und Realität sowie Klarheit bei Entscheidungen, Geduld und Gelassenheit nehmen zu. Wut nimmt ab und man wird sich nicht abgeschlossener Themen bewusst. Selbstbezogenheit und Selbstabsorption sinken, während das Bewusstsein über die Selbstwirksamkeit und die Suche und das Finden von Alternativen und Perspektiven zunimmt. Meditation ist ein Prozess, um den eigenen Geist kennenzulernen. Man wird sich der inneren Antreiber und der Selbstkritik bewusst, das Mitgefühl mit sich selbst erhöht sich. Zeiten der Trauer und des Verlustes können besser bewältigt werden. Nicht nur im zunehmenden Alter(n) sondern in jeder Lebensphase ist die Meditation ein Werkzeug gegen Burn-out, Depression, Angst, Schlafstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen.

Alicia LANZERSTORFER, BScN

Alicia Lanzerstorfer, BScN

Klinikum Wels-Grieskirchen, Palliativstation

Grieskirchnerstraße 42, 4600 Wels

Mail: alicia.lanzerstorfer@aon.at

www: www.klinikum-wegr.at/abteilung/palliativmedizin

Aromapflege im stationären Bereich - ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung

Aromapflege, als Teil der Pflanzenheilkunde, ist eine komplementäre Pflegemethode, die in Österreich nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz anerkannt ist. Sie dient prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen und beschäftigt sich mit der Anwendung von 100 % naturreinen ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen, Hydrolaten sowie den daraus hergestellten Pflegeprodukten. Die Anwendung und Wirkung erfolgt über den Geruchssinn in Form von Raumbeduftung z.B. mittels Duftfleckler und über die intakte Haut in Form von Waschungen, Streichungen und Einreibungen sowie Wickel und Kompressen. Die Aromapflege hat sich in Österreich in den letzten Jahren im Gesundheits- und Krankenpflegebereich stark verbreitet und bereichert das Pflegeangebot in vielen Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen. Im Klinikum Wels-Grieskirchen wurde Aromapflege im Jahr 2015 auf mehreren Pilotstationen eingeführt. In der Aromapflege stehen die Patientinnen und Patienten im Sinne der Ganzheitlichkeit als Menschen im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns. Die verschiedenen Ansätze der Aromapflege wie zum Beispiel die Förderung des Wohlbefindens und der Entspannung, die Verbesserung der Atmung, die Stärkung des Immunsystems und die Unterstützung der Ausscheidung und Verdauung dienen der Gesundheitsförderung und -erhaltung. Positive Auswirkungen ergeben sich dabei nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für Angehörige und Pflegepersonen. Dies bestätigte sich etwa bei der Evaluierung der Aromapflege am Klinikum Wels-Grieskirchen ein Jahr nach der Einführung. Über 80 % der Pflegenden auf den Pilotstationen mit Aromapflege waren überzeugt, dass die Anwendung von Aromapflege zu einer Erhöhung der Pflegequalität beiträgt. Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Oberösterreich, Campus Wels zeigten eine merkliche Abnahme der Keimzahlen in der Raumluft nach Raumbeduftung mit ätherischen Ölen, was die Vorbeugung von Infekten unterstützt. Durch den ganzheitlichen Ansatz entwickelt sich Aromapflege immer mehr zu einem wichtigen Element in der Gesundheitsförderung.

Paralleleinheit 2.1

Unterstützungssysteme für die Behandlung von chronischen Erkrankungen

Maria WEBER

Maria Weber

FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Diätologie

Prunerstraße 3a, 4020 Linz

Mail: 1510658017@stud.fhgooe.ac.at

www: www.fh-gesundheitsberufe.at

Einfluss von kontinuierlicher Glukosemessung auf die Blutzuckereinstellung von Typ 1 Diabetikerinnen und Diabetikern

Einleitung: Da konventionelle Blutzuckermessungen für Patientinnen und Patienten schmerzhaft sind und Blutzuckerschwankungen zwischen den Kontrollen nicht erfasst werden, wurden innerhalb der letzten zehn Jahre neue Technologien zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) entwickelt. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Auswirkungen dieser Systeme auf wichtige Eckpfeiler in der Diabetestherapie, wie HbA1c, Hypoglykämien und Blutzuckervariabilität, zu erforschen. Die Forschungsfrage wurde wie folgt definiert:

Welche Effekte auf die Blutzuckereinstellung bezüglich HbA1c, durchschnittlicher Glukosekonzentration, Hypoglykämien und glykämischer Variabilität lassen sich bei Typ 1 Diabetikerinnen und Diabetikern durch Umstellung auf CGM beobachten?

Methodik: Zur Beantwortung der oben genannten Forschungsfrage wurde eine Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken (PubMed, Cochrane, Google Scholar und der Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin), den neuesten österreichischen, britischen und amerikanischen Diabetesleitlinien und aktuellen Büchern durchgeführt. Die gefundenen Studien wurden anschließend zusammengefasst, bewertet und untereinander verglichen.

Ergebnisse: Insgesamt erfüllten sieben Studien alle Einschlusskriterien und wurden in die vorliegende Arbeit integriert. Drei von vier Studien konnten eine signifikante HbA1c-Senkung durch CGM-Verwendung feststellen. Die Effekte von CGM auf Hypoglykämien, welche von sechs der insgesamt sieben Studien analysiert wurden, lieferten widersprüchliche Ergebnisse. Die überwiegende Anzahl zeigte jedoch eine signifikante Verbesserung oder zumindest einen Trend in diese Richtung an. Die glykämische Variabilität und mittlere Glukosekonzentration konnten in jeweils zwei Studien signifikant reduziert werden.

Diskussion und Schlussfolgerung: Um die Forschungsfrage zufriedenstellend beantworten zu können, besteht vor allem bezüglich Einfluss von CGM auf Hypoglykämien Bedarf an weiteren Untersuchungen mit höheren Studienpopulationen. Derzeit lässt sich jedoch sagen, dass die glykämische Kontrolle von Personen mit Typ 1 Diabetes durch CGM in vielen Bereichen verbessert werden kann.

Schlüsselwörter: Kontinuierliche Glukosemessung, CGM, Blutzuckereinstellung, Typ 1 Diabetes mellitus

OA Priv.-Doz. Dr. Johannes PLANK, MBA

OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Plank, MBA

LKH Univ.-Klinikum Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin

Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Mail: johannes.plank@medunigraz.at

www: inneremedizin.uniklinikumgraz.at

Insulindosierung und Arbeitsprozess-Unterstützung für die Diabetestherapie im Krankenhaus durch GlucoTab – mehr als ein IT-Tool

Typ 2 Diabetes mellitus ist eine Erkrankung mit hoher Prävalenz. Es gibt Evidenz aus klinischen Studien dafür, dass eine gute Blutzuckereinstellung im Krankenhaus das Risiko von Komplikationen reduziert. Daher empfehlen klinische Leitlinien eine Therapie mit Insulin, ein striktes und standardisiertes Vorgehen und Unterstützung durch geeignete Werkzeuge. Ziel ist Blutzuckersenkung und gleichzeitig die Vermeidung gefährlicher Unterzuckerungen.

In der Praxis werden die angestrebten Ziele allerdings häufig nicht erreicht. Trotz beträchtlichem Arbeitsaufwand sind Fehler häufig, und ohne geeignete Instrumente ist es schwierig, den interdisziplinären Prozess des Blutzuckermanagements zu strukturieren und Medikation richtig zu dosieren und zu verabreichen.

GlucoTab unterstützt das Blutzuckermanagement von stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes am „point-of-care“. Automatisierte Vorschläge zur Insulindosierung werden anhand eines klinisch validierten Algorithmus berechnet und den Benutzerinnen/Benutzern (medizinisches und pflegerisches Personal) vorgeschlagen. Weiters unterstützt GlucoTab die Arbeitsabläufe der Diabetestherapie und ermöglicht die Verordnung und Dokumentation für alle Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes sowohl für Insulin als auch für andere blutzuckersenkende Therapien.

GlucoTab ermöglicht es damit erstmals in Echtzeit, patienten-individuell und mobil die notwendige Insulindosis automatisiert zu bestimmen und den Gesamtprozess der Behandlung elektronisch abzubilden. Dies führt einerseits zu einer besseren Blutzuckereinstellung der Patientinnen/Patienten und andererseits zu einer Verringerung des Arbeitsaufwands für Rückfragen und Abstimmung zwischen den Berufsgruppen. Die Sicherheit der Behandlung wird signifikant erhöht und der Entscheidungsdruck auf das medizinische Personal wird verringert.

GlucoTab ist als Client-Server System konzipiert. Ein zentraler Server, der lokal im Krankenhaus betrieben und via HL7 Schnittstelle mit KIS verbunden wird, beinhaltet die „Intelligenz“ der Entscheidungsunterstützung und speichert die für die Unterstützung des Workflows notwendigen Patienten- und Behandlungsdaten. Der Benutzerin / Dem Benutzer steht das System sowohl am Desktop PC (Web Interface, integrierbar in bestehende KIS) als auch mobil am Tablet (Android App) zur Verfügung und ermöglicht die Verwaltung der Patientinnen/Patienten, die Erfassung von Daten zur Behandlung und die Darstellung aller für die Behandlung relevanten Parameter.

Mag.^a pharm. Susanne JANOWITZ

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Birgit BÖHMDORFER

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christa SCHROLLER

Mag.^a pharm. Susanne Janowitz

Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Anstaltsapotheke

Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien

Mail: susanne.janowitz@wienkav.at

www: www.wienkav.at/khr

Gewusst wie, aber wie? Über die Tücken des Kleingedruckten.

Unser Beitrag thematisiert die Lesbarkeit von Fach- und Gebrauchsinformationen als möglicher limitierender Faktor zur Informationsgenerierung:

Die sichere und bestimmungsgemäße Anwendung von Arzneimittel ist ein wichtiger Beitrag zur gelungenen Therapie. Manche Arzneimittel, vor allem Parenteralia, können nicht unmittelbar verwendet werden, sondern benötigen eine Gebrauchsfertigmachung.

Am Beispiel von ausgewählten parenteralen Antibiotika thematisieren wir, welche möglichen Pitfalls bei der Generierung der dazu notwendigen Information aus Fach- und Gebrauchsinformation auftreten können, und zeigen mögliche Lösungsstrategien auf.

Das Thema ist unseres Erachtens aus mehreren Aspekten der Gesundheitsförderung von Relevanz:

1. Korrekt zubereitete Arzneimittel tragen zum Therapieerfolg bei. Gerade bei Antibiotika lassen sich durch optimale Therapieparameter auch positive Auswirkungen sogar über die einzelne Patientin / den einzelnen Patienten hinaus (Stichwort Resistenzen) generieren.
2. Inkorrekt zubereitete Arzneimittel können im schlechtesten Fall zu einer Gesundheitsgefährdung führen.
3. Off-label-Anwendungen, die nicht aufgrund einer begründeten Einzelentscheidung, sondern das Resultat von situativ schwer interpretierbarer Information sind, könnte durch adäquat an die Situation angepasste Information vermieden werden. Dies ist sowohl im Interesse der Anwender/-innen, als auch der Patientinnen und Patienten.
4. Schwer verständliche Handlungsanleitungen tragen zu Frustration der beteiligten Mitarbeiter/-innen bei. Sie brauchen Zeitressourcen auf, und vermitteln dem Einzelnen das Gefühl mangelnder Kompetenz.
5. Klinische Pharmazie kann hier einen Beitrag leisten, Arbeitsanleitungen besser für den klinischen Alltag verständlich zu machen. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten zum wertschätzenden interdisziplinären Austausch, der ein wichtiger Faktor zur Arzneimitteltherapie ist.

Paralleleinheit 2.2

Riskmanagement und Gesundheitsförderung für Patientinnen/Patienten durch IKT

Mag. Thomas MÄRZINGER

Dr. Walter AICHINGER

Mag. Thomas Märzinger

Landesgeschäftsleitung, Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ

Körnerstraße 28, 4020 Linz

Mail: thomas.maerzinger@o.roteskreuz.at

www: www.roteskreuz.at/oberoesterreich/

Digitale Einsatzdisposition im Roten Kreuz Oberösterreich

Das Oberösterreichische Rote Kreuz betreibt in Oberösterreich flächendeckend den Rettungs- und Krankentransport. Die Koordination der Einsätze und Transporte erfolgt über das Leitstellensystem des RK. In diesem wurden bisher in elf Standorten die Notrufnummern 140, 141 und 144 entgegen genommen und entsprechende Hilfsangebote koordiniert. Die Kommunikation mit den Einsatzfahrzeugen erfolgte mittels Analogfunk und zum Teil bereits digital mittels Datenterminals in den Fahrzeugen. Das Einsatz- und Transportvolumen umfasst etwa 550.000 Einsätze jährlich in unserem Bundesland.

Derzeit wird in Oberösterreich unter Mithilfe des Roten Kreuzes ein einheitliches Digitalfunksystem (TETRA) errichtet. Dieses wird sukzessive implementiert, sodass ab 2018 erste Gebiete in Betrieb genommen werden.

Diese neue Kommunikationsmöglichkeit eröffnet dem Roten Kreuz die Möglichkeit der Konzentration der Leitstellen auf eine einzige in Oberösterreich. Die unter dem Projektbegriff „Zentraler Leitstellenverbund“ laufende Oberösterreichleitstelle ist bereits in Betrieb und wird redundant in zwei Rechenzentren des Roten Kreuzes betrieben. Die Einsatzdisposition erfolgt auf fünf Standorten, die alle auf den Zentralen Leitstellenverbund zugreifen. Die Standorte Linz, Ried, Steyr, Wels und Gmunden stellen dezentrale Dispositionsstandorte dar, von denen aus die Koordination der Transporte und Einsätze erfolgt.

Die Kommunikation und Leitung der Einsatzfahrzeuge und Notarztfahrzeuge erfolgt über Datenterminals. Die Befunde der Notärztinnen/Notärzte werden bereits während der Fahrt mittels DAME in das jeweilige Zielkrankenhaus übertragen.

Michael HINKLE. MBA

Harald EIBENSTEINER

Prof. Dipl.-Ing. (FH) Dr. techn. Michael BUCHBERGER

Michael Hinkle, MBA

FH Gesundheitsberufe OÖ, Studiengang Radiologietechnologie

Paula-Scherleitner-Weg 3, 4021 Linz

Mail: michael.hinkle@fhgoe.ac.at

www: www.fh-gesundheitsberufe.at

X-ray Aufnahmetechnik App

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich eine rasante, von zahlreichen Innovationen getriebene, bisweilen gar revolutionäre technische Entwicklung im Bereich der bildgebenden Diagnostik vollzogen.

Dies betrifft die Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) und die interventionelle Radiologie (IR) mit Einführung zahlreicher neuer Geräte, Techniken und Methoden bei immer kürzeren Innovationszyklen. Ebenso steht die radiologische Fortbildung fast ausschließlich im Zeichen der modernen Schnittbildverfahren, der Mammographie, interventioneller Verfahren. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass nach wie vor die Röntgendiagnostik alle anderen Methoden bezüglich der Untersuchungszahlen bei weitem überwiegt. Die Röntgendiagnostik hat dementsprechend noch immer ihren sehr hohen Stellenwert in der medizinischen Diagnostik und hat von technischen Weiterentwicklungen in den letzten Jahren zudem enorm profitiert. Die entsprechenden Möglichkeiten der digitalen Bildbe- und -nachverarbeitung bieten viel Potenzial der verbesserten Bildqualität und des Strahlenschutzes. Darum gilt es auch im Gebiet der radiologischen Lehre, neue Wege und Felder in Form von Online- und App-Anwendungen zu beschreiten.

Im Bereich des konventionellen Röntgens, können aufgrund verschiedener Einflussfaktoren immer wieder Fehleinstellungen entstehen. Besonders das Erkennen und die Korrektur solcher Fehlaufnahmen werden bei Radiologietechnologinnen/-technologern oftmals zu einer Herausforderung. Da dazu noch wenig ausführliche Literatur zu finden ist, soll in diesem Projekt eine softwaretechnische Unterstützung in Form einer best-practice Datenbank erstellt werden.

Ein Röntgenatlas in Form einer App sowie einer Web-Version soll als Hilfestellung für das Erkennen und Korrigieren von Fehleinstellungen dienen. Ziel dieses Systems soll sein, die Einstelltechnik, mögliche Fehleinstellungen und häufige Pathologien anhand vieler Bilder zu analysieren, wodurch die räumliche Vorstellungskraft der Nutzer/-innen gefördert und die Einstelltechnik verbessert werden soll. Weiters sollen genaue Erläuterungen und Hilfestellungen, wie eine Fehlaufnahme zu erkennen ist und wie diese Einstellung korrigiert werden muss, im System abgebildet werden.

Röntgenaufnahmen sind in der Ausbildung zur Radiologietechnologin bzw. zum Radiologietechnologen eine Kernkompetenz. Die Standardisierung der Patientenlagerung und der Röhreneinstellung lässt die Qualität steigern. Jedoch können hier immer wieder verschiedenste Schwierigkeiten auftreten, die eine standardisierte Vorgehensweise nicht zulassen. Unterschiedliche Verletzungsmuster oder krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen der Patientinnen und Patienten erschweren die Durchführung einer Röntgenaufnahme. Die richtige Deutung eines falsch eingestellten Bildes erlaubt dann, auch die Ursache des Fehlers abzulesen, sei es eine falsche Zentrierung oder eine falsche Lagerung. So ist ohne Schwierigkeiten eine gezielte Korrektur der Aufnahme möglich, um unnötige Wiederholungen von Röntgenaufnahmen zu vermeiden, was sich allein schon aus Strahlenschutzgründen aufdrängt. Das Ziel ist eine digitale Aufarbeitung des Themas Erkennung und Beurteilung von Fehleinstellungen und darüber hinaus deren Korrektur in Form einer App.

Da es in diesem Bereich noch keine vergleichbare Entwicklung gibt, versprechen wir uns von der Umsetzung einen massiven Gewinn hinsichtlich Aufnahmequalität, Ausbildung von Studentinnen/Studenten, Prozessoptimierung und Qualitätssicherung. Die Zielgruppe erfasst Studentinnen/Studenten des Studiengangs Radiologietechnologie, aber auch Wiedereinsteiger/-innen in die konventionelle Röntgendiagnostik.

Paralleleinheit 2.3

Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen

MMag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth RAPPOLD

Mag.^a Brigitte JURASZOVICH

MMag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rappold

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6, 1010 Wien

Mail: elisabeth.rappold@goeg.at

www: www.goeg.at

Leitfaden für demenzkompetente Krankenhäuser

Hintergrund: Die für Österreich entwickelte Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ bildet einen Rahmen von partizipativ und konsensuell erarbeiteten Wirkungszielen, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessert. Es wurden Wirkungsziele (WZ) und Handlungsempfehlungen (HE) mit Betroffenen, Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern, Umsetzerinnen/Umsetzern und Expertinnen/Experten in einem Prozess gemeinsam entwickelt. Die präzisierten Handlungsempfehlungen ermöglichen den Entscheidungsträgerinnen/-trägern (auf den Ebenen Bund, Länder und Gemeinden) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen konkrete Maßnahmen zu planen und umzusetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen. Das Wirkungsziel „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“ wurde die Handlungsempfehlung „Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz“ bearbeitet und konkretisiert. Um die Bedürfnisse von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen im Krankenhaus erkennen und berücksichtigen zu können, sollen Rahmenbedingungen geschaffen und Leitlinien entwickelt werden, um so eine im Krankenhaus abgestimmte Betreuung (z. B. Begleitpersonen, Abläufe) zu gewährleisten. Ergebnis: Für Menschen mit Demenz stellt der Aufenthalt in einem Krankenhaus eine schwierige und beängstigende Situation dar – häufig auch für ihre Angehörigen. Ältere Menschen können durch einen Ortswechsel wie die Aufnahme in ein Krankenhaus destabilisiert werden. Insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen weisen somit auch ein höheres Risiko auf, während des Krankenhausaufenthaltes ein Delir zu entwickeln. Der Leitfaden für demenzkompetente Krankenhäuser soll Entscheidungsträger/-innen und Führungskräfte für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sensibilisieren. Es werden Maßnahmen aus der Praxis aufgezeigt, die den Krankenhausaufenthalt für Patientinnen/Patienten mit demenziellen Beeinträchtigungen so gestalten können, dass belastende Situationen für diese, deren Angehörige und für Mitarbeiter/-innen reduziert werden können. Die konkrete Umsetzung und Detailplanung obliegt dem jeweiligen Krankenhaus. In diesem Vortrag werden zentrale Eckpunkte des Leitfadens für demenzkompetente Krankenhäuser vorgestellt.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Daniela ROJATZ

Mag. Dr. Peter NOWAK

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Rojatz

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6, 1010 Wien

Mail: daniela.rojatz@goeg.at

www: www.goeg.at

Lernen von Gesundheitsfördernden Krankenhäuser für eine gesundheitsfördernde und gesundheitskompetente Primärversorgung!

Hintergrund: Die Gesundheitsfördernden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Österreich bemühen sich seit Jahrzehnten um eine Reorientierung der Gesundheitsdienste in Richtung Gesundheitsförderung. Während in diesem Setting Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz schon „angekommen“ ist und einschlägige Konzepte und Modelle verfügbar sind, wird Gesundheitsförderung in der Primärversorgung erst entdeckt. Im neuen österreichischen Primärversorgungskonzept wird erstmals Gesundheitsförderung als Aufgabe der Primärversorgung definiert. Offen bleibt, was Gesundheitsförderung umfassen kann und soll.

Ausgehend von der aktuell arzt-lastigen Primärversorgung zielt der Beitrag darauf ab, den Status Quo von Gesundheitsförderung in der Primärversorgung zu erfassen und Empfehlungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung in Österreich zu diskutieren.

Methode: Ein Methoden-Mix (Literaturreview, Internetrecherche, Experteninterviews, Fokusgruppe) wurde eingesetzt, um bestehende Interventionen zu erheben und für Österreich umsetzbare Umsetzungsempfehlungen für Gesundheitsförderung und Prävention in der Primärversorgung zu formulieren.

Die Gesundheitsförderungsinterventionen wurden mit Hilfe eines Vier-Felder-Schemas kategorisiert. Dieses unterscheidet zwischen Risiko- und Ressourcenorientierung sowie zwischen Verhaltens- und Verhältnisebene.

Ergebnisse: Gesundheitsförderungsinterventionen in der Primärversorgung sind derzeit in Österreich insbesondere auf die Verhaltensebene ausgerichtet. Sie setzen an individuellen Risiken (u.a. Alkohol, Rauchen, riskantes Sexualverhalten, Depressionen) an, teilweise auch an Ressourcen (Ernährung, Bewegung). Nur vereinzelt konnten Interventionen auf der Verhältnisebene identifiziert werden, darunter Schul- und Gemeindefürsorge sowie die Beteiligung von Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner an der Initiative „Gesunde Gemeinde“.

Schlussfolgerungen: Zur Weiterentwicklung der Primärversorgung in Österreich zu einem gesundheitsfördernden Setting sollte von der existierenden Praxis, der Prävention individueller Risiken, ausgegangen werden. Darauf aufbauend könnte diese in Richtung individueller Ressourcenstärkung und weiter in Richtung gesundheitsfördernder Verhältnisse entwickelt werden.

Angesichts eines heterogenen Gesundheitsförderungsverständnisses und der Vielfalt möglicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen, bedarf es eines Organisationsmodells „Gesundheitsfördernde und gesundheitskompetente Primärversorgung“ als Orientierungsrahmen, insbesondere für die Gründung neuer Primärversorgungseinheiten. Dabei kann an die Erfahrungen der gesundheitsfördernden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sowie gesundheitskompetenter Organisationen angeschlossen werden. Gesundheitsfördernde und gesundheitskompetente Primärversorgungseinrichtungen könnten sich dadurch auszeichnen, dass die Gesundheitsförderungsaktivitäten in die gesundheitskompetente Organisation eingebettet werden.

Dr.ⁱⁿ Michaela MÖSTL

Mag.^a Marie-Christine PRANTER

Dr. Ralph SIMANEK

Dr.ⁱⁿ Michaela Möstl

Hanusch-Krankenhaus, 3.Med HKH, Hämatologie und Onkologie

Heinrich Collin-Straße 30, 1140 Wien

Mail: michaela.moestl@wgkk.at

www: www.wgkk.at/portal27/wgkkgeportal/content?contentid=10007.724455&viewmode=content

Intensivberatung für Patientinnen/Patienten und Angehörige

Die Idee zum Projekt Intensivbetreuung und -beratung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen und deren sozialem Umfeld zur Förderung der Reintegration in den (beruflichen) Alltag entstand in Zusammenhang mit der seit einigen Jahren bestehenden und von den Sozialversicherungsträgern angebotenen onkologischen Rehabilitation. Dort liegt jedoch das Hauptaugenmerk auf der medizinisch-pflegerischen und auch der psychoonkologischen Rehabilitation in einem zeitlich abgesteckten Rahmen. Die dort auftretenden Bedürfnisse – das berufliche und private Umfeld betreffend – können durch die Maßnahmen im Rahmen unseres Projekts nachhaltig aufgenommen werden. Auch Patientinnen/Patienten, die keine onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen, werden durch das Projekt bereits bei Diagnosestellung im stationären Bereich erfasst und im ambulanten Setting weiter betreut. Das Hauptziel unserer Intervention ist die Reintegration gesundheitlich beeinträchtigter Menschen in den beruflichen und sozialen Alltag. Dies geschieht im Sinne der WHO-Empfehlungen eines ganzheitlichen Behandlungs- und Betreuungskonzeptes aus dem Jahr 2002, in dem gefordert wird, Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen internierend und präventiv zu begegnen und, wenn sie von chronischer oder schwerer Krankheit betroffen sind, ihnen bei der Erfüllung ihrer physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse zu helfen. Neben der Verfestigung des physischen Gesundheitsprozesses liegt der Fokus auf psychischer Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Durch Einbeziehen der Angehörigen in diesen Prozess kommt es zu einer massiven Entlastung auf beiden Seiten. Die kontinuierliche Betreuung durch ein Team sowohl stationär als auch ambulant stellt einen innovativen Ansatz für chronisch kranke Menschen im österreichischen Gesundheitssystem dar. Unser konkretes Ziel dieser Intervention im Hanusch-Krankenhaus ist die Unterstützung von medizinisch/pflegerischen Behandlungs- und Rehabilitationprozessen von chronisch Kranken oder schwer kranken Patientinnen/Patienten. Detailziele dabei sind:

- Hilfestellung für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei der Bewältigung des gesamten Alltags,
- enge Anbindung an die medizinische Betreuung im Krankenhaus,
- Beratung bereits am Krankenbett,
- barrierefreier Zugang zu Beratung im Rahmen von tagesklinischen bzw. ambulanten Settings,
- Ausrichtung der Intensivberatung am individuellen Bedarf,
- Aufrechterhaltung und kontinuierliches Angebot von Beratung und Betreuung auch zwischen/nach Spitalsaufenthalten und/oder Rehabilitation.

AUTORENINDEX

A	
AICHINGER, MAXIMILIAN	26
AICHINGER, WALTER	54
AUER, CLEMENS MARTIN	19

B	
BEROGGIO, ALEXANDRA.....	46
BÖHMDORFER, BIRGIT	51
BONSE-ROHMANN, MATHIAS	46
BRETTBACHER, RUDOLF	32
BRUNNER, GERNOT.....	27
BUCHBERGER, MICHAEL.....	54
BÜHLER, ANNEKE	46

C	
COSSÉE, ROSWITHA.....	39

E	
EIBENSTEINER, HARALD	54
EISENBERGER, ANNA MARIA	14, 42

F	
FINDL, OLIVER.....	25
FOHRINGER, CHRISTIAN	29

G	
GEIGER, ANTON.....	38
GRANDER, MARIA	32
GRÖSSL-WECHSELBERGER, PETRA	21

H	
HINKLE, MICHAEL	54

J	
JACOBI, CORINNA.....	37
JANOWITZ, SUSANNE	51
JIMÉNEZ, PAUL	24
JURASZOVICH, BRIGITTE.....	57

K	
KOLPATZIK, KAI.....	31
KOPP, PHILIPP.....	44
KRESNIK, ANGELIKA.....	16
KROMP, BERNHARD	14
KUSO, STEFANIE	37

L	
LANZERSTORFER, ALICIA	48
LAWATSCH, WOLFGANG	44

M	
MÄRZINGER, THOMAS	54
MAYER, PETER J.	41
MEHSNER, NINA.....	44
MEINGASSNER, SOPHIE.....	46
MEISTER, MARTINA.....	41
MÖSTL, MICHAELA.....	58
MÜLLER, SASCHA	30

N	
NEUBAUER, MANUELA.....	33
NOWAK, PETER	57

P	
PEDEVILLA, MARKUS.....	22
PILZ, SIGRID.....	21
PLANK, JOHANNES	50
POLANEZKY, GABRIELE.....	26
PÖRTSCH, MATIJA	37
PRANTER, MARIE-CHRISTINE	58

R	
RAPPOLD, ELISABETH	57
RAUCH, ANNE	43
REISENHOFER, STEFANIE.....	37
REISINGER, SUSANNA	37
ROJATZ, DANIELA	57
RUSTLER, CHRISTA	46

S	
SALZMANN, MANUEL.....	37
SAUERMANN, STEFAN	20
SAUTTER, DOROTHEA	46
SCHMIDT, CHRISTINA.....	14
SCHNABEL, FLORIAN	41
SCHRATTNER, ELISABETH.....	47
SCHROLLER, CHRISTA.....	51
SEPER, UTE.....	41
SIMANEK, RALPH.....	58

T	
TRIPOLT, MICHAEL	27

W	
WALCHER, BARBARA.....	42
WALDENBERGER, FERDINAND RUDOLF	22
WALDHERR, KARIN.....	37
WEBER, MARIA	50
WEILGUNI, SIGRID.....	44

Z	
ZEILER, MICHAEL.....	37

VERANSTALTET VON

ÖSTERREICHISCHES NETZWERK
GESUNDHEITSFÖRDERNDER
KRANKENHÄUSER UND
GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN



Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ONGKG

<http://www.ongkg.at>



Klinikum
Wels-Grieskirchen

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH

<http://www.klinikum-wegr.at>

GEFÖRDERT AUS MITTELN VON



Fonds Gesundes
Österreich

Fonds Gesundes Österreich

<http://www.fgoe.org>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

<http://www.hauptverband.at>



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Österreichische Ärztekammer

<http://www.aerztekammer.at>



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

<http://www.auva.at>

UNTERSTÜTZT VON



**MINISTERIUM
FRAUEN
GESUNDHEIT**

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

<http://www.bmgf.gv.at>



**GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK**

Gesundheitsfonds Steiermark

<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at>

IN ZUSAMMENARBEIT MIT



Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

<https://www.boep.or.at>



Lebenswelt Heim

Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs

<http://www.lebensweltheim.at>



Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

<https://www.oegkv.at>



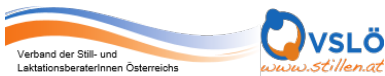
Österreichisches Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung

<http://www.netzwerk-bgf.at>



Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

<https://www.geriatrie-online.at>



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich (VSLÖ)

<http://www.stillen.at>



Österreichische Gesellschaft für Public Health

<http://www.oeph.at>



Netzwerk Gesunde Städte Österreichs

<https://www.staedtebund.gv.at/ausschuesse/netzwerk-gesunde-staedte/organisation.html>