



Rundbrief nr. 10

Juli 2001



Home

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Der Termin der jährliche "Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" rückt immer näher. Eine Besonderheit daran ist die Durchführung der Konferenz in Kooperation mit dem "Deutschen Netz" als "1. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser". Im ersten Artikel des Rundbriefs können Sie sich auf den thematischen Schwerpunkt "Gesunde Arbeitswelt Krankenhaus: Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen" einstimmen. Den aktuellen Stand des Konferenzprogramms finden sie ebenfalls in unserer Homepage, folgen Sie einfach dem Link.

Seit Beginn dieses Jahres gibt es ein neues "Subprojekt" im Netzwerk. Drei Partnerkrankenhäuser des ÖNGK arbeiten zum Thema "Koproduktion durch Empowerment: Qualitätsverbesserung der PatientInnenbetreuung und des postoperativen Gesundungsprozesses in der Chirurgie. Unserer zweiter Beitrag liefert Ihnen zu diesem Projekt eine Kurzdarstellung.

Der letzte Beitrag in unserer Rubrik "Netzwerk aktuell" ist ein Hinweis auf die Internet-Projekt Datenbank des ÖNGK. Wir sind bemüht die Datenbank ständig im Sinne der "User" zu verbessern und zu erweitern. Zur Zeit sind 251 Gesundheitsprojekte aus Österreich darin erfasst. Es lohnt sich wieder einmal reinzuschauen um neue Ideen oder Kontakte zu finden.

Im internationalen Teil des Rundbriefes finden Sie einen spannenden Bericht über die Implementierung von Gesundheitsförderungsstrukturen und -konzepten in Russland. Neben dem Krankenhaus ist es vor allem die Institution Schule die im Zentrum der Gesundheitsförderungsaktivitäten steht.

Wie immer gibt es natürlich auch diesmal einen Rückblick auf die letzte Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, die Mitte Mai in Kopenhagen stattfand. Die Teilnahme erreichte eine neue Rekordhöhe, vielleicht nicht zuletzt wegen dem hochbrisanten Hauptthema: Evidenz in der Gesundheitsförderung.




Das Dänische Netzwerk hat innerhalb seines zweijährigen Bestehen bereits die Hälfte der dänischen Spitäler als Mitglieder gewonnen. Unter welchen politischen Rahmenbedingungen diese Erfolgsstory ermöglicht wurde zeigt der letzte Beitrag unseres Rundbriefes auf.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommerurlaub und hoffen Sie zahlreich bei der 1. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" im November begrüßen zu dürfen.




Ihr Redaktionsteam

Inhalt:

Netzwerk aktuell


-  Konferenzvorschau: "Gesunde Arbeitswelt Krankenhaus"
-  Projekt: "Koproduktion durch Empowerment"
-  Internet-Projekt Datenbank des ÖNGK

Internationales

-  Das Russische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
-  Bericht über die 9. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
-  Das dänische Regierungsprogramm zur öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung 1999-2008

Hinweise

Weitere Rundbriefe

-  Nr. 5 / Juli 1998
-  Nr. 6 / Mai 1999
-  Nr. 7 / September 1999
-  Nr. 8 / April 2000
-  Nr. 9 / September 2000

Herausgeber:

Steuerungsgremium des ÖNGK (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen; LBIMGS; ÖGTPGF; Partnerkrankenhäuser des ÖNGK)

Redaktionsteam:

Mag. Margit Wiederschwinger (BMSG - Sektion VII)
Mag. Christine Foussek (LKH-Universitätsklinikum Graz)
Mag. Christina Dietscher (LBIMGS)

Redaktionelle Koordination:

Hermann Schmied (LBIMGS)

Netzwerk aktuell



**"Gesunde Arbeitswelt Krankenhaus:
Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen -
im Interesse des Personals, des Managements,
der PatientInnen?"**

Wien, Rathaus, 12.-13.11.2001

Die "6. österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" findet heuer als "1. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" erstmals in Kooperation mit dem deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser statt. Inhaltlicher Schwerpunkt: Das wichtige Thema der Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen.

Krankenhäuser befinden sich derzeit europaweit in einer Situation massiver Veränderungen: Probleme in der Finanzierung des Gesundheitswesens im allgemeinen und der Spitäler im besonderen, bewirken einen massiven Reformdruck, vor allem in Richtung Qualitäts- und Effizienzsteigerung der Spitäler, diskutiert werden aber auch mögliche Veränderungen von Rolle und Aufgabenspektrum des Krankenhauses insgesamt. Diese Situation erhöht den Druck auf die MitarbeiterInnen. Einer aktuellen Studie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Bilbao) zufolge zählen im Krankenhaus Beschäftigte aber ohnehin zu den gefährdetsten Berufsgruppen. Zu den physischen Risiken wie Infektionsgefahren, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, Schlafprobleme durch Schichtarbeit kommt die hohe psychische Belastung durch extrem hohe Verantwortung - zum Teil über Leben und Tod - und den Umgang mit leidenden und sterbenden PatientInnen. Nur



noch MitarbeiterInnen in der Baubranche, in der Metallverarbeitung und in der Landwirtschaft sind stärkeren Gesundheitsgefahren ausgesetzt. Der Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen im Krankenhaus muss daher allerhöchste Priorität eingeräumt werden. Dennoch müssen die Interessen der MitarbeiterInnen unter ökonomischen Gesichtspunkten mit den Zielen der Krankenhäuser als Unternehmen, aber auch mit den Bedürfnissen der PatientInnen im Krankenhaus, optimiert werden.



MitarbeiterInnen im Krankenhaus wollen, wie in jeder anderen Branche auch, möglichst befriedigende und erfüllende Arbeitsbedingungen vorfinden und mit gestalten. In Zeiten des Reformdrucks und der sich verändernden Anforderungen hinsichtlich Qualität, Effektivität und Effizienz der Arbeit ist dies nicht immer leicht - Unsicherheiten und Überlastungssituationen entstehen, die sich in Form von Mobbing oder Burn-Out zeigen können. Eine zentrale Fragestellung aus der Sicht der MitarbeiterInnen ist daher, wie man notwendige Reformen mit der Entwicklung möglichst guter Arbeitsbedingungen verbinden kann. Was kann getan werden, um MitarbeiterInnen im Krankenhaus möglichst lange möglichst gesund zu erhalten?



Für das **Krankenhaus als Unternehmen** stellen gesunde, zufriedene und leistungsfähige MitarbeiterInnen das bedeutsamste Kapital dar. Schwierige, die Gesundheit beeinträchtigende Arbeitssituationen resultieren häufig in suboptimalen Arbeitsergebnissen, vielen Krankenstandstagen oder hoher MitarbeiterInnenfluktuation. Wie die Erfahrungen des europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung zeigen, kann sich Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen daher auch betriebswirtschaftlich rechnen.



PatientInnen kommen mit der Erwartung ins Krankenhaus, dort möglichst gut betreut zu werden. Dies gilt für die medizinische und "technische" Versorgung ebenso wie für die psychosoziale Betreuung. Überlastete MitarbeiterInnen können daher auch das Wohlbefinden und die Lebensqualität der PatientInnen beeinträchtigen, im Extremfall führt die Überlastung der MitarbeiterInnen zu mitunter schwerwiegenden Behandlungsfehlern. Gesunde, zufriedene und motivierte MitarbeiterInnen sollten daher auch eine zentrale Forderung von PatientInnenvertreterInnen sein.

Die erste gemeinsame Konferenz des deutschen und des österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser bietet eine Plattform, die vielfältigen Anforderungen und Gesundheitsprobleme für KrankenhausmitarbeiterInnen zu thematisieren und Lösungsansätze aus der Perspektive des Gesundheitsfördernden Krankenhauses im Rahmen von Plenarreferaten, Paralleleinheiten, Workshops und mittels Postern zu präsentieren.

[➡ Aktuelle Programminformationen](#)

Kontakt:

ÖNGK-Koordinationszentrum
Brigitte Wilhelm: Tel.: ++43/1/4277-48287, e-mail: oenetz.soc-guwi@univie.ac.at

[➡ zurück zum Inhalt](#)

"Koproduktion durch Empowerment": Qualitätsverbesserung der PatientInnenbetreuung und des postoperativen Gesundungsprozesses in der Chirurgie



(Kurzinformation zum Projekt)

Projektpartner

3 Partnerkrankenhäuser des ÖNGK arbeiten seit Beginn des Jahres in einem gemeinsamen Innovationsprojekt an der Verbesserung der Betreuung chirurgischer PatientInnen. Sie werden dabei durch das Koordinationszentrum des ÖNGK in enger Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie beraterisch und wissenschaftlich begleitet. Das Projekt wird vom BMSG unterstützt.

Die teilnehmenden Häuser und Abteilungen sind:

- A.ö. Krankenhaus der Halleiner KA-BetriebsgesmbH: Abteilung für Allgemeinchirurgie, Abteilung für Anästhesiologie
- LHK-Univ.Klinikum Graz: Klinische Abteilung für Herzchirurgie, Gemeinsame Einrichtung für klinische Psychosomatik, Interdisz. Qualitätsmanagement
- Otto Wagner Spital Wien: Chirurgische Abteilung für Pulmologie (Thoraxchirurgie)

Für die häuserübergreifende Zusammenarbeit wurde eine Kooperationsgruppe gebildet, die in 3 Arbeitstreffen Probleme und Lösungskonzepte bearbeitet. Die TeilnehmerInnen aus den Partnerkrankenhäusern sind:

| A.ö. Krankenhaus Hallein | LHK-Univ.Klinikum Graz | Otto Wagner Spital Wien |
|---|--|--|
| StatLt. DGKS Anette GEISSLER (Stat.Leitung Chirurgie Männer) | Ass.Dr. Peter BERGMANN (Klinische Abteilung für Herzchirurgie) | OA Dr. Herwig HAUCK (Chirurgie) |
| DGKP Wolfgang KOPECKY (Pflegeleitung Anästhesie) | Physioth. Waltraud BEITZKE (Klinische Abteilung für Herzchirurgie) | STL. DGKS Manuela KURFÜRST (Chirurg. Stat. Hermann) |
| Univ.Do. Prim. Dr. Karl MILLER (Chirurgische Abteilung) | Stat.Sr. Theresia DONNER (Klinische Abteilung für Herzchirurgie) | Dr. Hildegard LACKNER (Anästhesie) |
| Prim. Dr. Michael RESCHEN (Anästhesie) | Mag. Christine FOUSSEK (Interdisziplinäres Qualitätsmanagement) | |
| | Dr. Rosina HETTERLE (Klinische Abteilung für Herzchirurgie) | |
| | Univ.Prof. Dr. Heinrich MÄCHLER (Klinische Abteilung für Herzchirurgie) | |
| | Univ.Prof. Dr. Peter STIX (Vorstand d. Gem. Einr. f. Klinische Psychosomatik) | |

Ziele der Projekts

Empowerment von PatientInnen bedeutet - über die rechtliche Verpflichtung hinausgehend - PatientInnen zu befähigen, eine aktivere und selbstbestimmtere Rolle bei ihrer Behandlung einnehmen zu können, sie in ihren Kompetenzen zu stützen und weitere Kompetenzen für den Umgang mit ihrer Behandlung und ihrer weiteren Lebensweise aufzubauen. Im Rahmen des Projekts werden, ausgehend von internationalen Beispielen, Maßnahmen erarbeitet, welche chirurgischen PatientInnen die Mitarbeit und das adäquate Verhalten während des Betreuungsprozesses im Krankenhaus und insbesondere nach der Operation im Sinne der Qualitätsverbesserung und der Gesundheitsförderung verstärkt ermöglichen. Dazu gehören Maßnahmen zur besseren patientengerechten und patientenorientierten Information und zur Schulung von PatientInnen, sowie Maßnahmen zur sinnvollen Einbeziehung von PatientInnen in Entscheidungen über ihre Behandlung.

Erfolgsdimensionen

Die wesentlichen Erfolgsdimensionen im Projekt sind:

- Zufriedenheit von PatientInnen
- Klinische Ergebnisse im postoperativen Gesundungsprozess (z.B. Reduktion von Komplikationen)
- Information für PatientInnen bezüglich gesundheitsrelevanten Wissens
- Eigene Beiträge der PatientInnen zum Gesundungsprozess

Evaluation

Die Effektivität der implementierten Maßnahmen wird auf Ergebnis - und auf Prozessebene evaluiert. Dazu wurden spezifische Messinstrumente entwickelt. Für die Ergebnisevaluation werden ein Patientenfragebogen und Erhebungsblätter für klinische Indikatoren eingesetzt und Daten vor und nach der Maßnahmenimplementierung erhoben. Für die Prozessevaluation wurden Maßnahmenprotokolle entwickelt, welche die Implementierung der Maßnahmen eingehend beschreiben. Zusätzlich dazu wird die Einschätzung von PatientInnen und MitarbeiterInnen bezüglich der Effektivität der Maßnahmen erhoben.

Stand des Projekts

Seit März dieses Jahres werden in den Häusern die Erhebungen von Patientenzufriedenheit und postoperativen klinischen Indikatoren durchgeführt. Parallel dazu wurden Maßnahmen und deren Implementierung geplant. Nach Abschluss der Baseline Ende Mai werden diese Maßnahmen ab Juni implementiert. Anschließend an die Implementierungsphase folgen die Erhebungen zur Ergebnismessung.

Erste Ergebnisse aus dem Projekt werden bei der Konferenz 2001 des ÖNGK präsentiert werden.

Das Projektteam des LBIMGS:

Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan (Projektleitung),
Mag. Dr. Ursula Trummer (Wissenschaftliche Koordination),
Mag. Peter Nowak, Mag. Thomas Stidl (Wissenschaftliche Mitarbeit),
Mag. Bea Kendlbacher (Organisatorische Koordination)

Kontakt:

Mag. Bea Kendlbacher
e-mail: bea.kendlbacher@univie.ac.at

 [zurück zum Inhalt](#)

Internet-Projekt Datenbank des ÖNGK

Die Internet-Projekt Datenbank des ÖNGK wurde als Medium eingerichtet, das interessierten Personen leicht zugängliche Informationen, Kontaktadressen und Anregungen für die Planung, Implementierung und Evaluierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Krankenhaus bietet. Die Datenbank enthält nun bereits 251 Gesundheitsförderungsprojekte aus 7 österreichischen Bundesländern, die von interessierten UserInnen eingesehen werden können.

 [zur Datenbank](#)


Um die Suche nach Projekten möglichst präzise und komfortabel zu gestalten, wurde die Möglichkeit der thematischen Abfrage (gesucht werden kann z.B. nach Begriffen wie "Diabetes", "Hygiene") nun um die Möglichkeit der Suche in einem bestimmten Bundesland ergänzt.

Wenn Sie selber ein Gesundheitsförderungsprojekt durchführen, das Sie anderen Personen vorstellen möchten, können Sie Informationen zu Ihrem Projekt jederzeit kostenlos in die Internet-Projekt Datenbank eintragen - einfach Button "Eingabe neuer Projekte" klicken.

Bei Fragen oder Problemen mit der Datenbank steht Ihnen Mag. Thomas Stidl vom ÖNGK-Koordinationszentrum gerne zur Verfügung.

Kontakt:

Mag. Thomas Stidl
e-mail: thomas.stidl@univie.ac.at

 [zurück zum Inhalt](#)

Internationales

Das Russische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

(nach einem Artikel von Sergej Osipov im Newsletter des "International Network of Health Promoting Hospitals", Dezember 2000)



In einer schwierigen ökonomischen und politischen Situation widmet sich das im Jahr 2000 gegründete russische Netzwerk schwerpunktmäßig der Reform schulischer Gesundheitsdienste.

Die Etablierung verschiedener öffentlicher regierungsunabhängiger Organisationen (Gesellschaften, Komitees, Verbände, Stiftungen, etc.) entwickelt sich immer mehr zu einem neuen Trend im russischen Gesundheitssystem, da das intellektuelle Potenzial des Landes von den staatlichen Strukturen, die für die Gesundheitsversorgung und die



Gesundheitswissenschaften verantwortlich sind, aufgrund beschränkter ökonomischer Mittel nur unzureichend genutzt werden kann. Diese Situation hat dazu geführt, dass die regierungsunabhängigen Organisationen immer mehr Interessen und Mittel binden und dadurch in der Lage sind, wissenschaftliche und konzeptuelle Beiträge zur Reform des Landes zu leisten.

Eine dieser öffentlichen Stiftungen, die Stiftung "Krankenhaus des XXI. Jahrhunderts", wurde im April 1999 in Moskau gegründet. Eines der Hauptziele der Stiftung ist es, den aufgrund verbesserter Information ständig steigenden Wünschen der PatientInnen nach einer möglichst guten Versorgung entgegen zu kommen. Dazu gehört die Einführung der modernsten medizinischen Technologien ebenso wie die angenehme Gestaltung eines Krankenhausaufenthaltes für PatientInnen, die Reduzierung von Stress durch Hospitalisierung, die Berücksichtigung der mentalen Gesundheit der PatientInnen und die Optimierung aller Dienstleistungen des Krankenhauses.

In dieser Situation versteht sich die Stiftung "Krankenhaus des XXI. Jahrhunderts" als Wissenszentrum für Krankenhausentwicklung, das sowohl die russische Expertise, als auch Erkenntnisse und Erfahrungen aus anderen Ländern versammelt und sie für die Anwendung in russischen Spitälern adaptiert. Konzept und Praxis des Gesundheitsfördernden Krankenhauses sind damit an die Ziele der Stiftung in hohem Grad anschlussfähig.

Nach Angaben der Russischen Statistikagentur verfügt Russland über etwa 10.700 Spitäler, von denen nur ca. 3.000 die Anforderungen einer modernen Gesundheitsversorgung erfüllen. Da die neuen sozialen und ökonomischen Bedingungen der freien Marktwirtschaft einen Wechsel der Managementtraditionen und -prinzipien erfordern, stellt die Einführung von modernem Management eine der größten Herausforderungen für eine weiterreichende Reform des russischen Gesundheitswesens dar. Eine wesentliche Voraussetzung dafür wären Trainingsprogramme für das Management und für die Krankenhausdirektoren, die auch Marketingstrategien, Grundprinzipien der Soziologie und der Psychologie umfassen. Daher werden derartige Trainings an den Anfang der Entwicklung des russischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gestellt. Als ersten Schritt brachte die Stiftung einen an die 3.000 führenden russischen Spitäler gerichteten Rundbrief heraus, der detaillierte Informationen über das Gesundheitsfördernde Krankenhaus enthält. Darin regt die Stiftung die Teilnahme von Krankenhausdirektoren an einem zweiwöchigen Trainingsprogramm für Management im Gesundheitswesen an, das von Mitgliedern der Akademie für Nationalökonomie der Regierung der Russischen Föderation in Kooperation mit Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen und Mitgliedern der Stiftung entwickelt wurde. Weiters versucht die Stiftung, das Qualitätsmanagement-Konzept der European Foundation for Quality Management (EFQM) zur weiteren Professionalisierung von Managern zu nutzen.

Da Gesundheitsförderung einer der Schlüsselbereiche der Stiftung ist, wurde von der Stiftung der sogenannte "ExMedica - Club", eine Verbindung von ehemaligen Ärztinnen und Ärzten bzw. von Personen mit medizinischer Ausbildung, die heute in den Bereichen Kunst, Literatur, Politik und Wirtschaft tätig sind, gegründet. Ziel des Clubs ist die Verbreitung von Informationen über das Gesundheitsfördernde Krankenhaus und über die Stiftung.

Das nächste Ziel unserer Stiftung ist eine umfassende Gesundheitsreform an den russischen Schulen, da sich das moderne Schulsystem immer mehr zur Quelle von Dysfunktionen wie vegetativen Gefäßerkrankungen, Kurzsichtigkeit, Erkrankungen des Verdauungsapparates, juvenilem Bluthochdruck und chronischer Müdigkeit entwickelt. Übermäßiger Druck auf Kinder kann darüber hinaus zu verschiedenen psychosomatischen Problemen beitragen.

Im Bericht der Generalversammlung der UNO und UNICEF vom 4. April 2000 wird darauf hingewiesen, dass sich das Erziehungssystem einerseits an geänderte Umstände anpassen und andererseits Erziehung von guter Qualität bieten sollte. Schulen müssen zu Institutionen werden, die als Vorbild für praktisch alles dienen. Programme, die sicherstellen, dass Schulkinder mit geeigneten Nahrungsmitteln versorgt werden, die nötigen Impfungen erhalten und somit einen guten allgemeinen Gesundheitsstand gewährleisten, sind ein integraler Bestandteil einer qualitätsvollen Erziehung. Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung von Gesundheitsförderung ab der frühesten Kindheit arbeitet unsere Stiftung auch an der Entwicklung eines Programms zur Gesundheitsversorgung in den Schulen.

Sergei Osipov, Moscow

 zurück zum Inhalt

Kurzbericht von der 9. Internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser



Die "9th International Conference on Health Promoting Hospitals" mit dem Titel "Health Promoting Hospitals in a National Policy Perspective - Evidence in Health Promotion" fand vom 16.-18. Mai 2001 in Kopenhagen statt. Die Teilnahme von ca. 400 Personen aus 31 Staaten (darunter auch 11 ÖsterreicherInnen) stellt einen neuen Rekord im internationalen Netzwerk dar.

Das Hauptthema der Tagung, Evidenz in der Gesundheitsförderung, wurde vom Publikum mit großem Interesse aufgegriffen. Die immer stärkere Bedeutung der "Evidence Based Medicine" und die damit einher gehende Forderung von Geldgebern nach Evidenz auch für Gesundheitsförderungsinterventionen stellt ja eine der größten Herausforderungen für die Weiterentwicklung des internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser dar.

Anders als im Bereich der medizinischen Interventionen, wo eine lange Tradition randomisierter Studien und damit eine fundierte Basis für "Evidence Based Medicine" besteht, kann die relativ junge Disziplin der Gesundheitsförderung nicht ohne weiteres auf diesen "Gold Standard" für evidenzbasierte Interventionen zurückgreifen. Dies liegt insbesondere daran, dass Gesundheitsförderungsinterventionen häufig sehr komplex und damit schwer vergleichbar sind (z.B. nicht personenbezogen, sondern settings- bzw. organisationsbezogen). Auch der Typ der Intervention kann zu methodischen Problemen führen - so ist etwa eine Blind- oder gar Doppelblindstudie im Bereich kommunikativer Interventionen kaum vorstellbar: Was ist ein Placebo für ein Beratungsgespräch? Und wie müsste man vorgehen, damit weder PatientInnen noch TherapeutInnen wissen, ob die "wirkliche Beratung" oder das Placebo angewendet wird?

Um so erfreulicher ist, dass es trotz dieser Schwierigkeiten bereits eine Vielzahl von Evidenz für Gesundheitsförderung gibt. Große Zentren wie das "NHS Centre for Reviews and Dissemination" (<http://agatha.york.ac.uk/darehp.htm>) in York, Großbritannien bemühen sich darum, die weltweit vorhandene Evidenz für klassische medizinische, aber auch für gesundheitsfördernde Interventionen in den unterschiedlichsten Themenbereichen zu bewerten, zusammen zu fassen und dieses Wissen mittels Publikationen und Datenbanken einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

So zitierte einer der Plenarreferenten der Konferenz, Prof. Martin McKee (London School of Hygiene and Tropical Medicine) eine evidenzbasierte Studie, die zu dem Ergebnis kommt, dass PatientInnen bei ansonsten gleichen Ausgangsbedingungen rascher genesen, wenn sie neben optimaler medizinischer und pflegerischer Versorgung auch einen schönen Blick aus dem Fenster haben.

Als Ergebnis der Konferenz wurden zwei internationale Arbeitsgruppen gegründet, die sich mit der Entwicklung von Standards für spezifische thematische Interventionen sowie für den organisationsumfassenden Gesamtansatz des Gesundheitsfördernden Krankenhauses befassen. Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen sollen auf der nächsten internationalen Konferenz in Bratislava (Mai 2002) präsentiert werden.

Den Gastgebern der heurigen Konferenz ist es gelungen, eine Veranstaltung zu organisieren, die nicht nur inhaltlich höchst spannend war, sondern das Publikum auch durch eine besonders herzliche soziale Atmosphäre und ein sehr attraktives Rahmenprogramm begeistern konnte.

Der Erfolg dieser Konferenz ist neben dem hoch aktuellen Thema insbesondere dem großen Engagement des erst seit zwei Jahren bestehenden

dänischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser zu verdanken, dem aufgrund der aktiven Gesundheitsförderungs politik der dänischen Regierung bereits 50% der dänischen Spitäler angehören (siehe Beitrag in diesem Rundbrief).

 zurück zum Inhalt

Das dänische Regierungsprogramm zur öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung 1999-2008

Lag die Lebenserwartung dänischer Männer im Jahr 1970 mit 70,8 Jahren europaweit noch an vierter Stelle und für Frauen mit 75,9 Jahren an 5. Stelle, so haben sich die Daten im europäischen Vergleich inzwischen deutlich verschlechtert. Zwar ist die Lebenserwartung für Männer absolut um zwei Jahre, für Frauen um 2,1 Jahre gestiegen - aber im europäischen Vergleich lagen die dänischen Männer im Jahr 1996 vor Portugal an vorletzter Stelle, die dänischen Frauen gar an letzter Stelle.

Wie ist dies möglich? Aufgrund der guten Daten der 70er Jahre wurde der öffentlichen Gesundheit in Dänemark lange Zeit ein verhältnismäßig geringer Stellenwert eingeräumt. Heute ist der Anteil der regelmäßigen Raucher in Dänemark europaweit führend, der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol liegt nach Frankreich, Österreich und Spanien an vierter Stelle. Die hohe Rate kardiovaskulärer Erkrankungen (40% der Todesfälle) und bestimmter Krebserkrankungen (26% der Todesfälle) wird in erster Linie mit diesen Lebensstilfaktoren in Zusammenhang gebracht.

Die im internationalen Vergleich höchst ungünstige Situation war der Ausgangspunkt für die Entwicklung des "dänischen Regierungsprogramms für öffentliche Gesundheit und Gesundheitsförderung 1999-2008". Hauptziele sind die Erhöhung der Lebenserwartung und der Lebensqualität, aber auch die Reduzierung der sozialen Ungleichheiten in der Gesundheit.

Zur Erreichung der Ziele setzt das Programm einerseits an bestimmten Risikofaktoren (Rauchen, Alkohol, Ernährung, Unfälle), andererseits an zentralen Settings an: den Grundschulen, den Arbeitsplätzen, den Gemeinden und den Gesundheitseinrichtungen (insbesondere praktische Ärzte und Spitäler). In Ziel 14 des Programms heißt es:

"Die Gesundheitsdienste sollen ihre präventiven und gesundheitsfördernden Bemühungen intensivieren."

Dabei wird die Rolle der Gesundheitsdienste sowohl für die PatientInnen, als auch für die MitarbeiterInnen aufgegriffen - folgende Subziele wurden spezifisch für Gesundheitseinrichtungen formuliert:


- Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung;
- Systematischer Einsatz von gut dokumentierten, effektiven Präventions- und Gesundheitsförderungsinstrumenten in der täglichen Routine;
- Stärkung der Rolle der praktischen Ärzte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung durch ein neues Überweisungssystem; Gesundheitsfördernde Gestaltung; Gesundheitsdienste als gesundheitsfördernde Arbeitsstätten für die MitarbeiterInnen gestalten.

Aufgrund der großen Bedeutung der Gesundheitsdienste für Gesundheitsförderung erfährt das Dänische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser große politische Unterstützung, sodass mittlerweile bereits 50% der dänischen Spitäler Mitglied im Netzwerk sind.

 zurück zum Inhalt

Hinweise

- 12.-14.11.2001: [6. Konferenz des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser](#), Wien
- 22.-24.5.2002: "10th International Conference on Health Promoting Hospitals" - "The Contribution of HPH in transforming societies: Equity, Empowerment, Evidence" (working title), Bratislava, Slowakei

 zurück zum Inhalt

[Home](#)