

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

Newsletter 4, 01 / 2006

#### Inhalt

##### ÷ Editorial

##### ÷ Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen

÷ Workshop-Reihe im Rahmen des heurigen Steinhof-Symposions

÷ Jahresworkshop „Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen“

÷ Factsheet „Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen: Beiträge von Spitälern und Pflegeeinrichtungen“

##### ÷ Wiener Gesundheitsförderungsprojekte – Beispiele aus der Praxis

÷ Ein wichtiger gesundheitsfördernder Schwerpunkt im Wiener KAV: Mobbing-Prävention

÷ Kompetenzmanagement im Gesundheitsbereich – unser intellektuelles Kapital

÷ Spieler oder Spielball sein: Mitarbeiter/innen-Orientierung im TZ Ybbs

##### ÷ Internationales

÷ 2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser in Berlin

÷ WHO Gesunde Städte-Netzwerk Meeting, Bursa, 21.-23. September 2005

÷ Healthy Ageing Subnetwork Meeting, Wien, 12.-13. Dezember 2005

#### ÷ Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir hoffen, dass der Newsletter des Wiener Informationsnetzwerks „Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen“ mit der nunmehr vierten Ausgabe bereits ein vertrautes und geschätztes Medium für Sie geworden ist. Wir möchten Ihnen in dieser Ausgabe einen Rückblick auf die Aktivitäten 2005 geben, engagierte Aktivitäten aus Wiener Häusern vorstellen und Informationen über nationale und internationale Entwicklungen im Bereich Gesundheitsfördernder Krankenhäuser geben:

- **Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen:** Das war der heurige Themenschwerpunkt des Informationsnetzwerks. Wir berichten von einer Workshopreihe zu diesem Thema im Rahmen des diesjährigen Steinhof-Symposions, vom Jahresworkshop des Wiener Informationsnetzwerks, der mit 270 Teilnehmer/innen alle Rekorde sprengte, und vom Fact-Sheet zum Thema. Gesundes Altern ist aber auch ein Themenschwerpunkt im Rahmen des WHO-Projektes „Wien – Gesunde Stadt“, den wir Ihnen ebenfalls in dieser Ausgabe vorstellen (siehe Rubrik „Internationales“).
- **Beispiele aus Wiener Spitälern und Pflegeeinrichtungen:** In dieser Ausgabe finden Sie Informationen zu den Aktivitäten der Psychosozialen Servicesstelle des KAV im Bereich Mobbing-Prävention, einen Beitrag aus dem Sanatorium Hera zum Thema Kompetenzmanagement und einen Bericht über die Veranstaltung „im TZ Ybbs“.
- **Nationales / Internationales:** Im September des Jahres fand die vom österreichischen, deutschen und schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gemeinsam organisierte 2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser in Berlin statt. In diesem Newsletter finden Sie eine Nachlese zu den inhaltlichen Schwerpunkten der Veranstaltung.

Wir laden Sie wieder herzlich ein, uns auf diese Ausgabe Ihr Feedback oder auch inhaltliche Anregungen für eine der nächsten Ausgaben zukommen zu lassen. Dadurch unterstützen Sie uns, den Newsletter weiter Ihren Informationswünschen anzupassen. Selbstverständlich können Sie uns auch Beiträge über eigene Erfahrungen mit Gesundheitsförderung (Projekt Darstellungen etc.) zukommen lassen. Und sollten Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten wollen, genügt ein Retour-Mail. (Anfragen und Beiträge richten Sie bitte an die Redaktion: Mag. Christina Dietscher, e-mail [christina.dietscher@univie.ac.at](mailto:christina.dietscher@univie.ac.at)).

Mit den besten Wünschen für 2006,

Mag. Ursula Hübel

(Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement)

#### ÷ Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen

Gesundes Altern von Mitarbeiter/innen stellt eine große Herausforderung für Spitälern und Pflegeeinrichtungen dar. Auf entsprechend großes Echo stieß der heurige Jahresschwerpunkt des Wiener Informationsnetzwerks, der sich diesem Thema annahm:

- Am 10./11. November beteiligte sich das Informationsnetzwerk mit einer Workshopreihe zum gesunden Altern von Mitarbeiter/innen am heurigen Steinhof
- Am 30.11. fand der Jahresworkshop des Informationsnetzwerks mit dem Titel „Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen“ statt. Mit ca. 270 Teilnehmer/innen war es der bisher best besuchte Workshop des Informationsnetzwerks.
- Die in den Workshops präsentierten und diskutierten Probleme und Lösungsansätze rund um gesundes Altern der Mitarbeiter/innen können in systematischer Form im Factsheet „Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen: Beiträge von Spitälern und Pflegeeinrichtungen“ nachgelesen werden, das online verfügbar ist: [http://www.gspwien-info.net/downloads/factsheet\\_aging.pdf](http://www.gspwien-info.net/downloads/factsheet_aging.pdf)

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

Newsletter 4, 01 / 2006

#### ÷ Veranstaltungshinweise

#### ÷ Weiterführende Informationen

#### ÷ Workshop-Reihe im Rahmen des heurigen Steinhof-Symposiums

Das heurige Steinhof-Symposium war dem Thema „Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus – auf dem Weg zu einer gesunden und nachhaltigen Partnerschaft zwischen PatientInnen, MitarbeiterInnen und der Umwelt“ gewidmet. In diesem Rahmen wurden in Kooperation mit dem Wiener Informationsnetzwerk auch drei Workshops rund um das Thema Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen organisiert:

- **Einführung in das Thema:** Unter der Moderation von Mag. Ursula Hübel (Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement) präsentierten Mag. Christina Dietscher und Mag. Peter Nowak Grundprobleme, deren Hintergründe und Lösungsoptionen für das gesunde Altern von Mitarbeiter/innen in stationären Gesundheitseinrichtungen in drei Bereichen: Gesundheitsförderndes Selbstmanagement, unterstützende Organisations-, Führungskräfte- und Personalentwicklung, und Unterstützung durch Politik und oberste Verwaltung.
- **Eigenbeiträge von Mitarbeiter/innen – gesundheitsförderndes Selbstmanagement:** Dr. Monika Voncina, Arbeitsmedizinerin im Geriatriezentrum am Wienerwald, stellte in ihrem Beitrag krankenhausspezifische Belastungen von Mitarbeiter/innen und entsprechende Möglichkeiten vor, die jede/r für sich nutzen kann, um gesund und aktiv zu bleiben. In ihrem Beitrag ging sie auch auf die wichtige unterstützende Rolle der Arbeitsmediziner/innen in der Gesundheitsförderung von Mitarbeiter/innen ein. Unter der Moderation von Frau Prim. Dr. Ulrike Sommeregger (KH Hietzing) diskutierten die Teilnehmer/innen anschließend in Kleingruppen Optionen, eigene Beiträge umzusetzen, aber auch Barrieren und Unterstützungsbedarf durch Führungskräfte.
- **Die Rolle der Führungskräfte für die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter/innen:** Pfl.Dir. Angela Schütz (SMZ Baumgartner Höhe), Oberin Elisabeth Wense (KH Hietzing) und Oberpfleger Harald Holzer (Therapiezentrum Ybbs) lieferten Diskussionsinputs rund um die Rolle von Führungskräften für das gesunde Altern der Mitarbeiter/innen. Die Teilnehmer/innen diskutierten anschließend, welche Führungsbeiträge sie als besonders wesentlich erachten, aber auch, wo die Grenzen der Führungskräfte in den Häusern liegen und die Unterstützung der Politik bzw. der obersten Verwaltung notwendig wird. Moderiert wurde der Workshop von Mag. Christina Dietscher (LBI für Medizin- und Gesundheitssoziologie).

Alle drei Workshops waren mit jeweils 20-30 Teilnehmer/innen sehr gut besucht. Die Präsentationen wurden gut aufgenommen und führten zu lebhaften Diskussionen. Die Folienbeiträge der Workshops sowie Dokumentationen der Diskussionen können auf der Web-Site des Wiener Informationsnetzwerks nachgelesen werden:

<http://www.gspwien-info.net/html/veranstaltungen.htm>.

#### ÷ Jahresworkshop „Alt, aktiv, gesund – aber wie? Gesundheitsförderung für und durch ältere Mitarbeiter/innen“

Am 30.11. des Jahres fand im Jugendstiltheater am Steinhof in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund der heurige Jahresworkshop des Wiener Informationsnetzwerks „Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen“ statt. Das Thema Gesundes Altern hatte weit mehr Interessent/inn/en angezogen als erwartet: Mit 270 Teilnehmer/innen war die Veranstaltung der bisher größte Themenworkshop des Wiener Informationsnetzwerks, der auch von den Teilnehmer/innen sehr positiv bewertet wurde.

Gemäß dem Grundkonzept der Gesundheitsförderung, Betroffene zu Beteiligten zu machen, wurde die Tagung sehr partizipativ organisiert. Zum Einstieg ins Thema trafen sich die Teilnehmer/innen in einem sogenannten „World Cafe“, einer Form des strukturierten Austauschs, bei der die Anwesenden in Kleingruppen limitierter Personenanzahl ein Thema diskutieren. Eine Person aus der Gruppe übernimmt die Rolle des Gastgebers. Nach Ablauf einer vereinbarten Zeit wechseln die Personen in neue Gruppen, nur der/die Gastgeber/in bleibt zurück und bringt die diskutierten Themen in die nächste Gruppe ein, sodass sich in den Gruppen allmählich ein immer vollständigeres Bild zum Thema ergibt.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

### Newsletter 4, 01 / 2006

Aufbauend auf die im World Café gesammelten Themen wurde dann ein Open Space eröffnet, in den folgende Themen eingebracht wurden:

- Klimaveränderung – Globalisierung – Leistungsdruck – Wettbewerb: Haben Dienstgeber /innen und Mitarbeiter/innen überhaupt noch Zeit und Ressourcen für gesundheitsfördernde Maßnahmen?
- Gesundheitsfördernde Kommunikation
- Belastungen durch Nacharbeit bei Ärztinnen und Ärzten über 50
- 100% Arbeitsleistung
- Wie halten wir uns motiviert?
- Was benötigt die Politik von oder Basis, um Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu unterstützen?
- Ausstieg erleichtern durch Altersteilzeit
- Die positiven Seiten des Älterseins
- Gesundheitszirkel im Betrieb
- Kommunikation – Kooperation: Die Kultur des Miteinander
- Arbeit = sinnerfülltes Handeln
- Was braucht man für ein positives Arbeitsklima?
- Mentorensystem für ältere Mitarbeiter/innen
- Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen können wir im Krankenhaus leicht umsetzen, und wer unterstützt uns?
- 12,5 Stunden Arbeitszeit – Fluch oder Segen für das Pflegepersonal?
- Konfliktkultur

Die Workshopdokumentation (Flipchart-Protokolle aus World Cafe und Open Space-Arbeitsgruppen) kann unter <http://www.gspwien-info.net/htm/veranstaltungen5.htm> nachgelesen werden.

*Ursula Hübel, Christina Dietscher*

#### ÷ Factsheet „Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen: Beiträge von Spitälern und Pflegeeinrichtungen“

Das Altern der Mitarbeiter/innen ist aufgrund demographischer Trends (Kombination steigender Lebenserwartung und sinkender Geburtenraten) und politischer Entwicklungen (Anhebung des Pensionsalters) in allen Branchen zu einer Herausforderung geworden, besonders aber in Spitälern und Pflegeeinrichtungen: Diese gelten grundsätzlich als einer der belastendsten Arbeitsbereiche, und alternde Mitarbeiter/innen sind davon besonders betroffen: Denn je höher die Belastungen sind, mit denen Arbeitnehmer/innen in ihrem Erwerbsleben umgehen müssen, und je geringer die Möglichkeiten zur Steuerung der Belastungen und der Unterstützung zum Umgang mit ihnen im Verlauf eines langjährigen Arbeitslebens sind, desto früher und stärker zeigen sich altersbedingte Probleme.

In den Wiener Spitälern und Pflegeeinrichtungen tickt hier eine Zeitbombe, wie die verfügbaren Zahlen aus dem größten Wiener Träger nahe legen: Derzeit erreichen nur ca. 1% der KAV-Mitarbeiter/innen das reguläre Pensionsalter. Insgesamt sind 30% der KAV-Mitarbeiter/innen (ca. 11.000 Personen) zwischen 40 und 50 Jahre alt, 18% sind bereits über 50 (insbesondere Reinigungs- und Hilfskräfte / Abteilungshelfer/innen). Gleichzeitig lassen Prognosen vermuten, dass es in manchen Berufssparten, insbesondere in qualifizierten Branchen wie den Gesundheitsberufen, etwa ab 2007 zu Nachwuchsproblemen kommen wird.

Es stellt sich also die drängende Frage, wie die Arbeit im Gesundheitswesen künftig so organisiert werden kann, dass einer immer größer werdenden Gruppe von relativ belasteten Arbeitnehmer/innen Arbeitsbedingungen geboten werden können, die es erlauben, die Erbringung nötiger Leistungen für immer betreuungsbedürftiger werdende Patient/innen weiterhin zu garantieren.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Auf Basis einer umfassenden Literaturstudie konnten fünf Haupt-Interventionsbereiche für die Förderung gesunden Alterns bei Mitarbeiter/innen im stationären Gesundheitswesen identifiziert werden:

#### 1. Altersorientierung in der Entwicklung der Organisation

Viele Arbeitsplätze führen zu so starkem körperlichen oder psychischen „Verschleiß“, dass sie von Arbeitnehmer/inne/n nicht dauerhaft eingenommen werden können: Bis zu 50% der Erwerbstätigen müssen derzeit aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand gehen. Dies führt für die Betroffenen zu massiven sozialen Problemen, für die Unternehmen zum Verlust wertvoller Ressourcen – zwei wesentliche Gründe, warum es sich sowohl aus volkswirtschaftlicher als auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht lohnt, die altersgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen als ein Ziel von Organisationsentwicklung zu definieren: Ziel muss es sein, Mitarbeiter/inne/n einen ausgewogenen Mix aus psychischen und physischen Anforderungen zu bieten, die Entwicklung von persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten für Arbeitsbelastungen zu fördern und im Bedarfsfall nötige Unterstützung anzubieten, um gesunde und arbeitsfähige Mitarbeiter/innen zu erhalten. Idealerweise hält ein altersorientierter Betrieb dies auch in seinem Leitbild fest. Besonders zentrale Interventionsbereiche für Organisationsentwicklung im stationären Gesundheitswesen sind

- die **Entwicklung flexibler Arbeitszeitmodelle** (ältere Mitarbeiter/innen sollten möglichst flexible, bedürfnisangepasste Arbeitszeiten haben und auf Wunsch Nacharbeit reduzieren und kürzere Schichten wählen können),
- **kompetenzorientierte Aufgabenzuweisung**,
- und die **Arbeit in altersgemischten Teams**, um die Stärken aller Altersgruppen nutzen und Schwächen kompensieren zu können. Wesentlich für die Erhaltung von Motivation und Arbeitsengagement ist auch die Förderung von Arbeitsautonomie.

Eine besondere Herausforderung in den Gesundheitsberufen liegt darin, dass die gegenwärtigen Karrieremodelle den altersbedingten Leistungswandel von Mitarbeiter/inne/n (d.h. Rückgang körperlicher Leistungsfähigkeit bei gleichzeitigem Zuwachs beruflicher Erfahrungen und psychosozialer Kompetenzen) derzeit zu wenig berücksichtigen und dass neue Karrieremodelle, die möglichst vielen Mitarbeiter/inne/n attraktive Entwicklungschancen bieten können, vielfach erst entwickelt müssen.

#### 2. Unterstützung der Altersorientierung durch die Führungs-Ebene

Führungskräfte haben in allen Fragen der Organisationsentwicklung eine Schlüsselposition inne, so auch bei der Entwicklung altersgerechter Organisationen. Zur Förderung einer **altersfreundlichen Unternehmenskultur** können sie folgende spezifische Beiträge leisten:

- Vorurteile abbauen – Mentalitätswechsel unterstützen
- Intergenerationelle Zusammensetzung von Teams gezielt fördern
- Ältere zum Besuch von Fortbildungen motivieren

#### 3. Berücksichtigung von Altersorientierung in der Entwicklung von Personen

Der Personalentwicklung kommt für die Entwicklung altersgerechter Unternehmen eine zentrale Verantwortung zu. Die Fachliteratur empfiehlt dafür insbesondere folgende Maßnahmen:

- **Vorausschauende Rekrutierungspolitik:** Ein ausgewogener Altersmix ist wünschenswert, um zu verhindern, dass bei Pensionierungswellen viele Mitarbeiter/innen gleichzeitig ersetzt werden müssen (was zu großem Aufwand bei der Nachbesetzung und Einschulung neuer Mitarbeiter/innen führt).
- Gezielte **Förderung lebenslangen Lernens** bei Mitarbeiter/inne/n aller Altersgruppen
- Gezielter Einsatz **personalentwicklerischer Instrumente** wie Mitarbeiterorientierungsgespräche, Potenzialanalysen, Zielvereinbarungen, Mentorensysteme, Coaching
- Schließlich sollten Arbeitnehmer/innen **beim Ausstieg aus dem Beruf gezielt unterstützt** werden, um einen guten Übergang in andere Arbeitsbereiche oder in den Ruhestand zu fördern (Umschulungen, gleitender Ausstieg, Coaching).



## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Für Spitäler und Pflegeeinrichtungen wird es in Zukunft erforderlich sein, die Personalentwicklung weiter zu professionalisieren.

#### 4. Persönliche Beiträge zum gesunden Altern

Eigenbeiträge sind ebenfalls wichtig, um möglichst lange gesund und aktiv zu bleiben. Dazu gehören:

- Ein **gesunder, aktiver Lebensstil** – Sport / Bewegung, gesunde Ernährung, mentale Gesundheitsförderung und maßvoller Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln.
- **Lebenslanges Lernen**
- **Gesundheitsvorsorge**
- **Möglichst sinnerfüllt leben:** Wer in der Arbeit nur eine Pflicht sieht, wird auch stärker von ihr belastet.
- **Bewusste Gestaltung der eigenen Laufbahn:** Altersgeeignete Tätigkeiten wie z.B. eigenverantwortliche, leitende, koordinierende, auf Erfahrungswissen aufbauende Positionen sollten mit zunehmendem Alter ausgebaut, eher ungeeignete Tätigkeiten reduziert werden. Zu letzteren gehören z.B. körperlich oder psychisch anstrengende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Zeit- und Leistungsdruck, Schicht- und Nacharbeit, Tätigkeiten, die Daueraufmerksamkeit erfordern oder soziale Isolation bedingen und die mit hohen Umgebungsbelastungen (z.B. Lärm, Hitze, Kälte) verbunden sind und zu wenig Erholungsmöglichkeiten bieten.

#### 5. Politische Unterstützung

Nicht zuletzt sind auch Beiträge von Gesundheitspolitik und oberster Verwaltung zur Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen notwendig, um gesundes Altern für Mitarbeiter/innen realisieren zu können. Dazu gehören insbesondere das Ermöglichen bedürfnisorientierter **Flexibilisierung und Deregulierung** von rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Arbeitszeitregelungen, Krankenstandsregelungen, tarifvertragliche und sozialversicherungsrechtliche Anpassungen), aber auch die Entwicklung klarer Vorgaben und Beschränkungen für Belastungen, z.B. eine Höchstlänge von Diensten **in Abhängigkeit von Belastungen**.

#### Resümee

In der Fachliteratur werden viele Lösungsansätze für die Förderung des gesunden Alterns bei Mitarbeiter/innen diskutiert. In der Praxis bleibt vieles noch zu tun. Für die positive Bewältigung der Alterns-Thematik in Spitälern und Pflegeeinrichtungen wird eine konstruktive Zusammenarbeit von Mitarbeiter/innen, Führungskräften, Financiers, aber auch von Gewerkschaften und Personalvertretungen unbedingt notwendig sein.

Die Vollversion des Factsheets kann online nachgelesen werden unter:

[http://www.gspwien-info.net/downloads/factsheet\\_aging.pdf](http://www.gspwien-info.net/downloads/factsheet_aging.pdf).

*Christina Dietscher*

### ÷ Wiener Gesundheitsförderungsprojekte – Beispiele aus der Praxis

#### ÷ Ein wichtiger gesundheitsfördernder Schwerpunkt im Wiener KAV: Mobbing-Prävention

Der Auftrag der Psychologischen Servicestelle des KAV ist es, MitarbeiterInnen aller Professionen und Positionen im KAV im Sinne der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Die Personalentwicklung der Generaldirektion des KAV fokussiert dazu unterschiedliche Themen. Im Rahmen ihres Auftrags ist das Psychologinnenteam zum Themenschwerpunkt **MOBBING** in umfassender Weise aktiv.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Schon im 1. Halbjahr 2005 hat das Psychologinnenteam in einem von der Generaldirektion des KAV beauftragten Projekt ein **Manual zum Umgang mit Mobbing** entwickelt, das in der Serie „Instrumente für Führungskräfte“ publiziert wurde. Seit Herbst 2005 wird es an Führungskräfte weitergegeben, die als MultiplikatorInnen für den Informationstransfer im KAV sorgen. Darüber hinaus kann das Manual von InteressentInnen in der Psychologischen Servicestelle sowie in der Abteilung Personalentwicklung in der Generaldirektion des KAV angefordert werden.

Im Sinne der **Primärprävention** wurde der **Folder „Kein Platz für MOBBING“** neu aufgelegt und an alle Dienststellen im KAV verteilt, um das Thema zu enttabuisieren und den diesbezüglichen Wissensstand zu erhöhen.

Als **sekundärpräventive Maßnahme** gibt es im Rahmen der Seminarserie **„Respektvoller Umgang – Mobbing“** das KAV-interne Fortbildungsangebot **für Führungskräfte**.

Die Führungskräfte werden top down zielgruppenspezifisch eingeladen, ihre Kompetenz durch intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Mobbing im Umgang mit schwierigen Situationen am Arbeitsplatz zu erweitern.

Diese Tagesseminare beinhalten:

- 1) Theoretische Grundlagen zum Thema,
- 2) Eine praktische Anleitung zur Intervention im Falle eines Mobbing-Geschehens, mit Hilfe des Manuals,
- 3) Anregungen zur Prävention.

Bereits ca. 100 Personen konnten im Zeitraum von September bis Mitte Dezember 2005 an diesen Fortbildungsterminen teilnehmen. Für 2006 sind weitere Termine bereits fix geplant. Die Seminare werden sehr geschätzt und das Manual für Führungskräfte wird überaus positiv bewertet, da es sich im praktischen Gebrauch als sehr hilfreich erweist.

Das Manual kann per e-mail in der Psychologischen Servicestelle gegen einen Herstellungskostenbeitrag angefordert werden. [psy.serv@wienkav.at](mailto:psy.serv@wienkav.at)

Im Rahmen der **Tertiärprävention** bieten wir in der Psychologischen Servicestelle:

- Krisenintervention und psychologische Beratung für Mobbingbetroffene
- Coaching für Führungskräfte

Dieses Angebot wird in zunehmenden Maße von Führungskräften genutzt, die Unterstützung im Zusammenhang mit einem aktuellen Konflikt- oder Mobbinggeschehen suchen.

Die gesundheitsfördernde Arbeit der Psychologischen Servicestelle wurde auch international besonders anerkannt:

Bei der 2. Gemeinsamen Konferenz der deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser in Berlin im September 2005 wurde das Poster „..wenn Führen schwierig wird – Entwicklung von Manualen für Führungskräfte“ mit dem **ersten Preis** ausgezeichnet.

Auch diese Auszeichnung bestärkt das Psychologinnenteam, den bisherigen Weg der primären, sekundären und tertiären Prävention weiter zu verfolgen.

*Elisabeth Gonzalez-Martin*

### ÷ **Kompetenzmanagement im Gesundheitsbereich – unser intellektuelles Kapital**

Im Herbst 2004 erteilte Generaldirektor SR Ing. Mag. Buchner den Projektauftrag zum Projekt „Kompetenzmanagement im Gesundheitsbereich – Unser intellektuelles Kapital“ im Sanatorium Hera. Das Projekt hat multistrategischen und nachhaltigen gesundheitsfördernden Charakter, indem es organisationsentwickelnd und individuell personalentwickelnd ansetzt.

Erfolgreiche Unternehmen setzen auf Innovationen, die Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten, ihre Fähigkeiten und Qualifikationen. Denn: Qualifikation und lebenslanges

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Lernen der Beschäftigten sind notwendig, um notwendige Innovationen mit Beschäftigten zu erbringen und damit Spielräume für menschengerechte Lösungen der Arbeits- und Technikgestaltung zu ermöglichen. Eine breite Qualifikation ist Voraussetzung für die Bewältigung inhaltlich angereicherter Tätigkeiten mit weitgesteckter Handlungskompetenz und den Umgang mit moderner Technik. Zum Projektinhalt:

#### 1. Gegenstand des Projektes:

Unser intellektuelles Kapital - Kompetenzen im Wandel: In den letzten Jahren hat sich das Anforderungsprofil an die diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger (DGKS) und an die Leitenden Pflegefachkräfte stark geändert. Diese Anforderungen sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) dokumentiert und verlangen geradezu nach einem „Kompetenz up date.“

#### 1.1. Spieler und Spielregeln:

Ausgehend von Bildungsbedarfsanalysen werden für die Mitarbeiter innerbetriebliche Fortbildungen und Seminare innerhalb eines Bildungsplanes angeboten.

Interventionen von Bildungsabteilungen erfolgen nach mündlichen Absprachen mit den Personalentwicklungsstellen der Pflege, Verwaltung, Gebäudetechnik und Medizin und auf Grund von Bildungsbedarfsanalysen.

Es besteht jedoch keine Vernetzung zwischen Personalentwicklungsstellen und Bildungsabteilungen. Das heißt, die Interventionen der Bildungsabteilung in die Wissensbasis erfolgen ohne definitives Wissen über die derzeitigen Kompetenzen, Fähigkeiten der Mitarbeiter und ohne Kenntnis, welche Qualifikationen die Mitarbeiter in Zukunft haben sollten.

So ist für alle Akteure keine Transparenz der Kompetenzen und des Erfahrungswissens der Mitarbeiter gegeben.

Das bedeutet auch, dass keine Transparenz über das intellektuelle Kapital gegeben ist. Das wiederum heißt, dass das Topmanagement oft nicht wissen kann, welche Mitarbeiter welche Aufgaben erfüllen können.

- 1) Aus der Sichtweise des strategischen Wissensmanagements stellen sich daher die Fragen, welche Kompetenzen haben unsere Mitarbeiter und welche Kompetenzen benötigen unsere Mitarbeiter in Zukunft.
- 2) Kennt das Topmanagement das intellektuelle Kapital im Unternehmen?
- 3) Welches Kernkompetenz-Wissen muss entwickelt werden, damit die Organisation Krankenhaus wettbewerbsfähig bleibt?

Beispielhaft für die Ermittlung des Kompetenzpotentials der Mitarbeiter mittels eines standardisierten Fragebogens steht hier die Ermittlung der Kompetenzpotentiale und der darüber hinaus zukünftig relevanten Kompetenzprofile im stationären Bereich der Pflege im Mittelpunkt.

#### 2. Ziele des Projekts:

Aus der Problemstellung heraus lassen sich folgende Ziele ableiten.

#### 2.1. Normative Ziele:

Normative Wissensziele richten sich auf eine wissensbewusste Unternehmenskultur, welche vom Topmanagement mit Überzeugung unterstützt werden muss, ansonsten werden Umsetzungen von Wissensmanagementmaßnahmen auf strategischer und operativer Ebene wenig Erfolg haben.

Die normative Zielsetzung zur Problemstellung und für eine wissensbewusste Unternehmenskultur sprechend wäre:

- Das individuelle Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter sind transparent, werden intern bestmöglich genutzt, weiterentwickelt und ausgetauscht.

#### 2.2. Strategische Ziele:

Strategische Ziele wären somit:

- Transparenz der Kompetenzen der Mitarbeiter des stationären Bereichs der Pflege und zwar von diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger und Leitenden Pflegefachkräften, als Ausgangsbasis für Wissensnutzung und auch für Wissensaustausch.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

- Transparenz des zukünftigen Wissens- bzw. Kompetenzbedarfs.
- Transparenz von Projekt-, Arbeitsgruppen- und Qualitätszirkelwissen und von Wissen aus Expertengremien.

#### 2.3. Operative Ziele:

Für dieses Projekt kristallisierten sich folgende operative Ziele heraus:

- Durchführung einer Kompetenz Ist-Standserhebung, sowie der Erhebung der Wichtigkeit dieser Kompetenzen.
- Evaluierung des Kompetenz Ist-Standes und der Wichtigkeit der Kompetenzen durch Erstellung einer Kompetenzmatrix.
- Ermittlung der Kompetenzlücken, das heißt der Differenz zwischen Kompetenz Ist-Stand und zukünftiger Wichtigkeit der Kompetenzen.

#### 3. Wissensidentifikation:

Kennen wir unser intellektuelles Kapital, unsere Experten? Wie wollen wir Kompetenz anstreben, wenn wir die Fähigkeiten unserer Mitarbeiter nicht kennen?

Probst et al. schreiben dazu: „Wer die Fähigkeiten seiner Mitarbeiter nicht kennt, verpasst die Gelegenheit, sie zu nutzen.“ (Probst, Raub, Romhardt 2003, S. 67).

Das für den stationären pflegerischen Bereich erstellte normative Ziel, Transparenz der Mitarbeiterkompetenzen anzustreben, um diese intern bestmöglich zu nutzen, weiter zu entwickeln und auszutauschen. schlägt in die selbe Kerbe.

Probst et. al meinen: „Transparenz über intern und extern vorhandenes Wissen stellt sich nicht automatisch ein. Transparenz muss organisatorisch unterstützt werden. Wer im Wissenswettbewerb erfolgreich sein will, der muss sich schnell einen Überblick über interne und externe Experten zu kritischen Themen verschaffen können.“ (Probst, Raub, Romhardt 2003, S. 61).

Eingehend auf die erstellten strategischen Ziele stellt sich nun die Frage, welche Kompetenzen der Mitarbeiter transparent sein sollten.

Wichtig ist zu diesem Zeitpunkt eine Kompetenzdifferenzierung zu gestatten, um die Kompetenzausprägungen der Mitarbeiter unterscheiden zu können.

#### 3.1. Kompetenzkarten:

Abgeleitet von den normativen und strategischen Wissenszielen ist die Erstellung von Kompetenzkarten eine operative Möglichkeit, Transparenz zu erzielen.

Vgl. hierzu Roehl: „Wissenskarten können erheblich zur Transparenz in der Organisation beitragen. Sie sammeln Erkenntnisse der Vergangenheit. Sie können auch auf implizite Fähigkeiten der Mitarbeiter verweisen. Dadurch können sie etwa die Identifikation von Experten erleichtern (ohne allerdings deren implizites Know-how abzubilden).“ (Röhl 2002, S. 139-140)

Ein derartiges Kompetenzprofil beinhaltet die Ausprägungen des Akteurs bezüglich seiner Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz.

#### 4. Überblick über das relevante Praxisfeld – Empirie:

Im Punkt 1.1. schon kurz beschrieben, ist das Praxisfeld der stationäre Bereich der Pflege, in diesem Bereich explizit der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

#### 4.1. Wissensidentifikation im stationären Bereich der Pflege:

Ziel ist eine Erfassung der Kompetenzen und Erfahrungen.

Wegen der unsicheren Zukunftsbeschreibungen hat sich im Bereich der Erfassung und Bewertung der Kompetenzprofile bislang kein allgemeingültiges, methodisches Instrumentarium herauskristallisiert.

Somit werden hier die Kompetenzen in vier Dimensionen definiert und mittels standardisierter Fragebogenanalyse identifiziert.

In diese vier Dimensionen Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz wurden die gesetzlichen Bestimmungen des GuKG mit einbezogen, sowie in einer Umfeldanalyse eruiertes potentielles Wissen aus Qualitätszirkeln, Projekten, Arbeitsgruppen und Expertengremien.



## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

#### 4.2. Das Kompetenzmodell - die Kompetenzkarte:

Das Kompetenzmodell für den stationären Bereich der Pflege stellt sich in einer Kompetenzkarte dar. Ist-Kompetenzen und deren zukünftige Wichtigkeit können von den Mitarbeitern in der jeweiligen Ausprägung der Kompetenz von 0 bis 3 angegeben werden, vgl. dazu Böhm (vgl. [http://www.symposion.de/wm-hb/wm\\_21.htm](http://www.symposion.de/wm-hb/wm_21.htm), Böhm, ausgedruckt am 21.05.2004):

0 = Problembewusstsein (kennt das Wissensgebiet)

1 = Wissen (kann in diesem Wissensgebiet arbeiten)

2 = Können (beherrscht dieses Wissensgebiet für konsequentes Umsetzen)

3 = Expertentum (beherrscht das Wissensgebiet als Experte)

Das Kompetenzmodell kann in den Changemanagementprozess relativ einfach integriert werden.

#### 4.3. Die Kompetenzkarte im Intranet als Erhebungsinstrument

Mit Unterstützung der EDV Abteilung kann die Kompetenzkarte als Fragebogen in das Intranet gestellt werden. Nachteil ist sicherlich die eventuelle Unerfahrenheit der Mitarbeiter gegenüber diesem Medium. Diese kann insofern abgefangen werden, indem vor der Datenerhebung eine Vorabinformation im Rahmen der üblichen Teamsitzungen erfolgt (inklusive möglicher Testungen).

Nachdem der Fragebogen abgeschickt wurde, werden die Daten in einer Datenbank gespeichert. Somit ist eine Auswertung einfach.

#### 4.4. Die Kompetenzauswertung mittels Kompetenzmatrix

Die ermittelten Kompetenzausprägungen können aus der Datenbank in die erstellte Kompetenzmatrix übertragen werden.

- Die Kompetenzmatrix soll zur Auswertung der aus den Kompetenzkarten ermittelten Ist- und Soll Kompetenzwerte dienen.
- Die Übertragung der ermittelten Kompetenzausprägungen in die Kompetenzmatrix und die Dokumentation der Differenz zwischen Ist-Kompetenzwerten und der ermittelten Wichtigkeit der Kompetenzausprägungen wird das operative Ziel, die Kompetenzlücken zu eruieren, abdecken.
- Der Prozess der Wissensidentifizierung von Kernkompetenzen, Kompetenzlücken und Kompetenzschwerpunkten kann somit operationalisiert werden.

#### 5. Schlussbetrachtung: Das intellektuelle Kapital im Unternehmen Gesundheitsbereich

Das Projekt ist sicherlich auch übertragbar auf andere Kernkompetenzbereiche in der Organisation Krankenhaus, es müssten lediglich die Kompetenzdimensionen adaptiert werden. Das Projekt und seine Erfolgsfaktoren sind sicherlich ein „Win Win Projekt“ für unsere Patienten, für das Unternehmen Krankenhaus und zu guter Letzt für die Mitarbeiter.

Warum ist das Projekt ein „Win Win Projekt“? Es verknüpft Fort- und Weiterbildungsstellen mit Personalentwicklungsverantwortlichen. Das Wissen der Mitarbeiter kann durch die Speicherung in einer Datenbank jederzeit transparent gemacht werden. Es können die individuellen und kollektiven Ergebnisse in eine Kompetenzmatrix übertragen werden, dadurch ist der derzeitige und auch der zukünftige Wissensstand der Mitarbeiter transparent, aber auch kollektives z.B. abteilungsspezifisches Wissen wird transparent.

Durch die Anbindung der Kompetenzkarten an Mitarbeiterfördergespräche kann mittels Zielvereinbarungen das Wissen der Mitarbeiter individuell weiterentwickelt werden. Vereinbarte Wissensziele können durch die Personalentwicklungsstellen zum strategischen Wissensmanagement kommuniziert werden und das strategische Wissensmanagement kann das Wissen der organisationalen Wissensbasis weiter entwickeln.

Außerdem hat das Unternehmen die Möglichkeit, Projekt-, Qualitätszirkel- und Arbeitsgruppenwissen abzurufen, Teilnehmer dieser Wissensgemeinschaften zu identifizieren und eventuell in Folgeprojekten einzusetzen, damit das implizite Wissen dieser Mitarbeiter genutzt werden kann. Ein weiterer Gewinn besteht darin, dass das Wissen aus Expertengremien transparent gemacht wird und die Experten aus diesen Gremien sichtbar werden. Und noch ein Gewinn entsteht aus dem Projekt, Experten werden transparent und können effizient eingesetzt werden, auch hat das Topmanagement und strategisches Wissensmanagement die Möglichkeit, diese Experten zum Wissensaustausch einzusetzen.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

### Newsletter 4, 01 / 2006

Personalentwicklungs- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Mitarbeiter basieren zumeist auf generellen Erkenntnissen über die Kompetenzen von Menschen. Das Projekt bietet individuelle Weiterentwicklung für Mitarbeiter, um aktiv ihre Kompetenzen langfristig zu erhalten und auszubauen und dies wirkt sich sicherlich gesundheitsfördernd für die Mitarbeiter aus.

*Heidemarie Täuber, MSc, Sanatorium Hera*

#### Das Geheimnis aller Erfinder ist, nichts für unmöglich anzusehen.

(Justus v. Liebig)

#### Literatur:

**Grossmann R., Scala K. (2002):** Intelligentes Krankenhaus. Wien, Springer

**Oechsler, W.A. (2000):** Personal und Arbeit – Einführung in die Personalwirtschaft unter Einbeziehung des Arbeitsrechts. München: Oldenbourg

**Probst G., Raub S., Romhardt K. (2003):** Wissen managen. Wiesbaden: Gabler

**Roehl, H. (2002):** Organisationen des Wissens, Anleitung zur Gestaltung. Stuttgart: Klett-Cotta

<http://www.oegkv.at/recht/gesetz/gukg/11-26.htm>, GuKG § 11 – 26, ausgedruckt am 02.03.2004;

[http://www.symposion.de/wm-hb/wm\\_21.htm](http://www.symposion.de/wm-hb/wm_21.htm), Böhm, Ingeborg: Checkliste: Mitarbeiterprofile, ausgedruckt am 21.05.2004;

#### ÷ Spieler oder Spielball sein: Mitarbeiter/innenorientierung im TZ Ybbs

Viele von Ihnen haben vielleicht schon den Ausspruch „**Das macht mich krank!**“ gehört oder mitunter auch schon selbst ausgesprochen. Wenn wir uns diesen Satz näher anschauen, fällt möglicherweise auf, dass hier etwas / jemand krank macht. Die betroffene Person ist ein „**Spielball**“ in einem System oder Kontext, wo sie nur eine sehr passive Rolle inne hat.

**Grundsätzlich ist jeder Mensch als Individuum motiviert und will Erfolg haben!** Erfolg und Erfüllung werden aber auch von jedem Menschen unterschiedlich **ge- und bewertet**. Was für den einen Erfolg darstellt, ist für den anderen überhaupt nicht wichtig und umgekehrt. Das gilt erst recht für den Lebensbereich „**Arbeit**“. Jedoch ist zu beachten, dass der Mensch in verschiedenen Systemen lebt. So muss eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen auch Einflüsse von **Familie**, Verwandtschaft, Freundeskreis, **Arbeitswelt**, **Gesundheit**, Politik, **Kultur** usw. berücksichtigen.

Viele von uns neigen möglicherweise dazu, sich einzig und allein **als Spielball in einem System** zu sehen und übersehen dabei, dass z.B. Arbeit nur einen Lebensbereich darstellt. Persönlicher Erfolg besteht aber vielmehr in einem „**Selbst Aktiv sein**“, mit sich in Einklang zu sein, eine gute und harmonische Partnerschaft zu leben, einen Beruf auszuüben, der neben betrieblichem Erfolg echte persönliche Zufriedenheit gibt, innerlich erfüllt und anderen Menschen einen hohen Nutzen bringt. Dies setzt eine gesunde Balance zwischen den vier Lebensbereichen "Beruf / Leistung", "Familie / Soziales", "Gesundheit" und "Sinn" voraus.

**Doch wie gelangt man zu einer solchen Balance?** Viele berufliche Systeme orientieren sich nach Unternehmensleitbildern oder Philosophien. Wie sieht es aber mit dem persönlichen Leitbild aus? Welche Vision verfolgen Sie als Mensch persönlich? Nur wenn Sie wissen, was Ihnen in Ihrem Leben wirklich wichtig ist, können Sie Ziele für Ihr Leben formulieren und diese auch erreichen.

**Die Einstellung eines Menschen zu sich selbst ist grundlegend und gesundheitsbestimmend.** Die eigene Einstellung, die Sicht der Dinge, ist jederzeit selbst wählbar. Ein hohes Maß an Selbstsicherheit und Selbstvertrauen, Vertrauen in die Zukunft, die Überzeugung, sich selbst nicht länger nur als Spielball zu sehen, sind kennzeichnend für eine stabile psychische Verfassung. Eine hohe Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber, kombiniert mit der Akzeptanz eigener Stärken und Schwächen, wirkt positiv auf

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Selbsterleben und soziale Beziehungen. Sich selbst und damit die eigene psychische Gesundheit nicht länger als Produkt der näheren sozialen Umgebung zu sehen, wird künftig eine der zentralen Herausforderungen für die Identität des Menschseins werden. Diese Merkmale einer „gesunden Persönlichkeit“ werden heute als wesentlich zur Erlangung und Aufrechterhaltung für die psychische und physische Gesundheit gesehen.

**Jede Tat beginnt mit einem Gedanken – einer Vision:** Im Therapiezentrum Ybbs hat das Pflegemanagement einen Gedanken zum Thema „Psychische Gesundheitsförderung“ aufgegriffen und in die Tat umgesetzt. Mitreden zu können ist ein Faktor, der großen Einfluss auf das Erleben von Belastung hat. Daher fand am **13. Oktober 2005** im Festsaal des Therapiezentrums eine OPEN-HOUSE Veranstaltung zum Thema psychische Gesundheitsförderung mit dem Titel „**ICH SCHAU AUF MICH!**“ statt. Eingeladen waren alle MitarbeiterInnen, die den Kopf voller Ideen und ein Herz voller Anliegen haben, oder einfach nur vorbeischauen wollten unter dem Motto:

**„Wer sich selber etwas Gutes tut, tut auch anderen gut !“**

Ziele der Veranstaltung waren:

- „Die Führungskräfte beteiligen alle MitarbeiterInnen am Informations- und Kommunikationsprozess“
- Meinungs- und Bewusstseinsbildung auf breiter Ebene – der/die MitarbeiterIn auf dem Weg zum/r SelbstmanagerIn seiner/ihrer Gesundheit
- aktive Gesundheitsförderung aller TeilnehmerInnen - MitarbeiterInnen fühlen sich wertgeschätzt, ernst genommen, können ihre Ideen einbringen

Der Festsaal war optisch in drei Zonen aufgeteilt:

In der **Infozone** liefen Filme zu aktuellen Themen (Motivation, psychische Gesundheit...). Ermöglicht wurden persönlicher Informationsaustausch und Diskussionsmöglichkeit mit Führungskräften, die auch Schautafeln zu den selbst gewählten Themen ansprechend gestalteten. Unter anderem wurden folgende Themen angesprochen:

- **Wertschätzung** (OSr. Schmid) „Schätze jeden Augenblick, den du hast, und schätze ihn noch mehr, wenn du ihn mit jemand Besonderem verbringst –besonders um ihm deine Zeit zu geben“
- **Fit im Alter** (OPfl. Hammer und AMA Wößl): „Gesundheit betrifft alle Bereiche des Menschen, den Körper, den Geist, die Umwelt und das soziale Gefüge. Diese stehen in ständiger Wechselwirkung und machen in ihrer Gesamtheit Gesundheit aus.“
- **Wahrnehmung** (OSr. Haberfellner): „Jeder hat seine eigene Wahrnehmung, die jeder auf seine eigene Art interpretiert und nutzt ... und jeder glaubt, seine Wahrnehmung ist die einzig richtige.“
- **Motivation** (St.Pfl. Holzer): „Ich bin mir Erfolg einfach wert.“
- **Lebensbalance – Reflexion des Arbeitsalltages** (OSr. Wöger): „Reflexion des Arbeitstages ist wichtig, um nach getaner Arbeit auch wirklich zu Hause anzukommen.“
- **Kommunikation** (PD Hammer): „Missverständnisse, die man nicht ausräumt, wuchern wie Unkraut.“
- **Organisation** (Fr. Hellinger): „Wer alleine arbeitet, addiert. Wer zusammenarbeitet, multipliziert!“

In der **Feedbackzone** konnte zu den Themen **Arbeitsklima, Altern in Gesundheit, .... was ich schon immer sagen wollte**, ... die persönliche Meinung schriftlich deponiert werden. Aufgestellte Boxen garantierten Anonymität. Dies war ein besonderes Anliegen mehrerer Mitarbeiter/innen, das im Vorfeld der Veranstaltung in persönlichen Gesprächen geortet wurde.

In der **Plauderzone** ergab sich die Möglichkeit eines zwanglosen informellen **Plauscherls** bei Kaffee und Kuchen mit Kolleg/innen anderer Bereiche bzw. Stationen / Wohngruppen. Insgesamt folgten 206 Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen der Einladung.

**Anmerkungen einiger MitarbeiterInnen zur Veranstaltung:**

- Anm.1: „*Gratulation zum Thema „Ich schau auf mich“. Es ermuntert uns auch, aufeinander besser zu schauen und zu lernen anhand Eurer Anregungen für Kommunikation und Wertschätzung etc.“*

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

### Newsletter 4, 01 / 2006

- Anm.2: *„Ich finde, diese Veranstaltung ist wirklich toll gelungen. Besonders gefreut hat mich das Thema! Freut mich, dass die Pflegedirektion zu ihren MitarbeiterInnen sagt: „Schau auf dich“!*
- Anm.3: *„Prima Idee, toll ausgeführt!“*

Selbst „**Spielregeln**“ für das eigene Leben festzulegen, selbst **Visionen** zu haben und diese auch in die Tat umzusetzen und dabei Erfolgserlebnisse zu haben, kann letztlich nur gesundheitsfördernd sein.

**Die Einstellung eines Menschen zu sich selbst ist daher gesundheitsbestimmend.**

*PD Helga Hammer; St.Pfl. Harald Holzer, TZ Ybbs*

#### ÷ **Haben Sie selbst Erfahrung mit der Umsetzung von innovativen Gesundheitsförderungsansätzen?**

Wenn Sie Erfahrung mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen für PatientInnen, MitarbeiterInnen oder die regionale Bevölkerung im Einzugsbereich des Spitals / der Pflegeeinrichtung oder mit der Entwicklung organisationsumfassender Gesundheitsförderungsansätze haben, sind Sie herzlich eingeladen, uns einen Beitrag zu Ihren Erfahrungen (max. 700 Worte, gerne auch mit Bildmaterial) für die Newsletter-Rubrik „Beispiele aus der Praxis“ zukommen zu lassen. Bitte senden Sie Ihre Beiträge per e-mail an [christina.dietscher@univie.ac.at](mailto:christina.dietscher@univie.ac.at)

Wenn Sie sich für Informationen zu gesundheitsfördernden Projekten im Spital / in Pflegeeinrichtungen interessieren, lohnt sich bestimmt ein Besuch in der Online-Projektdatenbank des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, die auch einen Link speziell zu Wiener Projekten enthält: <http://www.oengk.net/projekte/>

#### ÷ **Internationales**

#### ÷ **2. Gemeinsame Konferenz der Deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser Berlin**

Vom 21.-23. September 2005 fand die 2. Gemeinsame Konferenz der deutschsprachigen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, gleichzeitig 10. Österreichische Konferenz, in Berlin statt. Titel der Veranstaltung: **„Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus – Krankenhaus mit Zukunft: Beiträge zur Positionierung des Krankenhauses in einem reformierten Gesundheitswesen“**. Mit ca. 350 Teilnehmer/innen, darunter 65 Österreicher/innen, war die Konferenz äußerst erfolgreich.

#### **Plenarbeiträge**

Inhaltliches Hauptthema der Veranstaltung waren die laufenden Gesundheitsreformen in den deutschsprachigen Ländern und deren Auswirkungen auf Krankenhäuser. Im Eröffnungsplenum wurden die Grundzüge der Gesundheitsreformen in Deutschland, Österreich und der Schweiz und ihre möglichen Konsequenzen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser dargestellt:

Für Deutschland präsentierte **Prof. Hagen Kühn** (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung) drei Hauptaspekte der Reformen:

- **Entwicklung finanzieller Bedingungen der Krankenhäuser:** Die das Gesundheitssystem speisenden Einnahmen werden in Zukunft weiter absinken (insbesondere bedingt durch das sinkende Beschäftigungsniveau), während gleichzeitig der Finanzierungsbedarf weiter steigt (einerseits aufgrund ständiger medizinisch-technologischer Entwicklungen, andererseits aufgrund der relativ hohen Kosten per



## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

sonenbezogener Dienstleistungen im Vergleich zur Produktion von Industriegütern). Zwei zentrale Reaktionen auf die immer weiter auseinanderklaffende Schere zwischen Bedarf und verfügbaren Mitteln sind die Einführung und Stärkung des DRG-Systems und der Auf- und Ausbau von Qualitätssicherung.

- **Verschärfter Wettbewerb auf der Institutionsebene:** Für Krankenhäuser führt diese Situation zu einem verschärften Wettbewerb und dem Druck, Kosten zu minimieren. Gleichzeitig soll Qualität verbessert oder gehalten werden, was z.T. nur durch verbesserte Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Betreuungseinrichtungen möglich ist (integrierte Versorgungsformen) und eine effiziente Organisation von Behandlungspfaden verlangt..
- **Resultierende Ressourcen und Belastungen für Personal und Patienten.** Für das Personal führen die geschilderten Entwicklungen zu einer Arbeitsverdichtung, Patient/inn/en und ihre Angehörigen müssen sich aufgrund vielfach verkürzter Verweildauern um Teile der Behandlung und weiterführenden Pflege selbst kümmern, mit teilweise nachteiligen Auswirkungen wie erhöhten Komplikationsrisiken.

Für Österreich präsentierte **DI Dr. Hannes Schmidl** (Bereichsleiter Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement, Stadt Wien) Kernzüge der Gesundheitsreform 2005. Als Hintergründe beschrieb er den absehbaren demografischen Druck und die weiter zu erwartende Steigerung der Ausgaben, die insbesondere zu einem Bedarf an Strukturentwicklungen im Bereich der Qualität von Versorgungsleistungen und im Bereich der Versorgungsintegration führen. Die angedachten Maßnahmen in Österreich umfassen:

- Leistungsverlagerungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Gesundheitsbereich mit dem Ziel der Erhöhung von Effektivität und Effizienz,
- Sektorenübergreifendes (Reha / Notfall / Ärzte / Pflege) Krankheitsmanagement
- Sektorenübergreifendes Informationsmanagement
- Qualitätsverpflichtung – Entwicklung von sektorenübergreifenden Bundesqualitätskriterien und Bundesqualitätsberichterstattung

Über die Schweizer Entwicklungen berichtete **Regierungsrat Joachim Eder** (Gesundheitsdirektor, Kanton Zug): Er schilderte absehbare Trends in Richtung Stärkung der Leistungsfinanzierung (DRGs etc.), stärkere Leistungsorientierung in der Spitalsplanung, eine Intensivierung des Konzentrationsprozesses von Versorgungsleistungen und verstärkte Einflussnahmen des Bundes im föderalen System.

Im Anschluss daran stellte **Univ.Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan** (Direktor, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen) Typen von Gesundheitsreformen und mögliche Konsequenzen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser dar. Er identifizierte drei Typen von Gesundheitsreformen:

- **Finanzierungssicherungsreformen** mit dem Hauptziel der Kostenbegrenzung
- **Gesundheitssicherungsreformen** mit dem Ziel der optimalen Erhaltung und Erhöhung der Volksgesundheit hinsichtlich Lebenserwartung und Lebensqualität
- **Qualitätsreformen** als Unterstützung für die beiden anderen Reformtypen (orientiert an der Verbesserung von Sicherheit, Effektivität und Effizienz von Dienstleistungen und Produkten)

Unter der Bedingung der gegenwärtigen, in erster Linie an Finanzierungssicherung interessierten Reformen können Krankenhäuser Prävention und Gesundheitsförderung nur insoweit anbieten, als diese zur Qualitätsverbesserung ihrer definierten und finanzierten Aufgaben beitragen (Gesundheitsförderung als Qualitätskriterium von Krankenhausleistungen).

Für eine umfassendere Umsetzung des Konzepts und der Strategien des Gesundheitsfördernden Krankenhauses müssten von der Politik verbesserte Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen werden. Zu einer entsprechenden „äußeren“ Reform können Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Netzwerke durch Lobbying, Allianzbildung und Gewinnung von Sponsoren für spezifische Projekte beitragen.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

Den plenaren Abschluss des ersten Konferenztags bildete das Referat „Präventionsgesetz und Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ von **Prof. Rolf Rosenbrock** (Wissenschaftszentrum Berlin). Er schilderte darin die vorerst gescheiterten Bemühungen um die Entstehung des deutschen Präventionsgesetzes, das darauf abzielt, die Primärprävention neben der Behandlung zu einer eigenständigen Säule der Gesundheitssicherung aus- und aufzubauen.

Den zweiten Konferenztage eröffnete Frau **Prof. Ilona Kickbusch** (Brienz) mit dem Referat „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser – eine politische Kraft für die Gesundheit?“ Sie forderte die Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser darin nachdrücklich auf, in einer von steigender Lebenserwartung und steigendem Wert von Gesundheit, expansiven Gesundheitskosten und einem rapide expandierenden Gesundheitsmarkt geprägten Gesellschaft eine Schlüsselrolle in der Bearbeitung von drängenden Public Health-Problemen zu übernehmen und zu diesem Zweck Allianzen mit unterschiedlichen Leistungsanbietern, aber auch mit der Wirtschaft einzugehen, um eine wirksame Kraft mit politischem Impact zu werden.

#### Paralleleinheiten, Postersession, Open Space

Insgesamt wurden in 14 Paralleleinheiten 55 Referate präsentiert, die sich auf unterschiedlichste Aspekte der Verankerung des Gesundheitsfördernden Krankenhauses in den Gesundheitsreformen, aber auch auf spezifische Fragen der Gesundheitsförderung für Patient/innen, Mitarbeiter/innen und die regionale Bevölkerung bezogen. **Mag. Christina Dietscher** und **Mag. Peter Nowak** vom Ludwig Boltzmann Institut in Wien präsentierten in ihrem Referat „Gesundheitsförderung im Krankenhaus – was kann die Kommune beitragen? Wiener Beispiele der Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen“ aktuelle Aktivitäten des Wiener Informationsnetzwerks „Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen“.

In den thematisch gruppierten Posterpräsentationen wurden insgesamt 35 Poster präsentiert. Bei der Wahl der drei besten Posterbeiträge ging der erste Preis an das Poster „Wenn Führen schwierig wird... Entwicklung von Instrumenten für Führungskräfte zum Umgang mit Symptomen am Arbeitsplatz im Krankenhaus“ von Frau **Mag. Elisabeth Gonzalez-Martin** (Psychologische Servicestelle des Wiener Krankenanstaltenverbands).

Den Abschluss der Konferenz bildete eine sehr lebendige Open Space-Veranstaltung, die den Teilnehmer/innen die Möglichkeit bot, rund um die Grundfrage „Gesundheitsförderndes Krankenhaus – wohin gehst Du?“ eigene Themen einzubringen und zu bearbeiten.

#### Klima und Rahmenprogramm

Der Konferenzort – das Evangelische Gemeindezentrum Berlin-Schöneberg – erwies sich als wunderbarer, beseelender Veranstaltungsort. Das Deutsche Netzwerk als Gastgeber und das Organisationsteam vor Ort schufen einen ausgesprochen gastfreundlichen Rahmen, der wesentlich zum guten sozialen Klima der Veranstaltung beitrug.

Auch das soziale Rahmenprogramm – ein Empfang bei der Berliner Senatorin **Heidi Knake-Werner**, eine Schifffahrt auf der Spree und ein beschwingter „Berliner Abend“ mit gutem Essen und einer wunderbaren Gesangsdarbietung durch den Geschäftsführer des Deutschen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und seinen Chor – trugen zur guten Stimmung und zur Förderung des transnationalen Austauschs und Netzwerk-Knüpfens zwischen den Teilnehmer/innen wesentlich mit bei.

*Christina Dietscher*

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

**Newsletter 4, 01 / 2006**

#### ÷ WHO Gesunde Städte-Netzwerk Meeting, Bursa, 21.-23. September 2005

Vom 21. bis 23. September 2005 fand in Bursa, Türkei, das jährliche Meeting des WHO Gesunde Städte-Netzwerks statt. Etwa 350 TeilnehmerInnen aus 45 designierten und 11 antragstellenden Städten waren vertreten, darunter 45 Stadtplaner. Zeitgleich fanden auch die Treffen der Nationalen Netzwerke sowie des Türkischen Gesunde Städte Netzwerks statt. Die Stadt Wien war durch Frau Landtagsabgeordnete Marianne Klicka sowie Mag. Ursula Hübel (Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement) vertreten.

Inhaltlich war das Meeting um die vier Themenschwerpunkte der Phase IV des Gesunde Städte Netzwerks organisiert:

- Gesundheitsfördernde Stadtplanung (Healthy Urban Planning)
- Altern in Gesundheit (Healthy Ageing)
- Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Health Impact Assessment)
- Bewegung (Physical Activity and Active Living).

Der Schwerpunkt der diesjährigen Tagung lag im Bereich der Stadtplanung, wobei besonderes Augenmerk auf Querverbindungen gelegt wurde, etwa auf Stadtplanung - Bewegung - Übergewicht oder Stadtplanung - Altern in Gesundheit.

Weiters haben die Politiker ein Statement unterzeichnet: Designing Healthier and Safer Cities: The Challenge of Healthy Urban Planning.

Umfangreiche Informationen zur Veranstaltung in Bursa können unter folgendem Web-Link nachgelesen werden:

<http://www.healthycitiesbursa2005.com/meeting.asp>

#### ÷ Healthy Ageing Subnetwork Meeting, Wien, 12. – 13. Dezember 2005

Im Rahmen des Gesunde Städte-Netzwerks der WHO ist Wien Mitglied des Healthy Ageing Subnetworks und setzt damit einen besonderen Schwerpunkt im Bereich Altern in Gesundheit. Das zweite Treffen des knapp 20 Städte umfassenden Subnetzwerks fand vom 12. bis 13. Dezember im vorweihnachtlichen Wien statt. Die TeilnehmerInnen diskutierten Erfahrungen mit der Erstellung von Healthy Ageing Profiles, die zur Zeit von allen Netzwerk-Städten erstellt werden, erste Vergleiche in Hinblick auf die demographische Situation in den Städten konnten gezogen werden und die weitere Arbeit des Subnetzwerks wurde geplant.

*Ursula Hübel*

#### ÷ Veranstaltungshinweise

- **14. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser „Integrating health promotion, prevention, treatment and care for chronic diseases across the health system“**, 24.-26. Mai 2006, Palanga, Litauen. Informationen im Internet unter [www.univie.ac.at/palanga2006](http://www.univie.ac.at/palanga2006)
- **11. Projektcoaching-Workshop** des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – Workshop zum Coaching von Gesundheitsförderungsprojekten im Gesundheitswesen: Mattsee (Sbg.), Vitalhotel Seewirt, 20.-22. September 2006; Weitere Informationen: Frau Astrid Loidolt, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, e-mail: [oenetz.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:oenetz.soc-gruwi@univie.ac.at), Tel. 01 / 4277 - 48287
- **11. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser**, 19.-20. Oktober 2006, Bruck / Mur
- Das aktuelle Seminarprogramm des FGÖ-Bildungsnetzwerks für das Wintersemester 2005/2006 ist jetzt online unter <http://www.fgoe.org/kernbnwws0506.pdf> verfügbar.

## Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

### Wiener Informationsnetzwerk

Newsletter 4, 01 / 2006

#### ÷ Weiterführende Informationen

- Informationsnetzwerk „Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern und Pflegeeinrichtungen“: <http://www.gspwien-info.net>
- Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – ÖNGK: <http://www.oengk.net>
- WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen am Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien: <http://www.hph-hc.cc>
- Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser: <http://www.dngfk.de>
- Schweizerisches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – healthospitals Schweiz: <http://www.healthospitals.ch>
- Koordination des Internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Europäisches WHO-Regionalbüro für Integrierte Gesundheitsversorgung, Barcelona: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
- Internationale Arbeitsgruppe „Health promotion for children and adolescents in hospitals“: <http://www.meyer.it/hph/hph-ca>
- Internationale Arbeitsgruppe „Health promoting psychiatric health care services“: <http://www.hpps.net>
- Internationale Arbeitsgruppe „Migrant Friendly Hospitals“: <http://www.mfh-eu.net>
- 18 Kernstrategien des Gesundheitsfördernden Krankenhauses – File zum Herunterladen: <http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/Working-Paper-HPH-core-strategies-draft041019.pdf>
- 5 Standards für Gesundheitsförderung im Krankenhaus: <http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/hph/home>
- Projekt „Pflegetät“ der AUVA: [http://www.auva.at/esvapps/page/page.jsp?p\\_pageid=120&p\\_menuid=7605&p\\_id=3](http://www.auva.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=120&p_menuid=7605&p_id=3)

#### Links zum Thema Altern in Gesundheit

- <http://www.arbeitundalter.at>
- ÖGB-Broschüre „Ältere ArbeitnehmerInnen: Das verborgene Gold im Unternehmen“ <http://www.oegb.at/servlet/BlobServer?blobcol=urldokument&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=Dokument&blobwhere=1083222887691>
- Arbeiterkammer Wien – Thema Arbeit und Alter: <http://wien.arbeiterkammer.at/www-5299.html?PHPSESSID=6565cb6776a796057f91335ec7060d96&PHPSESSID=800d1122b9e713a7fe23362e908e3a89>
- Informationen der WHO zum Thema über <http://www.euro.who.int/ageing> oder über <http://www.who.int/hpr/ageing/index.htm>

#### IMPRESSUM:

##### Herausgeber:

Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement, Wien

##### Redaktion:

÷ Christina Dietscher  
÷ Ursula Hübel  
÷ Peter Nowak

##### Kontakt zur Redaktion:

[hph.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:hph.soc-gruwi@univie.ac.at)

<http://www.gspwien-info.net>