

Newsletter 17, 11 / 2012

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Wir möchten Sie nicht mit einem langen Editorial vom Lesen der Beiträge abhalten, da wir für diese Ausgabe so viele Zusendungen wie nie zuvor erhalten haben. Ein guter Anlass uns bei allen AutorInnen und Institutionen herzlich zu bedanken! Ihre Beiträge sind es, die es uns ermöglichen nun schon zum siebzehnten Mal diesen Newsletter herauszugeben. Wir hoffen, Ihnen mit dem Newsletter zahlreiche interessante Informationen und Impulse für Ihre eigenen Gesundheitsförderungsvorhaben liefern zu können.

Mag.^a Ursula Hübel

Wiener Gesundheitsförderung – WiG

Inhalt	Seite		Seite
Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen			
■ Großer Andrang bei Fachtagung „Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“ im Wilhelminenspital	2	■ Projekt unabhängige Patientinnen- und Patientenberatung in der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft	21
■ Gesundheitstage für MitarbeiterInnen des Wilhelminenspitals	3	■ Kursana Residenz Wien-Tivoli: „Aktiv Altern“ mit Sitzgymnastik und Hundetherapie	23
■ Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Barmherzigen Schwestern – Unser Beitrag für die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	4	■ Serie: Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen	24
■ Betriebliche Gesundheitsförderung im St. Josef-Krankenhaus	5	Gesundheitsförderung – Weitere Beispiele aus der Praxis	
■ „RÜCKEN-FIT 2012“ – Ein Projekt im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz	6	■ Die österreichweite Vorsorgestrategie	25
■ Die Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Teilaspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung im Krankenhaus Göttlicher Heiland	7	■ Ernährung im Seniorenalter auf Gesundheit.gv.at	27
■ Der Gesundheitszirkel – ein weiteres Projekt der WGKK zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter/innen im Hanusch Krankenhaus	9	■ "Stille" Gallensteine: Riskanter als angenommen - Auch bei Beschwerdefreiheit steigt die Krebsgefahr, wie aktuelle Studien belegen	29
■ Die Gesundheitsglocke der Wiener Privatklinik	10	■ Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Gesundheitswesen	30
■ Stress und Burnout	11	■ Burnout - Der verschleierte Weg zur Erschöpfung	32
■ Kinästhetik macht HABIT-MitarbeiterInnen fit für die Zukunft	11	■ Die unterschätzte Gefahr – Nadelstichverletzungen	36
■ Projekt „Gesundheit lernen – Gesundheit leben“	12	■ HIV/AIDS: (K)ein Thema für den Gesundheitsbereich?!	38
Gesundheitsförderung für PatientInnen und BewohnerInnen		■ Gesunde Bezirke in Wien	39
■ Das Ernährungsteam im Krankenhaus Hietzing	14	■ Gemeinsam gesunden Schwung in die Leopoldstadt bringen!	40
■ Pietätvolle Neugestaltung von Exitusräumen im Donauespital – ein Projekt im Rahmen des schulautonomen Bereiches des Jahrganges 2010/2013 A/B	15	■ Gesundheitsförderung einmal anders: Sozial- und Gesundheitsfest am Praterstern	41
■ Euthymes Training - Ein gesundheitsförderndes Projekt des Sozialtherapeutischen Zentrums des Therapiezentrum Ybbs	16	■ Projekt „Wiener Charta“	42
■ „Fit für die Schule“ - Gruppentraining für Kinder mit Diabetes mellitus Typ I	17	Internationales	
■ Förderung der Mobilität von BewohnerInnen in den Einrichtungen des KWP - „Gesundheit hat kein Alter“	18	■ Konferenz des Gesunde Städte Netzwerks der WHO	44
■ Gesundheitsförderung durch heilsame Klinikgärten	20	Hinweise & Veranstaltungen	
		■ Aktualisiertes Medienpaket ab sofort wieder erhältlich: Informationsmedien für Gesundheitsberufe I - "Verhütung von blutübertragbaren Infektionen"	44

Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen in Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen

Großer Andrang bei Fachtagung „Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“ im Wilhelminenspital



Rund 160 interessierte Besucherinnen und Besucher, Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner sowie Referentinnen und Referenten kamen am 12. Juni 2012 zur Fachtagung anlässlich des vorläufigen Projektabschlusses von „Gesund arbeiten ohne Grenzen 3“ des Frauengesundheitszentrums FEM Süd in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverband in den Festsaal des Wilhelminenspitals. Begrüßungs- und Eröffnungsworte kamen u.a. von Gastgeber Dr. Günter Dorfmeister, MBA (Pflegedirektor Wilhelminenspital) und GRⁱⁿ Anica Matzka-Dojder. Es moderierte Judith Cechota.

Interaktives Programm



Spannende Vorträge hochkarätiger Expertinnen und Experten und kurzweilige Einlagen beim Rahmenprogramm wechselten einander ab. So kam die betroffene interkulturelle Projekt-Zielgruppe von Frauen in Niedriglohnbereichen in ausgewählten Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbandes in einer Filmeinspielung zu Wort und führte direkt zum Kernpunkt des Themas: Die Vielfalt der Belegschaft als Chance anzuerkennen und die betriebliche Gesundheitsförderung entsprechend der unterschiedlichen Bedürfnisse aus Kultur, Alter, Geschlecht etc. zielgruppengerecht anzubieten.

Zentrale Ergebnisse von „Gesund arbeiten ohne Grenzen“



Beim betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen im Niedriglohnbereich im Wiener Krankenanstaltenverband wurden seit Mai 2006 über 5.100 Kontakte zur Zielgruppe hergestellt. Die partizipative Methode der Gesundheitszirkel in Muttersprache wurde sehr gut angenommen.

In allen Projektdurchgängen erwiesen sich Stress, gefolgt vom Problem der mangelnden Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im Spital (wie z.B. AbteilungshelferInnen), Mangel an Information und Mitspracherecht, Arbeit am untersten Ende der Hierarchie und gesundheitliche Probleme wie z.B. Probleme der Wirbelsäule, Kopfschmerzen und Übergewicht als zentrale Belastungen.

Die Entwicklung und Umsetzung maßgeschneiderter Angebote für das jeweilige Krankenhaus erfolgte partizipativ mit den Frauen. Auf der Verhaltensebene konnte aus mehreren gesundheitsförderlichen Angeboten gewählt werden, wie z.B. Wirbelsäulengymnastik, Ernährungs- und Bewegungskurse, Erziehungsberatung oder Sozialberatung. Die Führungsebene des jeweiligen Hauses konnte auf Basis der Projekterhebungen treffsichere strukturelle Veränderungen im Arbeitsprozess umsetzen, wie zum Beispiel Teambesprechungen, MitarbeiterInnengespräche, Optimierung des Informationsflusses, (Mit)Entscheidungsmöglichkeit bei der Wahl der Arbeitsgeräte etc.

Die Nacherhebung von „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ zeigte, dass der Bekanntheitsgrad des Projektes bei der Zielgruppe sehr hoch war. Weiters konnte gezeigt werden, dass das Wohlbefinden sowie das Gefühl, im Betrieb wahrgenommen zu werden, gestiegen sind.

Einhellige Meinung

Ob und wie sehr das Thema in der Öffentlichkeit und in den Betrieben bereits angekommen ist, diskutierten bei der Podiumsdiskussion OAR Reinhard Faber (Leiter strategische Personalentwicklung des KAV), Mag. Dr. Klaus Ropin (Gesundheitsreferent Fonds Gesundes Österreich), Mag.^a Ingrid Spicker (Teamleiterin Wiener Gesundheitsförderung), Prof. em. (ETH) Dr. Dr. h.c. Eberhard Ulich (Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung GmbH, Zürich), ao. Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger (Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit) und Mag.^a Hilde Wolf (Leiterin des Frauengesundheitszentrums FEM



Fachtagung „Diversität als Chance – Betriebliche Gesundheitsförderung auf neuen Wegen“

Süd). Einhellige Meinung der Diskussion: Einzelne Parameter wie Geschlecht und Alter haben im Bewusstsein betrieblicher Gesundheitsförderung bereits Eingang gefunden, es gibt jedoch einen Nachholbedarf bei der Ethnizität oder sozioökonomischen Situation betroffener Zielgruppen. Als gemeinsames Ziel kamen die Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer überein, das Thema nachhaltig zu verfolgen, um den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen in der betrieblichen Gesundheitsförderung treffsicher gerecht zu werden.

Postkarten an das Plenum

Der Nachmittag stand im Zeichen der Workshops, die sich in die drei Bereiche diversitygerechte Ansätze, innovative Projekte im Wiener Krankenanstaltenverbund und zielgruppenorientierte Zugänge und Methoden aufgliederten. Die wichtigsten Kernaussagen wurden dabei auf überdimensional großen Postkarten für das Plenum festgehalten und im Anschluss präsentiert.

Danke den Fördergeberinnen und Fördergebern

Das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ wird finanziert vom Wiener Krankenanstaltenverbund, dem Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gesundheitsförderung.

Mag.^a Karin Korn

Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Kaiser Franz Josef-Spital, SMZ Süd

karin.korn@wienkav.at

Gesundheitstage für MitarbeiterInnen des Wilhelminenspitals

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden erstmalig Gesundheitstage im Wilhelminenspital veranstaltet. Zielsetzung der Gesundheitstage war, die MitarbeiterInnen für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren und ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie im Arbeitsalltag ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördern können. An zwei Tagen, dem 25. und 26. Juni 2012, wurden zahlreiche gesundheitsfördernde Aktionen angeboten, um möglichst viele bzw. alle MitarbeiterInnen anzusprechen bzw. zur Teilnahme zu motivieren. Schon am Morgen wurde an den beiden Tagen in Form eines gesundes Frühstück, bestehend aus Kornspitz, Apfel und Wasser, das an die MitarbeiterInnen verteilt wurde, ein Signal gesetzt.

Das Angebot der Gesundheitstage an die MitarbeiterInnen beinhaltete:

- Drei-Komponenten-Messung von Muskel-, Flüssigkeit- und Fettanteil des Körpers inkl. Beratung
- Mrs. Sporty: Die Firma stellte ihr 30-minütiges Trainingskonzept zur Gewichtsreduzierung, Stärkung des Rückens sowie zum Energietanken vor
- Shiatsu Massagen: Zwei VitalLiving PraktikerInnen massierten MitarbeiterInnen (Dauer ca. 10 Minuten)
- Gesunde Ernährung: Das Team der Diätologinnen gab Tipps für den Arbeitsalltag und moderierte ein Ernährungsquiz
- Zumba: Die MitarbeiterInnen bekamen eine Einführung in die Welt des Zumba (= lateinamerikanische Tänze mit Fitnessübungen).
- Life Style Ladies: 15-minütiges Workout zur Kräftigung, Dehnung, Massage und Entspannung
- Therapeutische Berührung: Die MitarbeiterInnen bekamen einen Einblick in die Therapeutische Berührung, wo ihnen die energetische Behandlungsmethode zur Unterstützung der Selbstheilungskräfte gezeigt wurde. Dabei werden Energieblockaden gelöst und das harmonische Gleichgewicht zwischen Körper, Geist und Seele wieder hergestellt
- Yoga: Die MitarbeiterInnen bekamen eine Einführung in die Welt des Yoga



Diätologinnen geben Tipps



Zumba



Therapeutische Berührung



Workout mit Life Style Ladies

- **Mobiles Team:** Ein mobiles Team war an den beiden Tagen im Haus unterwegs und bot neben Informationen rund um das Thema „Ergonomisches Arbeiten“ auch Shiatsu Massagen an
- **Showküche:** Ein Mitarbeiter unserer Küche zeigte, wie rasch und einfach gesunde Kost zubereitet werden kann und im „WISPINO“, unserem Speisesaal, wurden gesunde Spezialgerichte angeboten

Da die Gesundheitstage sehr gut bei den MitarbeiterInnen angekommen sind, wird das Konzept der Gesundheitstage weitergeführt. Für nächstes Jahr ist dabei der Themenschwerpunkt "Seelische Gesundheit" geplant.

Mag.^a Claudia Kudrna, MBA
Wilhelminenspital der Stadt Wien
claudia.kudrna@wienkav.at

Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Barmherzigen Schwestern – Unser Beitrag für die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Einleitung

Die Arbeit im Pflegebereich erfordert höchsten körperlichen und emotionellen Einsatz. Um ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheitsvorsorge zu unterstützen, hat die Barmherzige Schwestern Pflege GmbH, ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe, 2011 ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung initiiert. Neben dem bereits bestehenden arbeitsmedizinischen Präventivdienst und Einzelangeboten in den Pflegehäusern, steht unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nun ein umfassendes, bedürfnisorientiertes, maßgeschneidertes Gesamtangebot der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Die Zielgruppe für unser Angebot sind unsere rund 150 MitarbeiterInnen, die in unseren Pflegehäusern St. Katharina (Wien, Gumpendorf) und St. Louise (Maria Anzbach, Bezirk Neulengbach, Niederösterreich) tätig sind.

Projektverlauf

Um ein an die Bedürfnisse unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgestimmtes Angebot zu gestalten, standen eine Erhebung der IST-Situation und das Schaffen der notwendigen organisatorischen Voraussetzungen am Anfang des Projektes. Als Gesamtziele unseres Angebotes von betrieblicher Gesundheitsförderung in unserem Unternehmen, wollen wir bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Wohlbefinden und Gesundheitsbewusstsein erhöhen und unseren Beitrag dazu leisten, ihre Gesundheit zu erhalten bzw. – wenn möglich – wiederherzustellen. Neben dem gesundheitsfördernden Effekt sollen die angebotenen Workshops unseren Mitarbeitern auch Spaß und Freude bereiten.

In der Gesamtkoordination wurde Betriebliche Gesundheitsförderung als Aufgabe im Qualitätsmanagement etabliert. Eine zentral tätige und halbjährlich tagende Betriebliche Gesundheitsförderungs-Gruppe, bestehend aus Geschäftsführung, Heimleitungen und Betriebsräten, der Arbeitsmedizin, und externen ExpertInnen wurde gegründet, um regelmäßig gemeinsam Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz zu ermitteln, Maßnahmen abzuleiten und so ein maßgeschneidertes Angebot zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erarbeiten.

Eine im Vorfeld durchgeführte MitarbeiterInnenbefragung bestätigte die Bedürfnisse unserer Beschäftigten, die in der Betreuung und Pflege alter Menschen sowohl körperlich, als auch emotional stark belastet sind. Aus diesem Grund war es uns wichtig, für unsere Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter auch Angebote zur Hilfestellung bei der Bewältigung von Belastungen und Krisensituationen zu schaffen.

Unsere BGF-Angebote

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können in unserem BGF-Programm aus einem breiten Angebot wählen. Neben der bereits langjährig angebotenen arbeitsmedizinischen Betreuung hat auch die arbeitspsychologische Betreuung mit Angeboten von Biofeedback, Mitarbeiterberatung und Einzelgesprächen einen festen Platz in unserem Unternehmen. Es können Workshops zum Thema Stress, Burnout-Prävention und Entspannung, sowie Workshops zur verbesserten Koordinations- und Reaktionsfähigkeit besucht werden. Angebote für Massagen, Rückengymnastik und Aerobic sind genauso Bestandteil wie Angebote für die „Erholung der Seele“ durch Adventangebote oder autogenes Training. Wir fördern die Teilnahme an Sportveranstaltungen und wir haben mit einem Fitnesscenter Spezialkonditionen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart. Eine gesunde Jause bildet bereits seit Jahren einen festen Bestandteil unseres Angebotes.

Die Kosten für die in diesem Programm im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung enthaltenen Angebote werden von der Barmherzigen Schwestern Pflege GmbH übernommen. Der Besuch bei der Arbeitsmedizin und der Arbeitspsychologie kann in der Dienstzeit erfolgen, die Teilnahme an allen anderen Angeboten erfolgt in der Freizeit. Das Wichtigste für den Erfolg Betrieblicher Gesundheitsförderung ist das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in die Planung und Gestaltung des Angebots aktiv eingebunden sind. Sie bringen laufend ihre Ideen ein und halten zum Teil die Kurse auch selber ab. Auf diese Weise haben sie die Möglichkeit, direkt an einer gesundheitsgerechten Arbeitsplatzgestaltung mitzuwirken.

*DGKS Maria Rottensteiner
Qualitätsmanagement-Koordinatorin, Koordinatorin BGF
Gruppe Barmherzige Schwestern Pflege GmbH
maria.rottensteiner@bhs.or.at*

Betriebliche Gesundheitsförderung im St. Josef-Krankenhaus

Körperliche Gesundheit, seelisches Wohlbefinden, Krankheitsvorbeugung und gesundes Essen am Arbeitsplatz sind wesentliche Faktoren für die Leistungsbereitschaft und Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Daher wurde im St. Josef-Krankenhaus 2011 erstmals ein eigenes Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) erstellt. Das Team der Betrieblichen Gesundheitsförderung, das sich aus Mitgliedern der unterschiedlichsten Bereiche und Berufe zusammensetzt, hat ein breites Angebot zusammengestellt, das eine Hilfestellung zur besseren Bewältigung der Anforderungen im Arbeitsalltag sein soll.

Somit wurden die bereits vorhandenen Angebote strukturiert und um viele neue erweitert. Ziel der BGF ist die Sensibilisierung und Befähigung der MitarbeiterInnen für sicherheits- und gesundheitsgerechtes Arbeiten sowie gesunde Ernährung. Das Angebot reicht von wöchentlichen Obstkörben für alle Abteilungen bis hin zu Impfaktionen, Gesundheitsvorsorge, Brustkrebsvorsorge und Vorträgen zu den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen. Abgerundet wird das Angebot durch eine Nordic Walking Gruppe, Beckenbodenworkshops, Tanzworkshops und die Teilnahme an diversen Laufveranstaltungen.

*Verena Konrath, Bakk.^a
Leitung Kommunikation, St. Josef-Krankenhaus
verena.konrath@sjk-wien.at*

„RÜCKEN-FIT 2012“ – Ein Projekt im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz hat zu Jahresbeginn 2012 vom Bundessozialamt für die Anstellung von „Mitarbeitenden mit besonderen Bedürfnissen“ eine einmalige finanzielle Unterstützung bekommen. Dieses Geld musste in einem gewissen Zeitrahmen zweckgebunden für präventive Maßnahmen eingesetzt werden.

Aus der letzten Gesundheitsbefragung ging einmal mehr hervor, dass überdurchschnittlich viele Mitarbeitende im Krankenhaus wiederkehrende Rückenschmerzen haben. Ein Projektteam hat sich aus diesem Grund bemüht, mit der Kampagne RÜCKEN-FIT 2012 ein Programm zusammenzustellen, das den Mitarbeitenden unseres Krankenhauses zeigen sollte, wie sich RÜCKEN-gesundheitfördernde Maßnahmen leicht in den Alltag integrieren lassen.

Jeder Mitarbeitende bekam eine RÜCKEN-Gesundheits-Fibel, in der neben wertvollen Informationen zur Rückengesundheit auch ein Gutschein für eine kostenfreie RÜCKEN-Massage im Jahr 2012 enthalten war. Aus folgenden Angeboten konnte jeder Mitarbeitende auswählen: Akupunktur, Bowtech, Craniosacrale Therapie, Ganzheitliche Körperarbeit/ Fußanalyse, Klangschalen, Lymphdrainage, Shiatsu, Tunia, Tunia Praktik, Teil-, und Ganzkörpermassage.

Die Rückmeldungen der Mitarbeitenden aus den verschiedenen Berufsgruppen waren ausgesprochen positiv – knapp 600 Mitarbeitende haben ihren persönlichen Gutschein im Aktionszeitraum eingelöst und – wie vom Projektteam im Sinne einer Nachhaltigkeit und Selbstverantwortung angedacht – dann auch auf eigene Initiative weitergeführt.

Ende 2012 wird das Projektteam zusätzlich Arbeitsplatzanalysen durchführen, um die Mitarbeitenden mit den RÜCKEN-schonendsten Haltungen am Arbeitsplatz vertraut zu machen und so dem Wunsch nach Nachhaltigkeit und primärer Prävention näher zu kommen.

Folgende **Projektziele** wurden definiert:

- Gesundheitsprophylaxe
- Hilfe bei bestehenden Rückenproblemen
- Rückenschonendes Arbeiten im Alltag
- Erlernen von Ausgleichsübungen
- Möglichst alle interessierten Mitarbeitenden erreichen
- Thema Pausenkultur fördern

Alle Mitarbeitenden können an Schulungen mit PhysiotherapeutInnen und einer Kinästhetik-Trainerin teilnehmen. Dort werden **Entlastungsübungen für folgende Bereiche** vorgestellt:

- Rückenschonendes Heben und Transportieren
- Rückenschonende Haltung am Krankenbett
- Rückenschonende Haltung am Schreibtischarbeitsplatz
- Rückenschonende Haltung im OP
- Richtige Verwendung und Einsatzmöglichkeiten eines Rutschbrettes

Mag.^a Veronika Wiesinger
Betriebs- und Organisations Psychologie
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsgesellschaft m.b.H.
veronika.wiesinger@bhs.at



RÜCKEN-Gesundheits-Poster

Die Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Teilaspekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Krankenhaus Göttlicher Heiland

Der Personalbedarf im Krankenhausbereich wird sich mit steigender Lebenserwartung – und daher einem größeren Anteil an älteren Menschen und der damit verbundenen stärkeren Nachfrage nach medizinischen Leistungen – erhöhen. Demgegenüber steht eine alternde Belegschaft, die unter hohen physischen und psychischen Belastungen eine optimale Versorgungs- und Betreuungsqualität erbringen muss. Betriebliche Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, im Alltag auch an die eigene Gesundheit zu denken. Der Schutz und die Stärkung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen stellt eine der großen, aktuellen Herausforderungen dar. Von wachsender Bedeutung ist Betriebliche Gesundheitsförderung auch im Themenkreis der Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf und Work-Life-Balance. Wird MitarbeiterInnen nicht ermöglicht, eine berufliche Karriere mit Familienplanung in Einklang zu bringen, gehen Krankenhäusern wertvolle Fachkräfte verloren. Vor allem hoch qualifizierte Frauen wollen sich nicht zwischen Beruf und Familie entscheiden müssen. Hintergrund ist die gesellschaftliche Realität, dass die Betreuung von Kindern, aber auch von pflegebedürftigen Angehörigen, weiterhin größtenteils von Frauen wahrgenommen wird. Eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der Vereinbarkeitsproblematik ist also für Krankenhäuser notwendig – und nur wer gute betriebliche Rahmenbedingungen schafft, hat Aussicht auf nachhaltigen Erfolg.

Das Krankenhaus Göttlicher Heiland, ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe, ist ein Akutspital mit der Spezialisierung auf Altersmedizin. Ausgehend von der Tradition als christliches Krankenhaus wird ein besonderes Augenmerk auf die persönlichen Werte des Menschen gelegt. Der Krankenhausführung ist es bewusst, dass für MitarbeiterInnen die Familie mit allen ihren heutigen Ausprägungen und Bedürfnissen eine wesentliche Basis ist. Daher ist es wichtig, Familie und Beruf gut vereinbaren zu können. Familienfreundlichkeit bedeutet mehr als die Förderung der Vereinbarkeit von Berufsleben und einem Leben mit Kindern. Im Zuge der demografischen Entwicklung wird auch die Vereinbarkeit der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger mit dem Beruf zunehmend wichtiger. Gerade für MitarbeiterInnen im Krankenhaus ist die Doppelbelastung in einer Pflegesituation – Pflege im Beruf und Pflege im Privaten – besonders hoch. Oft ist diese Belastung aber weniger bekannt. Das Krankenhaus Göttlicher Heiland hat sich 2011 dazu entschlossen, in einem Projekt alle bereits vorhandenen Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu analysieren und Potenzial zur Weiterentwicklung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auszuarbeiten.

Die Gestaltung der Arbeitszeit ist maßgeblich für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Im Krankenhaus unterliegt die Arbeitszeit der Beschäftigten besonderen Bedingungen, da die Versorgung der Patienten an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr sichergestellt werden muss. Im Krankenhaus Göttlicher Heiland ist grundsätzlich jede Form der Arbeitszeit möglich, wobei die MitarbeiterInnen bei der Arbeitszeitgestaltung aktiv miteinbezogen werden. In Bezug auf den Nachtdienst findet sich besonders bei den Pflegeberufen ein breites Spektrum unterschiedlicher Bedürfnisse und Erwartungen. Die einen sehen sich schon durch wenige oder seltene Nachtdiensteinsätze in der Haushalts- und Familienorganisation vor große Probleme gestellt, andere suchen explizit nur Nachtarbeit. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die MitarbeiterInnen im Krankenhaus Göttlicher Heiland ihre Arbeitszeitbedingungen als „familiengerecht“ beurteilen, wenn diese zu ihrer aktuellen familiären Situation passen, die alltäglichen Abläufe stabil organisiert werden können und eine Mitsprachemöglichkeit bei den Besetzungsanforderungen und der Dienstplanung gewährleistet wird.

Der Wiedereinstieg nach einer Auszeit, zumeist im Anschluss an die Babypause, ist eine heikle Phase. MitarbeiterInnen müssen sich erst wieder an die Berufstätigkeit gewöhnen und vor allem die in der Zwischenzeit erfolgten Neuerungen in ihrer Tätigkeit mittragen. Für das Krankenhaus stellt sich die Herausforderung, die MitarbeiterInnen so rasch wie möglich wie-

der in den Arbeitsalltag zu integrieren. Je besser es gelingt, während der Karenzzeit den Informationsfluss und Kontakt zwischen Unternehmen und MitarbeiterInnen zu halten, desto problemloser wird auch der Wiedereinstieg verlaufen. Unser Ziel ist es, mit den Beschäftigten während der Karenz Kontakt zu halten. Eine gute Möglichkeit, in Verbindung zu bleiben, sind beispielsweise Feste für MitarbeiterInnen, gemeinsame Sportaktivitäten oder Betriebsausflüge. Manchmal möchten unsere MitarbeiterInnen während der Karenz auch für Vertretungstätigkeiten oder auf geringfügiger Basis eingesetzt werden, um auf dem Laufenden zu bleiben. Von solchen Lösungen profitieren sowohl MitarbeiterInnen als auch das Krankenhaus.

Kinderbetreuung ist oft ein weiterer Knackpunkt bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Bei jungen Eltern entscheiden die angebotenen Möglichkeiten darüber, in welchem Umfang und ob sie überhaupt ihre Beschäftigung fortsetzen können. Die verschiedenen Arbeitszeiten im Krankenhausbetrieb (Schichtdienste, Dienstbeginn und -ende früh morgens und / oder spät abends und Bereitschaftsdienste) entsprechen oft nicht den regulären Öffnungszeiten in Betreuungseinrichtungen. Ein betriebliches Engagement in diesem Bereich bedeutet daher einen Gewinn für beide Seiten. Dabei muss dieses Engagement nicht zwangsläufig einen eigenen Betriebskindergarten zum Ziel haben. Oft reichen bereits kleine Schritte auf dem Weg zur Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Um den MitarbeiterInnen bei der Orientierung zu helfen, ist geplant vom Krankenhaus Informationssammlungen zum Thema Kinderbetreuung bereit zu stellen, aber auch zu anderen Themen wie Pflege von Angehörigen, Pflegeheimplätze, Elternzeit, Wiedereinstieg etc. Zusätzliche Serviceangebote zur Entlastung der MitarbeiterInnen sind im Krankenhaus Göttlicher Heiland zum Teil schon vorhanden, wie z.B. eine gratis Grippeimpfung und Apothekenbestellung mit Zustellung an den Arbeitsplatz. Weitere Angebote werden derzeit auf ihre Umsetzungsmöglichkeit geprüft, z.B. ein Putzereiservice für MitarbeiterInnen.

Die Qualität, Art und Weise der Führung hat großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die physische und psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen. Es geht darum, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu erhalten. Hier kommt den Führungskräften im Krankenhaus Göttlicher Heiland besondere Bedeutung zu. Es geht sowohl um das Verständnis für die Betreuungspflichten der MitarbeiterInnen und den damit verbundenen zeitlichen Konflikten, als auch um die Vorbildwirkung selbst. Familiäre Verpflichtungen (insbesondere Betreuungspflichten) sollen beruflich zu keinen Nachteilen führen. Für die Führungskräfte ist Familienfreundlichkeit integraler Teil ihrer Führungsaufgaben. Zukünftig sollen im Krankenhaus Göttlicher Heiland im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms, Schulungen zum Thema „familienorientiertes Führen“ angeboten werden. Speziell die Sensibilisierung auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen in unterschiedlichen Lebensphasen und arbeitsrechtliche Schulungen zu den Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitszeiten werden dabei thematisiert.

Die demografische Entwicklung und das steigende Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung erhöhen den Stellenwert gesundheitsfördernder präventiver Maßnahmen. Ein hoher Anteil von Erkrankungen ist auf ein fehlendes Gesundheitsbewusstsein und auf Stressfaktoren aus dem betrieblichen und außerbetrieblichen Bereich zurückzuführen. Die Vermeidung bzw. Reduzierung von Stresssituationen durch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben trägt neben anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Gesunderhaltung der MitarbeiterInnen bei. Die Förderung der Vereinbarkeit von beruflicher und privater Welt ist in unserem Krankenhaus kein abgeschlossener Prozess, sondern wird ständig weiterentwickelt. An einer Verbesserung des Arbeitsumfelds wird kontinuierlich gearbeitet werden, damit die MitarbeiterInnen auch in Zukunft beide Bereiche erfolgreich unter einen Hut bringen können – zum Wohl der PatientInnen.

Mag.^a Alexandra Lindtner, MBA
Personalmanagementbeauftragte, Krankenhaus Göttlicher Heiland GmbH
alexandra.lindtner@khgh.at



Sportfest



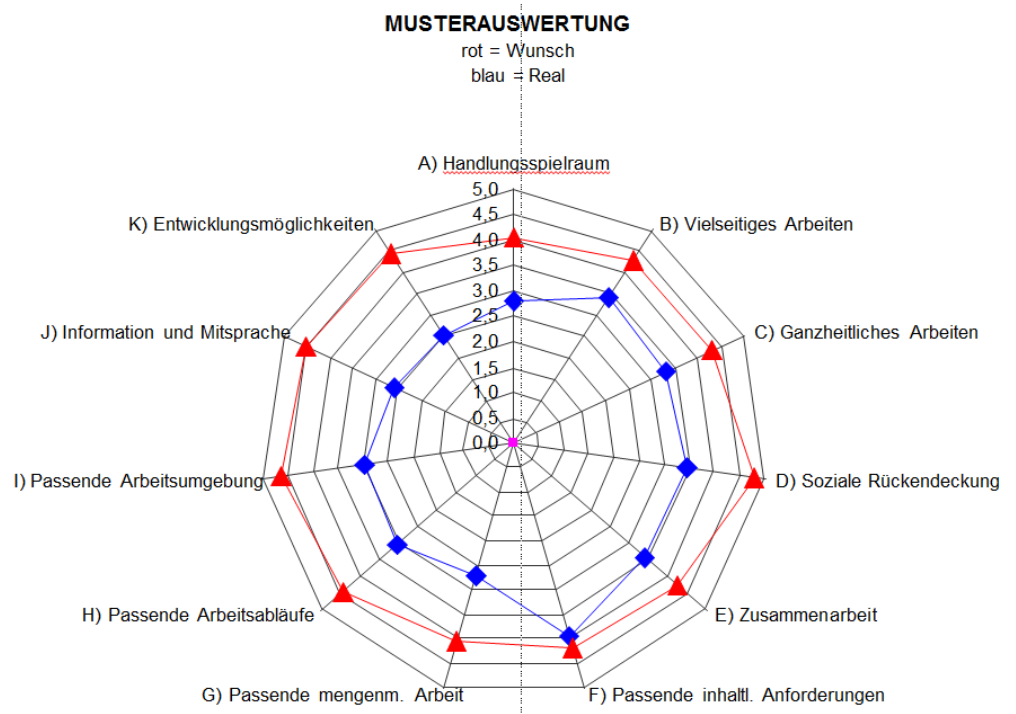
„Töchtertag“

Der Gesundheitszirkel – ein weiteres Projekt der WGKK zur Gesunderhaltung der MitarbeiterInnen im Hanusch Krankenhaus

Seitens der Generaldirektion der Wiener Gebietskrankenkasse wurde Ende 2011, als eines der Ziele der BSC (Balanced Scorecard), der Gesundheitszirkel (GEZI) ins Leben gerufen. Hierbei geht es um die Evaluierung der Belastungen sowie Faktoren in der Arbeitswelt, die einen negativen Einfluss auf MitarbeiterInnen und dadurch einen suboptimalen Arbeitsablauf darstellen.

Um ein möglichst genaues Bild des Ist-Zustandes im Hanusch Krankenhaus zu gewinnen, wurden die Mitwirkenden des GEZI quer aus allen Berufsgruppen und Aufgabenbereichen nominiert. Dabei sind die beiden Stabstellen, Arbeitsmedizin und Sicherheitsfachkraft n. ASchG, mit ihrem Fachwissen maßgeblich eingebunden. Diese Arbeitsgruppe trifft einmal im Quartal zusammen und erarbeitet gemeinsam belastende Faktoren, die danach in Dringlichkeitsstufen zur weiteren Bearbeitung unterteilt werden. Nach Abstimmung mit der kollegialen Führung werden Möglichkeiten zur Reduzierung dieser belastenden Faktoren erarbeitet und von der Arbeitsgruppe an alle anderen MitarbeiterInnen kommuniziert.

Da die Mitwirkenden des GEZI den Einsatz eines Messinstrumentes für sinnvoll erachtet haben, wurden die MitarbeiterInnen des Hanusch Krankenhauses mittels IMPULS Test befragt. Die Verteilung der Fragebögen wurde persönlich durchgeführt. Der daraus resultierende gute Rücklauf der ausgeteilten Fragebögen ergab bei der Auswertung ein Diagramm, aus dem die Ist-Situation und die Soll-Situation auf einen Blick abgelesen werden konnte.



Um die Erfolge der Maßnahme Gesundheitszirkel darstellen zu können, wird diese Befragung in ca. zwei Jahren wiederholt.

Christian Kuzel, SFK n. ASchG, ABA n. AWG, FBL
HKH-Stabstellen, Hanusch Krankenhaus, WGKK
christian.kuzel@wgkk.at

Die Gesundheitsglocke der Wiener Privatklinik

Das Stichwort Gesundheitsförderung wird immer wichtiger, vor allem durch den demographischen Wandel, der sich auch im Gesundheitssektor bemerkbar macht. Dieser stellt eine enorme Herausforderung für die MitarbeiterInnen dar. Hierbei gilt es, das Augenmerk nicht nur auf die wirtschaftliche Seite zu richten, sondern auch auf die MitarbeiterInnen, denn nur gesunde MitarbeiterInnen halten auch ein gesundes Unternehmen aufrecht.

Vor zwei Jahren wurde unter dem Projekt-Titel „Gesundheitsglocke der Wiener Privatklinik“ die besonders individuelle Betriebliche Gesundheitsförderung der Wiener Privatklinik ins Leben gerufen. Der Name „Gesundheitsglocke“ entstand übrigens daraus, dass sich eine Glocke schützend über die Gesundheit der MitarbeiterInnen stützen soll. Dieses Projekt wurde zu einer kreativen Säule für aktive Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen im Unternehmen und hat sich bis zum heutigen Tag immer mehr etabliert. Die Aufgabe der Gesundheitsglocke war und ist es, ein spezielles und individuelles Programm zu erstellen, wobei jedeR einzelne MitarbeiterIn aktiv partizipieren und seine und ihre Ideen jederzeit einbringen kann, um die Gesundheitsförderung im Kollegenkreis und im Unternehmen weiterzuentwickeln. Zu Beginn des Projektes vor zwei Jahren führte die „Gesundheitsglocke“ eine IST-Analyse (Gesundheitstest mittels Impulstest) durch. Daraus konnten bereits positive Entwicklungen erkannt werden. Problemfelder wurden eingegrenzt, genau analysiert und gezielte Maßnahmen in Hinsicht der Mitarbeiterförderung gesetzt.

In weiterer Folge veranstaltete die „Gesundheitsglocke“ Gesundheitszirkel, in denen MitarbeiterInnen die analysierten Problemfelder besprachen, effektive Maßnahmenpläne vorschlugen und umsetzen konnten. Diese Pläne wurden der kollegialen Führung kommuniziert und von dieser in weiterer Folge unterstützt und mitgetragen. In diesem Zusammenhang war es auch wichtig, verhältnisorientierte Maßnahmen zu besprechen und zu analysieren. Dieses Zusammenspiel ergibt nun mit Hilfe dieser Programme, die im Rahmen der „Gesundheitsglocke“ entworfen werden, eine gute Kommunikation. Eines der Hauptthemen der „Gesundheitsglocke“ ist das aktive Stressmanagement und die damit verbundenen Verbesserungen im täglichen Leben. Gerade für die MitarbeiterInnen der Pflegeberufe, in denen der Stressfaktor sehr hoch ist und jederzeit kurzfristig auftreten kann, war und ist es die Aufgabe der „Gesundheitsglocke“, entsprechende Strategien zu entwickeln, um diese Situationen besser bewältigen zu können. Beispielhafte Maßnahmen sind hier vor allem das Anbieten von Stressseminaren, Coping-Strategien und Stressmanagement-Tools (Entspannungsübungen), welche von den MitarbeiterInnen auch gut angenommen werden. Dass natürlich auch im Bereich Sport und Ernährung interessante Seminare angeboten werden, versteht sich von selbst. Alle Maßnahmen und Angebote werden in einem Programmheft zusammengefasst, mit dessen Hilfe die MitarbeiterInnen selbst entscheiden können, welches Angebot sie für sich in Anspruch nehmen wollen. Es stellt sich heraus, dass in der derzeitigen Entwicklungsphase der „Gesundheitsglocke“ die individuelle, auf die Person bezogene Gesundheit und Bildung ganz wichtige Softfaktoren für den Wohlfühlfaktor im Unternehmen darstellen. Es war für uns alle überraschend, dass dieses spannende Projekt so eine positive Eigendynamik genommen hat. Es gilt nun, den positiven Schwung, der bei der Mitarbeiterschaft entstanden ist, wie eine junge Pflanze zu hegen und zu pflegen.

Wir freuen uns schon alle auf die weiteren Fortschritte und blicken gespannt in die Zukunft, was sie bringen wird.

*Das Team der Gesundheitsglocke der Wiener Privatklinik
Kontakt: Mag. (FH) Michael Schweinhammer
schweinhammer@wpk.at*

Stress und Burnout

Diese beiden Begriffe sind bald schon inflationär in unserem Sprachgebrauch. Kein Printmedium oder Fernsehsender lässt dieses Thema aus und liefert auch oft genug „die richtige Hilfe“ gleich mit. Den Betroffenen ist nur leider in den allerseltensten Fällen damit geholfen.

Wir in der Goldenen Kreuz Privatlinik gehen hier einen eigenen Weg, der (so hoffen wir) zur Nachahmung einlädt.

Mein Name ist Bernhard Strobl. Ich arbeite einerseits in unserem Medikamentendepot und habe außerdem acht Stunden meiner Wochenarbeitszeit zur Verfügung, um in meiner Funktion als Diplomierter Stress- und Burnout-Prophylaxe-Trainer mit unseren MitarbeiterInnen zu arbeiten. Unserem Dienstgeber, der die Kosten dafür trägt, ist die Prävention der psychischen Belastung am Arbeitsplatz ein großes Anliegen. Das Goldene Kreuz betrachtet diese Unterstützung als Investition in die Gesundheit der MitarbeiterInnen und dadurch in eine Qualitätssteigerung des Hauses.

Stress ist ein sehr persönlich wahrgenommenes Phänomen. Fast jeder kennt das – was den/die eineN ungemein stresst, lässt eineN andereN eher kalt. Genau darauf basiert das Beraten für Einzelpersonen, bei dem man auf spezifische Stressoren des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin eingehen kann und sie bewusst macht, um mit ihm / ihr Strategien zu finden, mit denen man den Arbeitsalltag besser und vor allem auch mit mehr Freude bewältigt.

Ein großer Vorteil dieser Möglichkeit ist, dass die MitarbeiterInnen nicht extern zu einer Beratung gehen müssen, sondern gleich mehr oder weniger an ihrem Arbeitsplatz und während ihrer Arbeitszeit Unterstützung erhalten. Dies ist auch einer der wesentlichen Gründe, warum dieses Angebot auch von vielen angenommen wird. Diese Einzelcoachings können unter Umständen (da manchmal direkt in der Situation eine Intervention möglich ist) auch nur wenige Minuten dauern. Die Effektivität ist natürlich auch durch meine Kenntnis der Problematik und in meiner Rolle als Arbeitskollege, der manchmal die Situation und die Umstände leichter versteht als ein Außenstehender, gegeben und wird dadurch auch leichter akzeptiert.

Bernhard Strobl
Diplomierter Stress- und Burnout-Prophylaxe-Trainer
Goldenes Kreuz Privatlinik
bstrobl@goldenes-kreuz.at

Kinästhetik macht HABIT-MitarbeiterInnen fit für die Zukunft

Das Haus der Barmherzigkeit Integrationsteam – HABIT betreut und begleitet insgesamt 260 Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen in Wohngemeinschaften (WG) und Basalen Tageszentren in Wien und Niederösterreich. MH Kinaesthetics-Schulungen für alle MitarbeiterInnen erleichtern nun das Bewegen, Heben und Tragen der KlientInnen verschwindet im Arbeitsalltag.

„Kinästhetik lehrt, die eigene Bewegung zu begreifen“, berichtet MH Kinaesthetics-Trainerin Antonia Mattersberger. Im Rahmen des Projektes „Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten“ schult sie alle HABIT-MitarbeiterInnen in Grundkursen, einen Teil der MitarbeiterInnen in Aufbaukursen. Besonders beim Mobilisieren von schwer mehrfachbehinderten KlientInnen kommt Kinästhetik zur praktischen Anwendung, anstrengungsarme Wege anstatt Hebetätig-



Kinästhetik in der Praxis: Gemeinsames Positionieren von KlientInnen mit dem Ziel, zu entspannen

Foto: Klaus Pichler / HB Antonia Mattersberger

keiten werden erarbeitet. Alle KlientInnen benötigen basale (grundlegende) Unterstützung bei der Wahrnehmung von Körper und Umgebung. Der Großteil von ihnen kommuniziert ausschließlich nonverbal, d.h. ohne Sprache, mittels unterstützter Kommunikation. „Die tägliche Arbeit ist für unsere MitarbeiterInnen mit Kinästhetik-Know-How einfacher und auch KlientInnen lernen sich dadurch selbstständiger zu bewegen“, freut sich HABIT-Geschäftsführerin Mag.^a Gabriele Hetzmanseder.

Trainerin Antonia Mattersberger begleitet geschulte MitarbeiterInnen vor Ort in den insgesamt 14 Wohngemeinschaften und vier Basalen Tageszentren von HABIT und kennt den Vergleich der Ausbildungssituation gut: „HABIT ist europaweit die erste Behinderteneinrichtung, die Kinästhetik flächendeckend und nachhaltig für alle MitarbeiterInnen anbietet. Durch MitarbeiterInnenbefragungen nach einem Jahr wurde die Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Schulungen belegt. Für die tolle Umsetzung möchte ich danke sagen.“

Die körperlichen Belastungen sind durch MH Kinaesthetics zurückgegangen

Seit 2011 hat rund ein Drittel der insgesamt über 300 HABIT-MitarbeiterInnen an der Weiterbildung teilgenommen – mit nachhaltigem Erfolg: Die körperliche Belastung und die Kraftanstrengung beim Heben und Tragen von KlientInnen ist signifikant zurückgegangen. Diese Daten konnten in einer wiederkehrenden Befragung der MitarbeiterInnen im Rahmen des Projekts „Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten“ bestätigt werden. Es wurde in Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) durchgeführt. „Das Schöne ist, dass das Projekt „Fit für die Zukunft“ Teile des betrieblichen Gesundheitsmanagements einbezieht, die wir im Betrieb bereits umgesetzt haben“, freuen sich die Personalverantwortlichen Mag.^a Katharina Schuldner und Wilma Wiesnegger, MBA: „Gerade die Kinästhetik-Schulungen sind ein nachhaltiger Erfolg.“ Künftig sollen HABIT-MitarbeiterInnen als zertifizierte AnwenderInnen (PraxisbegleiterInnen) auch KollegInnen im Arbeitsalltag unterstützen. Auch ein Modul für Angehörige ist geplant.

Gesundheitsförderung in der HB-Gruppe

Weitere bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung innerhalb der HB-Gruppe sind beispielsweise der HB fit-club und ein Fitnesscenter für alle MitarbeiterInnen am Standort Seeböckgasse. Die MitarbeiterInnen der HB-Gruppe kommen aus 55 verschiedenen Geburtsnationen und haben die unterschiedlichsten Ausbildungen. Für sie wird ein internes Schulungsprogramm und Coaching zur psychischen Entlastung angeboten. Auch Betriebskindergärten oder ein Power-Napping-Raum sind vorhanden. Eine Ergonomieschulung für den PatientInnentransport wird angeboten, ebenso wie Seminare zur Stressbewältigung und Weiterbildungen für die verschiedenen Berufsgruppen.

Mag.^a (FH) Corinna Dietrich, MAS
PR & Werbung, Haus der Barmherzigkeit
corinna.dietrich@hausderbarmherzigkeit.at

Projekt „Gesundheit lernen – Gesundheit leben“

An der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Süd wird im Schuljahr 2012/2013 das gesundheitsförderliche Projekt „Gesundheit lernen – Gesundheit leben“ durchgeführt. Am Projekt beteiligen sich die 16 Klassen mit 410 Schülerinnen und Schülern der Fachausbildung, die 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pflegehilflehrgangs sowie alle 42 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule.



Die Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Süd ist Mitglied im „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen“



Regelmäßig gibt es frisches und saisonales Obst an der Schule

Im Projekt werden folgende Schwerpunkte und Ziele gesetzt:

- Konkretes Aufzeigen der gesundheitsförderlichen Aktivitäten im Unterricht / schulautonomen Bereich
- Schulautonomer Bereich mit: „Gesundheit Lehren und Lernen“
- Vorbereitung der öffentlichen Feier anlässlich des Jahrestages „Gesundheitsfördernde Schule“. Der Jahresfeiertag findet im Herbst am Areal der Schule statt.
- Mehr Gesundheit für ALLE Ziel 4 (2. Bundesgesundheitskonferenz): Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern = vertiefender Unterricht ÖKOLOG
Gesundes Nahrungsangebot: Einmal wöchentlich ist es möglich, vor Ort an der Schule gegen eine Spende frisches saisonales Obst zu erwerben. Weiters erfolgt eine Umstellung des Lebensmittelangebotes in den zwei Speiseautomaten nach den Leitlinien „Unser Schulbuffet“ des Bundesministeriums für Gesundheit.

Somit sind die Gesundheitsförderungsschwerpunkte in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Psychosoziale Gesundheit, Suchtprävention, Lernen & Lehren und ökologischer Nachhaltigkeit angesiedelt.

Im Rahmen des Projektes arbeiten wir mit folgenden externen PartnerInnen bzw. anderen Schulen zusammen:

- SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- FEM und MEN (Institute für Frauen- und Männergesundheit)
- AWAY: Caritas Notschlafstelle für Jugendliche
- ÖKOLOG Unterricht (Im Rahmen des ÖKOLOG Unterrichtes findet auch ein Austausch mit anderen öffentlichen Schulen statt)

Das Projekt wird mittels Projektbericht und Fotos und einem Bericht auf der Schulhomepage des KAV dokumentiert.

*Mag.^a phil. Sonja Weißmann
Akademisch geprüfte Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
Projektleiterin Gesundheitsfördernde Schule / ÖKOLOG
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Kaiser-Franz-Josef-Spital,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
sonja.weissmann@wienkav.at
www.wienkav.at/ausbildung*

Gesundheitsförderung für PatientInnen in Spitälern und BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen

Das Ernährungsteam im Krankenhaus Hietzing

Seit dem Frühjahr 2009 gibt es im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel ein Ernährungsteam, das derzeit 16 Personen umfasst – ÄrztInnen, PharmazeutInnen, DiätologInnen, Pflegepersonen, LogopädInnen und PhysiotherapeutInnen. Dieses Ernährungsteam ist aus der Fusion der bereits vorher nebeneinander bestehenden Kompetenzgruppen „enterale Ernährung“ und „parenterale Ernährung“ sowie der Projektgruppe „Mangelernährung“ hervorgegangen.

Der Auftrag des Ernährungsteams ist es, für eine adäquate Ernährungssituation der Patientinnen und Patienten als wichtigen Baustein zur Genesung, Bewältigung chronischer Erkrankungen und Erhöhung der Lebensqualität zu sorgen. Das Ernährungsteam nimmt somit eine wichtige strategische Aufgabe im Sinne einer individuellen, bedarfsorientierten Betreuung von Patientinnen und Patienten wahr.

Das Team hat sich bisher mit folgenden Themenblöcken befasst:

- Erarbeitung und Aktualisierung von Richtlinien: Hausinterne Handbücher für enterale und parenterale Ernährung bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten
- Befassung mit Risikosituationen:
 - Dysphagie (Diskussion von Schluckscreeningmethoden),
 - Mangelernährung (Bewusstmachen der Problematik),
 - Vermitteln von theoretischem und praktischem Wissen
- Multimediale Fortbildungsaktivitäten:
 - Vorträge,
 - Studienpräsentationen,
 - Erstellung einer Intranet-Seite
- Kurse zum Abnehmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Produktverkostungen und Erarbeitung sachlicher Grundlagen für Einkaufsentscheidungen

„Mangelernährung erkennen und richtig reagieren“

Das Bewusstmachen des häufigen Risikofaktors „Mangelernährung“ – nach nationaler und internationaler Evidenz muss man mit 30 – 40% malnutrierter bzw. diesbezüglich hochgefährdeter Patientinnen und Patienten rechnen – erfolgt im Rahmen der Startausbildung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Medizin und Pflege. Zusätzlich werden eintägige Workshops für alle pflegenden Personen des Krankenhauses angeboten. Kursziel ist es, medizinisches Basiswissen, Pflegeinterventionen und ein optimales Entlassungsmanagement zu vermitteln und das Gelernte anhand von praktischen Übungen umzusetzen. Das Vortragsteam ist multiprofessionell zusammengesetzt und reicht von ÄrztInnen über Pflegepersonen bis hin zu therapeutischen Berufen wie LogopädInnen, ErgotherapeutInnen und DiätologInnen.

Theoretische Vorträge wechseln sich mit praktischen Übungen ab. Letztere behandeln folgende Themen:

- Selbsterfahrung des ungünstigen bzw. richtigen Positionierens nach Grundlagen der Kinästhetik (Abb. 1 und 2)
- Tatsächliches Portionieren von Speisen anhand von Schätzungen und Abwaage der Menüs. Ziel: korrektes Führen von Ernährungsprotokollen (Abb. 3)



Abb. 1 & 2 : Selbsterfahrung einer ungünstigen Positionierung bei der Essenseingabe und -aufnahme



Abb. 3: Korrektes Portionieren von Speisen



Abb. 4: Wadenumfangmessung

Fotos: KHR, Ursula Adefris

- Identifizieren von mangelernährten Personen mittels Wadenumfangmessung (Abb. 4)
- Mahlzeitenoptimierung durch Energie- und Nährstoffanreicherung
- Kennenlernen und Verkosten diverser Trinknahrungen und deren Einsatzgebiete
- Hilfsmittel für Essen und Trinken aus ergotherapeutischer Sicht
- Erkennen und Therapie von Dysphagien; Einsatz von Eindickungsmitteln
- Schluckmanöver und Schlucktechniken

In den letzten zwei Jahren haben 5 Workshops mit insgesamt 100 TeilnehmerInnen stattgefunden. Die Rückmeldungen waren sehr positiv, besonders die Abwechslung von Theorie und Praxis wurden lobend hervorgehoben. Auch für die kommende Zeit sind bei anhaltendem Interesse zwei Fortbildungen pro Jahr geplant.

Mit diesen Fortbildungsinitiativen versucht das Ernährungsteam, systematisches Erkennen dieses gesundheitsrelevanten Problems im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel zu implementieren. Dies ermöglicht unseren MitarbeiterInnen adäquates Reagieren und das Berücksichtigen der dahinterstehenden PatientInnenbedürfnisse.

*Ursula Adefris, Stationsassistentin Diätologie und HNO-Logopädie
Prim.^a Dr.ⁱⁿ Ulrike Sommeregger, Vorstandin der Abteilung für Akutgeriatrie
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
ursula.adefris@wienkav.at*

Pietätvolle Neugestaltung von Exitusräumen im Donauspital – ein Projekt im Rahmen des schulautonomen Bereiches des Jahrganges 2010/2013 A/B

Die SchülerInnen der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ – Ost, Jahrgang 2010/13, entschieden sich, gemeinsam mit ihren Klassenvorständen Michael Frank und Mag. Oliver Radinger, im Rahmen des schulautonomen Bereiches vier Exitusräume des Donauspitals zu adaptieren und würdevoll im Sinn der verstorbenen Person, der Angehörigen und der in den Trauerprozess involvierten Pflegepersonen umzugestalten. Die ursprüngliche Idee war, in Verabschiedungsräumen für die Angehörigen der Verstorbenen durch das Ausmalen, dem Anbringen von Spots, dem Aufhängen eigener Fotos und eines Vorhanges bzw. durch eine Wandpaneele ein pietätvolles Ambiente zum Zweck der Verabschiedung eines Verstorbenen zu schaffen. Trotz anfänglicher Skepsis ist es gelungen, das Projekt erfolgreich umzusetzen, indem drei Exitusräume im Bettenhaus drei (interne und neurologische Stationen) fertig gestellt wurden, ein weiterer im Bereich der Chirurgie folgt im nächsten Jahr. Die Bezeichnung der Räume blieb jedoch gleich.

Als ersten Schritt dieses zweijährigen Projektes wurden Gruppen gebildet, um die einzelnen Aufgabengebiete bearbeiten zu können. Zum Beispiel wurden Verabschiedungsräume anderer Institutionen besichtigt, die Farbauswahl der auszumalenden Wände getroffen und das Budget in Kooperation mit der Verwaltung und der Wirtschaftsabteilung erstellt. Mittels Fragebogen wurden Wünsche und Meinungen von SchülerInnen, Pflegepersonen und Angehörigen erhoben, um über deren Vorstellungen Bescheid zu wissen und diese Ideen auch realisieren zu können.

Nach langen Recherchen, administrativen Schwierigkeiten und unter Einhaltung aller Richtlinien, wurde die theoretische Gedankenarbeit vor Ort in die Praxis umgesetzt. Dabei erhielten die SchülerInnen tatkräftige Unterstützung seitens der Abteilung für Bau- und Haustechnik im Sinn von Mithilfe beim Ausmalen, Anbringen der Holzpaneele und dem Installieren von Deckenspots. Zudem wurden eigene Fotos angebracht, um dem Raum eine würdige Atmosphäre zu verleihen.



Exitusräume nach der Neugestaltung



SchülerInnen der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ-Ost, die am Projekt mitwirkten

Abschließende Höhepunkte waren die Eröffnung eines der umgestalteten Räume am 15.11.2011 im Donauespital und die Präsentation des schulautonomen Projektes vor ca. 200 Personen im Festsaal der Schule am 24.11.2011. Im Rahmen dieser Präsentation wurde auch auf das begleitende Rahmenprogramm der letzten beiden Jahre wie Führungen am Zentral- und St. Marxer Friedhof, dem Besuch des Bestattungsmuseums und Vorträge durch MitarbeiterInnen der Bestattung Wien hingewiesen.

Den Auszubildenden wird gelehrt, dass der Mensch mit seiner Würde im Mittelpunkt steht und dieser Umstand auch in der Konfrontation mit dem Tod seine Berücksichtigung finden muss. Daher ist es uns sehr wichtig, dass sich die Angehörigen von ihren lieben Verstorbenen in einer angenehmen und ruhigen Atmosphäre verabschieden können.

Alle am Projekt beteiligten Personen hoffen, dass mit dieser Initiative ein guter Ausgangspunkt gesetzt wurde, um in Zukunft mit weiterführenden Projekten im Sinn von palliativer Betreuung anknüpfen zu können.

*Marion Möslinger, Markus Altrichter, Mag. Oliver Radinger & Michael Frank ALGKP
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ – Ost
michael.frank@wienkav.at*

Euthymes Training – Ein gesundheitsförderndes Projekt des Sozialtherapeutischen Zentrums des Therapiezentrums Ybbs

Das Wort „euthym“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Gut, positiv gestimmt“

Am 21. Juni 2012 fand die Präsentation des Projektes „Euthymes Training für Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ für alle interessierten MitarbeiterInnen des Therapiezentrums Ybbs statt. Nach der Vorstellung des Projektes hatte das Publikum die Möglichkeit, an einer „Genussrunde“, also der praktischen Umsetzung, teilzunehmen. Im Anschluss wurde ein Film vorgeführt, der die Reaktionen der BewohnerInnen auf „Euthymes Training“ zeigt.

Für die Sinnesreise wurde das Thema Riechen gewählt. Die TeilnehmerInnen konnten aus verschiedenen Kräutern, Gewürzen und Duftkerzen wählen. Danach wurden sie aufgefordert, bewusst zu riechen mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit auf positive Gefühle zu lenken. Angenehme Bilder und Erlebnisse tauchten auf, konnten sich Zeit und Raum nehmen. Die Ergebnisse waren Entspannung und Wohlbefinden.

Das im Projektteam erstellte Konzept, wurde in einem achtmonatigen Probelauf in vier Wohngruppen getestet und evaluiert. Die Fortschritte und Ergebnisse konnten anhand eines Beobachtungsprotokolls ausgewertet werden und zeigten eine deutliche Verbesserung der Stimmung und des Wohlbefindens, eine Steigerung von Interesse und Neugier sowie eine Verbesserung von Ausdauer, Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit.

Ein wesentlicher Grundsatz in der Bereichsphilosophie des SZY ist die Förderung von Wohlbefinden unserer BewohnerInnen. Dazu wenden wir unter anderem Basale Stimulation, Klangschalen, Snoezelen und Aromapflege seit Jahren erfolgreich an. Diese Methoden entsprechen dem euthymen Grundgedanken. Das Euthyme Training ist eine aktive Form, um Wohlbefinden zu erreichen und die Bandbreite an Genüssen zu erweitern. Das Wissen um die Vorlieben der BewohnerInnen ermöglicht eine Pflege im Sinn der Bedürfnisorientierung.



Präsentation des Projektes
„Euthymes Training für Menschen
mit besonderen Bedürfnissen“ für
alle interessierten MitarbeiterInnen
des Therapiezentrums Ybbs

Weiterführende Literatur:

Frank, R. (2011). Therapieziel
Wohlbefinden. Heidelberg, Springer.

Koppenhöfer, E. (2004). Kleine
Schule des Genießens. Groß Um-
stadt, Pabst Science Publishers.

Lutz, Rainer u.a. (1999). Beiträge
zur euthymen Therapie. Freiburg,
Lambertus.

Euthymes Training bedeutet

- Planung von Genussmomenten
- Bewusste Wahrnehmung von Sinneseindrücken
- Freude des Augenblicks erleben
- Achtsamkeit auf alltägliche Genüsse lenken
- Genüsse wieder oder neu entdecken
- Alltagssituationen erleben, die Ruhe, Genuss und Entspannung hervorrufen
- Aufbau eines Verhaltensrepertoires, das mit positivem Erleben verbunden ist

Genussregeln

- Genuss braucht Zeit
- Genuss muss erlaubt sein
- Genuss geht nicht nebenbei
- Weniger ist mehr
- Genuss ist Geschmackssache
- Ohne Erfahrung kein Genuss (Lebenserfahrungen beeinflussen den Genuss)
- Genuss ist alltäglich

Durchführung des Trainings

Pro Sitzung wird ein Sinn trainiert. Das Training kann in Gruppen- oder Einzelsitzung erfolgen. Im Vorfeld werden die Materialien organisiert und den BewohnerInnen zur Auswahl angeboten. Nun folgt die sinnesbezogene Beschäftigung mit den Stimulanzien – riechen, tasten, hören, sehen oder schmecken – unter Beachtung der Genussregeln. Danach werden gemeinsam positive Bilder und Erlebnisse thematisiert.

Ziele und Ergebnisse des Euthymen Trainings

- Herstellung von Ruhe und Entspannung
- Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Balance zugunsten der Gesundheit
- Ressourcenorientierung
- Verbesserung der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit
- Selbstbestimmt Einfluss auf die Stimmung nehmen können – Förderung der Autonomie
- Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung in der BewohnerInnenbetreuung
- Positiva als Gegengewicht zu den äußeren und inneren Belastungen verbessern die Balance in Richtung Gesundheit
- Neue Herausforderung für die Pflege
- Wirtschaftlichkeit

Mag.^a Gudrun Hammer
Direktionsassistentin
Wiener Krankenanstaltenverbund
gudrun.hammer@wienkav.at

Fit für die Schule – Gruppentraining für Kinder mit Diabetes mellitus Typ I

Der Schuleintritt ist für alle Kinder eine aufregende Sache! Kinder mit Diabetes mellitus Typ I stehen vor einer besonderen Situation – erstmals sind sie damit konfrontiert, den Vormittag weitgehend alleine meistern zu müssen und mit ihrer Erkrankung vor „Fremden“ (neue KlassenkameradInnen, LehrerInnen) offen umzugehen.



Training für Kinder mit Diabetes mellitus Typ I an der Kinderklinik im AKH

Das Diabetesteam der Kinderklinik im AKH bietet in den Sommerferien ein 2-tägiges Gruppentraining zum leichteren Einstieg in die Volksschule an. Zielgruppe des Trainings sind Kinder mit Diabetes mellitus Typ I, die im Herbst eingeschult werden, sowie neu erkrankte Volksschulkinder. In den zwei Tagen werden alle Fertigkeiten trainiert, die für das nahezu selbstständige Management des Diabetes in der Schule nötig sind. Dazu zählen sowohl Blutzucker messen, Broteinheiten berechnen und Insulin spritzen, als auch das Vorbeugen, Erkennen und Behandeln von niedrigem und hohem Blutzucker (Hypo- und Hyperglykämie).

Weitere Herausforderungen während des Schulalltages sind der Sportunterricht und die Jause bzw. das Mittagessen. Auch diese Aspekte des Diabetesmanagements werden im Gruppentraining gemeinsam geübt, indem eine „gesunde Jause“ zubereitet und viel Bewegung in das gemeinsame Spielen eingebaut wird. Als Abschluss des Trainings wird ein Ausflug unternommen. Dabei wird mit den Kindern geübt, wie sie mit dem Diabetes umgehen können, wenn mal alles anders ist als sonst.

Das diesjährige Training fand im August 2012 zum zweiten Mal statt und wurde interdisziplinär von der Diabetesberaterin und Kinderkrankenschwester Johanna Ribar-Pichler, dem Diätologen Erich Horak, den ÄrztInnen Gabriele Berger und Thomas Hörtenhuber, der Klinischen und Gesundheitspsychologin Marianne König und den Klinischen und Gesundheitspsychologinnen in Ausbildung Mirjam Tschuggmall und Lisa Moser begleitet. Unterstützt wurde das Team von der Leiterin der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie, Susanne Greber-Platzer, wobei auch die Diabetologie diesem Bereich angehört.

*Mag.^a Dr.ⁱⁿ Marianne König
Klinische und Gesundheitspsychologin
MMag.^a Mirjam Tschuggmall
Klinische und Gesundheitspsychologin in Ausbildung und unter Supervision
Allgemeines Krankenhaus – Medizinischer Universitätscampus
Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde
Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie
marianne.koenig@akhwien.at*

Förderung der Mobilität von BewohnerInnen in Einrichtungen des KWP im Rahmen des Projektes „Gesundheit hat kein Alter“

Das Pilotprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ startete im Januar 2011 mit einer zweijährigen Laufzeit und verfolgt das Ziel, setting-orientierte Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung zu erproben. Das Projekt wird durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Wiener Gesundheitsförderung GmbH gefördert und organisiert und vom Fonds Gesundes Österreich finanziell unterstützt. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR). Als Basis für das Projekt dienen die, zwischen 2008 und 2010 durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research in Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld durchgeführten ExpertInnenstudien und Literaturreviews zu Ausgangsbedingungen für Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung (Brause, Horn, Krajic).

Als PraxispartnerInnen konnten drei Einrichtungen des Kuratoriums Wiener Pensionistenwohnhäuser (Haus Wieden, Haus Gustav Klimt, Haus Tamariske-Sonnenhof) gewonnen werden. Die Kriterien zur Auswahl der Piloteneinrichtungen orientierten sich im Wesentlichen an der Repräsentativität der Einrichtungen, um die Übertragbarkeit des Pilotprojekts auf andere Bundesländer bzw. Einrichtungen ähnlicher Art in Österreich zu garantieren.

Erfahrungen zur Umsetzung des Projekts und wissenschaftliche Erkenntnisse werden im Rahmen von Publikationen und Symposien zur Verfügung gestellt (Informationen hierzu finden Sie auf der Projekt-Website www.gesundheitthatkeinalter.at). Ein praktisches Handbuch zur Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung wird zu Projektende vorgelegt. Zielgruppen des Wiener Pilotprojekts „Gesundheit hat kein Alter“ sind sowohl BewohnerInnen und Angehörige, als auch MitarbeiterInnen und ehrenamtliche MitarbeiterInnen in der stationären Langzeitpflege. In der Projektlaufzeit wird die Einleitung bzw. Unterstützung eines Entwicklungsprozesses der beteiligten Einrichtungen in Richtung gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitswelt angestrebt. Dazu sollen für die beteiligten Zielgruppen, ausgehend von einer Bedarfserhebung, gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickelt werden.

Für die Zielgruppe der BewohnerInnen wurde eine konkrete Maßnahme zur Mobilitätsförderung vorweg definiert. Diese fand unter dem Titel „Bewegtes Leben“ zwischen November 2011 und April 2012 in den drei Piloteinrichtungen als wissenschaftlich randomisierte, kontrollierte Studie statt. Der besondere inhaltliche Schwerpunkt der Studie lag auf der Alltagsbezogenheit der Intervention. Das Curriculum zur Mobilitätsintervention wurde von zwei Expertinnen der Medizinischen Universität Wien (PD Dr.ⁱⁿ Tanja Stamm und Dr.ⁱⁿ Gudrun Diernayr) in Zusammenarbeit mit dem LBIHPR erstellt. Das Übungsprogramm fokussierte dabei sowohl auf körperliche und psychische, als auch auf soziale Aspekte der Mobilität.

Für jede der insgesamt 20 Einheiten des Interventionsprogramms wurden alltagsrelevante Ziele definiert und mit der ICF-Klassifikation (WHO International Classification of Functioning, Disability and Health) verknüpft. Die Entwicklung der Einheiten fand unter Berücksichtigung von Elementen zu Dual tasking, Steigerung, Wiederholung und Generalisierung statt. Zusätzlich wurde ein „Übungsprogramm für Zuhause“ entwickelt, das TeilnehmerInnen ermöglichen sollte, erlernte Bewegungen auch zu Hause weiter zu trainieren. Die TeilnehmerInnen wurden, ihren körperlichen und kognitiven Fähigkeiten entsprechend, verschiedenen Gruppen zugeteilt (Level A-C). Die Umsetzung des Curriculums erfolgte in Kleingruppen von 6-13 Personen, in wöchentlichen Einheiten zu je 60 Minuten, unter Anleitung eines interdisziplinären Teams aus ExpertInnen (BetreuerInnen) mit Unterstützung durch Ergo- und PhysiotherapeutInnen.

Um die Wirksamkeit der Mobilitätsintervention zu überprüfen, wurde der Mobilitätsstatus der TeilnehmerInnen zu Beginn, als auch nach Beendigung der Intervention im Rahmen eines umfassenden Assessments durch externe Ergo- und PhysiotherapeutInnen erhoben (Anfangserhebung: n= 276, Enderhebung: n= 222).

Qualitative Analysen der Response von Teilnehmenden und Durchführenden (Fokusgruppen) zeigen, dass die Intervention von den ProbandInnen als sehr abwechslungsreich und interessant wahrgenommen wurde. Die alltagsbezogenen Übungen und deren spielerische Umsetzung in den Gruppen wurden von den BewohnerInnen positiv angenommen und sind, durch das Übungsprogramm für zu Hause, gut wiederholbar. Besonders das Thema Sturzprophylaxe und die Gleichgewichtsübungen stießen bei den TeilnehmerInnen auf großes Interesse. Subjektive Verbesserungen bezüglich Gangsicherheit und Beweglichkeit wurden angegeben. Neben positiven physischen Trainingseffekten wurde auch eine dadurch resultierende Steigerung des Selbstvertrauens und des Sicherheitsgefühls konstatiert. Das Knüpfen und Verbessern von sozialen Kontakten und eine gute Gruppendynamik wurden insgesamt als sehr bereichernd empfunden.

Erste quantitative, deskriptive Analysen zeigen, dass die Interventionsgruppe hinsichtlich des Aktionsradius durch eine Teilnahme an der Intervention profitiert hat: Dieser blieb bei der Interventionsgruppe stabil, während bei der Kontrollgruppe eine Verringerung zu beobachten war. Auch die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und die Befähigung zur Selbstversorgung zeigen eine tendenzielle Verbesserung.

Anhand einer ersten Gesamteinschätzung zeichnet sich also die Machbarkeit eines plausiblen Programmes zur Mobilitätsförderung von BewohnerInnen der stationären Altenbetreuung ab, die allerdings organisatorisch mit einem erheblichen Aufwand verbunden ist. Teilerfolge in Bezug auf Alltagsrelevanz des Programmes sind subjektiv und objektiv erkennbar. Für deutlichere Effekte einer verbesserten Mobilität im engeren Sinne sind weitere Optimierungen anzustreben.

Dr. Martin Cichocki, MPH

DGKS Natascha Heredia

Viktoria Quehenberger, BA

Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

martin.cichocki@lbihipr.lbg.ac.at

Gesundheitsförderung durch heilsame Klinikgärten

Nachgewiesen ist, dass der Aufenthalt in der freien Natur wie auch in Gärten erholsam ist. Schon der Blick aus dem Innenraum ins Grüne wirkt positiv auf die Stimmung und die Bewältigung von Stress. Natürliche Umwelten fördern das Wohlbefinden und die Erholung eindeutig besser als gebaute Umwelten. In diesem Sinne sollten auch Außenanlagen und Grünbereiche von Spitälern und Pflegeeinrichtungen entsprechend genutzt werden. Gärten von Spitälern und Pflegeeinrichtungen bieten einen wohltuenden Kontrast zu den oft stressgeladenen Innenräumen. Häufig dienen die Grünflächen jedoch nicht der Erholung von PatientInnen, BesucherInnen und dem Personal, sondern werden als Parkplätze, als Abstellflächen für Material genutzt oder müssen als stille Reserve für künftige Bautätigkeiten erhalten.

Ziel einer im April 2012 an der Medizinischen Universität Wien fertiggestellten wissenschaftlichen Studie war es, die erholsame Wirkung von vier Gärten unterschiedlicher Kliniken zu analysieren. Es wurde eine Methode erarbeitet, mit deren Hilfe die Grünräume im Hinblick auf ihre erholsame Wirkung verglichen werden können. Die Aufgabe wurde in Zusammenarbeit mit drei Kliniken in Niederösterreich in einem transdisziplinären Team, bestehend aus Gesundheits- und UmweltpsychologInnen und FreiraumplanerInnen gelöst.

Im Rahmen einer Online-Umfrage machten 411 Personen Angaben zu ihren Idealvorstellungen eines Klinikgartens und bewerteten die Wirkung der verschiedenen Gärten auf das subjektive Erleben. Der naturnahe „Villengarten“ (vgl. Foto Klinikgarten 1) kam den Idealvorstellungen der Befragten am nächsten. Eine Detailanalyse der Ergebnisse ergab sechs Faktoren, die für die Optimierung der Gestaltung von Klinikgärten herangezogen werden können. Diese Faktoren beziehen sich auf folgenden Bereiche: Stimmungslage, Wohlbefinden, Natur, Akustik, Haptik und Mystik. Diese allgemeinen Gestaltungsrichtlinien sind im Hinblick auf die speziellen Bedürfnisse verschiedener NutzerInnengruppen und therapeutischer Notwendigkeiten gestalterisch umzusetzen. Heilsam ist ein Klinikgarten dann, wenn er diesen beiden Aspekten gerecht wird. Die Behandlung von Stresskrankheiten, psycho-mentalen Beeinträchtigungen oder die Rehabilitation nach Unfällen erfordert demnach jeweils spezifische Grünraumkonzepte. Diese Richtlinien gelten allgemein für Klinikfreiräume und können durch gartentherapeutische Ansätze ergänzt werden.

Im gegenständlichen Projekt wurden gemeinsam mit Verantwortlichen vor Ort und Schlüsselpersonen maßgeschneiderte Konzepte angedacht. Dazu zählen:

- Ruhezonen für PatientInnen, in denen sie individuell zur Ruhe kommen können
- Bereiche, die für soziale Kontakte mit BesucherInnen speziell gestaltet sind
- Pausenbereiche, in denen sich MitarbeiterInnen ungestört regenerieren können



Die vier untersuchten Klinikgärten



Klinikgarten 1



Klinikgarten 2



Klinikgarten 3



Klinikgarten 4

Neben der entsprechenden Gestaltung muss ein Garten aber auch barrierefrei erreichbar sein. Eine entsprechende Beschilderung erleichtert den Zugang. Bei Neubauten ist darauf zu achten, dass möglichst viele Kranken- und Arbeitszimmer einen Blick ins Grüne erlauben, damit die Bewältigung der gegebenen Belastung positiv unterstützt wird. Dabei kommt hohen alten Bäumen eine besondere Bedeutung zu. Im Zuge von Neu- oder Umbauten sind diese schnell abgeholt. Neubepflanzungen brauchen aber lange, bis sie wieder derart gewachsen sind und das Erholungserleben voll unterstützen.

Die Natur im Bereich von Krankenhäusern einzusetzen ist derzeit voll im Trend. Das Land Kärnten wirbt mit dem Krankenhausgarten seines neuen Vorzeige-Spitals zur Heilung von Körper und Seele. Das neue Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wird in der Presse sogar als „Gartenhotel“ bezeichnet. Auch das neue „Wohlfühlspital“ in Wien, das Krankenhaus Wien Nord, verfügt gemäß der Pläne über ausreichende begrünte Freiräume. Lichtdurchflutete Atrien, Dachgärten und weitläufige Grünflächen (<http://www.wienkav.at/kav/khn-pm/>) sollen das Spital unter anderem zu einer „Wohlfühloase“ machen. Der so genannte „healing garden“ soll mit Wasser, Gräsern, Heilkräutern und Pavillon gestaltet werden.

Es bleibt zu hoffen, dass bei den Realisierungen neuer Projekte auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie Bezug genommen wird.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit sind in einem Projektbericht zusammengefasst. Die im Projekt erarbeiteten Methoden finden sich in einer Toolbox.

Die Projektarbeit wurde von folgenden Personen und Institutionen unterstützt:
Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds förderte das Projekt finanziell. Wir bedanken uns bei den MitarbeiterInnen der drei Partnerkliniken, bei der NÖ Landesklinikenholding und bei Natur im Garten, bei den TeilnehmerInnen der Lehrveranstaltung „Umweltpsychologie“ im Wintersemester 2011 an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien und allen anonymen TeilnehmerInnen an der Online-Befragung für die zielführende Zusammenarbeit.



Projektleitung: Ing.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Renate Cervinka
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien;
Projektmitarbeit: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Kathrin Röderer und Laura Pirgie
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien
Dipl.Ing.ⁱⁿ Brigitta Hemmelmeier-Hände
lebensorte Technisches Büro für Landschaftsplanung
renate.cervinka@meduniwien.ac.at

Projekt unabhängige Patientinnen- und Patientenberatung in der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtschaft

Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtschaft (WPPA) gehört der Allianz für Gesundheitsförderung als „beratendes“ Mitglied an. Als vergleichsweise relativ kleine Einrichtung ist die WPPA nicht gerade prädestiniert, selbst größere Projekte im Rahmen der Gesundheitsförderung zu betreiben. Man sagt aber auch, dass Ausnahmen die Regel bestätigen und so greift die WPPA ein Problem auf, das schon länger bekannt ist, auch wenn es nicht mit einem Schlag zu bewältigen sein wird. Dennoch soll die Lösung bald in Angriff genommen werden:

Leider zeigt sich nicht selten, dass die Menschen Wissensdefizite in Bezug auf das immer komplexer werdende Gesundheitswesen haben, aber auch, was die Möglichkeiten ihrer per-

sönlichen Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung betrifft. Die Erklärungen, Aufklärungen oder Ratschläge behandelnder ÄrztInnen werden häufig nicht oder nicht vollständig verstanden und können daher nicht umgesetzt werden. Aus dem **Gesundheitsbericht Wien 2010** (S. 93) geht hervor, dass eigenen Angaben zufolge fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten nicht versteht, was ihnen die Ärztin bzw. der Arzt erklärt. Tatsächlich dürfte der Anteil der nicht verstandenen Information laut Bericht mit etwa 70% noch deutlich höher liegen, weil viele Patientinnen und Patienten glauben, eine Empfehlung verstanden zu haben, obwohl dies nicht der Fall ist. Ergebnisse des **Health Literacy Survey Europe** bestätigen hinsichtlich der Gesundheitskompetenz im österreichischen Krankenbehandlungssystem in differenzierteren Betrachtungen und Fragestellungen, aber auch insgesamt diese Erkenntnis.

Natürlich hat das auch Auswirkungen auf die Compliance der Patientinnen und Patienten: Medikamente werden etwa z.T. nicht oder nicht richtig eingenommen oder erforderliche Lebensstiländerungen nicht umgesetzt. Finanzielle Mittel, die für Medikamente oder andere Therapien eingesetzt werden, haben daher häufig nicht den gewünschten Erfolg.

Das gesamte Gesundheitswesen und seine Funktionsweise wird derzeit hinterfragt. Immer wieder ist die Rede davon, dass wir zu viel Geld in die Behandlung von Krankheiten stecken, statt bei den Gesunden zu erreichen, dass sie möglichst lang gesund bleiben und Krankheit möglichst verhindert wird. Daher wird der Trend zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit vermutlich durch künftige Gesundheitsreformen an Bedeutung gewinnen, sodass das Gesundheitssystem endlich seinen Namen verdient und es nicht zum reinen Krankenbehandlungssystem degeneriert.

Diesem Trend kann und wird sich auch die Patienten-anwaltschaft nicht verschließen. Was liegt also näher, als in der Patienten-anwaltschaft nicht nur ein Standbein für Patientinnen und Patienten zu haben, sondern auch eines für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit aufzubauen. Der beste Weg, Patientinnen und Patienten zu helfen, ist sie gar nicht erst zu solchen werden zu lassen, sondern schon viel früher anzusetzen. Natürlich brauchen wir die Patienten-anwaltschaft als Einrichtung, die Fehler und Mängel erkennt, auch weiterhin und ihre dafür vorhandenen personellen und fachlichen Ressourcen sollen auch nicht eingeschränkt werden. Ebenso wichtig wird es in Zukunft aber auch sein, unabhängige Patientinnen- und Patienteninformation anzubieten. Der Gesetzgeber hatte wohl auch schon diese Perspektive, als er der Patienten-anwaltschaft im Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft auch die Aufgabe der „Erteilung von Auskünften“ übertrug. Diese Beratungskompetenz der WPPA soll auch im Sinne einer „Wegweiserfunktion“ durch das Gesundheitswesen ausgebaut werden. Die neue Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwältin Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz ist entschlossen, die Funktion als „Gesundheits-anwaltschaft“ viel mehr mit Leben zu erfüllen und schon sehr zeitnah ein entsprechendes Projekt zu starten. Die WPPA geht damit ein Stück weit auf ein „Gesundheitswesen neu“ zu. Kranke und pflege- sowie betreuungsbedürftige Menschen werden selbstverständlich weiterhin in gewohnter Weise von dem aus Juristinnen, Pflegepersonal, einer Sozialarbeiterin sowie aus Verwaltungs- und Kanzleipersonal bestehenden Team der WPPA betreut. Hinzugekommen ist, mit der neuen Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwältin auch eine Erziehungswissenschaftlerin. An eine zusätzliche Erweiterung des multiprofessionellen Teams von Expertinnen und Experten ist gedacht. Wie schon oben erwähnt: Auch die vergleichsweise kleine WPPA kann also Akzente für ein modernes Gesundheitswesen setzen und wird dies auch rasch in Angriff nehmen.

Gerhard Neustifter, OAR
Leiter der Stabsstelle Administration, Presse
Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft
www.patientenanwaltschaft.wien.at
gerhard.neustifter@wien.gv.at

Kursana Residenz Wien-Tivoli: „Aktiv Altern“ mit Sitzgymnastik und Hundetherapie

Die Kursana Residenz Wien-Tivoli setzt ihre Aktivitäten rund um das Thema „aktives Altern“ kontinuierlich fort. Nun wurde das Angebot mit zwei neuen Aktivitäten für die BewohnerInnen der Seniorenresidenz ergänzt. Zum einen bietet die Residenz in Kooperation mit der Firma Physiomed Sitzgymnastik an, eine speziell auf die Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtete sanfte, funktionelle Gymnastik. Zum anderen setzt man auf Tiertherapie – Seniorenbetreuer René Filipits besucht im Zuge von Hundetherapiestunden gemeinsam mit seinem 4-jährigen Border Collie-Jagdhundmischling "Snoopy" die SeniorInnen.

2012 ist das europäische Jahr des „aktiven Alterns“ – ein guter Grund für die Kursana Residenzen, ihre Veranstaltungen und Aktivitäten rund um dieses Thema zu ergänzen und zu erweitern. Denn ein gesundes und aktives Altern ist der Schlüssel zu mehr Beweglichkeit und Wohlbefinden des Einzelnen sowie auch unabdingbar, um die Nachhaltigkeit des Gesundheits- und Sozialsystems zu erhalten. Zwei neue Angebote für die BewohnerInnen der Seniorenresidenz sollen die Gesundheit von Körper und Geist fördern.



Sitzgymnastik für SeniorInnen



Hundetherapie als Brücke zum Menschen.

Sitzgymnastik für SeniorInnen. In Bewegung bleiben, sanft, aber kraftvoll für spürbares Wohlbefinden – das ist das Motto der wöchentlichen Sitzgymnastik-Gruppen der Firma Physiomed. Die direkt in der Kursana Residenz Wien-Tivoli gelegene Praxis der Firma Physiomed ermöglicht eine enge Zusammenarbeit, sodass für die SeniorInnen der Residenz eine bestmögliche Versorgung mit notwendigen Therapien gegeben ist. Bei der sanften, funktionellen Sitzgymnastik, die speziell auf die Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtet ist, werden einfache Übungen im Sitzen durchgeführt. Unter Anleitung und mit Unterstützung erfahrener PhysiotherapeutInnen können die SeniorInnen ihren Körper kräftigen, mobilisieren und dehnen. Diese Form der Gymnastik entlastet die Gelenke, fördert die Koordination und trägt zu einer besseren Körperwahrnehmung bei.

Hundetherapie als Brücke zum Menschen. Mit dem diplomierten Seniorenanimator René Filipits kam Anfang dieses Jahres auch der 4-jährige Border Collie-Jagdhundmischling "Snoopy" in die Kursana Residenz Wien-Tivoli. Dort wird nun seit Kurzem gezielte Tiertherapie für die BewohnerInnen angeboten. Denn die emotionale Nähe, Wärme und Anerkennung durch das Tier wirken sich positiv auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der SeniorInnen aus. Regelmäßige tiergestützte Therapie hat eine allgemein beruhigende Wirkung, verbessert depressive Verstimmungen und die Motorik und erhöht die Motivation. Nicht zuletzt fördert diese Form der Therapie die Kommunikation und soziale Kontakte. Besonders bei Personen mit fortgeschrittener Demenz wird die Wahrnehmung durch den Einsatz von Hunden oder Kleintieren gefördert und aktiviert. „Snoopy“ ist ein besonders ruhiger, gehorsamer und sozialer Hund, der von seinem „Herrchen“ René Filipits bei der Ausbildung zum Therapiehund begleitet wurde.

„Die neuen Aktivitätsangebote zum Thema „aktives Altern“ wurden von unseren BewohnerInnen sehr gut angenommen. Besonders der Therapiehund „Snoopy“, der sie immer wieder zum Spielen und Streicheln einlädt, ist in der Residenz sehr beliebt“, freut sich Direktorin Mag.^a Martina Steiner über den Erfolg der neuen Angebote in der Kursana Residenz Wien-Tivoli.

Kursana Residenz Wien-Tivoli
seniorenresidenz@wien.tivoli.kursana.at

Serie: Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen

Wenn PatientInnen und/oder Angehörige schon während des Spitalsaufenthalts bessere Informationen über das Angebot und die Erreichbarkeit von Selbsthilfegruppen erhalten, ist das für alle Beteiligten von Vorteil. Deshalb ist der Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Krankenanstalten und Selbsthilfegruppen ein großes Anliegen der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien in der Wiener Gesundheitsförderung. Entsprechende Informationen und Unterstützungsangebote werden bereits bei den Gründungsgesprächen vorgestellt. Hier der Erfahrungsbericht einer neuen Selbsthilfegruppe.

Die Selbsthilfegruppe für Depersonalisation und Derealisation Wien wurde im April 2012 von Frau Nicole gegründet, die selbst an Depersonalisation und Derealisation erkrankt ist. Die Krankheitsbilder werden zu den seltenen Erkrankungen gezählt. Allgemein bezeichnet Depersonalisation den Verlust bzw. die Veränderungen des natürlichen Persönlichkeitsgefühls. Depersonalisation ist eine Erkrankung des Neurotischen Formenkreises (F 48.1). Die eigene Person (Körper, Persönlichkeit, Wahrnehmung, Erinnerung, Denken, Fühlen, Sprechen oder Handeln) wird als verändert, fremd oder unwirklich wahrgenommen. Das kann sich auch auf Personen und Objekte in der eigenen Umwelt beziehen. Als Derealisation wird eine zeitweilige oder dauerhafte abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt bezeichnet. Eine Arbeitsgruppe am Mainzer Uniklinikum bezeichnet DP als „verborgene“ Krankheit, da DP häufig nicht diagnostiziert bzw. nicht erkannt wird (vgl. http://www.ifzn.uni-mainz.de/Dateien/Depersonalisation_Projektbericht_JOGU.pdf).

Im Mai 2012 nahm Frau Nicole die Gründungsberatung von SUS Wien in Anspruch. Die aktive Kontaktaufnahme mit den Krankenhäusern startete auf Eigeninitiative von Frau Nicole unmittelbar danach. Bei ihrer Recherche hat sie gezielt Spitäler mit psychiatrischen Abteilungen ausgewählt. Dabei hat sie die E-Mail-Adressen der ÄrztInnen nachgeforscht und diese angeschrieben. In den E-Mails hat sie sowohl die Krankheit als auch die Selbsthilfegruppe vorgestellt und einen Gruppen-Folder mitgeschickt. Die Spitäler hatten somit die Möglichkeit, bei Interesse Folder bei ihr zu bestellen. Frau Nicole hat rund 15 Krankenhäuser angeschrieben. Es dauerte jedoch einige Zeit, bis Reaktionen auf die E-Mails kamen. Oft wurden einige Fragen zur Selbsthilfegruppe bzw. zur Person, die dahintersteckt, gestellt, bis schließlich Folder bestellt wurden. Des Weiteren hat Frau Nicole einige Telefonate mit den KrankenhausmitarbeiterInnen geführt. So kamen – mit viel Geduld – die ersten Kontakte zustande, Folder wurden geschickt. Und zwischenzeitlich auch schon „nachbestellt“.

Das Ergebnis nach mittlerweile etwas mehr als drei Monaten: Aktuell gibt es in Wien gute Kooperationen mit vier Krankenhäusern, namentlich dem SMZ Floridsdorf, dem SMZ-Ost, dem Herz-Jesu-Krankenhaus und der Rudolfstiftung. Dazu kommt noch die Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Krankenhaus in Ybbs. Auch wenn bisher keine neuen Gruppenmitglieder von den Krankenhäusern vermittelt wurden, bleibt die Gruppe optimistisch. Erfahrungsgemäß zögern Betroffene oft, bis sie tatsächlich zu den Treffen kommen.

Im Fall der Depersonalisation, ist es der bzw. dem Erkrankten kaum möglich, seinen Zustand zu erklären. Man sieht einer depersonalisierten Person den Leidensdruck nicht an. Weder am Verhalten noch an der Artikulation lässt sich dieser Zustand erkennen. Daher ist es wichtig, gezielte Fragen an die DP-PatientInnen zu richten. Wird eine Depersonalisation diagnostiziert, ist es für diese Person von großer Bedeutung, dass ihr von der Ärztin, vom Arzt gesagt wird, dass sie nicht verrückt ist und dass sie nicht die einzige ist, die an DP erkrankt ist. So die eigene Erfahrung von Frau Nicole. Durch die Kooperation hat das medizinische Personal im Krankenhaus die Möglichkeit, DP-PatientInnen einen Folder der Selbsthilfegruppe mitzugeben. Würde die Gruppenleitung – nach den bisherigen Erfahrungen – heute anders an die Sache herangehen? Einzig bei der Recherche im Vorfeld könnte man versuchen herauszufinden, ob im jeweiligen Krankenhaus auch PsychotherapeutInnen fix im Team sind. Sie ste-

Selbsthilfegruppe für Depersonalisation & Derealisation Wien

- Stehen Sie häufig neben sich?
- Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie die Welt als unwirklich empfinden?
- Fühlen Sie sich öfter (bzw. permanent) wie ein Roboter?
- Kommt Ihnen Ihr Körper fremd bzw. unreal vor?
- Kommt Ihnen Ihre Umgebung unreal vor?
- Sind Sie sich jedoch der Wahrnehmungsveränderung bewusst?
- Nimmt sie niemand ernst?
Wir schon!
Email: dp.selbsthilfe@gmx.at
www.dp-selbsthilfe.webnode.at
Mobil: 0681/209 261 81

Titelbild des Folders der Selbsthilfegruppe für Depersonalisation und Derealisation

hen den speziellen und seltenen Krankheitsbildern offener gegenüber und könnten daher positiven Einfluss nehmen.

Unabhängig von den Kooperationen mit den einzelnen Spitälern würde sich die Gruppe eine Ärztin oder einen Arzt (gern auch aus dem niedergelassenen Bereich) wünschen, die bzw. der sich – wie Dr. Michal von der Uniklinik in Mainz – auf Depersonalisation spezialisiert hat und guten Kontakt zur Selbsthilfegruppe hält bzw. beratend zur Seite steht.

Selbsthilfegruppe für Depersonalisation und Derealisation

www.dp-selbsthilfe.webnode.at

dp.selbsthilfe@gmx.at

Gesundheitsförderung – Weitere Beispiele aus der Praxis

Die österreichweite Vorsorgestrategie

Die gesündere Wahl beim Essen zur leichteren Entscheidung zu machen, das ist das Ziel der österreichischen Vorsorgestrategie. Insgesamt 10 Millionen Euro werden dabei von der Bundesgesundheitsagentur für qualitätsgesicherte und akkordierte Maßnahmen zum Schwerpunktthema Ernährung zur Verfügung gestellt. Seit Mitte 2011 werden vom Bund, den Ländern bzw. Gesundheitsfonds und den Gebietskrankenkassen entsprechende Maßnahmen umgesetzt. Schwerpunkte sind Workshops zur Ernährungsberatung in der Schwangerschaft inkl. Beikost, die von allen Gebietskrankenkassen, teilweise in Kooperation mit den Ländern, umgesetzt werden sowie Maßnahmen zur Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in verschiedenen Settings. Das Gesundheitsministerium setzt Maßnahmen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) und der Kindergesundheitsstrategie um. Für das Setting Krankenhaus relevante Maßnahmen und Initiativen im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie werden im Folgenden näher erläutert. Einen Überblick über alle Maßnahmen österreichweit bietet das Gesundheitsportal unter www.gesundheit.gv.at unter dem Punkt Gesundheitsvorsorge.

Nadine Peischl, MA

Bundesministerium für Gesundheit

nadine.peischl@bmg.gv.at

Baby-friendly Hospitals – eine Initiative für einen gesunden Start ins Leben

Ein gutes Geburtserlebnis trägt für Mütter, Babys und Familien umfassend zur Förderung der Gesundheit bei und begünstigt das erfolgreiche Stillen. Stillen wiederum fördert das Immunsystem des Babys, stärkt die psychologische Bindung zwischen Mutter und Kind und senkt langfristig zahlreiche Krankheitsrisiken beim Baby und bei der Mutter. Die WHO empfiehlt daher, gesunde Babys zumindest in den ersten 6 Monaten zu stillen. Obwohl anfänglich 90% der österreichischen Mütter stillen möchten, beträgt die Rate der voll gestillten Säuglinge nach 6 Monaten nur noch 10%. Mütter und Familien brauchen daher Unterstützung, um das Stillen mit all seinen Vorteilen ausreichend lange umsetzen zu können.

Die Förderung des Stillens durch optimale Rahmenbedingungen ist das Ziel der 1991 von WHO und UNICEF gegründeten Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). Seit 1996 gibt es BFHI auch in Österreich, seit 2010 als Sektion des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Aufgrund der nachgewiesenen Bedeutung für die Gesundheit wird derzeit ein österreichweites Roll-Out der Initiative im Rahmen der Vorsorgestrategie des Bundes gefördert. Zu den Maßnahmen gehören Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sowie verschiedene Trainingsworkshops. Eine bildba-



sierte Still-Anleitung, in deren Entwicklung auch stillende Mütter eingebunden waren, wird Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung gestellt, um die Stillberatung zu unterstützen. Als zusätzlicher Anreiz zur Zertifizierung als Baby-friendly Hospital dient ein Preisausschreiben, in dessen Rahmen drei Einrichtungen die Zertifizierungskosten rückerstattet bekommen können. Die Initiative hat bereits Interesse bei zahlreichen Einrichtungen wecken können, einige BFHI-Neuzertifizierungen sind in Vorbereitung.

Im Rahmen der begleitenden Evaluierung läuft gerade die Auswertung einer Befragung zur Umsetzung der BFHI-Kriterien an österreichischen Krankenanstalten. Ergebnisse werden Ende September 2012 verfügbar sein und werden Informationen über förderliche sowie hinderliche Faktoren auf dem Weg zum Baby-friendly Hospital liefern.

Weitere Informationen sind unter <http://www.ongkg.at/baby-friendly.html> abrufbar.

*Mag.^a Christina Dietscher, Mag.^a Hanna Steindl
Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
christina.dietscher@lbihr.lbg.ac.at*

Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährungsberatung in der Stillzeit und im Beikostalter“

Die Workshops zum Thema „Ernährungsberatung in der Stillzeit und im Beikostalter“ sind eine Maßnahme des Projekts „Richtig essen von Anfang an!“ und wurden als Fortsetzung der Workshops „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ konzipiert. In ganz Österreich erhalten werdende Mütter bzw. Mütter mit Neugeborenen kostenlos praktische Tipps und Hilfestellungen sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Ernährung im ersten Lebensjahr (Beikostalter). Folgende Themen werden dabei u.a. recht praxisnah behandelt:

Ernährung in der Stillzeit

- Vorteile des Stillens
- Richtig essen und trinken während der Stillzeit
- Geschmacksprägung
- Gewichtsabnahme während der Stillzeit

Ernährung des Säuglings im ersten Lebensjahr

- Was ist Beikost
- Geschmacksprägung
- Beikosteinführung
- Energie- und Nährstoffbedarf
- Zubereitung
- Alternative Ernährungsformen
- Prävention

Unter www.richtigessenvonanfangen.at können alle aktuellen Termine sowie genaue Informationen zu den Workshops im jeweiligen Bundesland abgerufen werden.

*Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger
Fachexpertin Ernährungswissenschaften (AGES - DSR Zentrum Ernährung & Prävention)
birgit.dieminger@ages.at*

Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen „Ernährung im Alter in verschiedenen-Lebenssituationen“

Mangel- und Fehlernährung bei alten Personen ist bekanntlich ein Risikofaktor für erhöhte Anfälligkeit für sekundäre Erkrankungen, Stürze, kognitive Defizite, erhöhte Infektionsraten sowie gestörte Wundheilung (Frailty). Diese Faktoren sind ein wichtiger Grund für vermehrte Pflegebedürftigkeit. Das oft unterschätzte Problem inadäquater Ernährung kann sowohl im häuslichen als auch im institutionellen Bereich auftreten. Im genannten Projekt erarbeitete im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ein interdisziplinäres und multiprofessionelles ExpertInnen-Team wissenschaftliche Basiskriterien für die daran anknüpfende Schaffung von Ernährungsempfehlungen für die sehr heterogene Zielgruppe der alten Personen. Es sollen dabei ihre individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Lebenssituationen besonders berücksichtigt werden. Die Ernährungsempfehlungen sollen settingspezifisch (für den häuslichen und institutionellen Bereich), leicht verständlich und praxisnah formuliert werden. Ziel ist es, zu einer nachhaltigen Verbesserung der Ernährungsqualität sowohl für selbständig lebende, als auch für pflegebedürftige alte Personen beizutragen, durch Sensibilisierung für die Bedeutung adäquater Ernährung und Standardisierung der Vorgangsweise in den relevanten Versorgungsstrukturen wie Heimpflege, mobile Verpflegungsmöglichkeiten, sowie Pflegeheime.

*Mag.^a Renate Plasser
Bundesministerium für Gesundheit
renate.plasser@bmg.gv.at*


Gemeinsam besser essen in Niederösterreich

Gesundes Essen, das schmeckt, unterstützt die Bewusstseinsbildung für einen gesünderen Lebensstil. Schon bisher wurde in den niederösterreichischen Landeskliniken großer Wert auf eine hohe Qualität und frische, regionale Speisen in der Gemeinschaftsverpflegung gelegt, immerhin werden pro Jahr 5.800.000 Portionen gekocht. 2007 wurde von der Initiative »Tutgut!« das Projekt „Vitalküche“ ins Leben gerufen mit dem Ziel, regionale, saisonale und biologische Lebensmittel in den Landeskliniken zu forcieren und ein Bewusstsein für gesündere Ernährung zu schaffen – für PatientInnen genauso wie für MitarbeiterInnen. Im Rahmen des Projekts „Gemeinsam besser essen“, eine Maßnahme innerhalb der Vorsorgestrategie, wird in Niederösterreich auch in den Landeskliniken, aufbauend auf die bisherige Arbeit der „Vitalküche“, die Prozessbegleitung in den einzelnen Häusern verstärkt. Ausgehend von Ist-Stand-Erhebungen und Rücksichtnahme auf individuelle Bedürfnisse werden Schulungen und Beratungen in allen Kliniken durchgeführt. Alle Veränderungs- und Optimierungsmaßnahmen werden in einem Projektteam, zusammengesetzt aus Küchenpersonal und Stakeholdern, unter Anleitung von ExpertInnen, gemeinsam geplant und umgesetzt.


*Mag.^a Irene Öllinger
irene.oellinger@noetutgut.at*

Ernährung im Seniorenalter auf Gesundheit.gv.at

Das Österreichische Gesundheitsportal widmet sich in einem Themenschwerpunkt dem „Essen und Trinken im Seniorenalter“. Erfahren Sie auf www.gesundheit.gv.at, welche (Nähr-) Stoffe im Alter besonders wichtig sind und wie Mangel- und Unterernährung vorgebeugt werden können. Welchen Einfluss die Ernährung auf Gesundheit und Wohlbefinden hat, wird vielen erst im Alter bewusst: Die Verdauung streikt, der Durst bleibt aus, das Kauen und Schlucken fällt schwer, viele Speisen schmecken nicht mehr wie gewohnt – so manchem geht die Lust am Essen verloren.



Themenschwerpunkt auf Gesundheit.gv.at „Essen und Trinken im Seniorenalter“



Umfangreiche Kochrezeptdatenbank mit Nährwertangaben

Die ausführlichen Artikel inkl. vieler Praxistipps und einem Serviceteil finden Sie am Gesundheitsportal:

- Essen und Trinken im Seniorenalter – Übersicht
- Wichtige Nährstoffe für Seniorinnen & Senioren
- Gefahr Mangel- und Unternahrung
- Beschwerden beim Kauen und Schlucken
- Achtung: Nachlassendes Durstgefühl!
- Wenn die Verdauung streikt

Altersbedingte Veränderungen

Mit dem Alter steigt der Fettanteil im Körper, während die Muskelmasse, der Anteil fettfreier Körpermasse und der Wasseranteil abnehmen. Auch der Stoffwechsel verlangsamt sich. Durch die verminderte Aktivität sinkt zudem meist auch der Verbrauch an Kalorien z.B. durch Alltagsbewegungen und Sport. Unverändert bleibt hingegen der Bedarf an wichtigen Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen. Bei einer nicht bedarfsdeckenden Zufuhr kann es zu einer Unterversorgung kommen, Mangelernährung droht. Eine bewusste Zusammenstellung der Ernährung ist daher gerade im Alter besonders wichtig.

Darauf sollten Sie im Seniorenalter achten

Bei gesunden älteren Menschen ist der Bedarf an bestimmten Nährstoffen zwar nicht erhöht, durch den verringerten Energiebedarf müssen nun aber kleinere Essensmengen gleich viel an Eiweiß, Vitaminen, Mineralstoffen etc. liefern. Besonderes Augenmerk sollte man auf eine bedarfsdeckende Zufuhr an Eiweiß, Kalzium, Vitamin D, Vitamin B12 und Folsäure legen. Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte werden diesen Ansprüchen gerecht – darunter fallen v.a. Vollkornprodukte, Obst und Gemüse, Milchprodukte wie z.B. Topfen, Joghurt, Buttermilch oder Käse, Fleisch und fettarme Fleischerzeugnisse sowie fettreiche Fische wie z.B. Hering, Lachs, Makrele, Heilbutt oder Thunfisch. Auch Eier, Hülsenfrüchte wie Bohnen oder Linsen, Nüsse und Samen sowie pflanzliche Öle wie z.B. Raps-, Oliven-, Sonnenblumen- und Sojaöl liefern dem Körper wertvolle Stoffe.

Ich habe keinen Durst mehr

Da sich das Durstempfinden mit dem Alter verändert, trinken ältere Menschen häufig zu wenig, viele vergessen auch einfach darauf. Doch bereits ein Wasserverlust von fünf Prozent des Körpergewichts führt u.a. zu beschleunigtem Herzschlag, erhöhter Körpertemperatur, verdicktem Blut; ein Wasserverlust von zehn Prozent kann Verwirrung, Muskelkrämpfe oder Kreislaufkollaps bewirken. Ohne Flüssigkeitsersatz droht Lebensgefahr. Als Mindestmenge für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr gelten für Seniorinnen/Senioren 1,5 Liter täglich. Empfohlen werden (Mineral-)Wasser, ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sowie verdünnte Gemüse- und Fruchtsäfte. Bereits mit einfachen Maßnahmen wie z.B. dem Führen eines Trinkprotokolls, Trinkinseln oder dem Zurechtstellen des gesamten Tagestrinkpensums am Morgen kann der Flüssigkeitshaushalt älterer Menschen verbessert werden. Bei motorischen Schwierigkeiten sind Trinkhilfen wie Strohalm, spezielle Trinkbehältnisse mit z.B. zwei Griffen, Aussparung für Nase empfehlenswert.

Schmerzen beim Kauen, Angst vorm Schlucken

Kau- und Schluckbeschwerden können das Essen beschwerlich machen, manche Seniorinnen/Senioren verweigern das Essen sogar. Oft erschwert ein schlechter Zahnstatus das Zerkauen der Nahrung und beeinträchtigt den Genuss. Eine zahnärztliche Kontrolle mit u.a. Verbesserungen des Zahnstatus, der Mundhygiene oder dem Anpassen der „Dritten“ kann die Beschwerden und Schmerzen beheben. Weitere Möglichkeiten sind z.B. bei Mundtrockenheit das Anregen des Speichelflusses durch saure Lebensmittel oder breiig-pürierte Speisen. Probleme beim Schlucken z.B. nach einem Schlaganfall oder bei neurodegenerativen Krankheiten wie Demenz, Morbus Parkinson oder multipler Sklerose lassen sich mithilfe einer Schlucktherapie verbessern. Für Flüssigkeiten können zum Andicken geschmacksneutrale Gelierhilfen, Maisstärke oder spezielle Pulver verwendet werden.

Darm in Bewegung bringen

Die verminderte Dehnbarkeit der Darmwände, die verlangsamte Passagezeit im Darm, eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme und die Einnahme von Medikamenten kann bei Seniorinnen und Senioren Obstipation (Verstopfung) hervorrufen. Eine wesentliche Rolle spielt hier das Trinken, aber auch Bewegung, Ballaststoffe und das Wissen über bestimmte Lebensmittel, die einerseits „stopfen“, aber den Darm auch in Schwung bringen können, sind hilfreich und können den Einsatz von Laxantien vermeiden.



Um die Lebensqualität und Selbstständigkeit älterer Menschen möglichst lange aufrechtzuerhalten, sollte versucht werden, so lange wie möglich selbst zu essen und den Bedarf an Makro- und Mikronährstoffen über die herkömmliche Kost, also durch Essen und Trinken, zu decken. Zahlreiche Rezepte, u.a. speziell für ältere Menschen, befinden sich in der Rezeptdatenbank des Gesundheitsportals, die aus der Broschüre „Richtige Ernährung ab dem 65. Lebensjahr – leicht gemacht“ vom Bundesministerium für Gesundheit und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) stammen.

Mag.^a Karin Isolde Schmaranzer,
Redaktion www.gesundheit.gv.at, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien
karin.schmaranzer@goeg.at

"Stille" Gallensteine: Riskanter als angenommen – Auch bei Beschwerdefreiheit steigt die Krebsgefahr, wie aktuelle Studien belegen

Jeder sechste hat sie. Viele sind sich ihrer Gallensteine gar nicht bewusst, da ihnen nichts weh tut. 20 bis 40% der Betroffenen hingegen leiden unter anfallartigen, teils sehr heftigen Schmerzen im Oberbauch, die manchmal in den Rücken oder in die rechte Schulter ausstrahlen oder unspezifische Beschwerden wie Druck- oder Völlegefühl und Blähungen verursachen. Wer seine Gallensteine regelmäßig spürt, ist doppelt betroffen: Neben den schmerzhaften Koliken neigt man bekanntlich auch häufiger zu Komplikationen als jene, die beschwerdefrei sind. Als besonders heikle Folgen gelten Gelbsucht, die Entzündung der Bauchspeicheldrüse sowie die der Gallenblase. Letztere kann in der Akutphase das Bauchfell entzünden und somit zu einem lebensbedrohenden Zustand führen. „Es besteht auch die Gefahr, dass Steine durchbrechen, in den Darm wandern und dort einen Darmverschluss verursachen“, warnt Univ.-Doz. Dr. Werner Weiss, Internist und Gastroenterologe in Wien.

Studien: So nimmt das Krebsrisiko zu

Als offizielle Empfehlung gilt heute: Solange Gallensteine keine Beschwerden bereiten, müssen sie nicht behandelt werden. Allerdings steigt auch beim symptomlosen PatientInnen die Risikogefahr. Laut Studien führen "stille" Gallensteine bei bis zu 3 % der Betroffenen im Laufe der Jahre zu sehr schweren Komplikationen wie etwa den oben erwähnten. Auch das Krebsrisiko nimmt – klammheimlich – zu: Die raue Steinoberfläche reizt die Blasenwand und deren häufige Entzündung fördert Gallenblasenkrebs. "Speziell bei Männern wurde in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg des sogenannten biliären Karzinoms, das Gallenblase und Gallengänge betrifft, beobachtet", berichtet Chirurg Dr. Andreas Franczak, Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus-Wien. Laut kürzlich veröffentlichter Langzeitstudien¹ steigt auch die Gefahr für Dünndarmkrebs signifikant, die Wahrscheinlichkeit für Prostata- und Nierenzellkrebs wird beeinflusst. Wurden die Daten mehrerer Studien zusammengefasst, ergab sich ein knapp zweieinhalbfach erhöhtes Risiko für Dünndarmkrebs durch Gallensteine. Dabei musste das Gallensteinleiden seit mindestens zehn Jahren bestehen².

Aktuelle Leitlinie: Wann "stille" Steine entfernen?

Daher empfiehlt die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie jetzt auch bei bestimmten beschwerdefreien PatientInnen die vorsorgliche Entfernung der Gallenblase: Bei Steinen, die bereits größer als 3cm sind, bei über 1cm großen Polypen oder bei Colitis Ulcerosa. "Auch solche PatientInnen, auf welche die vorhin genannten Punkte nicht zutreffen, sollten vorsichtshalber alle 1 1/2 bis 2 Jahre zu einer Oberbauch-Ultraschalluntersuchung gehen, um Steingröße, bzw. die Beschaffenheit der Gallenblasenwand zu kontrollieren", rät Doz. Weiss.

Literatur:

*) u.a. in der Deutschen Ärztezeitung 04/2012

**) Tavani, A. et al.: History of cholelithiasis and cancer risk in a network of case-control studies. *Annals of Oncology*, Onlinevorabveröffentlichung am 9. Januar 2012, doi: 10.1093/annonc/mdr581

Empfehlenswert, so Chirurg Franczak, ist ein Eingriff auch bei jenen, welche ab und zu Beschwerden haben und eine längere Auslandsreise planen: „Gallenkoliken können zum ungünstigsten Zeitpunkt auftreten und eine Urlaubs- oder Geschäftsreise empfindlich beeinträchtigen. Das kann und sollte man sich ersparen“. „Schließlich ist nicht überall auf der Welt die medizinische Versorgung auf dem bei uns gewohnten Niveau“, gibt auch Internist Weiss zu bedenken.

Operation hinterlässt (fast) keine Spuren mehr

Gallensteine können heute bei nahezu allen PatientInnen gemeinsam mit der Gallenblase durchs Schlüsselloch entfernt werden. Bei den modernen, mikrolaparoskopischen Techniken und den neuen, feinen Instrumenten sind dazu in der Regel nur mehr 2 winzige Einstiche und ein kleiner Schnitt in der Bauchdecke nötig. Dr. Franczak: „In geeigneten Fällen wird die Operation heute von spezialisierten Chirurgen schon ohne verbleibende sichtbare Narbe durch einen einzigen Zugang im Nabel (SILS – Technik) durchgeführt.“ Der Klinikaufenthalt beträgt üblicherweise nur mehr drei bis vier Tage, eine spezielle Diät ist nicht erforderlich.

Mag.^a Karin Hönig-Robier
ConsumED-Marketing und Public Relations e.U.
k.hoenig@consumed.at

Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Gesundheitswesen

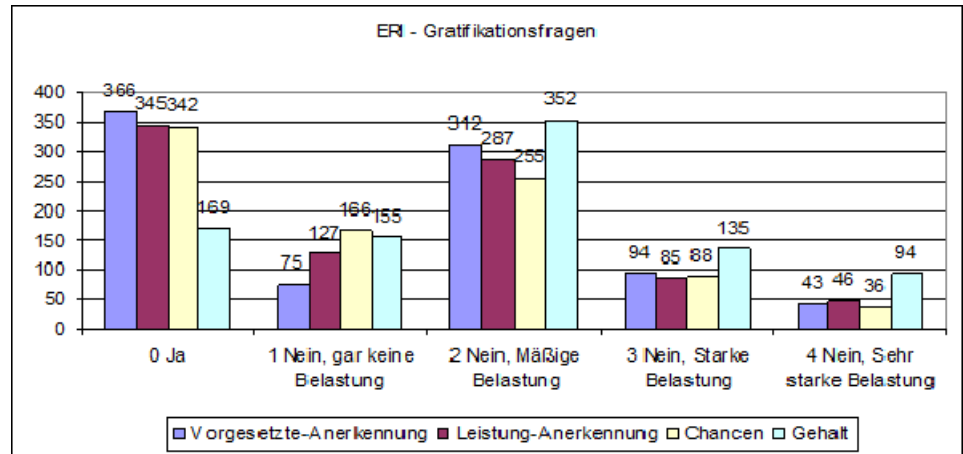
Ausreichendes Personal, bessere Arbeitsbedingungen, Unterstützung bei der Emotionsarbeit im Rahmen des PatientInnenkontaktes, bei den körperlichen Anforderungen, betriebliche Gesundheitsförderung und mehr Lohn sind die ersten Forderungen basierend auf den Daten einer Studie, welche der Fachausschuss für Gesundheitsberufe der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien in Zusammenarbeit mit der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich und der Ärztekammer für Niederösterreich 2009 beauftragte. Durchgeführt wurde die Studie von der Sozialökonomischen Forschungsstelle.

Befragt wurden dabei in Wien ca. 40.000 ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen. Die Rücklaufquote betrug 5,7%, das sind 2.265 Fragebögen. Die TeilnehmerInnen der Studie sind zu 91% weiblich, zu 9% männlich. Mit 44,7% ist die Altersgruppe der 45-59-Jährigen am stärksten repräsentiert, den zweithöchsten Anteil mit 40,2% weist die Gruppe der 30-44-Jährigen auf. 85,4% der TeilnehmerInnen sind ÖsterreicherInnen und 89,6% gaben Deutsch als Muttersprache an. Die am häufigsten vertretenen Berufsgruppen sind die diplomierte Krankenpflege mit 45%, gehobene med.-techn. Dienste mit 13%, Ordinationshilfen mit 5,8%, PflegehelferInnen mit 5,6% und zahnärztliche AssistentInnen mit 5,6%.

Wesentliches Ergebnis der Studie ist eine Burnout Gefahr für 30% der im Gesundheitswesen tätigen MitarbeiterInnen. Vor allem arbeitsorganisatorischer Faktoren (z.B. lange Arbeitszeiten, unregelmäßige Überstunden, keine planbare Freizeit, großer Zeitdruck und mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf) tragen zu diesen Burnout Risiken bei. Aber auch Belastungen, welche aus dem PatientInnenkontakt resultieren können (z.B. verbale und körperliche Übergriffe, kulturelle Verschiedenheiten), tragen hierzu bei. Hinzu kommen noch körperliche Belastungen im Zusammenhang mit spezifischen Tätigkeiten (z.B. Heben, Arbeitshaltung) bzw. speziellen Risiken am Arbeitsplatz (z.B. Lärm, Temperatur, Infektionen).

32,7% der TeilnehmerInnen geben bei der Befragung an, mindestens sechs beruflichen Belastungen ausgesetzt zu sein und weitere 24,9% sind von vier oder fünf Belastungsfaktoren betroffen. Unter den am häufigsten genannten Belastungen sind „Personalnot“, „zu viel Bürokratie“, „Zeitdruck“ und der „Führungsstil“ zu finden.

Im Fragebogen wurden vier "Reward-Items" (vgl. Effort-Reward-Modell nach Siegrist) abgefragt, um das Verhältnis von erbrachter Leistung zur Anerkennung durch die Vorgesetzten, zur allgemeinen Anerkennung (z.B. KollegInnen, PatientInnen, Angehörige), zu den Chancen des persönlichen Fortkommens im Beruf und zum Gehalt zu erfassen. Die Befragten konnten dabei zwischen den Antwortkategorien „Ja“ (d.h. ausreichend erfüllt) und „Nein“ (d.h. nicht erfüllt und inwieweit diese eine Belastung für den Befragten darstellt) wählen (vgl. Abb. ERI – Gratifikationsfragen).



Als höchste Belastung (mäßig bis stark) wird eine zu niedrige Entlohnung angegeben. Als zweithöchste Belastung wird die mangelnde Anerkennung durch die Vorgesetzten genannt.

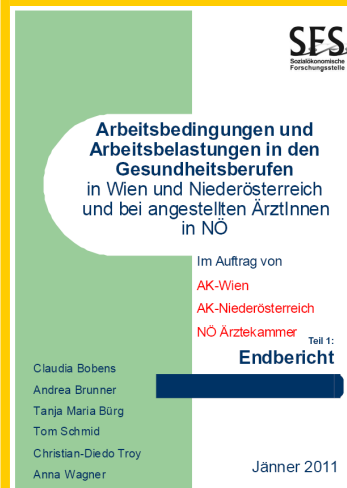
In der Stufenskala (Maslach Burnout Inventory) geben 25% emotionale Erschöpfung an, 3,1% Depersonalisation (Antriebslosigkeit), 3,9% persönliche Leistungsunfähigkeit.

MBI – Maslach Burnout Inventory		
	%	Stadium
Erhöhte Emotionale Erschöpfung	25,0	I
Erhöhte Depersonalisation	3,1	II
Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	2,5	III
Beginnende oder fortgeschrittene Burnout Symptomatik (insg.)	30,6	

Bei der Frage nach „Veränderungen der Arbeitsbedingungen“ wünschen sich 23,4% ausreichendes Personal, 15% verbesserte Arbeitsbedingungen, 10,9% gesundheitsfördernde Maßnahmen, 8,4% bessere Bezahlung. Ähnliche Werte wurden bei der Berufsgruppenanalyse erhoben.

Diese ausgewählten Ergebnisse und weitere in der Studie erhobenen Daten machen deutlich, dass Belastungen im Gesundheitswesen immer mehr zum Thema werden. Sie führen durch permanente Fehlbeanspruchung am Arbeitsplatz zu Stress. Hohe Anforderungen, mangelnde Tätigkeitsspielräume, geringe soziale Unterstützung, keine Ausgewogenheit zwischen Arbeitsleistung und Anerkennung führen zu Ängsten, Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und Depressionen, die sich in Burnout und / oder Mobbing äußern. Psychische Erkrankungen und MSE dominieren die Kosten des Gesundheits- und Sozialwesens. Belastungen entstehen durch physikalische, soziale und gesellschaftliche Missverhältnisse.

Weitere Ergebnisse können im
Endbericht der Studie nachgelesen
werden:



Für die AK ergeben sich aus dieser Studie vorrangig folgende Forderungen:

- **Altersgerechte Arbeitsplätze bei den Gesundheitsberufen:** Die Gesundheitsberufe sind wegen ihres spezifischen Tätigkeitsbereiches besonders belastet. Dies erfordert ein besonders Maß an Kraft, die selbstredend altersabhängig schwindet und durch besondere Maßnahmen abgemildert werden sollte.
- **Evaluierung der Belastungen am Arbeitsplatz:** Auf betrieblicher Ebene müssen Belastungen durch Arbeitspsychologen evaluiert und dann durch geeignete Maßnahmen beseitigt werden. Oft wird aber nur unvollständig und grob mangelhaft evaluiert. Den gesundheitlichen Schaden haben die Beschäftigten. Rechtsträger im Gesundheitswesen versuchen eher den verhaltenspräventiven Ansatz (Ernährung, Bewegung, Alkohol) zu fördern.
- **Bundesweite Vereinheitlichung des Personalschlüssels in Gesundheitseinrichtungen:** Verpflichtende Personalschlüssel in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen gelten im Sinne der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als wesentliche Voraussetzung qualitative Gesundheitsleistungen zu erbringen. Formal betrachtet ergeben sich diese Unterschiede lediglich aus der Zuständigkeit der Länder für das Krankenanstaltenwesen durch die Österreichische Bundesverfassung. Um diesen Widersprüchen zu entgegnen, wird es notwendig sein, gemäß Art.15a BVG einen Vertrag zwischen Bund und Ländern abzuschließen, gleiche Kriterien für die Regelung des Personalschlüssels in den Ländern vorzusehen.

Prof. Dr. Günter Flemmich
AK Wien
gunterflemmich@aon.at

Burnout - Der verschleierte Weg zur Erschöpfung

Ab wann wird der zum Erhalt des Organismus förderliche Stress zum krank machenden Stress?

Unser Organismus kann als komplexes System vernetzter Regelkreise verstanden werden. Aus dieser (kybernetischen) Sicht hat jeder Regelkreis die Aufgabe, ein (homöostatisches) Fließgleichgewicht zwischen Zufuhr und Verbrauch bzw. Abgabe aufrecht zu erhalten (z.B. die Körpertemperatur). Die Regelkreise sind untereinander rückgekoppelt, um auf Störungen im System (Mensch in seiner Umwelt) reagieren zu können. Im Idealzustand "Gesundheit" stehen (katabole) Belastung und (anabole) Erholung in einem ausgewogenem Verhältnis, wobei Veränderung (=Stress) als Selektionsdruck wirkt.

Eu- und Distress oder die Frage nach der Notwendigkeit von Stress

Der Mensch ist in seiner Gesamtheit von der Umwelt abgrenzbar ("Hautkleid"), aber schon das optische (Sehen) oder akustische System (Hören) ragen weit in seine Umgebung hinein, Riech- und Tastsinn bilden den näheren sensorischen Umkreis. Auf der mentalen Ebene verfügen wir mittels erlernter Erfahrungsmuster gleichsam über ein Frühwarnsystem selektiver Wahrnehmung. Folglich können wir uns als "wacher Organismus" selbst im Schlaf begreifen. Treffen Veränderungen der Umwelt auf den Organismus ein, werden Mechanismen in Gang gesetzt, um die verursachenden Stressoren abzupuffern, abzuschwächen oder ihnen auszuweichen. Solange die Belastung auf unseren Organismus relativ kontrolliert bleibt, d.h. die Unordnung im System gering ist, erfolgt über Bahnung (zum Beispiel Lernmuster, Reflexe, adaptierte Muskulatur) eine schrittweise Effizienzsteigerung der gegenläufigen Mechanismen, die betreffenden Störimpulse werden durch Routine und Spezialisierung unwirksam gemacht. Stress wird hierbei als bewältigbar erlebt und trainiert das Individuum auf einem niederen Level, um eventuell eintretende Notfallsituationen möglichst zu überleben.

Treffen diese ein, und das muss nicht unbedingt der Flugzeugabsturz oder Herzinfarkt sein, sondern alle Reize, die die normale Reaktionsbereitschaft überfordern und mit bisherigen Strategien nicht mehr bewältigbar sind und somit zu einer tiefgreifenden Störung der inneren Ordnung des Organismus führen, werden verschiedene Abwehrstrategien versucht, die entweder nicht greifen oder nur für eine gewisse Zeit aufrecht erhalten werden können. Im Extremfall erliegt der Mensch der völligen Erschöpfung, wobei bisherige Denkmuster und Strategien auf molekularbiologischer und chemischer Ebene allmählich aufgelöst werden und damit der Weg für neue Lösungsmöglichkeiten frei wird. Angst und Stress werden bewältigbar. Durch die Möglichkeit des strukturellen Aus- und Umbaus von neuronalen und synaptischen Verschaltungen bleibt das menschliche Gehirn bis ins hohe Alter hinein formbar (plastisch) und lernfähig. Stress ist also das Leben selbst.

Über Stress entstanden immer lernfähigere Organismen und folglich immer anpassungsfähigere Verhaltensweisen. Stress begünstigt die fortschreitende Optimierung genetischer Programme. Gelingt es Individuen nicht, komplexe und flexible Veränderungen aufzubauen, kann das zu stressbedingter Unfruchtbarkeit, Erkrankungen und schließlich dem Aussterben einer Gattung führen. Die ursprünglich biologisch funktionale Reaktion auf Stress führt bei Chronifizierung in ein Erschöpfungssyndrom, das Freudenberger und North 1992 als "Burnout Zyklus" beschrieben haben. In Anlehnung daran unterteilen wir in ein in zwölf aufeinanderfolgenden Stadien ablaufendes Reaktionsmuster.

Der Körper als Regelsystem psycho-neuro-immunologischer Informationsverarbeitung und -bewältigung reagiert bei chronischer, unbewältigbarer Dysregulation auf mehreren Ebenen:

- Die physiologische Ebene (z.B. Erhöhung der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und insbesondere Cortisol)
- Die psychologische Ebene (z.B. Angst, Verstimmtheit, Depression)
- Die kognitive Ebene (z.B. grüblerische Selbstversunkenheit, Einschränkung der geistigen Beweglichkeit, emotionale Öde und Erstarrung)
- Die soziale Ebene (z.B. Gespanntheit, Gereiztheit, Rückzug)

Das Burnout Rad

- **Stadium 1:** Insbesondere hochmotivierte und leistungsorientierte Menschen geraten oftmals unbewusst in die erste Speiche des "Rades". Dem Tatendrang sind keine Grenzen gesetzt, Wissen wird angehäuft, die neuesten Kommunikationsmittel werden genützt, der Austausch mit der Umwelt erfolgt mehrdimensional und ungebremst. Termine überschlagen sich, werden aber pflichtbewusst eingehalten. Die soziale Umwelt bewundert den Leistungseinsatz, man befindet sich auf der "Straße der Sieger".
- **Stadium 2:** Rückschläge sind undenkbar, alle Ressourcen werden weiterhin zur Mehrung von Wissen, Macht, Einfluss, Geld, sozialer Anerkennung, personenzentrierter Attraktivität etc. eingesetzt. Handlungen und Entscheidungen werden nicht mehr delegiert, die soziale Umwelt wird als zu langsam und träge empfunden. Bekräftigung des eigenen Tuns nur mehr durch Gleichgesinnte mit ähnlichen Leistungsvorstellungen, Selbst- und Fremdansprüchen sowie Werten.
- **Stadium 3:** Muße und Erholung werden als Zeitverschwendung angesehen. Die Wissensmehrung läuft zielgerichtet und hochspezialisiert. Die Umwelt hat sich an das Tempo gewöhnt und lässt fordernd keine Verschnaufpausen zu. Die Funktionalisierung der sozialen Stellung des Tuns und Handelns tritt in den Vordergrund. Noch lässt sich alles organisieren, Kaffee- und Nikotinkonsum als Putschmittel mehren sich, die Vorzeichen von Schlafstörungen werden zu wenig beachtet. Noch fühlt man sich wohl und den anderen überlegen, oftmalige Erfolge verstärken diese Selbsteinschätzung. Für persönliche Interessen und Entspannungsmöglichkeiten, wie Sport, Musik, Kultur und Reisetätigkeit fehlt bereits die Zeit. Elegische Gefühle kommen zu kurz.

- **Stadium 4:** Die ersten Fehlleistungen wie Unpünktlichkeit und Verwechslung treten auf. Erste Empfindungen von Überforderung und Hektik werden spürbar. Konflikte werden als solche nicht erkannt und daher nicht entschärft. Gereiztes Unfreundlichkeit, selbst gegenüber wohlmeinender Umgebung, ist die Folge.
- **Stadium 5:** Was vormals wichtig und erstrebenswert war, wird schubladiert. Prioritäten verschieben sich zugunsten neuer Schwerpunkte, Lebensereignisse werden nicht mehr hinterfragt oder gedeutet. Beziehungen laufen weiter oder eben nicht mehr. Die Emotionalität stumpft ab, um noch funktionsfähig zu bleiben. Putsch- und Schlafmittelabusus als künstliche Steuerung von Wach- und Schlafrythmus treten vermehrt auf.
- **Stadium 6:** Ungeduld, Intoleranz, Zynismus oder aggressive Abwertung – die Umwelt verliert alle Lieblichkeit, wird als fordernd, bedrohlich, bestrafend empfunden. Man funktioniert dank Routine, Erfahrung und Einfluss; aber bereits viel schlechter, als man könnte. Körperlich-somatische Beschwerden treten auf, die Unzufriedenheit nimmt zu, Rastlosigkeit greift um sich.
- **Stadium 7:** Einengung und Automatisierung der menschlichen Existenz, Ersatzbefriedigungen kurzer Dauer treten in den normalen Alltag, man verlässt das soziale Netz, das zwar noch bemüht, aber bereits verstört ist. Der Rückzug wird angetreten.
- **Stadium 8:** Erste Verhaltensveränderungen werden auch von der Umwelt wahrgenommen. Hinweise werden missachtet, paranoide Reaktionen sind möglich.
- **Stadium 9:** Identitätsstörungen und Wahrnehmungsveränderungen werden angstbesetzt registriert. Die Normalität entlässt sich aus der Kontrolle.
- **Stadium 10:** Innere Leere als Vorbote der Depression. Panikattacken und phobische Zustände häufen sich. Ersatzbefriedigungen werden, falls noch möglich, exzessiv wahrgenommen.
- **Stadium 11:** Depression. Laut WHO wird bis zum Jahr 2020 die Depression das zweitgrößte Gesundheitsproblem der Welt darstellen. Bereits jetzt klagen 17% der Allgemeinbevölkerung Mitteleuropas über die typischen Symptome einer Depression (aufgetreten während der letzten 6 Monate). Dabei ist der Anteil der Frauen fast doppelt so hoch wie jener der Männer. Nur etwa ein Drittel der PatientInnen findet den Weg zum Arzt, wobei die Allgemeinpraxis meist die erste Anlaufstelle darstellt.

Depression ist keine "nur psychische" Erkrankung!

Die oftmals hinter körperlichen Symptomen versteckte Depression (Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Beschwerden des Gastrointestinaltraktes und der Extremitätenbereiche, Schlafstörungen, Müdigkeit, Gereiztheit, Ängste, etc.) wird leicht missinterpretiert und nur zu etwa 55% diagnostiziert und adäquat behandelt. Schleppender Gang, ausdrucksloses Gesicht, die flache Atmung, eine stockende, monotone, wortkarge Sprache, abgefallener Haut- und Muskeltonus weisen auf den Menschen mit depressiver Leiblichkeit, "le corps déprimé". Mindestens zwei dieser Symptome müssen über die Dauer von 2 Wochen vorhanden sein.

Zwecks Diagnoseerleichterung wurden drei Hauptsymptome definiert (lt. Diagnosecodebuch ICD-10):

- Depressive Verstimmung über die meiste Zeit des Tages, und dies fast jeden Tag
- Interessen- und Freudverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren.
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Wenn diese genannten Kriterien vorliegen, spricht man von einer typischen depressiven Episode. Sie ist der gemeinsame biologisch-chemische Endpunkt, an den man durch verschiedenste Auslöser, wie Lebensumstände, Persönlichkeitsmerkmale, Zeiteinflüsse, Ressourcendefizite etc., gelangt.

Ebenso müssen gleichzeitig mindestens zwei bis vier der folgenden Zusatzsymptome vorliegen:

- Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid
- Klagen über Nachweis eines verminderten Konzentrationsvermögens
- Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender
- Gewichtsveränderung

Ein besonders großes Problem stellt die schwierige "Erreichbarkeit" des Patienten/der Patientin dar. Ratschläge wie "reiß dich zusammen", "es wird schon werden", "anderen geht es auch schlecht" erkennen nicht die Tragödie des deprimierten Empfindens und sind kontraproduktiv. Wie hinter einer Glaswand vegetiert der depressive Mensch dahin, der Zugang zum Leben ist ihm abhandengekommen. Alle sensorischen Qualitäten sind eingeschränkt. Die Farben wirken nicht mehr so kräftig, Musik klingt mechanisch, das Essen schmeckt schal. Assoziative Gedankenfluten, Libido und Erotik, Kreativität und Tatendrang versiegen allmählich. Die Frustration der Erinnerung an Zeiten in Gesundheit schmerzt unerträglich, wobei eine Wiedererlangung der Gesundheit als unmöglich erachtet wird. Es bleibt die "Schale Mensch" wie eine Puppenlarve übrig, innen leer, hohl, vergänglich.

Nicht umsonst ist die Selbstmordrate bei der Krankheit Depression am höchsten, nämlich 15%. Kein "Krebsschicksal" verzeichnet eine derart hohe Suizidrate. Ein sozial stabiles Netzwerk ist jetzt das Wichtigste. Zumindest eine Bezugsperson darf den Kontakt zum Patienten/zur Patientin nicht verlieren!!! Dableiben, zuhören, halten, übernehmen, Geduld und eine aufrichtige, ehrliche Zuversicht sind die Qualitäten der Stunde. Der therapeutisch-professionelle Ansatz muss ein multidimensionaler und polypragmatischer sein! Die wichtigste Botschaft an den Patienten/die Patientin: Depression ist heilbar! – obwohl eine schwere Erkrankung. Jeder Selbstmord ist einer zuviel! Durchhalten, bis die "Nase wieder aus dem Wasser" ist, und: Geduld, oftmals dauert es drei bis sechs Monate, bis eine deutliche Besserung eingetreten ist und ein bis zwei Jahre bis zur "restitutio ad integrum", der vollkommenen Heilung.

Biologisch-chemisch gesehen erklärt sich die Depression heute als Destabilisierung im Neurotransmittersystem, nämlich einen Mangel an Serotonin und Noradrenalin, wichtigen Botenstoffen im Gehirn. Die medikamentöse Therapie greift nun hier ein, und moderne Antidepressiva wirken oft schon nach 3 Wochen – mit wenigen Nebenwirkungen. Es besteht kein Gewöhnungseffekt oder die Möglichkeit einer Medikamentenabhängigkeit! Anders ist es bei angstlösenden Medikamenten und Schlafmitteln, den sogenannten Benzodiazepinen, die nur kurzfristig eingenommen werden sollten. Die Therapiedauer beträgt mindestens drei bis sechs Monate und erst nach deutlicher Besserung des Befindens wird das Medikament vorsichtig "ausgeschlichen". Neben der medikamentösen Behandlung ist jede Form von Massage und Bewegung empfehlenswert. Weiters helfen Lichttherapie und Pulsierende-Feld-Therapie. Psychotherapeutische Interventionen können verschüttete Ressourcen entdecken und neue Strategien lehren.

- **Stadium 12:** Tiefe Depression und akute Selbstmordgefährdung! Eine psychiatrische Krisenintervention ist indiziert und oftmals nur mehr stationär möglich. Es gilt, ein Leben zu bewahren, ehe die Rückführung aus der Burnout-Spirale beginnen kann.

*Dr. Peter Traxler
Arzt für Allgemeinmedizin und Ganzheitsmedizin
Ärztlicher Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes im Hanusch-KH
peter.traxler@wgkk.at*

Die unterschätzte Gefahr – Nadelstichverletzungen

Verletzungen mit Injektionsnadeln, allgemein „Nadelstichverletzungen“, zählen zu den häufigsten Arbeitsunfällen im Gesundheitsdienst. Ein kleiner Stich, der immenses Leid und hohe Kosten verursachen kann. Dies soll mit Inkrafttreten der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zum Schutz der ArbeitnehmerInnen vor Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente (Nadelstichverordnung – NastV) verringert werden. Die [Unfallstatistik 2010 der AUVA](#) zu „Sicherheit im Krankenhaus“ weist 1.288 gemeldete Nadelstichverletzungen aus. Somit sind Verletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen die häufigste Unfallursache im Gesundheits- und Sozialwesen. Schätzungen zufolge ist die Dunkelziffer weit höher. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass die Meldung einer Verletzung/eines Arbeitsunfalles erst erfolgen muss, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Tage beträgt. Eine sozialversicherungsrechtliche Meldung von „Beinahe-Unfällen“ ist nicht verpflichtend, bietet aber in vielen Fällen die Möglichkeit, aufgrund dieser Vorfälle präventiv tätig zu werden.

Nadelstichverletzungen und die möglichen Folgen

Die häufigsten Risiken entstehen durch mit Blut übertragbare Krankheitserreger. Es gibt mehr als 20 solcher Erkrankungen, wobei Hepatitis B oder Hepatitis C und das Human-Immunschwäche-Virus (HIV) die am häufigsten übertragenen Erkrankungen aufgrund von Nadelstichverletzungen sind. Nicht vergessen werden darf, dass die Risikogruppe der von Nadelstichverletzungen betroffenen ArbeitnehmerInnen über den Gesundheitssektor hinaus reicht. Beispielsweise sind Reinigungspersonal, Gefängnispersonal oder SozialarbeiterInnen ebenfalls von Nadelstichverletzungen betroffen (vgl. [E-Facts 40](#), [OSHA](#)). Nach einer Nadelstichverletzung entsteht für die ArbeitnehmerInnen, ihre Familien und KollegInnen eine oft länger andauernde Ungewissheit, welche eine große psychische Belastung darstellt und bei den Verletzten zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen kann. Die Kosten für Laboruntersuchungen, Medikamente und Krankenstände werden pro Vorfall mit mehreren hundert Euro beziffert. Studien belegen, dass im Schnitt Kosten von 487 Euro entstehen, bei QuellpatientInnen, die mit HIV infiziert sind, können sich die Kosten allerdings bis zu 3.464 Euro ausdehnen. Die Verwaltungskosten sind in diesen Zahlen noch nicht berücksichtigt. Auch nicht gemeldete Nadelstichverletzungen verursachen Kosten (vgl. [Wittmann 2011](#)). Diese dürften sich, aufgrund ihrer Häufigkeit, mit den Gesamtkosten der gemeldeten Nadelstichverletzungen die Waage halten.

Schutz der ArbeitnehmerInnen: die Nadelstichverordnung

Mit 11. Mai 2013 tritt die nationale Umsetzung der Nadelstichverordnung – NastV) in Kraft. Grundlage ist die Richtlinie 2010/32/EU zur „Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“. Das Ziel der Richtlinie ist die Schaffung einer möglichst sicheren Arbeitsumgebung durch Vermeidung von Verletzungen von ArbeitnehmerInnen durch scharfe / spitze medizinische Instrumente. Die nationale Verordnung setzt das Ziel der Richtlinie weiter um und konkretisiert Punkte, wie beispielsweise die Vorgehensweisen zur Gefahrenermittlung (Evaluierung) und Maßnahmenumsetzung.

Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen

Um Verletzungen vermeiden zu können, werden Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen, auch „sichere Nadeln“ genannt, verpflichtend. Die sicheren Systeme verhindern eine Nadelstichverletzung nach dem Gebrauch der Nadel bei fachgerechter Anwendung des Sicherheitssystems. Ob die Nadel mittels Schutzkappe nicht mehr zu einer Verletzung führen kann, oder durch Einzug in die Kanüle unschädlich gemacht wird – die Verwendung und korrekte Anwendung der sicheren Systeme ist Voraussetzung. Schulungen / Unterweisungen des Personals sind daher immens wichtig. Diese Schulungen könnten beispielsweise von den Herstellerfirmen durchgeführt werden.

Widerstand gegen die Einführung der Verordnung kommt aus dem Bereich der Dentalmedizin. Es wird angezweifelt, dass geeignete sichere Nadelsysteme entwickelt wurden, um beispielsweise eine lokale Narkose durchzuführen. Allerdings ist zu prüfen, ob keine Herstellerfirma ein passendes sicheres Nadelsystem zur Verfügung stellen kann. Sollte das tatsächlich der Fall sein, und nur dann, kann so lange auf herkömmliche Nadeln zurückgegriffen werden, so lange kein sicheres System am Markt ist. Vereinzelt Stimmen richten sich gegen die Schutzverordnung, weil die neuen Nadeln etwas teurer sind als herkömmliche Produkte. Es ist aber davon auszugehen, dass die Kosten für die sicheren Nadeln aufgrund der höheren Nachfrage sinken werden. Außerdem sind die Kosten von Nadelstichverletzungen immens hoch. Allein die Kosten einer möglichen Infizierung werden daher um ein Vielfaches minimiert. Bei Sicherheit und Gesundheit von ArbeitnehmerInnen sind rein wirtschaftliche Aspekte kein Grund, ein einfach vermeidbares, aber hohes Gesundheitsrisiko einzugehen.

Die EU-Richtlinie ist seit 1. Juni 2010 in Geltung. Seit diesem Zeitpunkt ist bekannt, dass neue Nadelsysteme eingeführt werden müssen. Diese, sonst im ArbeitnehmerInnenschutz unüblich lange, dreijährige Frist bis 11. Mai 2013 gibt ausreichend Zeit, um zu planen und vorausschauend zu handeln. Das betrifft unter anderem die Lager in Gesundheitseinrichtungen. Herkömmliche Nadelsysteme dürfen spätestens ab 11. Mai 2013 nicht mehr verwendet werden. Es ist daher ratsam, frühzeitig die Lagerumstellung vorzunehmen, um nicht Altlagerbestände kostenpflichtig entsorgen zu müssen.

Wichtige Punkte: Nadelstichverletzungen vermeiden, Verordnung umsetzen

Mit dem Inkrafttreten der Verordnung müssen folgende wichtige Punkte beachtet werden:

- Personal: Informationen an alle Personen, die mit Nadeln in Berührung kommen. Das sind z.B. Ärzte / Ärztinnen (auch Veterinärmedizin), Pflegepersonal, Reinigungspersonal, SozialarbeiterInnen, Gefängnispersonal, PiercerInnen und TätowiererInnen, etc.
- Schulung / Unterweisung: Das Personal ist rechtzeitig auf die neuen Nadelsysteme einzuschulen.
- Evaluierung und Organisation: die internen Abläufe evaluieren und gegebenenfalls verbessern, um Sicherheits- und Gesundheitsrisiken wie z.B. Nadelstichverletzungen zu minimieren (z.B. durch Verminderung von Stress durch geänderte Arbeitsabläufe, etc.). Einheitliches Vorgehen zum Meldewesen von Nadelstichverletzungen und „Beinahe-Verletzungen“ festlegen und an das gesamte Personal, das mit Nadeln in Berührung kommt, kommunizieren.
- Kosten: die finanziellen Ressourcen für die Umstellung auf die sicheren Nadelsysteme planen. Lagerbestände der herkömmlichen Nadeln bis spätestens 11. Mai 2013 verbrauchen. Lager rechtzeitig mit sicheren Nadeln und Instrumenten bestücken. Ressourcen für Schulungen und Unterweisungen planen und bereitstellen.
- Vorbildwirkung: Führungskräfte und Vorgesetzte haben Vorbildwirkung. Gerade wenn es um Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz geht, so müssen diese Themen ernst genommen, und mit gutem Beispiel vorangegangen werden.

Ein Restrisiko ist auch bei Beachtung der hier geschilderten Punkte nicht ganz auszuschließen. Allerdings ist mit einer dramatischen Minimierung der Nadelstichverletzungen zu rechnen. Dies kann erreicht werden, wenn Sicherheitsmaßnahmen und die Verwendung von sicheren Produkten in Kombination mit verbesserten Schulungen konsequent eingehalten wird.

*BA Hildegard Weinke
Arbeiterkammer Wien – Sicherheit, Gesundheit und Arbeit
hildegard.weinke@akwien.at*

HIV / AIDS: (K)ein Thema für den Gesundheitsbereich?!

Die Aids Hilfe Wien ist ein gemeinnütziger Verein, der sowohl für HIV-positive und AIDS-krankte Menschen individuelle Angebote setzt, als auch einen Beitrag zur Entstigmatisierung von HIV / AIDS in der Gesellschaft leisten will. Gerade im Gesundheitsbereich kann die Betreuung von HIV-positiven PatientInnen für Krankenhaus- und Ordinationspersonal in manchen Bereichen eine Herausforderung darstellen. Ängste, Vorbehalte und der Wunsch nach größtmöglicher Sicherheit können zur Diskriminierung von HIV-positiven Menschen führen. Die Aids Hilfe Wien bietet aus diesem Grund eigene Workshops für den Gesundheits- und Sozialbereich an, um einerseits Fachwissen zu vermitteln und andererseits einen Beitrag zum anerkennenden Umgang mit HIV-positiven PatientInnen zu ermöglichen. Angeboten werden medizinische, psychosoziale, rechtliche und gesellschaftliche Themen in einer großen Auswahl von zweistündigen Basisworkshops bis zu zweitägigen Seminarveranstaltungen. Wir bieten Ihnen folgende Module an:

HIV – die Basics (2-4 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Geschichtliches zu HIV und AIDS ■ Übertragungswege und -risiken ■ Verlauf der Infektion ■ Diagnose und Therapie ■ Altes und Neues AIDS 	HIV und andere STD's (1-2 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien ■ Hepatitis, HPV, Herpes ■ Prävention ■ Diagnose Zusammenhang HIV und STD's
HIV+ PatientInnen (1-2 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Extramurale Betreuung ■ Ganzheitliche Pflege ■ Lebenswelten HIV+ PatientInnen im Pflegekontext 	Psychosoziale Aspekte (1-2 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Bewältigung der Diagnose ■ Geheimhaltung der Infektion ■ Beziehungen und Sexualität ■ HIV und Alter
Positiv arbeiten (1-3 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ HIV+ am Arbeitsmarkt ■ HIV und Arbeitsrecht ■ Übertragung am Arbeitsplatz? ■ Mobbing am Arbeitsplatz 	Wissen schafft Akzeptanz! (1,5 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ HIV spezifische Diskriminierung in Österreich ■ HIV und Menschenrechte ■ Good Practice
Positives Kennenlernen (1 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Gespräch mit einer HIV+ Person ■ Erleben der Diagnose ■ Soziales Umfeld ■ Therapie als Teil des Lebens 	HIV und Migration (1 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Ursachen für erhöhtes Infektionsrisiko ■ Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem ■ Präventionsprojekte
MultiplikatorInnen – Workshop* (3-8 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ HIV / AIDS – medizinisches Wissen ■ Sexualität ■ Methoden – praktische Tipps für die Thematisierung von HIV/AIDS 	Hausführung (1 h) <ul style="list-style-type: none"> ■ Geschichte der Aids Hilfe ■ Tätigkeitsfelder der Aids Hilfe

* Die Aids Hilfe Wien bietet die Möglichkeit, im Rahmen von speziellen Workshops Schlüsselpersonen als MultiplikatorInnen zu schulen. Diese können dann im jeweiligen Betrieb als Ansprechpersonen im Bereich HIV / AIDS agieren.

Gerne gehen wir bei der Planung auf Ihre individuellen Wünsche ein und erstellen für Sie ein maßgeschneidertes Angebot! Zusätzlich bietet die Aids Hilfe Wien die Möglichkeit, im Rahmen von speziellen Workshops Schlüsselpersonen als MultiplikatorInnen zu schulen. Diese können dann im jeweiligen Betrieb als Ansprechpersonen im Bereich HIV / AIDS agieren. Die Präventionsabteilung der Aids Hilfe Wien steht ferner im Bedarfsfall für individuelle Betreuung und Coaching für Organisationen, Institutionen und Betriebe, die mit dem Thema HIV / AIDS konfrontiert sind, zur Verfügung.

Mag.^a Mag.^a (FH) Sepideh Hassani
Prävention im Arbeitsleben & Antidiskriminierung, Aids Hilfe Wien
hassani@aids.at

Gesunde Bezirke in Wien

Die Wiener Gesundheitsförderung hat sich zum Ziel gesetzt, in den nächsten Jahren die kommunale Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen („Grätzeln“) stark voranzutreiben. Damit wollen wir zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen und insbesondere jene Bevölkerungsgruppen erreichen, die von Gesundheitsförderung am meisten profitieren können. Um bedarfsorientiert vorzugehen, wurden zunächst fünf Schwerpunktbezirke definiert, in denen grätzelnbezogene Strategien der Gesundheitsförderung entwickelt und konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Diese Schwerpunktbezirke sind: Leopoldstadt, Margareten, Favoriten, Ottakring und Brigittenau. Für jeden dieser Schwerpunktbezirke ist eine Gesundheitsreferentin bzw. ein Gesundheitsreferent in der Wiener Gesundheitsförderung Ansprechperson für alle Anliegen der Gesundheitsförderung.

Wie wurden die Schwerpunktbezirke ausgewählt?

Die Auswahl der Schwerpunktbezirke erfolgte auf Basis bezirksbezogener soziodemografischer Daten, wie Alter, Bildungsstatus, Arbeitslosenquoten, Sozialhilfebezug, Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung oder Anteil an Substandardwohnungen. Die so definierten Bezirke und Grätzeln wurden mit Expertinnen und Experten für grätzelnbezogene Problemlagen diskutiert sowie mit den jeweiligen Bezirksvorstehungen akkordiert.

Aktuell: Umsetzung von fünf Leitprojekten

Im Rahmen des Bezirke-Schwerpunkts werden von der Wiener Gesundheitsförderung bis 2013 fünf Leitprojekte gefördert, deren Ziel es ist, in Wohnbezirken mit besonders hohen Anteilen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen gesundheitsförderliche Aktivitäten umzusetzen und nachhaltig zu verankern. Großes Augenmerk liegt dabei auf der Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner. Mit den Projektaktivitäten sollen vor allem Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Migrantinnen und Migranten, Bewohnerinnen und Bewohner von Gemeindebauten sowie andere Akteurinnen und Akteure vor Ort angesprochen werden.

Wer sind die KooperationspartnerInnen?

Grätzelnorientierte Gesundheitsförderung gelingt am besten durch die Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen, die im jeweiligen Bezirk bereits etabliert sind und den Bedarf vor Ort gut kennen. Die Leitprojekte der Wiener Gesundheitsförderung werden daher in enger Kooperation mit erfahrenen Partnerinnen und Partnern aus dem Feld der Gesundheitsförderung durchgeführt:

- queraum. kultur- und sozialforschung. (Gesunde Leopoldstadt)
- Frauengesundheitszentrum FEM (Gesundes Margareten)
- Frauengesundheitszentrum FEM Süd/Männergesundheitszentrum MEN (Gesundes Favoriten)
- Forschungsinstitut des Roten Kreuzes (Gesundes Ottakring)
- ÖSB Consulting GmbH (Gesunde Brigittenau)

Welche Aktivitäten werden in den Schwerpunktbezirken gesetzt?

Die verschiedenen Ausgangslagen in den Schwerpunktbezirken – etwa im Hinblick auf Bevölkerungsdichte oder die bestehende Gesundheitsinfrastruktur – machen unterschiedliche Konzepte notwendig. Das gilt für die Definition der Zielgruppen ebenso wie für die Auswahl der Methoden und die Festlegung der inhaltlichen Themen. So wird in der Umsetzung von Gesundheitsförderung auf die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ebenso gesetzt wie auf die direkte Ansprache der Zielgruppen in ihren Lebenswelten oder auf die finanzielle Unterstützung von gesundheitsförderlichen Kleininitiativen engagierter Bewohnerinnen und Bewohner eines Grätzels. Gemeinsam ist den fünf Projekten, dass sie an beste-

henden Strukturen im Bezirk ansetzen und sie für die Gesundheitsförderung nutzen. Gegebenenfalls werden auch neue initiiert, zum Beispiel durch die Gründung von Vernetzungsplattformen zur Gesundheitsförderung. Hierzu wird eng mit Jugendzentren, der Nachbarschaftshilfe, Pensionistinnen- und Pensionistenklubs, Gebietsbetreuungen, Wohnpartnern und vielen anderen Einrichtungen vor Ort zusammengearbeitet.

Externe Evaluation

Die fünf Leitprojekte werden durch Prospect Unternehmensberatung GmbH prozessbegleitend evaluiert. Die Evaluation soll die Umsetzungsprozesse und die Projektsteuerung unterstützen sowie die Wirksamkeit der Projekte analysieren. Sie ist als interaktiver Prozess angelegt und bindet die wesentlichen Akteurinnen und Akteure von Anfang an ein. Die Ergebnisse der Evaluation werden zeigen, welche Umsetzungsstrategien und Methoden sich in welcher Form bewährt haben bzw. welche Strategien auch adaptiert werden müssen, um sich dem Ziel von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in diesem herausfordernden Setting weiter anzunähern.

Ausblick

Insgesamt werden die Erfahrungen aus der Umsetzung der Leitprojekte einen wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung für benachteiligte Gruppen leisten. Insbesondere sollen die Erfahrungen und Ergebnisse dazu genutzt werden, wichtige Grundlagen und Erfolgsmodelle für den weiteren Ausbau der grätzelorientierten Gesundheitsförderung in Wien zur Verfügung zu stellen.

*Mag.^a Ingrid Spicker
Wiener Gesundheitsförderung – WiG
ingrid.spicker@wig.or.at*

Gemeinsam gesunden Schwung in die Leopoldstadt bringen!

Die Leopoldstadt ist ein sehr großer und vor allem ein sehr vielfältiger Bezirk. Seine einzelnen Grätzels unterscheiden sich stark voneinander, was die Zusammensetzung und die soziale Lage der Bewohnerinnen und Bewohner betrifft. Mit dem Projekt Gesunde Leopoldstadt sollen möglichst viele Leopoldstädterinnen und Leopoldstädter, darunter vor allem sozial benachteiligte Personengruppen, für das Thema Gesundheit sensibilisiert und begeistert werden. Das Projekt wird von „queraum. kultur- und sozialforschung“ umgesetzt. Ziel ist es, Gesundheitsförderung nicht nur fest im Leben des 2. Bezirks zu verankern, sondern dies in Zusammenarbeit mit möglichst vielen Menschen und Organisationen zu tun. Das Grundprinzip ist: Gesundheit(sförderung) geht uns alle an, und wir alle können unseren Beitrag zu einem lebenswerten und gesunden Umfeld leisten!

Um diese breite Verankerung im Bezirk zu erreichen, setzt das Team der Gesunden Leopoldstadt in seiner Arbeit verschiedene Schwerpunkte:

Ideen- und Initiativenförderung

Unter dem Motto „Mein gesundes Grätzels. Aktiv in Wien“ greift die Gesunde Leopoldstadt Bewohnerinnen und Bewohnern des Bezirks bei der Verwirklichung ihrer Ideen unter die Arme. Kleine Initiativen und Aktionen im Grätzels werden organisatorisch und bei Bedarf auch finanziell unterstützt. Die Aktivitäten sollen dazu beitragen, das Wohnumfeld gesundheitsförderlich umzugestalten – egal, ob es dabei um Ernährung, Bewegung oder seelische Gesundheit geht. Bisläng haben schon viele Initiativen für Jung und Alt gesunden Schwung in den Bezirk gebracht. Wie etwa ein Tanzkurs für Jugendliche, ein Radfahrkurs für Migrantinnen,



Tanzkurs für Burschen und Mädchen



Pflanzen, Bauen und Kochen am Volkertplatz



Gesundheits- und Sozialfest am
Praterstern

eine Aktion, in der gemeinsam mit Kindern ein Lehmofen gebaut wurde, oder die Gartengruppe Schelanu. Im Rahmen dieser Initiative bestellen Seniorinnen und Senioren gemeinsam ein Stück des Gemeinschaftsgartens am Augartenspitz.

Gesundheits- und Sozialplattform

Sie wurde auf Initiative von Bezirksvorsteher Gerhard Kubik ins Leben gerufen. Sie bietet allen Organisationen des Bezirks, die im Gesundheits- und / oder Sozialbereich tätig sind, einen Rahmen für den regelmäßigen Austausch, zur Vernetzung und zur Zusammenarbeit zum Wohle des Bezirks.

Weiterbildungsreihe „Gesundheitsförderung im kommunalen Setting“

Diese Reihe bietet interessierten Organisationen (z.B. PensionistInnenwohnhäusern, Schulen, Betreuungseinrichtungen, Sozialvereinen, Krankenhäusern), aber auch Einzelpersonen die Möglichkeit, sich zum Thema Gesundheitsförderung weiterzubilden und das Thema Gesundheit in die tägliche Arbeit im Bezirk zu integrieren.

Aktivitäten in und für die Öffentlichkeit

Diese dienen dazu, die Menschen im Bezirk nicht nur zum Thema Gesundheit zu informieren, sondern sie vor allem auch zum Mitmachen zu motivieren. Die Eckpfeiler sind dabei Medienarbeit und Veranstaltungen, wie etwa das große Gesundheits- und Sozialfest am Praterstern – eine Kooperation der Gesunden Leopoldstadt mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und dem Bezirk –, das Anfang September erfolgreich über die Bühne ging.

*Projektteam Gesunde Leopoldstadt
Michael Stadler-Vida & Ulrike Fleischanderl
www.gesundeleopoldstadt.at
info@gesundeleopoldstadt.at*

Gesundheitsförderung einmal anders: Sozial- und Gesundheitsfest am Praterstern

Am 7. September 2012 fand das diesjährige Gesundheits- und Sozialfest am Praterstern statt. Veranstaltet wurde das Fest von der Bezirksvorsteherung Leopoldstadt, der Gesunden Leopoldstadt und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien. Das Veranstaltungsziel lautete: Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vor den Vorhang zu holen, deren Leistungen zu präsentieren und BesucherInnen für die Themen Gesundheitsförderung und -vorsorge zu sensibilisieren.

Informieren, mitmachen und ausprobieren ...

... stand bei spätsommerlichen Temperaturen beim Gesundheits- und Sozialfest am Praterstern im Mittelpunkt. Rund 2.400 BesucherInnen nutzten die Gelegenheit für Beratungsgespräche an zahlreichen Informationsständen und zeigten sich begeistert von den diversen Aktivprogrammen. „Gesundheitsvorsorge geht uns alle etwas an. Jeder Mensch hat einen anderen Zugang zum Thema Gesundheitsförderung und -prävention. Der eine braucht Information und Beratung, der andere tut sich leichter, wenn aktiv etwas vorgezeigt wird – beispielsweise richtige Bewegungsabläufe. Es war uns daher wichtig, beim diesjährigen Praterstern Gesundheits- und Sozialfest beides zu bieten: Beratungsstände und Mitmachprogramme. Diese Mischung hat bei den BesucherInnen großen Anklang gefunden,“ so Dr. Reinhard Pichler, Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien.



Bei der „Gesundheitsstraße“ ließen sich in etwa 350 Personen kostenlos durchchecken



Der integrative Zirkus Kunterbunt der Barmherzigen Brüder begeisterte bei seinem Auftritt die VeranstaltungsbesucherInnen

Das Angebot

Zusätzlich zur Gesundheitsstraße des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien, der Life Lounge der Wiener Gesundheitsförderung, dem Gesundheitsmobil der Gesunden Leopoldstadt und der Gesunden Krankenhausküche nahmen 32 weitere Organisationen am Praterstern Gesundheits- und Sozialfest teil: Rund die Hälfte kam aus der Leopoldstadt, die weiteren Teilnehmer kamen aus den restlichen Wiener Bezirken. Erstmals mit dabei: der integrative Zirkus Kunterbunt der Barmherzigen Brüder aus Kainbach bei Graz. Durch das Programm und die moderierten Frage-Antwort-Runden führte Erich Götzinger. Die einzelnen Programmpunkte wurden in Gebärdensprache übersetzt.

Die dahinterstehende Idee

Das Pratersternfest wurde erstmals 2010 organisiert und war damals eingebunden in das „Europäische Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung“. Ergänzend zu den damaligen Organisatoren (die Bezirksvorstehung Leopoldstadt und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien) hat heuer die Gesunde Leopoldstadt das Organisationskomitee komplettiert. Gemeinsam wurde seit März 2012 geplant und organisiert. Ein zentraler Punkt während der Vorbereitungszeit war die Ansprache der teilnehmenden Institutionen. „Wir sind seit fast 400 Jahren in der Leopoldstadt verankert und haben diesen Bezirk immer als sehr sozial und aktiv und vor allem auch multikulturell empfunden. Mit einigen Institutionen, die am Praterstern Gesundheits- und Sozialfest teilgenommen haben, arbeiten wir bereits seit längerem zusammen. Die Idee, verstärkt Organisationen aus dem 2. Bezirk bei der Veranstaltung vorzustellen, hat uns von Anfang gut gefallen. Das große Interesse – bis zum Schluss haben sich TeilnehmerInnen aktiv gemeldet – hat mich sehr gefreut,“ so Dr. Pichler weiter.

Verantwortung übernehmen – neue Wege beschreiten

Seit 1614 ist das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien ein wichtiger Partner in der Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung. Gesundheit und Steigerung des Wohlbefindens sowohl für PatientInnen als auch MitarbeiterInnen steht im Krankenhaus in der Leopoldstadt an erster Stelle. Tradition, Modernität und auch Innovationsgeist gehen dabei Hand in Hand wie Gesamtleiter Dr. Pichler bestätigt: „Unsere PatientInnen werden immer im Zentrum unserer Bemühungen stehen. Das war im Gründungsjahr 1614 der Fall, ist jetzt der Fall und wird auch zukünftig so sein. Unsere Erfahrungen zeigen, dass man immer nach vorne schauen muss. Es gilt, offen zu sein für technische Neuerungen, innovative Operationsmethoden und neue Zugänge in der PatientInnenkommunikation. Indem wir gemeinsam mit der Bezirksvorstehung Leopoldstadt und der Gesunden Leopoldstadt ein Gesundheits- und Sozialfest organisieren und veranstalten, gehen wir einen neuen Weg und erreichen Menschen dort, wo sie unterwegs sind. Wir bauen dadurch Barrieren ab und haben die Chance, Hilfe auch außerhalb des Krankenhauses anzubieten.“

Mag.^a Christa Praher-Ennöckl
Kommunikation
Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien
christa.praher@bbwien.at

Projekt „Wiener Charta“

Im März 2012 startete die Stadt Wien das Projekt „Wiener Charta“. In einem mehrmonatigen Prozess der BürgerInnenbeteiligung sollen die wesentlichen Grundsätze für ein gutes Zusammenleben in der Stadt Wien erarbeitet werden. Bei dieser europaweit einzigartigen Form der offenen, transparenten und direkten Kommunikation können und sollen alle Menschen, die in Wien leben, mitmachen und ihre Impulse für ein gutes Miteinander in der Stadt einbringen. In einem ersten Schritt wurden online oder per Telefon Themen gesammelt, die anschließend zu folgenden Clustern zusammengefasst wurden:



„Wien Charter“ Gespräch mit MitarbeiterInnen aus dem stationären Gesundheitswesen in den Räumlichkeiten der Wiener Gesundheitsförderung

„Miteinander auskommen“

- Verhalten im Straßenverkehr und in den öffentlichen Verkehrsmitteln
- Umgangsformen im Alltag, Rücksicht im Zusammenleben

„Nicht immer dasselbe“

- Jung und Alt
- Deutsch sprechen – andere Sprachen sprechen
- Ich und die, die anders sind als ich

„Aufgeräumt wohlfühlen“

- Sauberkeit in der Stadt
- Öffentlicher Raum – Lebensraum für uns alle

Bis 14. Oktober fanden die sogenannten Charta-Gespräche statt. Sie konnten von engagierten Einzelpersonen ebenso initiiert werden wie von Organisationen oder Unternehmen. Die Organisation dieser Treffen lag dabei bei den jeweiligen InitiatorInnen, von der Magistratsabteilung 17 wurden ModeratorInnen zur Verfügung gestellt. Die Wiener Gesundheitsförderung hat als Charta-Partnerin mehrere Gespräche im eigenen Wirkungsbereich organisiert – eines davon im Konnex mit der Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und SeniorInnenwohneinrichtungen. Am 13. September trafen sich 26 Personen aus dem stationären Gesundheitswesen in den Räumlichkeiten der Wiener Gesundheitsförderung, um folgenden Themenkomplex zu diskutieren:

- „Nicht immer dasselbe! – Arbeit in Krankenhaus und Pflegeeinrichtung
- Jung und Alt im Arbeitsalltag
- Sprachenvielfalt – Problem oder Chance?

Diversität im Arbeitsalltag zu leben, ist eine Herausforderung, der man sich täglich zu stellen hat. Dies wurde durch viele Beispiele in den angeregten Kleingruppengesprächen illustriert. Ebenso wie die Tatsache, dass jede und jeder einzelne sehr viel zu einem guten Miteinander beitragen kann. Beispiele und Ideen dafür wurden in den Gesprächen auf Flipcharts gesammelt und anschließend von den TeilnehmerInnen mittels Punktevergabe gewichtet: Offenheit und gegenseitige Wertschätzung, Toleranz und Akzeptanz, Respekt und Vorurteile abbauen – auf diesen kurzen Nenner lassen sich die Diskussionsergebnisse bringen. Das gesamte Protokoll ist auf der [Webseite der Wiener Charta](#) nachzulesen. Nach einer weiteren Online-Phase soll die „Wiener Charta. Zukunft gemeinsam lebt“ im November 2012 der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Weitere Informationen zur „Wiener Charter“ unter: <https://charta.wien.gv.at/>

Mag.^a Ursula Hübel
Wiener Gesundheitsförderung – WiG
ursula.huebel@wig.org.at

Internationales

Konferenz des Gesunde Städte Netzwerks der WHO

Vom 14. bis 16. Juni 2012 trafen sich 365 VertreterInnen der knapp 100 Mitgliedstädte des europäischen WHO-Netzwerks der Gesunden Städte in St. Petersburg. „Gesundheit und Wohlbefinden: Von einem frühen Start im Leben bis zum Altern in Gesundheit“ war das Motto der diesjährigen Konferenz. Das von Koordinatorin Mag.^a Ursula Hübel präsentierte Wiener Modellprojekt „Gesundheit hat kein Alter. Lebens- und Arbeitswelt SeniorInnenwohnhaus gestalten“ stieß dabei auf großes Interesse (siehe Beitrag S. 18).

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sind seit vielen Jahren Kernthema des WHO-Netzwerks. Plenarvorträge (Michael Marmot: Life-course approaches to addressing inequalities – early life to older age), Round-Table-Diskussionen und diverse Case-Studies widmeten sich dieser Problemstellung. Ein eigenes Subnetzwerk, das sich besonders intensiv mit der Thematik beschäftigt und an dem sich auch Wien beteiligt, hielt im Rahmen der Konferenz ein erstes Treffen ab. Weiters wurden von der WHO zwei brandaktuelle Publikationen zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit vorgestellt.

- WHO (2012) Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government
- WHO (2012) Healthy Cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt der Konferenz war die zukünftige WHO-Gesundheitsstrategie „Health 2020“: Sie soll noch 2012 verabschiedet werden und wird die Basis für die weitere Arbeit des Gesunde Städte Netzwerks darstellen.

Mag.^a Ursula Hübel
Wiener Gesundheitsförderung – WiG
ursula.huebel@wig.org.at

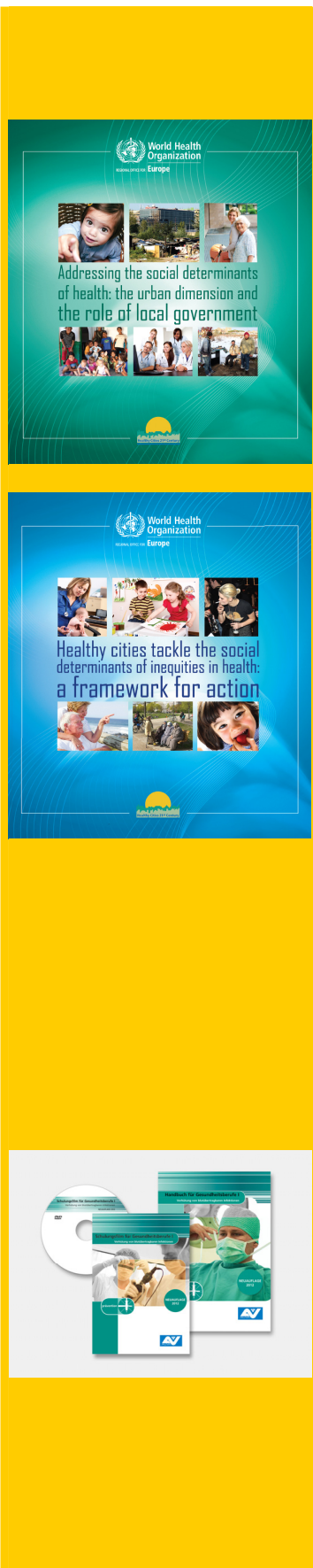
Hinweise

Aktualisiertes Medienpaket ab sofort wieder erhältlich: Informationsmedien für Gesundheitsberufe I – "Verhütung von blutübertragbaren Infektionen"

Das Potenzial von Gesundheitsrisiken ist für Gesundheitspersonal besonders groß: Studien zufolge kommt es in Europa im Gesundheitswesen jährlich zu 1,2 Millionen Nadelstichverletzungen. In Österreich machen Nadelstichverletzungen mehr als ein Drittel aller Arbeitsunfälle im Krankenhaus aus.

ÄrztInnen, Pflege- und Laborpersonal hantieren in ihrer täglichen Arbeit vielfach mit scharfen und spitzen Gegenständen wie Kanülen und Skalpellen. Oft kommt es dabei zu Verletzungen: Stich- und Schnittverletzungen mit durch Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigte Gegenstände können schwerwiegende Infektionen wie Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV zur Folge haben. Auch Reinigungspersonal gehört zum gefährdeten Personenkreis.

Die „Informationsmedien für Gesundheitsberufe I – Verhütung von blutübertragbaren Infektionen“ geben – in Form eines Handbuchs und Schulungsfilms – Empfehlungen für qualitätssichernde Maßnahmen sowie für wirksames Gesundheits- und Sicherheitsmanagement. Die Medien erscheinen, aufgrund der großen Nachfrage, bereits in der 4. Neuauflage.



Sie tragen durch Vorführen bewährter Praktiken – wie adäquater Präventionsmaßnahmen, Verwenden persönlicher Schutzausrüstung (Spritzschutz, Masken, etc.), Tragen von Handschuhen und Einsatz von Sicherheitsprodukten – sowie durch Anleitung zu eigenverantwortlichem Handeln zur Reduzierung arbeitsbedingter Risiken bei und erweisen sich als praktischer Ratgeber im Arbeitsalltag. Folgende Themen werden behandelt:

- Gefahrenquellen
- Infektionsrisiko Hepatitis B, Hepatitis C, HIV
- Präventionsmaßnahmen
- Notfallmaßnahmen
- Unfallmeldung
- Gesetze, Verordnungen
- Richtlinie 2010/32/EU

Die Medien sind ab sofort unter www.gesundheitsberufe.at kostenlos und versandkostenfrei erhältlich!

Veranstaltungen

- Fachtagung „Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung und -pflege – Internationale Strategien und Erfahrungsberichte“
7.12.2012, 8:30 bis 14:15 Uhr, Rathaus Wien
Anmeldung: christoph.schrank@hvb.sozvers.at
- 3. Gesundheitsberufe-Konferenz „Kapital Gesundheitskompetenz“
17.1.2013, Gesundheitsministerium, Festsaal
<http://www.gesundheitsberufekonferenz.at/anmeldung.html>
- 7. Altenpflege-Kongress: Demenz. Die Würde pflegen
31. 1. 2013
http://www.sozialhilfeverband.at/joomla!/index.php?option=com_content&task=view&id=165&Itemid=169
- 20. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress „Gesundheitspotentiale - erkennen, nutzen, pflegen“
3.-5. Juni 2013, Bregenz, Festspielhaus
office.vlb@oegkv.at
- 18. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
7.-8.11.2013, Klagenfurt
<http://www.ongkg.at/konferenzen.html>

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Wiener Gesundheitsförderung
gemeinnützige GmbH – WiG
Treustraße 35 – 43
A – 1200 Wien

Redaktion:

Mag.^a Ursula Hübel (WiG)
Hermann Schmied, MPH (LBIHPR)

E-Mail:

kontakt@allianz-gf-wien.at

Links zu Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen

- Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen: <http://www.allianz-gf-wien.at>
- Wiener Gesundheitsförderung: <http://www.wig.or.at>
- Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ONGKG: <http://www.ongkg.at>
- WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen: <http://www.hph-hc.cc>